



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS SOBRE ITS - VIH/SIDA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JORGE BASADRE – PIURA, 2019.**

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

AUTORA

MELGAREJO MENDIETA, JESSICA SILVINA

ORCID: 0000-0002-4860-5135

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Melgarejo Mendieta, Jessica Silvina

ORCID: 0000-0001-9820-9512

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Obstetricia, Piura-Perú.

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. VÁSQUEZ RAMÍREZ DE LACHIRA, BERTHA MARIANA

Presidente

Mgtr. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgtr. ETO AYMAR, YOSIDHA IRINA

Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTOS

A Dios, Por darme fuerza, salud y sabiduría además de cuidarme, protegerme y guiarme en el camino de la vida permitiéndome progresar y a punto de concluir mi carrera Universitaria.

A mi familia, todo esto no hubiera sido posible sin su apoyo ustedes que día a día de manera amorosa y comprensiva, sacrifican momentos de compartir en familia por apoyarme en mi proceso; además, porque se constituyen en mi principal motivación para perseverar en mis metas sin importar lo difícil que sea el camino, por eso, este logro se los dedico a ellos.

A nuestra asesora, Mg. Obst. Flor de maría Vásquez Saldarriaga, por ser nuestra Docente asesora del curso, por enseñarnos con paciencia el desarrollo de la investigación.

Jessica Silvina

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, identificar los conocimientos sobre las ITS- VIH/SIDA en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple. Para el recojo de la investigación se escogió una muestra constituida por adolescentes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre, con una población de 665 participantes, a quienes se les aplicó un instrumento para evaluar los conocimientos sobre ITS - VIH/SIDA. Los resultados obtenidos reflejaron: Que el 56,56% de los adolescentes encuestados desconocen las ITS en forma global, en relación a los conocimientos sobre VIH/SIDA de manera global, se encontró que el 56,97% de los investigados desconocen, por otro lado se evidenció que el 75,00% no conocen las medidas preventivas de las ITS y el 52,87% desconoce las medidas preventivas del VIH/SIDA respectivamente. En relación a las características sociodemográficas la edad que más predominó fue de 10 a 14 años (63,93%), así mismo el 59,43% son de sexo masculino, el 94,67% son solteros, profesan la religión católica 79,51%, mientras que 90,57% son estudiantes. Con lo que respecta las características sexuales demuestra que el 59,02% de los investigados tienen enamorado, han tenido relaciones coitales el 81,56% y la edad de inicio de la misma fue de 10 - 14 años con un 52,05%, finalmente el 95,49% de los investigados son heterosexuales.

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

SUMMARY

The present research had the general objective of identifying the knowledge about STI-HIV / AIDS in adolescents in the second and third years of secondary school at the Jorge Basadre Educational Institution - Piura, 2019. The study was of a quantitative type and a simple descriptive level. To collect the research, a sample was chosen consisting of adolescents from the second and third years of secondary school at the Jorge Basadre Educational Institution, with a population of 665 participants, who were given an instrument to assess knowledge about STIs - HIV / AIDS. . The results obtained reflected: That 56.56% of the adolescents surveyed were unaware of STIs globally, in relation to knowledge about HIV / AIDS globally, it was found that 56.97% of those surveyed were unaware, on the other On the other hand, it was evidenced that 75.00% do not know the preventive measures of STIs and 52.87% do not know the preventive measures of HIV / AIDS respectively. In relation to the sociodemographic characteristics, the age that predominated the most was from 10 to 14 years (63.93%), likewise 59.43% are male, 94.67% are single, professing the Catholic religion 79, 51%, while 90.57% are students. With regard to sexual characteristics, it is shown that 59.02% of those investigated have a love interest, 81.56% had sexual intercourse and the age of onset of it was 10-14 years with 52.05%, finally 95.49% of those investigated are heterosexual.

Key Words: Adolescents, knowledge, STIs, HIV-AIDS.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado evaluador.....	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Resumen y Abstract.....	v
6. Contenido (Índice).....	vii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	8
III. Metodología.....	39
3.1. Diseño de investigación.....	39
3.2. Población y muestra.....	39
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.4. Plan de análisis	47
3.5. Matriz de consistencia.....	48
3.6. Principios éticos.....	51
IV. Resultados.....	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Análisis de resultados.....	59
V. Conclusiones.....	65
Aspectos complementarios.....	66
Referencias bibliográficas.....	71
Anexos.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimientos sobre ITS en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.....	52
Tabla 2. Conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.....	53
Tabla 3. Conocimientos sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.....	54
Tabla 4. Conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.....	55
Tabla 5. Fuentes de información más solicitadas sobre las ITS y VIH/SIDA en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.....	56
Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.....	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barras del conocimiento sobre las ITS en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.....	66
Figura 2. Gráfico de barras del conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.....	67
Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.....	68
Figura 4. Gráfico de barras del conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.....	69
Figura 5. Gráfico de barras sobre las fuente de información de las ITS - VIH/SIDA más solicitada por los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.....	70

