



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS SOBRE ITS -VIH/SIDA EN
ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR, 2018.**

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

AUTORA

MENDOZA VILCHEZ, GLORIA FRANCISCA

ORCID: 0000-0003-3863-735X

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Mendoza Vilchez, Gloria Francisca

ORCID: 0000-0003-3863-735X

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor De María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. VÁSQUEZ RAMIREZ DE LA CHIRA BERTHA MARIAN

Presidente

Mgtr. PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgtr. ETO AYMAR YOSIHDA IRINA

Miembro

Mgtr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

Asesora

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme e iluminarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fe en los momentos de debilidad y darme una vida llena de aprendizaje.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por ser un buen centro de estudio, *en especial* a la **Obst. Flor Vásquez Saldarriaga**, por su labor como docente y ser gran guía en el desarrollo de esta investigación.

A mis Padres, Lucila y Juan, por los valores que me han inculcado y su gran apoyo incondicional, por el esfuerzo incansable de brindarme la oportunidad de tener una excelente educación a lo largo de mi vida, por ser el motor y motivo de mi vida y el gran ejemplo a seguir.

GLORIA FRANCISCA MENDOZA VILCHEZ

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar los conocimientos sobre ITS – VIH/ SIDA en adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la I.E Enrique López Albújar Piura, 2018. Fue de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo, diseño no experimental. Se realizó en una población muestral de 275 adolescentes entre hombres y mujeres de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018. A quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre ITS y VIH-Sida, Se observa que el 71,63 de los encuestados no conocen sobre ITS en forma global Se determinó que el 67,63% de los adolescentes estudiados no conocen sobre VIH/Sida en forma global. Se observó en los adolescentes que participaron del estudio que el 65,09% y 61,82% no conocen sobre las medidas preventivas de la ITS y VIH/SIDA respectivamente. Los resultados mostraron según las fuentes de información sobre ITS a las que recurrieron los adolescentes encuestados son los medios de comunicación (72,00%). Por otro lado, se reportó lo contrario donde el menor porcentaje recurre a los familiares con el 2,92%.

Palabras clave: Adolescentes, conocimientos, ITS y VIH-Sida.

SUMMARY

The purpose of this research was to identify the knowledge about STIs - HIV / AIDS in adolescents in second and third years of secondary school at Institution Educational Enrique López Albújar Piura, 2018. It was quantitative, descriptive, non-experimental design. It was carried out in a sample population of 275 adolescents among men and women of second and third year of Institution Educational Enrique López Albújar Piura, 2018. To whom a questionnaire on knowledge about STIs and HIV-AIDS was applied, it is observed that 71, 63 of the respondents do not know about STIs globally It was determined that 67.63% of the adolescents studied do not know about HIV / AIDS globally. It was observed in the adolescents who participated in the study that 65.09% and 61.82% do not know about the preventive measures of STIs and HIV / AIDS respectively. The results showed according to the sources of information about STIs that the adolescents surveyed resorted to are the media (72.00%). On the other hand, the opposite was reported where the lowest percentage resorts to family members with 2.92%.

Keywords: Adolescents, knowledge, STIs and HIV-AIDS.

CONTENIDO

1. Título de la Tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de Agradecimiento.....	iv
5. Resumen y Summary.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	5
III. Metodología	
3.1 Diseño de la Investigación.....	31
3.2 Población y Muestra.....	32
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5 Plan de Análisis.....	38
3.6 Matriz de Consistencia.....	39
3.7 Principios éticos.....	41
IV. Resultados	
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de Resultados.....	48
V. 5.1Conclusiones.....	52
Referencias bibliográficas.....	54
Anexos.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento sobre ITS en forma global en adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.....	42
Tabla 2. Conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución. Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.....	43
Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.....	44
Tabla 4. Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en en adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.....	45
Tabla 5. Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.....	46
Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.....	47

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Conocimientos sobre ITS/VIH SIDA...33	33
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable características Sociodemográficas.....35	35
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable característica de Control.....36	36
Cuadro 4: Matriz de Consistencia.....39	39

I. INTRODUCCIÓN

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" y fija sus límites entre los 13 y 19 años. La evaluación de la madurez biológica, psicológica y social se ha ido separando progresivamente con el paso de los años (1). El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA) constituye un importante problema de Salud Pública a nivel mundial: ONUSIDA señala que de los 30 millones de personas que conviven con el VIH, una tercera parte son jóvenes, y cada día se infectan por el virus 7 mil jóvenes en el mundo (2).

En Cuba, anualmente se notifican entre 40 y 50 mil casos solamente de sífilis, blenorragia y condiloma acuminado, con tendencia al incremento, principalmente en adolescentes. A pesar del sub-registro que debe existir en algunas de ellas, no aparecen datos estadísticos sobre otras ITS, exceptuando el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Desde el inicio de la epidemia del VIH/SIDA en 1986 hasta el año 2011.

Los escolares adolescentes son vulnerables al VIH por muchas razones, principalmente porque es el momento en que inician las relaciones sexuales, situación que está asociada a ser varón, tener mayor edad, fumar cigarrillos, consumir alcohol, así como a un menor nivel socioeconómico, el mayor riesgo está relacionado a su limitado conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH, que favorece las relaciones sexuales sin protección (3).

Se sabe que aproximadamente una tercera parte de casos de SIDA en el Perú se producen entre los 20 y 29 años de edad, notándose un incremento porcentual de los casos

entre los 20 y 24 años, considerando que el intervalo entre la infección primaria y el desarrollo de las condiciones que señala la evolución hacia el SIDA, en general, tiene un promedio de ocho años. En Tacna, el primer caso de VIH se reportó en 1987, hasta el 2004, se registraron 249 casos de VIH/SIDA, y entre los casos nuevos que se han notificado, algunos se presentan en adolescentes de 15 a 19 años (4).

Por otro lado Piura , cuenta con un Programa de Acción Frente al SIDA del Instituto Agropecuario Andino de Piura, desarrolla desde el año 2004, un proyecto que tiene como objetivo .Contribuir a generar una cultura de prevención en aspectos de salud sexual y reproductiva, ITS, VIH y SIDA, promoviendo el auto cuidado y el ejercicio de prácticas responsables en su vida sexual y afectiva entre los adolescentes de Instituciones educativas de las zonas urbano marginales de Piura y Castilla, con equidad de género (5).

En el ámbito local, la presente investigación se desarrolló en la institución Educativa Enrique López Albújar; cuenta con 275 alumnos que tienen entre 12 y 15 años de edad, esta Institución cuenta con un curso llamado Persona Familia Relaciones Humanas, donde se dan temas de sexualidad, pero sin embargo, todavía existe escasos conocimientos por parte de algunos docentes acerca de la sexualidad como también con los padres , lo cual los alumnos muchas veces lo toman como un tabú, lo cual nos lleva a identificar que los adolescentes no cuentan con la información correcta acerca de su sexualidad, dentro de la Institución Educativa Enrique López Albújar; Piura-Piura Periodo 2017. Teniendo en cuenta que Piura presenta un perfil preocupante en la salud reproductiva.

Por ello, debido a la situación manifestada se ha despertado el interés de estudio, por lo que se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA tienen los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa

Enrique López Albújar -Piura, 2018? Para dar respuesta a dicha interrogante, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los conocimientos sobre ITS – VIH/ SIDA en los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar -Piura, 2018.

Para obtener el objetivo general, se abordaron los objetivos específicos siguientes:

(a) identificar los conocimientos sobre las ITS en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) identificar los conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio, (c) identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas de las ITS en los adolescentes del ámbito de estudio, (d) identificar los conocimientos sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes del ámbito de estudio, (e) identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio, (f) describir las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

La investigación se justifica en la importancia que requieren los adolescentes sobre los conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual, debido a que los adolescentes, no poseen con los conocimientos con respecto a temas de sexualidad, sin embargo, estos conocimientos no son completos o son errados, debido a la falta de orientación y educación sexual en la familia.

Dado a que el aporte brindado y orientado por los docentes sobre los conocimientos y actitudes de los adolescentes de 14 - 19 años de edad ya que a estos adolescentes les falta conocer: La importancia y el uso del preservativo, planificación y temas sobre las infecciones de transmisión sexual VIH SIDA

Esta investigación es necesaria para los adolescentes del segundo al tercer año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura _ que oscilan entre 12 y 15 años adquieran conocimientos sobre ITS/ VIH-SIDA ya que están en edades en que los jóvenes desean experimentar las relaciones sexuales ya sea por curiosidad,

imitación u otros factores; por lo tanto son grupos de riesgo (7).El propósito es trabajar a nivel preventivo y educativo, que fortalezca la necesidad de considerar este aspecto, relacionado con la salud sexual, por medio de sesiones educativas y consejería que reciban los Adolescentes por parte de sus docentes de la Escuela, reorientar, fortalecer los contenidos sobre ITS-VIH/SIDA considerados en las asignaturas (8).