ÍNDICE DE CUADRO

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre las ITS - VIH/SIDA.....	42
Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	44
Cuadro 3. Matriz de operacionalización de las variables características de control.....	45
Cuadro 4. Matriz de consistencia.....	48

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el mundo se enfrenta a un problema de salud pública de enorme importancia, relacionado con el comportamiento sexual de la población. Hablamos de las infecciones de transmisión sexual, (ITS) incluida la infección por virus de inmunodeficiencia humana que causa el SIDA. Este grupo de enfermedades de origen infeccioso que se transmiten fundamentalmente mediante las relaciones coitales de persona a persona; tienen una tendencia desbordante a expensas de la cada vez más temprana edad de inicio de las relaciones coitales así como otros factores relacionados con la conducta de riesgo (1). Por otra parte, especialistas señalan que en la etapa de la adolescencia la sexualidad ocupa un lugar importante, tanto en la forma de relacionarse con los otros como en la construcción de su identidad. Cuando los adolescentes inician las primeras relaciones coitales y de manera precoz, las conductas de riesgo son frecuentes haciéndolos especialmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. (2)

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016, más de 1 millón de personas mayores de 15 años, se contagian cada día por una infección de transmisión sexual (ITS). Unos 357 millones de personas contraen al año alguno de las 4 ITS siguientes: Clamidias, gonorrea, sífilis o tricomoniasis (3). Además, reporto que más de la mitad de los casos nuevos se dan en la población de adolescentes y adultos jóvenes. También, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indico que en Latinoamérica y el Caribe, cada año el 15% de los adolescentes entre los 15 y 19 años adquieren una ITS. (4)

En 2018, en el informe presentado por UNICEF, Alrededor de 30 adolescentes entre 15 y 19 años contrajeron el VIH cada hora en el 2017. En la mayoría de los países el VIH se propaga entre los más vulnerables y marginados, y deja a las adolescentes en el centro mismo de la crisis. En la publicación *Women: At the heart of the HIV response for children* (Mujeres: En el centro de la respuesta al VIH entre los niños), en sus estadísticas publicados en el 2017 indica que (130.000 niños, niñas y adolescentes menores de 19 años murieron a causa del SIDA, y 430.000 casi 50 por hora contrajeron la infección. En la conferencia internacional sobre el SIDA, señala que los adolescentes entre 10 y 19 años de edad representan casi dos tercios de los 3 millones de jóvenes de 0 a 19 años que viven con el VIH. Mientras que 1,2 millones de jóvenes de 15 a 19 años de edad vivían con el VIH, de los cuales 3 de cada 5 eran niñas. Entre los elementos que explican la propagación de la epidemia entre las/los adolescentes cabe resaltar las relaciones coitales precoces, las relaciones coitales forzadas, la impotencia para negociar la posibilidad de tener relaciones sexuales, la pobreza y la falta de acceso a servicios confidenciales de asesoramiento y pruebas de detección (5).

En el 2015 según Ministerio de Salud (MINSA) Perú, el porcentaje de casos de infecciones de transmisión sexual, registrados en adolescentes entre los 12 a 18 años de edad en la consulta externa del ministerio de salud fue del 0.9%, mientras que el 90.2% de ellas están con diagnóstico de “Enfermedad de transmisión sexual no especificada. En los adolescentes, con diagnóstico definido entre las ITS se encuentran; la sífilis que cuenta con 39.6% de todos los casos (precoz, tardía y las no especificadas), la Tricomoniasis el 22.5%, la infección gonocócica el 16.8% y la infección ano genital debido a virus del herpes el 10.4% (6).

En sus estudios e informes estadísticos del ministerio de salud del Perú (MINSa) entre 1983 y el 2016, se ha notificado un total de 65,657 casos de infección por VIH, y 34,438 casos de SIDA. De los casos notificados de SIDA, el 2.6% fueron diagnosticados cuando los pacientes tenían entre los 10 y 19 años de edad. El 26.5% de todos los casos notificados de SIDA en adolescentes y jóvenes eran mujeres, con una relación de 2.8 hombres por mujer. De ahí la necesidad de mejorar los programas de educación sexual para adolescentes y jóvenes, ya que debe ser la principal población objetivo en términos de educación sexual integral (7).

En Piura 2018, el director de intervención sanitaria integral de la DIRESA dio a conocer que en la región hay más de 1.800 personas con diagnóstico de VIH-Sida, de las cuales 1.247 reciben tratamiento retroviral, y 600 no acuden a ningún tipo de atención. Teniendo en cuenta que la mayor parte de personas infectadas con el VIH-SIDA pertenece al grupo de adolescentes jóvenes mayores de 15 años, de los cuales llevan una vida sexual activa. (8)

Según centro nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades y el Ministerio de Salud (MINSa), Piura 2019. Se registró a nivel de la provincia 253 nuevos casos de VIH notificados. Encontrando en Piura 145 casos, Sullana 48 casos, Morropón y Paita 19 casos, talara 17 casos, Sechura 03 casos y finalmente en Ayabaca 2 casos notificados de VIH positivo. De los mismos 216 son varones y 37 mujeres. Según grupo etario 08 casos de infección VIH en niños de 0 – 11 años, 03 casos en adolescentes de 12 – 17 años y 137 casos en jóvenes de 18 – 29 años y 105 casos en personas mayores de 30 años. (9)

En tal sentido como resultado de la problemática analizada, es fundamental y necesario realizar la presente investigación en la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, la población estuvo conformada por 665 adolescentes participantes cuyas edades oscilan entre los 10 a 19 años de edad, permitiendo su ejecución del estudio en este grupo etario. Asimismo, informadores claves mencionan que los adolescentes del grado de secundaria inician las relaciones sexuales o coitales a temprana edad por diferentes motivos, principalmente por el impulso del deseo sexual donde el adolescente aflora sus sentimientos hacia la otra persona con ganas de experimentar nuevas situaciones de vivencia. De los cuales pocos de ellos se protegen con el uso del preservativo durante el acto sexual, muchas veces por la situación del momento, vergüenza o desconocimiento, convirtiéndolos en un grupo de riesgo al contagio de las infecciones de transmisión sexual incluyendo al virus de inmunodeficiencia humana que conlleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida si no existe un diagnóstico y tratamiento oportuno. En consecuencia, se involucra la necesidad de conocer la situación de la educación sexual, ya que en la actualidad debería ser un tema abierto sin tabúes ni prejuicios.

Por lo expuesto anteriormente, incita el interés de la investigación mediante las siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos sobre las ITS - VIH/SIDA tienen los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre- Piura, 2019?

Para obtener respuesta a la problemática, se ha proyectado el siguiente objetivo general: Identificar los conocimientos sobre las ITS - VIH/SIDA en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.

Para poder plantear el objetivo general, hemos planificado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar los conocimientos sobre las ITS en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) Identificar los conocimientos del VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio. (c) Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio. (d) Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio, (e) Identificar las fuentes de información sobre ITS y VIH/SIDA más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio. (f) Describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del ámbito de estudio.

Por lo tanto, la actual investigación encuentra su fundamento por ser un tema elemental y necesario en dicha población, ya que los adolescentes son un componente básico para el progreso social de nuestro país. En la actualidad los adolescentes se enfrentan día a día a la problemática estudiada, sin dejar de lado los diferentes cambios que atraviesan en esta etapa de su vida haciéndoles altamente vulnerables a cualquier situación de peligro. Por tal razón, nace la necesidad de investigar sus conocimientos en forma global sobre las ITS - VIH/SIDA y sus medidas preventivas. Tema que viene siendo un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como regional y local, gracias a estos estudios se podrán buscar soluciones a ésta problemática.

Por otro lado, la presente investigación servirá como línea de base para proporcionar información clave al establecimiento de salud y sector educación de dicha jurisdicción, como insumo para futuras intervenciones estratégicas de

promoción y prevención del autocuidado de la salud sexual y reproductiva en las poblaciones más jóvenes vulnerables (10). Información que puede ser utilizada positivamente para el manejo de la situación, ya que en la actualidad la gran problemática en los adolescentes es el inicio de las relaciones sexuales a corta edad.

El estudio tuvo un diseño no experimental de corte transversal de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple, se utilizó un muestreo que fue probabilístico estratificado, se ejecutó en una muestra de 244 adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre, a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos de las ITS- VIH/SIDA, sus medidas preventivas y otro para describir las características sociodemográficas y sexuales.

En los datos recopilados en la presente investigación, muestra que el 56,56% de los adolescentes encuestados desconocen las ITS en forma global, mientras que en relación a los conocimientos sobre VIH/SIDA de manera global, se encontró que el 56,97% de los investigados desconocen, por otro lado, se evidenció que el 75,00% no conocen las medidas preventivas de las ITS y el 52,87% desconocen las medidas preventivas del VIH/SIDA respectivamente.

Se patentizó también que el 36,88% de los encuestados, su fuente de mayor información son los medios de comunicación, en caso de contraer una ITS - VIH/SIDA el 30,74% acudirían a un centro de salud.