El presente estudio reúne las condiciones de una investigación de tipo cuantitativa, se empleó un diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo. Se realizó en una población muestral de 275 adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar -Piura, 2018.

Se observa que el 71,63 de los encuestados no conocen sobre ITS en forma global Se determinó que el 67,63% de los adolescentes estudiados no conocen sobre VIH/Sida en forma global. Se observó en los adolescentes que participaron del estudio que el 65,09% y 61,82% no conocen sobre las medidas preventivas de la ITS y VIH/SIDA respectivamente. Los resultados mostraron según las fuentes de información sobre ITS a las que recurrieron los adolescentes encuestados son los medios de comunicación (72,00%). Por otro lado, se reportó lo contrario donde el menor porcentaje recurre a los familiares con el 2,92%.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Julca C. (9) Piura 2018, en su estudio Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018, cuyo objetivo general es determinar los conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018; su investigación fue de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 302 adolescentes, los resultados demostraron que en relación a las características sociodemográficas y sexuales identificadas fueron que el 52,65% tuvo entre 10 a 14 años; el 52,98% son del sexo masculino, el 100,00% son solteros, por otro lado el 67,55%, son católicos, el 93,71% son estudiantes, además el 67,88% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 9,93% y la edad de inicio de las mismas fue entre 15 a 19 años con el 70,00% y finalmente el 100,00% son heterosexuales.

More J. (10), Piura 2018, en su investigación titulada 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. De nivel cuantitativo de tipo descriptivo. Realizado en una muestra de 209 adolescentes, a quienes, mediante la encuesta, se les aplicó un cuestionario de conocimiento sobre ITS-VIH/Sida, obteniéndose como resultado que el 58,85% de los encuestados no conocen sobre ITS en forma global, mientras que el 41,15% conocen.

Huacchillo C. (11), Piura 2018. Realizo una investigación de nivel cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal; denominado Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Micaela Bastidas-Piura, mayo 2018. Se planteó en una muestra de 302 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplico un cuestionario de conocimientos en forma global sobre las ITS; con los resultados se pudo determinar que el 56,95% no tiene conocimiento de las ITS y VIH/SIDA; mientras que el 43,95% conoce sobre el tema en forma global.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Anchi E, Franco N. (12), Perú 2015. Realizaron un estudio de tipo aplicada descriptiva, prospectiva y de corte transversal, titulado Nivel de Conocimiento de los Adolescentes Sobre Medidas Preventivas del VIH/SIDA en la I.E Señor de los Milagros' de Ayacucho. Mayo- Noviembre 2015, se encontró que del 100% de los adolescentes de 5º año de educación secundaria en estudio, antes de la aplicación de programa educativo (Pre-test); el nivel de conocimiento era bajo con un 68,9%; de tal manera que el otro 31,1% de los adolescentes en estudio presentaba un nivel de conocimiento alto.

Saavedra C, Ruiz J. (13), Perú 2016. En la investigación que realizaron titulada Relación entre nivel de conocimientos 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. El estudio fue de nivel cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal; se obtuvieron los siguientes resultados, el 48% tienen una edad entre los 16 y 17 años; con respecto al sexo, el 56,9% son de sexo femenino y el 43,1% de sexo masculino. El 98,0% refieren ser solteros; el 59,8% son católicos; el 55,9% manifestaron no tener enamorado. El 79,4% solo se ocupa de estudiar y el 20,6% estudian y trabajan. El 52,0% de los estudiantes refirieron si haber tenido relaciones sexuales; asimismo, el 44% de los adolescentes mencionaron haber tenido su primera relación sexual entre los 13 a 16 años de edad. Finalmente, el 99,0% de los estudiantes manifestaron ser heterosexuales.

Quispe V. (14), Perú 2017, en su investigación titulada Efectividad de la intervención educativa en la información de Infección de Transmisión Sexual en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa 3076 Santa Rosa- Octubre 2016, la cual fue de tipo cuantitativo y de corte transversal porque estudia la variable en un determinado momento, de tipo experimental, conto con una muestra de 50 adolescentes, logrando

encontrar que respecto a la Información según dimensión métodos de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual antes de la Intervención Educativa tenían una Información incorrecta, 83%.

2.1.3 Antecedentes Internacionales:

Ordoñez S. (15) Ecuador 2018, en su investigación Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina. Su objetivo general fue; Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas preventivas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en los estudiantes, de la Unidad Educativa Saraguro periodo 2017-2018, fue de tipo descriptivo; se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos, resultados referentes a las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA, el 100% refieren que usan el internet para informarse, seguido del 75% a través de libros, el 51.6% han escuchado hablar de estos temas en casa, el 40,8% en la escuela, seguido del 36,2% han escuchado en la calle, el 32,9% de Revistas y/o Brochures; el 23.3% por la radio, el 22, a través de la T.V y finalmente el 18.7% manifiesta que escuchan del tema en la unidad de salud.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como “Una etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 12 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto físico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas: femeninas y masculinas). Cambios estructurales anatómicos y

modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo (16).

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (17).

Todo ser humano a lo largo de su vida atraviesa por diferentes etapas de desarrollo, varios son los autores que distinguen y describen de cierta manera el período de la adolescencia como una etapa de desequilibrio en la persona, para posteriormente conseguir su estabilidad. Sin embargo, se debe tener presente que la adolescencia es también una etapa marcada por los cambios culturales (16).

a) Modelos biopsicosociales.

El Modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad, su familia y la comunidad, se plantea objetivos a mediano y largo plazo a nivel individual, familiar, comunitario y social, en relación a la dimensión no solo física sino también personal y espiritual. Los procesos de pensamiento, tales como los procesos socio-cognitivos, la habilidad de

solución de problemas, la capacidad lingüística y las habilidades espacio-visuales, también se desarrollan durante la adolescencia.

Es un modelo holístico o modelo de salud integral utilizado en medicina de familia, formulado por primera vez por Engel en 1977. Es un modelo general, o enfoque, que plantea que los factores biológicos, psicológicos (lo que implica pensamientos, emociones y conductas), y factores sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad o la percepción de enfermedad. Implica, pues, que hay determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo humano incluidos sus determinantes sociales y, por tanto, los económicos (18).

b) Perspectivas teóricas sobre la adolescencia

Tormenta e Impetu : (Sturm und Drang, en alemán); que designaba un movimiento literario, que incluye las obras de Schiller y de Goethe, que se caracterizaba por el idealismo, las reacciones contra lo antiguo, las pasiones, la expresión de sentimientos y sufrimientos humanos.

Hall: Su obra “Adolescence” basada en hipótesis tuvo mucha influencia durante años. En ella defiende la tradicional hipótesis de Haeckel sobre recapitulación: el desarrollo ontogenético recapitula el filogenético. Las etapas del desarrollo son paralelas a las que ha desarrollado la especie humana a lo largo de su evolución desde las especies inferiores. La adolescencia sería un periodo ontogenético. De modo que para Hall, tanto el desarrollo como la conducta de un individuo se producen debido a pautas inevitables, inmutables, universales e independientes del contexto socio cultural al que pertenece.

Peter Bols: (1989), un psicoanalista británico, afirma que la represión durante la adolescencia no es en absoluto defensiva, sino más bien un aspecto integral, normal,

inevitable y universal de la pubertad. La naturaleza de la represión varía de un adolescente a otro. Puede implicar una autonomía infantil, obediencia, y tendencia a ponerse celoso, o bien un regreso repentino a la pasividad que caracterizaba el comportamiento durante la infancia.

Erikson: estudió el desarrollo global de las personas, convirtiéndose en uno de los grandes precursores de las teorías del ciclo vital. En su concepción del desarrollo de la identidad durante la adolescencia establece 8 etapas que suponen su evolución del yo. Cada uno de los estadios está formado por dos polos: uno positivo y otro negativo. Estos polos los genera la sociedad y la elección de un polo u otro depende de esta sociedad. El paso de un estadio a otro sucede cuando el individuo supera una crisis o dialéctica entre distintos polos.

Anna Freud: aclara que existen dos tipos de mecanismos de defensa: intelectualización o racionalización y ascetismo.

- Intelectualización o racionalización: se minimiza la ansiedad no implicándose personalmente en aquellas cuestiones que les afectan directamente. Ej: pensando y analizando en profundidad las ideas, causas de algo o las cuestiones éticas.
- Ascetismo: minimiza la ansiedad rechazando las tentaciones, renunciando a estar con sus compañeros, no participando en actividades de tiempo libre y rechazando relaciones sexuales.

Robert Havighurst: Elabora una teoría que abarca todo el ciclo vital. En las diferentes etapas del desarrollo se debe hacer frente a una serie de tareas evolutivas provenientes de tres fuentes:

- ✓ La maduración física.
- ✓ Las presiones culturales o expectativas de la sociedad sobre la persona.

✓ Los valores y las aspiraciones individuales

. Algunas de estas tareas son paralelas a las que ya hemos descrito en autores anteriores, independencia emocional de los padres o la formación de relaciones maduras.

Coleman: Acercándonos a la Teoría focal de Coleman, realizó un estudio empírico con chicas de 11, 13, 15, 17 años en el que se incluían cuestiones referidas al auto concepto, relaciones con los padres, soledad, relaciones heterosexuales, amistades y situaciones de grupo. Ratificó que las actitudes ante estas cuestiones evolucionaban con la edad pero no al mismo tiempo.

En resumen, la Teoría focal defiende la idea de que, en su desarrollo, los adolescentes deben enfrentarse a diversos cambios, pero no todos al mismo tiempo.

Piaget: Sostiene que las personas construyen activamente su comprensión del mundo y pasan por cuatro estadios de desarrollo cognitivo. Dos procesos subyacen a esta construcción cognitiva del mundo: la organización y la adaptación. Para dar sentido al mundo, organizamos nuestras experiencias. Por ejemplo, separamos las ideas importantes de las menos importantes y conectamos ideas entre sí. Pero no nos limitamos a organizar nuestras observaciones y experiencias, también adaptamos nuestro pensamiento para incluir nuevas ideas porque la información adicional acrecienta nuestra comprensión.

En definitiva, ninguna de las teorías hasta hora existentes nos ofrece una explicación definitiva del desarrollo durante este periodo, aunque en cada una de ellas podemos hallar alguna aportación que nos ayude a comprenderlo mejor.

2.2.2 La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

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

La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial.

Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres.

La adolescencia es el periodo de tiempo que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final del crecimiento. Mientras la pubertad es un periodo de cambios biológicos, la adolescencia se trata de una construcción social de los países desarrollados. Los cambios ocurren en un corto periodo de tiempo y afectan a los aspectos bio-psicosociales. Los cambios observados dependen de tres ejes hormonales: el hipotálamo-hipófisis-gonadal, el hipotálamo-hipófisis-adrenal y el eje ligado a la hormona de crecimiento. En la adolescencia los hitos del desarrollo psicosocial incluyen: la consecución de la independencia de los padres, la relación con sus pares, el incremento de la importancia de la imagen corporal y el desarrollo de la propia identidad como individuo. Aunque la adolescencia ha sido tradicionalmente definida como una etapa turbulenta e inestable, la mayoría de los adolescentes se desarrollan sin dificultades (19).

2.2.2.1. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas.

En nuestro medio, todos estos conceptos con fines técnicos y estadísticos, establecen que la adolescencia transcurre de los 10 a 19 años, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud sugiere diferenciar tres periodos dentro la adolescencia, de 10 a 13 años como adolescencia temprana, de 14 a 17 años la adolescencia intermedia y la adolescencia tardía de 17 a 19 años

La adolescencia puede ser vista como una etapa con entidad propia o como una fase de transición entre otras dos etapas: la infancia y la madurez. En el mundo en el que vivimos, disponemos de una tradición que considera la adolescencia como un periodo inestable, muy turbulento plagado de conflictos y de riesgos.

Adolescencia temprana (10-13 años) Es la primera etapa de desarrollo del niño. Se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Adolescencia media (14-17 años) Al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales.

Adolescencia tardía (17-19 años) El desarrollo físico y sexual ha terminado. El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción.

El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus

actos. El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona (20).

a) Cambios en el desarrollo psicológico.

Reconocer la adolescencia como una etapa crucial del desarrollo humano, permite abandonar la imprecisión que involucro considerarla como una transición. Desde la perspectiva de transición los únicos hechos claramente reconocibles son el abandono de la niñez por las transformaciones biológicas que se presentan y el ingreso a la edad adulta, reflejado en los cambios de la situación social. Esta noción era funcional en los tiempos en que la pubertad marcaba el pasaje directo a la adultez.

Adolescente constituye una etapa privilegiada en la cual se producen procesos claves de desarrollo, contando por primera vez, con la propia capacidad para conducir el proceso, completar vacíos y reenfocar situaciones tanto de la niñez, como de su presente. Los cambios físicos, hormonales, sexuales, emocionales e intelectuales desencadenan necesidades, riesgos, respuestas individuales, sociales e interactivas. La elaboración de la identidad pone a prueba las fortalezas y debilidades propias y del entorno (21).

En esta tormentosa situación no es extraño que la percepción del mundo y las vivencias se vean influenciadas, apareciendo una serie de cambios en la esfera psíquica de singular relevancia. Los más destacados de estos cambios serían los siguientes:

- **El ideal del yo:** El ideal del yo se va construyendo sobre cimentaciones imaginarias y un tanto míticas, lo que posibilita explosiones de ilusión y, en ocasiones, de fervor. Un ideal teórico, inalcanzable y bellamente utópico en otras ocasiones es duro y dramático.

Esta situación hace que el/la adolescente se enfrente/confronte con la Ley, por ello juega en y desde el límite de las situaciones. Este situarse en el límite origina no pocos

conflictos, tanto en el plano personal como en el relacional.

- **Reactualización de conflictos aparentemente superados:** La reactualización del conflicto edípico es el punto más relevante de la conflictiva psíquica. Vuelve a emerger, con toda su fuerza, un conflicto de épocas pretéritas que alcanza toda su virulencia en esta etapa. La reactualización se realiza por los puntos que más débilmente quedaron aparentemente cerrados. Estos puntos se refieren a la relación con la Ley, de aquí los enfrentamientos fuertes y duros con las figuras parentales y/o sus sustitutos. La identidad sexual y el deseo sexual cumplen un papel determinante en estas fases del desarrollo
- **La identidad personal:** La identidad es la base de la subjetividad; en la diferencia y en el contraste se va adquiriendo y consolidando la identidad. Pero en la adolescencia esta diferencia es vivida como algo amenazante. Por ello, el primer paso se establece con la identificación, sea con pares o con «ideas», por ello es fácilmente observable una forma de vestir, de hablar, de moverse o simplemente de estar y se buscan signos claros que permitan que esa identificación se realice desde el mundo externo. Una segunda característica está representada por un idealismo, en ocasiones ingenuo y simple, pero en otras ocasiones cargado de argumentos que ocasionan incomprensiones y bastantes problemas con el contexto familiar y social.

Es la época de militar en organizaciones juveniles altruistas o bien pandillistas, es el momento de «cambiar el mundo», pero no hay que olvidar el posible desencanto posterior. El narcisismo en la adolescencia permite creerse el centro del mundo, una cierta intolerancia a otras opiniones y la confrontación como forma de relacionarse con todo lo que suponga Ley. Una cierta tendencia a aislarse y al cuidado por la imagen externa terminan por completar lo más llamativo de esta situación. Uno de los fundamentos de

esa identidad consiste en la consecución de la identidad sexual, en un buen número de chicos y de chicas es un proceso delicado, cuanto menos, en el que las dudas, temores y ansiedades están presentes durante un buen período de tiempo.

b) Desarrollo cognitivo

El desarrollo cognitivo es el producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo. Se inicia con una capacidad innata de adaptación al ambiente. Consta de una serie de etapas que representan los patrones universales del desarrollo. En cada etapa la mente del niño desarrolla una nueva forma de operar.

Proceso de desarrollo de las capacidades intelectuales y emocionales de un niño. Los niños van adquiriendo con el crecimiento los conocimientos y las experiencias del entorno, el lenguaje, y las capacidades de pensar, razonar y aprender (22).

c) Cambios en el desarrollo social

El desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse desde temprana edad, cuando en su infancia (podemos decir a partir de los 10 años) empieza a pertenecer a pequeñas pandillas con la única finalidad de jugar y de hacer travesuras. A medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir un amigo es selectivo tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas; el grupo es heterogéneo compuesto de ambos sexos ya no es como anteriormente mencionamos las pandillas que en su mayoría eran homogéneas esto la mayoría de sus veces trae como consecuencia la mutua atracción, gustarse el varón y la niña empieza con sus tácticas amorosas pero esto lo hablaremos en el desarrollo sexual más ampliado.

Son los cambios radicales y dinámicos tanto a nivel físico y psicológico producido dentro de la sociedad por el adolescente las responsabilidades, las experiencias de una

forma individualizada de la libre conciencia, la sensibilidad sobre el medio ambiente y una mayor preocupación sobre la propia imagen corporal.