En cuanto a las características sociodemográficas principales tenemos: que predominó la edad de 10 a 14 años (63,93%), además, el 59,43% son varones, 94,67% de la población en estudio son solteros, profesan la religión católica el (79,51%), mientras que 90,57% son estudiantes. Con lo que respecta las características sexuales demuestra que el 59,02% tienen enamorado, han tenido

relaciones sexuales el 81,56%, siendo la edad de inicio de las mismas a los 10 - 14 años con el 52,05% y por último el 95,49% de los investigados son heterosexual.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Locales.

Vásquez F. (11) en Piura 2016, en su investigación denominado Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en los adolescentes de las Instituciones Educativas –Piura, 2015. Su investigación fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 611 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA y sus medidas preventivas, obteniéndose que del total de investigados el 71,19% y 77,91% de la muestra en estudio, no tiene conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA en forma global, seguido del 70,54% y 67,43% desconoce las medidas preventivas de las ITS y VIH/SIDA respectivamente.

Flores W. (12) Piura 2019, sostiene en su tesis titulada Conocimientos sobre ITS–VIH/SIDA en adolescentes de la I.E pública Fe y Alegría 15 Castilla - Piura, 2017. La cual fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple, planteó en una población la muestra de 147 adolescentes, en relación a las características sociodemográficas y sexuales, cuyos resultados demostraron que del total de estudiantes encuestados la edad predominante es de 15 a 19 años con el 93.19%, seguido del 55.78% son de sexo masculino, el 99.32% son solteros, el 75.51% son católicos, y en ocupación el 98.48% son estudiantes. El 58.50% no tiene enamorado, el 32.65% ha tenido relaciones coitales, y la edad de inicio de la misma fue de 15 a 19 años con un 52.09%.

Loro C. (13) Piura 2018, realizó un estudio titulado Conocimientos sobre ITS - VIH/sida en adolescentes de la I.E Ignacio Merino– Piura, 2018. Se ejecutó en una muestra de 142 adolescentes entre hombres y mujeres de primero y segundo año de

secundaria a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre las ITS-VIH-Sida. Donde se determinó los siguientes resultados: En forma global el 57,04% desconoce sobre ITS, mientras que 42,96% conoce.

Ramos Y. (14) Piura 2019, en su estudio titulado Conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA en los adolescentes de la I.E Federico Heguero Seminario – Piura, 2018. Estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple y diseño no experimental; en una muestra de 132 adolescentes; a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre ITS- VIH/SIDA, cuyos resultados demostraron que en relación a las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes fueron con 37,88% los medios de comunicación.

2.1. Antecedentes Nacionales.

Baca J, Hidalgo C. (15) en Perú 2019, realizó una investigación titulada Conocimiento, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque – Perú. 2015. Investigación de estudio transversal. Se encuestaron 677 alumnos de colegios públicos y privados mediante un cuestionario estructurado. Donde se determinó los siguientes resultados que 71,3% manifestaron que su conocimiento sobre VIH/SIDA era intermedio.

Guevara C. (16) Perú 2019, en su tesis titulado Nivel de conocimiento sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de la I.E San Juan de la Libertad, Cajaruco - 2019. La muestra estuvo conformada por 38 estudiantes de ambos sexos. Según resultados indican que del 100% de estudiantes, el 50% tuvo un conocimiento de nivel medio sobre medidas preventivas de las ITS, el 31.6% alto y el 18.4% bajo.

Barrientos Y. (17) Perú 2019, sostiene en su estudio denominado Conocimientos y actitudes para la prevención de las ITS/VIH-SIDA en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Tumbes 2019. Estudio Fue cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, cuya población y muestra estuvo conformada por 30 estudiantes del quinto año de educación secundaria. Obtuvo como resultado que solo el 13% de los estudiantes presentan un nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de las ITS-VIH/SIDA alto, predominando el nivel de conocimientos medios, representado por un 47% y el 40% posee un nivel de conocimientos bajos.

Calle L. (18) Perú 2018, realizo una investigación titulada Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018. Investigación fue de tipo no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo transversal, correlacional y prospectivo; con una población total de 230 alumnos y una muestra de 148 alumnos. Como resultado se encontró; que el 73.0% de los alumnos encuestados tuvieron un nivel de conocimiento alto; sin embargo el 27.0% tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA.

Revilla D. (19) Perú 2016, en su tesis denominada Conocimiento sobre Infección de Transmisión Sexual en alumnos del 5to año de secundaria de la I.E. Maynas, Julio 2016. El estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo, aplicada a 81 alumnos. Se determinó los siguientes resultados, que el 49.4% de los alumnos tienen un mal conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, mientras que un significativo 50.6% conocen sobre las infecciones de transmisión sexual, además se iniciaron sexualmente antes de los 15 años y fueron mujeres.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Pons S, Delgado V, Leyva F, Alicia I. (20) Cuba 2016, en su investigación titulado Prevención primaria en adolescentes. Un modelo educativo sobre VIH/SIDA. Realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo en adolescentes entre 13 -15 años de la Secundaria Básica su universo constituida por 230 individuos. Obteniéndose que el 80 % de la muestra son sexualmente activos, que la mayoría se iniciaron entre los 14 y 15 años, que el 82.2% mantiene prácticas sexuales frecuentemente y el 13.3% esporádicas, finalmente el 62.2% no usa preservativo.