El adolescente no es un ser esencialmente alegre en consecuencia el adolescente gusta de esto placeres como bailar, asistir a paseos ir al cine para mantenerse alegre pero cuando vuelven a la soledad, la tónica dominante no es precisamente la alegría. Para finalizar este punto podemos concluir que el interés social tiene únicamente carácter grupal (23).

d) Razonamiento moral

La mayoría de los adolescentes, están en el desafío convencional de desarrollo moral, se conforman a lo que la (mayoría) sociedad dice, piensan en hacer lo correcto para complacer a otros o para obedecer la ley. Las diversas formas en los que los adolescentes reaccionan a los dilemas morales, ilustran las diferencias en su manera de reaccionar.

La formación y desarrollo de la moral del adolescente depende de manera determinante del tipo de educación que se le haya inculcado y las experiencias de vida o dilemas morales a los que se haya enfrentado. Kohlberg tiende a pensar que a la persona se le puede orientar para que eleve su pensamiento moral, no moralizándolo o predicándole, ni con recompensas o castigos sino confrontándole con dilemas morales y ayudándole a desarrollar su pensamiento en relación a los mismos.

La adolescencia es un período del desarrollo humano que se construye sobre las experiencias de desarrollo de la niñez y sienta fuertes bases para la adultez. El/la adolescente enfrenta un proceso del desarrollo en diferentes esferas de su vida: cambios físicos y fisiológicos, transformaciones psicológicas y modificaciones de orden social. Este proceso que avanza al unísono y en complemento permite hablar de la adolescencia como el tiempo del descubrimiento del mundo interior; el reconocimiento del mundo de vida, del espacio social y de la construcción de su quehacer en la acción social. En

definitiva, cambios que se hacen evidentes en itinerarios de transición que varían en función de las influencias de carácter socio histórico (24).

2.2.3.. Análisis y Enfoque del Conocimiento Humano.

Estructura del Conocimiento

La teoría aristotélica del conocimiento es totalmente empirista (empiría: experiencia). Todos nuestros conceptos se originan a partir de la experiencia sensorial. Al nacer, la mente está totalmente vacía y carece de cualquier conocimiento. Sin experiencia sensorial seríamos incapaces de formar idea alguna.

Al basarse sólo en el funcionamiento de la mente en el estado de vigilia, Aristóteles abandona la explicación platónica del conocimiento. Niega que la inteligencia por sí sola sea capaz de conocer. Para comprender ambas teorías del conocimiento debemos tener en cuenta que pretenden explicar experiencias diferentes, estados de conciencia diferentes. Ejemplifican el principio védico de que el conocimiento es diferente en estados de conciencia o inteligencia pura, el estado de sabiduría.

Aristóteles pretende dar una explicación de la naturaleza y del proceso de conocimiento en el estado de vigilia. En este estado, la conciencia o inteligencia se exterioriza y parece dirigirse hacia fuera, experimenta los objetos a través de los sentidos como diferentes y externos a ella misma. De este modo, la inteligencia no es auto-referente, sino que está referida a los objetos. Toda la experiencia parece originarse a partir del contacto de la inteligencia con algo externo a ella misma.

Estructura del conocimiento según Kant.

La teoría del conocimiento de Kant, presentada en su Crítica de la razón pura, es uno de los grandes hitos en la historia de la Filosofía. Con ella pretende responder las

objeciones de Humé respecto del fundamento del conocimiento científico, basado, según el filósofo inglés, sólo en la costumbre. Mientras los filósofos anteriores (racionalistas y empiristas) habían puesto el acento en el objeto del conocimiento, Kant pondrá el acento en el sujeto que conoce. El sujeto no encuentra al objeto como algo dado sino que lo construye.

A priori: independiente de la experiencia y condición de posibilidad de toda experiencia.

Niveles del conocimiento según Aristóteles.

Aristóteles comienza con el conocimiento que los sentidos nos proporcionan, pero una vez que se ha pasado por esas etapas tendremos que invertir el orden, ya que la etapa más digna es la que se refiere a lo universal y no a lo particular y concreto. Así como en el conocimiento se puede apreciar un verdadero proceso evolutivo, en el desarrollo del arte se pueden considerar etapas. Si nos detenemos en estas últimas, notaremos que existe una estrecha relación de cada una de ellas con los grados de desarrollo del conocimiento. Un paso más en ese proceso evolutivo del conocimiento es considerar la primera actividad universalizada del alma humana: la memoria. Merced a ella nos relacionamos con el pasado, aprendemos.

1.3. Modelo Conceptual de la investigación

El marco conceptual considerado para la presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en la Institución Educativa Enrique López Albuja Piura_2017 (ver cuadro 1).

2.3.1. Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyen una serie de patologías causadas por virus, bacterias, hongos, protozoos y ectoparásitos, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico. Bajo esta denominación se incluye el estadio asintomático, en el que también puede transmitirse la enfermedad (25).

Aun excluyendo la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las ITS son un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen si no se diagnostican y tratan precozmente. Adicionalmente, las ITS adquieren relevancia porque aumentan el riesgo de adquisición y transmisión de la infección por el VIH a través de mecanismos que modifican la susceptibilidad del huésped y la infecciosidad del caso índice (2-4). Por otra parte, al compartir vías de transmisión con el VIH y tener periodos de latencia más cortos, las ITS pueden ser indicadores precoces de las tendencias de los comportamientos sexuales de riesgo.

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la candidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 –hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH)– son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

- **La Sífilis:** es una enfermedad infecciosa sistémica causada por *Treponema Pallidum*, bacilo Gram negativo que afecta sólo al género humano. La Sífilis ha sido dividida en manifestaciones precoces y tardías, cuyo límite se sitúa convencionalmente en un año. La importancia epidemiológica de esta división radica en la posibilidad de transmisión sexual de la enfermedad, ya que las

lesiones cutáneo mucosas de las formas precoces son contagiosas y las manifestaciones tardías no lo son.

La evolución natural de la enfermedad tiene un curso variable en diferentes pacientes, un tercio de los infectados evoluciona espontáneamente hacia la recuperación total sin tratamiento, un tercio permanece en etapa latente evidenciándose solamente por test serológicos reactivos y en el tercio restante la enfermedad evoluciona hacia la etapa destructiva (sífilis terciaria).

- **La gonorrea:** es causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*, también conocida como gonococo, infecta a hombres y mujeres de modo semejante, a pesar de que los síntomas son menos evidentes en el sexo femenino. La transmisión del gonococo solo se lleva a cabo de dos maneras: por la vía sexual (oral, vaginal y anal) o entre madre e hijo durante el parto o que producirá infección ocular en estos niños.

Algunas veces, la gonorrea no provoca síntomas. En los hombres, la gonorrea puede causar dolor al orinar y secreción proveniente del pene. De no tratarse, puede causar problemas en la próstata y testículos, En las mujeres, los primeros síntomas de gonorrea generalmente son leves. A medida que pasa el tiempo, puede provocar hemorragias entre los períodos menstruales, dolor al orinar y aumento de las secreciones vaginales. De no tratarse, puede provocar la enfermedad inflamatoria pélvica, que causa problemas en el embarazo e infertilidad.

- **Candidiasis:** Está causada por la *Cándida albicans*. El síntoma predominante es el prurito, acompañado a veces de dolor y ardor vulvovaginal, con secreción espesa y blanca. Suele relacionarse con: diabetes mellitus, embarazo, antibioticoterapia, malnutrición, inmunodepresión o tratamientos con corticoides.

- **Vaginosis bacteriana:** Representa una alteración del equilibrio del ecosistema bacteriano vaginal, también se asocia con mayores posibilidades de conseguir uno o más enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la clamidia, gonorrea o infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

El síntoma más característico es una secreción blancogrisácea maloliente y en ocasiones espumosa que no produce irritación en la mayoría de los casos. Se relaciona con la endometritis post-aborto, con el aborto tardío, el parto pre término, la rotura prematura de membranas, la endometritis post-parto, los abscesos post-quirúrgicos.

- **Las verrugas genitales:** pueden ser protuberancias pequeñas, planas, del color de la piel, o protuberancias diminutas, similares a la coliflor. Las verrugas genitales son provocadas por el virus del papiloma humano (HPV, por sus siglas en inglés). Hay muchos tipos de HPV. No todos provocan verrugas genitales. El HPV está asociado con el cáncer de vulva, de ano y de pene. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la infección por el HPV no siempre produce cáncer.
- **Parasitosis genital:** El Pthirus pubis es un insecto parásito del ser humano que, a diferencia del piojo (*Pediculus humanus*), no afecta al cuero cabelludo sino al vello púbico. Sin embargo, pueden verse también con menor frecuencia en otras zonas, como periné, tronco, axilas o muslos. Es un insecto de 1-3 mm de longitud, aplanado, que vive entre los pliegues de la piel y la ropa que se alimenta de la sangre y las células cutáneas muertas. Las hembras ponen una media de 10-15 huevos cada cinco días, que suelen tardar unos 8-10 días en eclosionar y dar lugar a las liendres. La mayoría de las veces se contagia por contacto directo con otra persona infectada durante las relaciones sexuales. En ocasiones puede darse por contacto con ropa interior de una persona que tenga ladillas.