Pérez Y, Velasco J, Gámez D, Salazar B, Creagh I, Touriz M. (21) Ecuador 2017, en un estudio titulado Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y acciones preventivas realizadas por adolescentes, estudio de tipo cualitativo-cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 138 adolescentes entre 10 a 19 años, donde se obtuvo como resultado. Del 100% (138) adolescentes; solo el 66.5% adolescentes conocen sobre las ITS, así como las formas de contagio, información obtenida de maestros y alguno de sus progenitores; el 88,7% conoce como prevenirlas mediante la utilización de preservativo seguida de los chequeos médicos (75%) y relacionados con la pareja (65%).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

La palabra adolescente etimológicamente viene, como lo señaló Terencio Varrón, escritor romano (116-27 a. C) del participio latino adolescentes, que significa “que crece” y “se desarrolla”. Este significado implica adaptaciones y transformaciones constantes que se desarrollan en el curso de la vida dentro de los ámbitos físico, social,

emocional y cultural; se han generado tensiones entre las perspectivas que intentan definirla, haciendo complejo conciliar los significados de este concepto. (22)

La adolescencia es un periodo importante de la vida, porque en ella se desarrollan profundos cambios físicos, funcionales, psicológicos y sociales. Entre los cambios físicos se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que conllevan al inicio de las relaciones coitales de riesgo y está ampliamente relacionado con las ITS - VIH/SIDA. Entre los cambios psicológicos esta la necesidad de independencia que con lleva a relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y la intensidad del estado de ánimo. (22)

➤ **Enfoque cognitivo - evolutivo**

Desde los trabajos de Piaget, indican que durante la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al abstracto con proyección de futuro, característico de la madurez. Alcanza el desarrollo cognitivo sobre los 12 años con capacidad de pensar en abstracto, a los 15 a 16 el desarrollo moral, saberlo que está bien y mal. Demostró Giedd en el 2004 que hasta los 25 a 30 años no se alcanza el desarrollo completo de la corteza prefrontal, gracias al cual adquiere la capacidad para discernir lo que conviene hacer (planificación, razonamiento y control de impulsos), la maduración definitiva. Esto explica la repercusión del joven, hasta entonces, su conducta es de riesgo. (23)

La adolescencia se ha desarrollado según estudios de psicología cognitiva, prosiguiendo a Piaget, en 2 direcciones fundamentales: la conducta moral y el desarrollo cognitivo. Sus estudios de Piaget y Inhelder se focalizan en los periodos del crecimiento infantojuvenil a través del entendimiento y sus progresos: (0 a 2 años)

sensorio motor, (2 a 7 años) preoperacional, (7 a 11 años) operaciones concretas, (11 a 15 años) operaciones formales y dejando por similares investigaciones la etapa de 15 a 20 años. (24)

➤ **Enfoque psicoanalítico:**

Peter Bloss y su obra resulta extraordinario, ya que traza el estudio global abiertamente sobre la adolescencia y sus periodos. Además, discierne el autor cinco fases relativas a la adolescencia: (24)

1. Enlazado al despertar de la pubertad, **Preadolescencia**. Este periodo deduce un acrecentamiento de la cantidad de la pulsión sexual (Estimulo y fuerzas biológicas que provocan ciertas conductas), y no es específico porque no es real el objeto nuevo afectuoso. Sin embargo, confirma en el periodo de latencia el obstáculo contra la falta que ha sido ya conformado.

2. **Primera adolescencia**, ya el adolescente liberado realiza un luto por la carencia de los efigies parentales de los antiguos objetos edípicos. Se sitúa en un mundo homosexual permitiéndole el desprendimiento de la dependencia parental, y fundamentarse sobre todo, en el conjunto de pares.

3. **La adolescencia**, se consuma el sufrimiento de las conexiones parentales con el descubrimiento del objeto heterosexual. Se da por una parte, el deseo de tener a unos progenitores protectores idealizados y, por otro lado, la necesidad de apartarse de ellos para integrarse al objeto heterosexual.

4. **Fin de la adolescencia**, el “yo” es el heredero en la adolescencia, así mismo el heredero del Complejo de Edipo es el “superyó”. Además, la mismidad e autenticidad adecua la posibilidad de entrada al objeto heterosexual.

5. Postadolescencia, se introduce este periodo en la etapa adulta, en el cual el objeto afectuoso es externo a sí mismo. Termina el adolescente teniendo responsabilidades parentales (24).

➤ **Enfoque psicosocial:**

La socialización/enculturación es opuesta de una a otra cultura, en cada etapa de la adolescencia dependerá de la forma de cada lugar. El individuo experimenta una coacción cultural en el proceso enculturador, Davis lo llama, ansiedad socializada. Quien guía al desarrollo adolescente son las motivaciones sociales para Havighurst, ya que toda tarea de progreso se encuentra en medio del sendero entre la imposición social y la necesidad individual. Los especialistas en psicología que trabajan en el tema de la adolescencia sostienen que el principio de los cambios del adolescente, es fundamental e imputable a decisiones externas (24).

➤ **Enfoque Biogenético:**

Para Hall, por sus particularidades cada periodo del progreso biológico individual reitera las fases evolutivas de la humanidad, ese desarrollo se presume que obedece a factores fisiológicos. Se presume además, que tales factores están definidos genéticamente y que fuerzas directrices internos dirigen y controlan predominantemente el crecimiento, la conducta y el desarrollo. Se desprende de esta teoría que sus concordancias de comportamiento y desarrollo se elaboran de acuerdo con patrones inmutables, universales, inevitables y autosuficientes del ambiente o entorno sociocultural. (24)

➤ **Enfoque Psicoanalítico:**

El progreso de la personalidad según Freud (1905), se organiza de acuerdo a las siguientes fases o etapas:

Se considera como la segunda etapa idílica, la adolescencia (11-18 años), la reproducción es su trazo distintivo como objeto de la sexualidad el onanismo se manifiesta por necesidad de evacuar los productos sexuales, acrecentamiento nervioso de la excitación, miedo genital, ansiedad, la personalidad y sus perturbaciones.

- ✓ La búsqueda no incestuosa del objeto se consume en el transcurso.
- ✓ Despersonalización por cierta pérdida del cuerpo infantil
- ✓ Individuación por pérdida de la identidad juvenil.
- ✓ Desamparo paternal consecutivo por una pérdida de los padres de la infancia.

Sus instrumentos de justificación es el intelectualismo (sublimación de la pulsión libidinal) y ascetismo (negación de todo placer pulsional).

El argumento básico del psicoanálisis en la pubertad son los cambios funcionales y somáticos que causan las modificaciones psicológicas de la adolescencia. Bajo esta opinión:

- Tienden a satisfacerse las pulsiones genitales.
- Persiste con las identificaciones de la infancia la estructura del yo.

Se desilusiona el púber de sus lazos afectivos y amorosos hacia los objetos infantiles.

- ✓ Principia una búsqueda de nuevos vínculos objétales.
- ✓ Se reactiva en esa búsqueda la problemática edípica, la cual es transferida de la infancia a la adolescencia.
- ✓ Son insuficientes el reconocimiento con los padres como nexos objétales infantiles.

Freud diferencia entre la libido egocéntrico (energía sexual suspendida en el propio yo), y la libido objetal (energía sexual concentrada en los objetos exteriores que satisfacen pulsiones). Ambas en la adolescencia se fusionan, aunque prevalece la

narcisista, la cual permite encubrir la fragmentación del yo y las angustias de castración, así mismo contribuye al mantenimiento de la cohesión personal. La crisis del adolescente conforme al psicoanálisis, es necesaria porque constituye un organizador para la formación del yo y del superyó. La ausencia de la crisis es por lo tanto un signo de alarma, donde el sujeto establece excesivas defensas contra sus acciones pulsionales. Enmascarar y ocultar la crisis genera que el individuo se empobrezca. Su resolución establece a la autonomía y a la conformación de una personalidad autónoma y deficiente. (24)

Anna Freud y su teoría de los mecanismos de defensa:

Para Freud, la pubertad conforma la fase vital más fundamental para la transformación de la personalidad. Fundamentalmente los factores que considera son los vínculos entre el yo (gobernado por el principio de realidad), el superyó (conciencia), y el ello (compulsiones instintivas), que provocan un desequilibrio psicológico, manifiesto en conflictos internos de las cuales despiertan instintivamente las fuerzas libidinales (24).

➤ Eric Erikson, Epigénesis de la identidad:

Se libera en la etapa del adolescente, una guerra entre la pérdida de la difusión e identidad. Para Erikson (1970), la identidad significa la confianza de continuidad y existencia interna correspondientes a la connotación que los demás reconocen. Además, se considera de una posición integral, genética y dialéctica que inicia de las fases Freudianas de la sexualidad, traza ocho fases sociales e intelectuales de la personalidad; se resuelve y adviene en cada uno de ellos una vulnerabilidad o crisis específica enlazada al desequilibrio que impulsa el desarrollo de nuevas capacidades (24)

➤ **La adolescencia y sus estadios, (Peter Blos):**

Blos elaboró en (1972), una sistematización psicoanalítica que conceptúa cinco fases, considerando como sustento el concepto del libido. (24)

❖ **Preadolescencia**

- ✓ El despertar de las pulsiones
- ✓ Incremento cuantitativo de la rigidez pulsional
- ✓ El despertar pulsional indeterminado

❖ **Primera adolescencia**

- ✓ Carencia de catexis de los objetos afectuosos incestuosos.
- ✓ El equilibrio del instrumento psíquico no se ve presionado por complejos Edípicos.