- **Infección por VIH:** El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) provoca la destrucción progresiva del sistema inmunitario, disminuyendo las defensas y favoreciendo la aparición de determinadas infecciones, tumores y otras enfermedades (26).

2.3.1.1. Como prevenir las Infecciones de transmisión sexual

Usando preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales con penetración y evitando la eyaculación en la boca si se practica el sexo oral. La aparición del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) ha puesto de actualidad un tema que parecía olvidado, el de las llamadas infecciones de transmisión sexual o ITS. Entre éstas se cuenta el SIDA, cuya irrupción ha generado gran inquietud social y numerosos estigmas sobre algunas prácticas sexuales.

Cada acto sexual lleva implícito el riesgo de contraer una ITS o un embarazo no deseado. En la actualidad disponemos de numerosos métodos de prevención y protección para que las prácticas sexuales no supongan un riesgo innecesario tanto en uno como en otro sentido. Es obvio que el riesgo de contraer cualquier tipo de ITS crece si se mantienen frecuentes relaciones con personas distintas.

Estudios, no muestran signos ni síntomas y si lo hacen suelen ser similares a otras no tan graves, por lo que ni siquiera el médico especialista podría detectarlas sin contar con el apoyo de los modernos métodos diagnósticos de los que disponemos. Un primer factor a considerar a la hora de sospechar una posible ITS propia o de nuestra pareja es la anterior vida sexual.

Si nosotros mismos, o la persona con la cual se empieza a salir, hemos cambiado mucho de pareja o tenido una vida sexual muy cambiante y prolífica, debemos reconocer

que las posibilidades de tener o haber tenido contacto con algún agente infeccioso causante de ITS son altas (27).

2.3.2 Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA

2.3.2.1 Definición:

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.

El VIH puede transmitirse de una persona a otra cuando la sangre o algún fluido corporal (semen, secreciones vaginales o leche materna) de una persona infectada ingresa al organismo de una persona no infectada.

2.3.2.2 Etapas

El sida atraviesa diversas etapas, en las que se aprecian una serie de diferencias:

Fase inicial

Depende de una serie de factores:

Dosis infectante: la cantidad de virus que se ha transmitido al organismo.

Virulencia de la cepa: la capacidad para producir daño que tiene el virus con que se ha infectado.

Capacidad de respuesta de la persona infectada: cada persona reacciona de manera diferente ante una misma enfermedad.

El virus se disemina en el tejido linfoide y en los ganglios linfáticos.

Entre las 2 y las 6 semanas se puede detectar ya el antígeno p24. Este antígeno es el que se busca en las pruebas para detectar la presencia del virus, aunque hasta que no hayan pasado 90 días los resultados no pueden considerarse fiables.

Fase crónica

Esta etapa tiene una duración variable, estimada en años, en la que el virus se va multiplicando.

Los afectados suelen permanecer asintomáticos (sin síntomas).

Fase final

Aumento de la multiplicación del VIH.

Aparición de graves infecciones oportunistas (28).

2.3.2.3 Las vías de transmisión del VIH/SIDA

El VIH no se transmite por el contacto diario casual en el entorno social ni en el trabajo. Uno no se infecta por dar la mano a alguien, abrazar a alguien, usar el mismo lavabo ni beber del mismo vaso que una persona infectada por el VIH, ni por estar expuesto a la tos o los estornudos de una persona infectada por el VIH.

El VIH se transmite a través del sexo vaginal, anal y oral; la una transfusión de sangre contaminada; por compartir agujas contaminadas en el entorno médico asistencial y entre los que se inyectan drogas intravenosas; y de la madre al hijo, durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Transmisión sexual

El VIH puede transmitirse a través de sexo no protegido con penetración. Es difícil calcular el riesgo de ser infectado durante la relación sexual, si bien se sabe que el riesgo

de infectarse a través del sexo vaginal es elevado. La transmisión a través del sexo anal se ha estimado en 10 veces más elevada que a través del sexo vaginal. Una persona con una enfermedad de transmisión sexual (ETS) sin tratamiento, en particular las que manifiestan úlceras o secreción, tiene de promedio un riesgo 6-10 veces mayor para contagiarse o transmitir el VIH durante el sexo.

El sexo oral se considera una actividad sexual de bajo riesgo en términos de transmisión del VIH. El riesgo aumenta si existen heridas, cortes, o úlceras alrededor o en el interior de la boca y si la eyaculación se realiza en el interior de la boca.

Transmisión a través de agujas y jeringuillas

La reutilización o el compartir agujas y jeringuillas representan formas muy eficientes de transmisión del VIH. El riesgo de transmisión puede reducirse en gran medida entre los drogadictos que se inyectan por vía intravenosa empleando agujas y jeringuillas nuevas desechables en cada ocasión o esterilizando apropiadamente las agujas y jeringuillas reutilizables antes de reutilizarlas.

Transmisión de la madre al niño

El VIH puede transmitirse al niño durante el embarazo, el parto y la lactancia natural. En general, existe un 15-30% de riesgo de transmisión de la madre al niño antes y durante el parto. Entre los diversos factores que tienen influencia sobre el riesgo de infección, la carga viral de la madre en el momento del parto parece ser el más determinante: cuanto más elevada sea la carga viral, mayor es el riesgo.

Transmisión a través de una transfusión de sangre

Existe un riesgo muy elevado, mayor del 90%, de adquirir el VIH a través de una transfusión con sangre contaminada y productos sanguíneos contaminados. Sin embargo,

la puesta en marcha de las medidas estándar de seguridad sanguínea garantiza la provisión de sangre y derivados de la sangre seguros, adecuados y de suficiente calidad para todos los pacientes que requieran una transfusión. Entre las medidas de seguridad sanguíneas se incluye el análisis de la presencia del VIH, y de otros patógenos transmitidos por la sangre, en toda la sangre procedente de donaciones, así como la selección apropiada de los donantes (29).

2.3.2.4 Diagnóstico del VIH/Sida

Las pruebas rápidas:

Consisten en la toma de una muestra de saliva o de sangre (en este último caso tras un pequeño pinchazo en el dedo). Esta muestra se introduce en un soporte sólido que contiene reactivos que proporcionan el resultado de la prueba en unos 20 minutos. Estas pruebas son capaces de detectar infecciones por VIH unos 3 meses después de haber entrado en contacto con el virus (intervalo de tiempo conocido como “período ventana”). En el caso de realizarse antes de cumplirse dicho período, su capacidad para detectar la infección por VIH disminuye. Aparte de la rapidez en la obtención de resultados, otra ventaja que ofrecen estas pruebas es que pueden realizarse sin la necesidad de instrumentación de laboratorio, por lo que son las que se utilizan en entornos no sanitarios tales como organizaciones de apoyo y prevención.

Pruebas de confirmación:

El diagnóstico de VIH mediante el método de ELISA y las pruebas rápidas de aglutinación necesita ser confirmado por la posibilidad de falsos positivos y falsos negativos.

Dentro de las pruebas confirmatorias está el Western blot, la cual detecta anticuerpos específicos contra la envoltura del virus. Un resultado positivo exige la presencia de al menos dos bandas contra la envoltura del VIH (la gp 120 y la gp 41).

Otras pruebas confirmatorias son la Inmunofluorescencia Indirecta y la Radioinmunoprecipitación (RIPA).

Prueba de inmunofluorescencia indirecta para el VIH-1:

La prueba de inmunofluorescencia indirecta para el VIH-1 es también una prueba de confirmación que permite detectar los anticuerpos contra el VIH. El suero o del plasma del paciente se añade a un portaobjetos de vidrio que contiene células infectadas con el VIH, fijadas en las cavidades. Tras una serie de etapas en que se añaden distintos tipos de reactivos, el resultado se obtiene mediante lectura en un microscopio de inmunofluorescencia.

Pruebas de laboratorio

El diagnóstico de infección por el VIH se hace a través de la identificación del virus o los anticuerpos que se forman en respuesta a su presencia en el organismo. Para este fin se han desarrollado diversas técnicas de laboratorio, algunas de las cuales identifican al virus y otras, los anticuerpos (30).

2.3.2.5 Tratamiento para el VIH/SIDA

En el interior de una célula infectada, el VIH produce nuevas copias de sí mismo, que posteriormente son liberadas para infectar otras células sanas del organismo. Cuantas más células infecte el VIH mayor es su impacto sobre el sistema inmunitario, produciendo inmunodeficiencia. Los fármacos antirretrovirales ralentizan la replicación del virus y por

tanto, su diseminación en el interior del organismo, por medio de la interferencia con el proceso de replicación del virus, a diferentes niveles (31).

Inhibidores de la transcriptasa reversa:

Bloquean la transcripción reversa (La creación de ADN viral a partir del ARN) al proveer eslabones "señuelos" que interrumpen dicho proceso. Fueron los primeros medicamentos anti VIH en aparecer. La mayoría son análogos de los nucleósidos, excepto tenofovir que es un análogo de los nucleótidos.

Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa

El VIH necesita un enzima llamado transcriptasa inversa para generar nuevas copias de sí mismo. Este grupo de fármacos inhibe la transcriptasa inversa e impide el proceso que replica el material genético del virus.

Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa

Este grupo de fármacos también interfiere con la replicación del VIH por medio de su unión con la propia transcriptasa inversa. Esto impide la acción de la enzima y detiene la producción de nuevas partículas víricas en el interior de las células infectadas.

Los inhibidores de la integrasa:

Que actúan sobre una proteína del VIH denominada integrasa y evitan que el virus pueda insertar su ADN en el material genético celular. Cada familia de fármacos actúa sobre el VIH de un modo distinto. Por lo general, se combinan fármacos de dos (o en ocasiones tres) familias para garantizar un efecto potente contra el virus.

Bloquean la acción de la integrasa, una enzima que inserta el ADN del virus dentro de las cadenas de ADN de una célula infectada.

Inhibidores de la proteasa

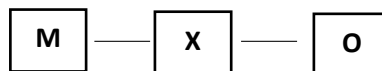
La proteasa es una enzima digestiva que es necesaria para la replicación del VIH para generar nuevas partículas víricas. Metaboliza las proteínas y las enzimas de las células infectadas para que puedan infectar a otras células. Los inhibidores de la proteasa impiden la metabolización de las proteínas y por tanto ralentizan la producción de nuevas partículas víricas. En la actualidad se están investigando en estudios clínicos otros fármacos que inhiben otras fases del ciclo vírico, como la entrada del virus y su fusión con una célula no infectada (32)

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimiento

O: Lo que observamos

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por el total de 275 adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar – Piura, y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definida por registro de matriculados en el semestre académico 2018.

➤ **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Inclusión:

- Adolescentes pertenecientes adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar matriculados en el año 2018 y que asistieron en el periodo de estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

3.2.2 Muestra

El estudio se realizó en el total de adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar. Se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Las unidades de análisis fueron cada uno de los adolescentes que estudian en el 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 la institución educativa, y posteriormente se visitó cada uno de las aulas donde estudian los adolescentes.

CUADRO 1

Matriz de Operacionalización de la Variable de Conocimientos sobre ITS- VIH/SIDA

	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre las ITS Y 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.	Conocimientos sobre las ITS Y VIH/SIDA.	Se evaluó mediante 4 preguntas, abarcando aspectos de definición de las ITS, formas de transmisión y síntomas; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre ITS, conoce más de 9 y no conoce menos de 9.	<ul style="list-style-type: none"> • No conoce • Conoce 	Nominal
		Conocimientos sobre VIH/SIDA.	Se evaluó mediante 2 preguntas, abarcando aspectos de definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre VIH/SIDA, conoce más de 3 y no conoce menos de 3.	<ul style="list-style-type: none"> • No conoce • Conoce 	Nominal

		Conocimientos sobre las medidas preventivas de las ITS.	Se evaluó mediante 1 pregunta, abarcando aspectos de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja, evitar la promiscuidad. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS, conoce más de 2 y no conoce menos de 2.	<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, conoce más de 1 y no conoce menos de 1.	<ul style="list-style-type: none"> • No conoce • Conoce 	Nominal

CUADRO 2

Matriz de operacionalización de la variable características socio-demográficas.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes.	Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta	- católico - Otros - 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 por su estado civil al momento de aplicar la encuesta	- Soltero - Casado - Conviviente	Cualitativa Nominal
		Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tenía enamorado(a) al momento de aplicar la encuesta	- Si - No	Cualitativa Nominal
		Se ha iniciado Sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado 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 su 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 por 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	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos.	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta	<ul style="list-style-type: none">• 10 a 14• 15 a 19	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer.	Sexo	Se preguntó al adolescente cuál era su sexo al momento de aplicar 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

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

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

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

El 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.

	NO CONOCE	CONOCE
Conocimiento ITS	9 o menos	Más de 9
Prevención	2 o menos	Más de 2

Conocimiento VIH	3 o menos	Más de 3
Prevención	1 o menos	Más de 1
General	15 o menos	Más de 16

- **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 (Anexo 1).

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

Para la recolección de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad 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 fueron 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 frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

3.6 Cuadro 4: Matriz de Consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE SECUNDARIA DE LA I.E ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR – PIURA, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA tienen los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar - Piura, 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA en los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: (1) Identificar el conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en forma global en los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018. (2) Determinar el conocimiento sobre VIH/ SIDA en forma global en Identificar el conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en forma global en los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018. (3) Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual en Identificar el conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en forma global en los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018. (4) Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA Identificar el conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en forma global en los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018. (5) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar -Piura, 2018. (6) Describir las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar -Piura, 2018.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES: 1. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH-SIDA: es el grado de entendimiento que cada gestante adolescente posee y/o tiene sobre ITS-VIH/SIDA.</p> <p>Variables Secundarias: 1. Características sociodemográficas: a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia. Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días. Religión: tipo de religión que profesa. Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL: 1. Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos. 2. Sexo Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p>

METODOLOGÍA

TIPO NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativa</p> <p>Nivel de identificación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, de corte transversal</p>	<p>Población: Estuvo constituida por 275 adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura,2018.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en el total de adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura,2018.</p>	<p>Técnicas: La encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de conocimientos de ITS y VIH/SIDA y sus medidas preventivas. • Cuestionario de fuentes de información sobre ITS y VIH/SIDA • Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales. 	<p>Los datos obtenidos fueron 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 frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.</p>

1.6. Principios Éticos

Esta investigación tomó en consideración el 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 esta investigación. En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 4 y 5)

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de las mismas. Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Enrique López Albújar - Piura.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento sobre las ITS en forma global en adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.

Conocimiento	N	%
No conoce	197	71,63
Conoce	78	28,37
Total	275	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se observa que el 71,63 % de los encuestados no conocen sobre ITS en forma global y un 28,37% indicaron que sí conocen. En relación a la definición de las ITS, formas de transmisión y síntomas.

Tabla 2. Conocimiento sobre VIH/Sida en forma global en adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.

Conocimiento	N	%
No conoce	186	67,63
Conoce	89	32,37
Total	275	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se determinó que el 67,63% de los adolescentes estudiados no conocen sobre VIH/Sida en forma global considerando aspectos relacionados con la de definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento. Por lado que 32,37% encuestados manifestaron que si conocen.

Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.

Conocimiento	N	%
No conoce	179	65,09
Conoce	96	34,91
Total	275	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Los resultados demostraron que los adolescentes que participaron del estudio el 65,09%, no conocen sobre las medidas preventivas de la ITS, y el 34,91% si conocen.

Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH-SIDA en adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.

Conocimiento	N	%
No conoce	170	61,82
Conoce	105	38,18
Total	275	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se pudo determinar en los adolescentes encuestados que no conocen sobre las medidas preventivas de VIH-SIDA (61,82%); mientras que, el 38,18% reportaron conocer.

Tabla 5. Fuentes de información más solicitada por los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.

Fuentes de Información	N	%
Medios de comunicación	198	72,00
Charlas instituciones de salud	20	7,27
Otros	15	5,45
Charlas instituciones educativas	20	7,27
Familiares	8	2,92
No sabe/ No responde	0	,00
Amigos	14	5,09
Total	275	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Los resultados mostraron según las fuentes de información sobre ITS a las que recurrieron los adolescentes encuestados son los medios de comunicación (72,00%). Por otro lado, se reportó lo contrario donde el menor porcentaje recurre a los familiares con el 2,92%.

Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura, 2018.

		N	%
Edad	10 -14	198	72,00
	15 - 19	77	28,00
Sexo	Masculino	169	61,45
	Femenino	106	38,55
Estado civil	Soltero	275	100,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católico	228	82,91
	Otras	47	17,09
	No creyentes	0	,00
Enamorado	Si	230	83,63
	No	45	16,37
Ocupación	Estudiante	270	98,18
	Trabaja/estudia	5	1,82
Relaciones coitales	Si	256	93,09
	No	19	6,91
Edad de inicio relaciones coitales	10 - 14	236	92,19
	15 – 19	20	7,81
Opción sexual	Heterosexual	275	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
Total		275	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En el 72,00 de los encuestados predomina las edades entre 10- 14 años, el 61,45% son varones, en su totalidad son solteros, el 82,91% de religión católica y el 98,18% reportan solo estudiar. Referida a características sexuales, demuestra que el 83,63% si tiene enamorado, seguido del 93,09% ya han iniciado relaciones coitales y la edad promedio de los adolescentes que informaron fue de 10- 14 años (92,19%), finalmente la opción sexual que fue relevante con el 100,00% fue heterosexual.

4.2 Análisis de Resultados

La adolescencia, por ser una etapa de múltiples transformaciones genera nuevas emociones, sensaciones y sentimientos y que muchas veces no pude controlar adecuadamente y lo expone a comportamientos sexuales de por ello al no tener los conocimientos adecuados sobre las diferentes Infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados existen las elevadas estadísticas en la actualidad. Lo que se refleja en los resultados de la presente investigación.

En la Tabla 1 se observa que el 71,63 de los encuestados no conocen sobre ITS en forma global y un 28,37% indicaron que sí conocen. Resultados que se asemejan en More J. (10), Piura 2018, obteniendo como resultado que el 58,85% de los encuestados no conocen sobre ITS en forma global, mientras que el 41,15% conocen.

Estos resultados reflejan una importante realidad que manifiesta que los escolares adolescentes son vulnerables al VIH por muchas razones, principalmente porque es el momento en que inician las relaciones sexuales, situación que está asociada a ser varón, tener mayor edad, fumar cigarrillos, consumir alcohol, así como a un menor nivel socioeconómico, el mayor riesgo está relacionado a su limitado conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH, que favorece las relaciones sexuales sin protección (3).

En la Tabla 2, se determinó que el 67,63% de los adolescentes estudiados no conocen sobre VIH/Sida en forma global, mientras que 32,37 consideraron que si conocen. Resultados similares a los de Anchi E, Franco N. (12), Perú 2015. encontró que del 100% de los adolescentes de 5° año de educación secundaria en estudio, antes de la aplicación de programa educativo (Pre-test); el nivel de conocimiento era bajo con un 68,9%; de tal manera que el otro 31,1% de los adolescentes en estudio presentaba un nivel de conocimiento alto.

Estos resultados son desalentadores y reflejan la necesidad que tienen los adolescentes de recibir información adecuada sobre estos temas de sexualidad, más aún si son considerados un grupo vulnerable a sufrir daños a su salud sexual y reproductiva, es necesario que se cumpla con el verdadero rol de educadores sexuales que permita a los adolescentes contar con conocimientos suficientes para enfrentar de manera segura y responsable situaciones relacionadas con el ejercicio de su sexualidad.

En la Tabla 3, se demostró que los adolescentes que participaron del estudio el 65,09% no conocen sobre las medidas preventivas de la ITS, y el 34,91% si conocen. Resultados semejantes a los de Quispe V. (14), Perú 2017, que encontró respecto a la Información según dimensión métodos de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual antes de la Intervención Educativa tenían una Información incorrecta, 83%.

Los datos son preocupantes la mayor parte de la población estudiada ya han iniciado sus actividades coitales, y si no cuentan con los conocimientos necesarios sobre prevención de las ITS, los expone a prácticas de sexo inseguro con mayor probabilidad a infectarse, por consiguiente, se debe abordar una educación sexual abierta libre de tabúes y prejuicios que permita al adolescente despejar sus dudas y evitar información distorsionada o poco confiable.

En la Tabla 4, se pudo determinar en los adolescentes encuestados que no conocen sobre las medidas preventivas de VIH-SIDA (61,82%); mientras que, el 38,18% reportaron conocer. Resultados similares a los de Huacchillo C. (11), Piura 2018. pudo determinar que el 56,95% no tiene conocimiento de las ITS y VIH/SIDA; mientras que el 43,95% conoce.

Frente a los resultados encontrados es necesario promocionar la importancia que tiene El sexo seguro sobre todo prácticas sexuales que no generen vulnerabilidad a infectarse, más

aún si los resultados reportan inicio de relaciones coitales a temprana edad, es necesario que los adolescentes eviten comportamientos de riesgo que pueden provocar daños a su salud sexual y reproductiva.

En la Tabla 5, se identificó según las fuentes de información sobre ITS a las que recurrieron los adolescentes encuestados son los medios de comunicación (72,00%). Por otro lado, se reportó lo contrario donde el menor porcentaje recurre a los familiares con el 2,92%. Resultados similares a los de Ordoñez S. (15) Ecuador 2018, que encontró referente a las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA, el 100% refieren que usan el internet para informarse, seguido del 75% a través de libros, el 51.6% han escuchado hablar de estos temas en casa, el 40,8% en la escuela, seguido del 36,2% han escuchado en la calle, el 32,9% de Revistas y/o Brochures; el 23.3% por la radio, el 22, a través de la T.V y finalmente el 18.7% manifiesta que escuchan del tema en la unidad de salud.

Probablemente los resultados se dan a razón que en la actualidad la tecnología prima como parte elemental en el adolescente y es de fácil acceso, pero poco confiable, se necesita que los adolescentes cuenten con espacios suficientes que le aseguren su privacidad y confidencialidad de la información, más aún si el adolescente no cuenta con la madurez suficiente para poder discernir la información que es correcta.

En la Tabla 6, se reporta que el 72,00 de los encuestados predomina las edades entre 10-14 años, el 61,45% son varones, en su totalidad son solteros, el 82,91% de religión católica y el 98,18% solo estudia. Referida a características sexuales, demuestra que el 83,63% si tiene enamorado, seguido del 93,09% ya han iniciado relaciones coitales y la edad promedio de los adolescentes que informaron fue de 10-14 años (92,19%), finalmente la opción sexual que fue relevante con el 100,00% fue heterosexual. Resultados que coinciden con los de Saavedra C, Ruiz J. (13), Perú 2016, obtuvo los siguientes resultados, el 48% tienen una

edad entre los 16 y 17 años; con respecto al sexo, el 56,9% son de sexo femenino y el 43,1% de sexo masculino. El 98,0% refieren ser solteros; el 59,8% son católicos; el 55,9% manifestaron no tener enamorado. El 79,4% solo se ocupa de estudiar y el 20,6% estudian y trabajan. El 52,0% de los estudiantes refirieron si haber tenido relaciones sexuales; asimismo, el 44% de los adolescentes mencionaron haber tenido su primera relación sexual entre los 13 a 16 años de edad. Finalmente, el 99,0% de los estudiantes manifestaron ser heterosexuales.

Frente a estos resultados es importante generar una cultura de prevención en aspectos de salud sexual y reproductiva, ITS, VIH y SIDA, promoviendo el auto cuidado y el ejercicio de prácticas responsables en su vida sexual y afectiva entre los adolescentes que disminuya las estadísticas de contagio de ITS y VIH/SIDA, embarazos no deseados y prácticas abortivas inseguras.

V. CONCLUSIONES

- Se observa que el 71,63 de los encuestados no conocen sobre ITS en forma global
- Se determinó que el 67,63% de los adolescentes estudiados no conocen sobre VIH/Sida en forma global.
- Se observó en los adolescentes que participaron del estudio que el 65,09%, no conocen sobre las medidas preventivas de la ITS.
- Se pudo determinar en los adolescentes encuestados que no conocen sobre las medidas preventivas de VIH-SIDA (61,82%).
- Los resultados mostraron según las fuentes de información sobre ITS a las que recurrieron los adolescentes encuestados son los medios de comunicación (72,00%). Por otro lado, se reportó lo contrario donde el menor porcentaje recurre a los familiares con el 2,92%.
- En el 72,00 de los encuestados predomina las edades entre 10- 14 años, el 61,45% son varones, en su totalidad son solteros, el 82,91% de religión católica y el 98,18% reportan solo estudiar. Referida a características sexuales, demuestra que el 83,63% si tiene enamorado, seguido del 93,09% ya han iniciado relaciones coitales y la edad promedio de los adolescentes que informaron fue de 10- 14 años (92,19%), finalmente la opción sexual que fue relevante con el 100,00% fue heterosexual

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. García E, Muñoz N. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev. Cubana Med Mil.* [serie en Internet]. 2015 jun- Abr ** [citado 10 jun 2017]; 44 (2): 21-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
2. Montes C; Cantillo L; Conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes universitarios de la universidad en Cartagena –Colombia. Hacia la Promoción de la Salud*[serie en Internet].2014 julio-diciembre **[citado el 10 jun.2017] ; 19 (2) : 38-52 .disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a04.pdf>
3. Gonzales I, Artiaga D, Francés Z. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Revista Cubana de Medicina General Integral*. [serie en internet]. 2015 Enero-.marzo. ** [Citado 10 jun .2017] ; 31 (1) :27-39.disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100013
4. Catacora F, Roque J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. *[serie en Internet]. 2012 Julio –setiembre **[citado 10 jun 2017.] ; 24 (3) : 240-47.disponible: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v24_n3/pdf/a07v24n3.pdf
5. Gonzales B; Núñez E; Couturejuzon L; Amable Z, Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. Revista Cubana de Salud Pública.*[serie en internet]. 2011Abril - jun.**[citado 10 jun . 2017] ; 34 (2) : 45 .disponible:

6. . María E. García S, .La prevención y control de ITS, VIH y SIDA en la región Piura. Plan estratégico.*[serie en internet].2009-2013** [citado el 10jun .2017] ; 11 (2) : 46 . disponible: <https://www.clubensayos.com/Espa%C3%B1ol/PERM-PIURA/1506114.html>.
7. Patricia A; Gómez M .Conocimientos actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, *[Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Repositorios de tesis digitales; 2013.
8. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del centro poblado El Cucho, en el distrito Bellavista, Sullana. *[Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
9. Julca C. Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en Adolescentes del Nivel Secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018.
10. More J. Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nuestra señora del pilar Piura, mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018.
11. Huacchillo C. Conocimientos sobre ITS- VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas- Piura, Mayo 2018.[Tesis para optar el

- título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
12. Anchi E, Franco N. Nivel de Conocimiento de los Adolescentes Sobre Medidas Preventivas del VIH/SIDA en la I.E Señor de los Milagros' de Ayacucho. Mayo- Noviembre 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.
 13. Saavedra C, Ruiz J. Relación entre nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre 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 optar el título profesional de obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2016.
 14. Quispe V. Efectividad de la intervención educativa en la información de infección de transmisión sexual en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa 3076 Santa Rosa- Octubre 2016, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Repositorio UPSJB; 2017.
 15. Ordoñez S. Conocimientos, Actitudes, y Prácticas de Prevención de ITS-VIH/SIDA, en estudiantes de la Institución Educativa Saraguro sección matutina. [Tesis previa a la obtención del título de médico general]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018.
 16. Herrada L, Villanueva A. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De La Institucion Educativa "Jorge Basadre Grohman" Huangalá –Sullana. In *Crescendo Ciencias de la salud*. *[Serie en Internet] abril - julio 2014. . ** [Citado el 29 jun 2017]; 1 (2). 25 - 40 . Disponible: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/380>.
 17. Pemex .[página en internet] Lima ; Dirección Corporativa De Administración Subdirección De Servicios De Salud.**[citado 29 Jun 2017]. Disponible:

<http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>

18. Fernández M; Sánchez J; Relaciones Familiares y Ajuste en la Adolescencia [Tesis Doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid Departamento de Psicología; 2010.disponible: https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_manuela.pdf

19. Organización Mundial De La Salud. [página en internet] .Ecuador: Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional; 2011 [actualizado 29 Jun 2017; Citado 29 jun 2017]. Disponible en : http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentacion-tecnica-1&alias=870-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci&Itemid=364.

20. Lozano A; Teorías Sobre El Desarrollo Adolescente. Ultima décad.*[Serie en Internet]. 2014 Febrero – Junio.**[Citado 29 Jun 2017] ; .22 (40) .206 - 301.disponible:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822362014000100002&script=sci_arttext

21. UNED. [página en Internet] lima: licenciatura de psicología; 2012.[actualizado 29 Jun 2017; Citado 29 jun 2017]. Disponible en: <https://psikipedia.com/libro/desarrollo-1/1428-teorias-sobre-la-adolescencia>

22. Hidalgo M, Ceñal M .Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatr Contin.Respin.*[serie en Internet.] Enero - Febrero 2014** [citado 02 de julio_2017];

- 12 (1). 67- 100.disponible: <http://www.apcontinuada.com/es/adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales/articulo/90274223/>.
23. Herrera G, C. Etapas evolutivas del ser humano. Contribuciones a las Ciencias Sociales [internet]. Nov-2009 [citado 29 Jun 2017]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/06/cgh13.htm.
24. Pedreira J, Martín L. Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. Documentación Social. [revista en internet]. 2000 [citado 29 Jun2017];3(1):69-89.Disponible en : <http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/570/04%20BASES%200 PARA%20UNA%20COMPRESI%C3%93N%20ACTUALIZADA%20DS0120.pdf>
25. León D, Zapata D, Saavedra A. teorías y sistemas de la psicología. [Monografía en internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2012 [citado 30 jun 2015]. Disponible en:http://doritazapata.blogspot.com/2012/11/monografiapsicoanalisis_13.html
26. Unidad Editorial Revistas. Etapas de la adolescencia. *[Página en internet] 2013. [actualizado30Jun2017;citado30Jun2017]; Disponible:<http://www.cuidateplus.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>
27. El Conocimiento Humano. [Página en internet]. Infoespacio.net; c2013 [actualizado 30 Jun2017; citado 30 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.infoespacio.net/filosofia/humanidades/filosofia/el-conocimiento-humano>.
28. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF

"República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. [Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

ANEXOS

Anexo 1.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA DATOS.

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



ENCUESTA CONOCIMIENTOS SOBRE ITS-VIH/SIDA

ESTIMADO ADOLESCENTE:

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

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

De las siguientes enfermedades, cuáles 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			
8. Herpes genital			
De las siguientes enfermedades, cuáles se transmiten sexualmente	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			
13. Por recibir caricias, besos de una persona que vive con una ITS			
De los siguientes síntomas, cuáles corresponden a una ITS en mujeres	SI	NO	NS/ NR
14. Flujo vaginal con mal olor			
15. Ulceras, llagas, heridas en la zona genital			
16. Picazón en la zona genital			

17. Inflamación de las ingles			
De los siguientes síntomas, cuáles corresponden a una ITS en varones	SI	NO	NS/ NR
18. Pus por el pene			
19. Ulceras, llagas, heridas en la zona genital			
20. Picazón en la zona genital			
21. Inflamación en las ingles			
De las siguientes medidas, cuáles pueden prevenir las ITS	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 inyecciones)			

Acerca del VIH/ SIDA

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 embarazo			
De las siguientes situaciones, en cuáles 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 con el VIH/SIDA			
13. Por recibir caricias, besos de una persona que vive con VIH/SIDA			
14. Por tener relaciones sexuales (vaginales, anales u orales sin protección)			
De las siguientes medidas, cuáles 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 vea sana			
5. Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo			
6. Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyecciones)			

Acerca de fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA

¿Dónde principalmente recibes información en sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA?	Si	No	NS/ NR
Medios de comunicación (Internet, TV, radio, etc)			
En charlas en instituciones educativas			
En charlas en instituciones de salud			

De familiares en mi casa			
De mis amigos en la calle			
Otros.....			

¿Existe en tu comunidad alguna institución que ofrezca servicios o información relacionada con el sexo, ITS?	
SI	
NO	
No sabe/ No responde	
¿Puedes indicar cuál es esa institución?	
1. Centro de salud/ puesto de salud	
2. Hospital/ ESSALUD	
3. Consultorio privado	
4. ONG especializado	
5. Farmacias	
6. Otro.....	
7. No sabe/ No responde	
Si estuvieras en una situación en la que puedas haber contraído una ITS o VIH/SIDA ¿Sabrías dónde acudir?	
SI	
NO	
¿A dónde acudirías? (Marca el primer lugar donde acudirías)	
Centro de salud/ Puesto de salud	
Hospital/ESSALUD	
Consultorio privado	
ONG especializada	
Farmacias	
Otros.....	

Anexo 2

Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control en los adolescentes de primero y segundo año de secundaria de la I.E Ignacio Merino- Piura 2018

1. Edad: Años:	2. Sexo 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente ()
--------------------------------	---	--

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

Anexo 3

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

Año	2018
Procedencia	Piura- Perú
Administración	Adolescentes de 10 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a ITS- VIH/SIDA
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el método de Alfa Cronbachs es de 0,886 (alta confiabilidad)
Validez	La escala ha sido 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 Cronbachs Alpha	N° of ítems
0,886	47

Baremaciones

	Porcentajes	
	No Conoce	Conoce
Conocimiento ITS	9 o menos	Más de 9
Prevenición	2 o menos	Más de 2
Conocimiento VIH	3 o menos	Más de 3
Prevenición	1 o menos	Más de 1
General	15 o menos	Más de 16

ANEXO 3

Asentimiento informado

Información para Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Vicerrectorado de Investigación Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual/VIH-SIDA de los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la I.E Enrique López Albújar- Piura, 2018; tiene como finalidad describir los Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH-SIDA de los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la I.E Enrique López Albújar- 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 Saldarriaga

Gloria Mendoza Vílchez

ANEXO 4

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 Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA de los adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la I.E Enrique López Albújar- 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 participantes

Fecha