❖ **Adolescencia**

- ✓ El despertar del Edipo y el descubrimiento del objeto heterosexual.
- ✓ Ocurrencia depresiva por desinterés de los primeros objetos de amor.
- ✓ Etapa narcisista por el amor heterosexual y desprendimiento entre la ligazón de los padres.

❖ **Final de la adolescencia**

- ✓ Consolidación de las funciones y las conveniencias del yo.
- ✓ En la adolescencia el heredero es el “Yo” en conformidad con el “superyó” que es el heredero del complejo de Edipo.

❖ **Posadolescencia**

- ✓ Ingreso a la fase de la vida adulta.

(Eduard Spranger), La adolescencia y la teoría cultural:

En una perspectiva tipológica, Spranger afirma que la adolescencia, además de erigir una fase de transformación de la niñez a la madurez fisiológica, la madurez es la edad en que se alcanza la contextura mental y su psiquis, conforme con modelos o ritmos diferenciados: (24)

- ❖ **El modelo 1:** Al llegar a la madurez el adolescente se ve como otra persona y experimenta crisis, estrés y tensión que llevan a una transformación de personalidad.
- ❖ **El modelo 2:** Sucesión de crecimiento constante, lento, adquisición gradual de ideas y valores culturales de la sociedad en que se inserta, sin transformaciones sobresalientes de la personalidad.
- ❖ **El modelo 3:** Intervención activa en el desenvolvimiento propio, derrotando las perturbaciones mediante su esfuerzo consciente: autodisciplina y autocontrol.

(Jean Piaget), Teoría psicogenética y la adolescencia:

El enfoque sustentado de la psicogénesis (constructivista e interaccionista), expresa en la adolescencia las variaciones psicológicas que causan consecuencias del desarrollo intelectual mediante cálculos cognitivas de diferentes estructuras, similares que cada sujeto establece a partir de esquemas heredados biológicamente y en un transcurso de adaptación, equilibrio y asimilación (24).

2.2.2. La Adolescencia

La adolescencia es una etapa de la vida con intensos cambios psíquicos, físicos y sociales, que convierten al niño en adulto. Se comienza con la pubertad y termina cuando cesa el desarrollo bio-psicosocial. La Organización Mundial de la Salud

considera adolescencia entre los 10 y los 19 años, y juventud entre los 20 y 25 años (24).

a) Desarrollo Biológico:

El desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, y la adquisición del pico de grasa, masa ósea y muscular. El crecimiento del botón mamario es el primer signo de la pubertad en las chicas, suele coincidir con una edad ósea de 11 años. El tiempo en el que completan la pubertad las niñas es de unos 4 años, pero puede variar de 1,5 a 8 años. Mientras que en los hombres la primera manifestación en el desarrollo puberal, en los chicos es el aumento del tamaño testicular (4ml del orquidómetro de Prader) y de la bolsa escrotal, que adquiere mayor rugosidad y enrojecimiento; esto acontece a una edad ósea de 13 años. Entre las fases 2 y 3 de Tanner, que es el periodo de crecimiento testicular más rápido, suelen transcurrir de 12 a 14 meses. (24).

b) El desarrollo psicológico:

Las transformaciones psicológicas en la interpretación social de la adolescencia, en el comienzo de los cambios no son imputables a una determinada interna, sino a una determinada externa semejante con la transformación a nivel de las interrelaciones sociales. Los adolescentes se enfrentan a situaciones sociales en las que las perspectivas y los roles son ambiguos y mal descrito.

En la adolescencia el crecimiento físico, por su relativa rudeza y por el acontecimiento de que es vivido socialmente como una metamorfosis cualitativa, no puede dejar de tener una consecuencia sobre el plano psicológico. Esta metamorfosis o transformaciones que experimenta todo el mundo interno del adolescente van acompañadas de cambios o alteraciones repentinas y frecuentes del estado y del humor

ánimico. El adolescente puede atravesar de momentos alegría y de exaltación en lo que todo le parece maravilloso, a otros de tristeza y apatía, refugiándose en sus propias ensoñaciones. Por último, puede mostrar bruscas contradicciones entre lo que hace y piensa. Hay inclinación a la liberación de tensiones mediante actos impulsivos, explosividad o emotividad. (24)

c) Desarrollo social:

Según el sentido social de las transformaciones o metamorfosis psicológicas, en la adolescencia el nacimiento u origen de los cambios no es imputable a una resolución interna, sino a una resolución externa semejante con las modificaciones a nivel de las interrelaciones. Tienden a enfrentarse a situaciones sociales los adolescentes, en las que la posición y los roles son equivocados y mal descrito. La postura corresponde en su totalidad a un conjunto de actividades o de conductas que el individuo puede legítimamente esperar de los demás, en derecho de la posición social que ocupa. Corresponde el rol, al conjunto de conductas o actitudes que el individuo tiene de una situación determinada y debe desenvolverse para validar su status, corresponde también el rol a lo que los integrantes del grupo social esperan del individuo a causa de su posición o estado social. (24)

d) Desarrollo Sexual:

El desarrollo sexual es una etapa de rápido crecimiento físico y de los cambios glandulares en la “adolescencia”, los genitales se transforman en la principal zona erógena y se hace predominante el deseo de los contactos heterosexuales. La compenetración con el sexo individual se produce durante la fase de latencia (niño), se esmera el adolescente por llevar una acción regulada por la acción del padre del mismo sexo. Así mismo, aprende el adolescente a combinar las exigencias sexuales

libres y violentas con los sentimientos profundamente inhibidos de ternura, consideración y cuidado hacia su objeto amoroso. El incremento de la libido es una transformación biológica, de manera que las fases o periodos consecutivos simbolizan una inclinación innata a comportarse de acuerdo con las normas del desarrollo. (24).

2.2.3. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas.

La (OMS) conceptualiza la adolescencia como la etapa de desarrollo y crecimiento humano que se genera después de la niñez previo a la edad adulta, entre los diez (10) y diecinueve (19) años. Una de las etapas de transición más valiosos de la vida del ser humano, caracterizado por un ritmo de crecimiento y de cambios acelerados. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (25)

El desarrollo psicosocial en la adolescencia aun teniendo en cuenta las limitaciones previas, presenta en general características comunes y un patrón progresivo de 3 fases. No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía. (26)

1. Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13 años.
2. Adolescencia media: desde los 14 a los 16 años.
3. Adolescencia tardía: desde los 17-19 años.

✓ Adolescencia temprana

Los importantes cambios corporales que traen consigo los procesos psíquicos de la adolescencia comienzan generalmente con la pubertad. Se caracteriza por la existencia de egocentrismo en el desarrollo psicológico de esta etapa, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando

paso a un punto de vista sociocéntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura. Además, de acuerdo a Elkind, va variando en su naturaleza, calidad y características desde la infancia a la adolescencia, a medida que el desarrollo cognitivo progresa. (26)

✓ **Adolescencia media**

El hecho central en este período es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares. Esto implica una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, que tiene consecuencias no solo para el adolescente sino también para sus padres (26).

✓ **Adolescencia tardía**

Esta es la última etapa del camino del joven hacia el logro de su identidad y autonomía. Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Si todo ha avanzado suficientemente bien en las fases previas, incluyendo la presencia de una familia y un grupo de pares apoyadores, el joven estará en una buena vía para manejar las tareas de la adultez. Sin embargo, si no ha completado las tareas antes detalladas, puede desarrollar problemas con el aumento de la independencia y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales (26).

2.2.4 Teorías del conocimiento Humano

Se afirma que el conocimiento humano es un modelo significativo de la realidad que está constituido por la interacción de los modelos figurativos y los basados en signos. Se señalan algunas imprecisiones en la clasificación del conocimiento, como descriptivo, empírico y teórico. Se establecen algunas de las limitaciones del conocimiento empírico y se dan determinadas explicaciones sobre la necesidad de

pasar al tipo de conocimiento activo transformador para investigar la esencia de los fenómenos que tienen lugar en la gestión del conocimiento (27).

La Epistemología de Thomas Hobbes nos habla de Conocimiento Antepredicativo - Conocimiento Predicativo. (27)

1). El conocimiento antepredicativo o prudencia

Para el autor Hobbes existen 2 tipos de conocimiento opuestos aunque complementarios: la ciencia y el saber prudencial. Estos son opuestos porque el primero es concreto, subjetivo, probabilista y solipsista mientras que el segundo es todo lo contrario. Pero decimos que se complementan porque, al menos de salida, la sensación sirve de sustento a la ciencia y porque esta última, a su vez, nos sirve para superar las delimitaciones de la sensatez.

La primordial diferencia que se dispone entre ambos tipos de conocimiento es que la ciencia es un saber puramente lingüístico que resulta deductivamente desde los primeros principios hasta las deducciones más generales, mientras que el saber prudencial se elabora directamente de la forma inductiva y sin el lenguaje. De ahí (Zarka), llama predicativo al primero y antepredicativo al segundo (27)

a) El conocimiento antepredicativo: Materialismo, mecanicismo, y fisiología

Hobbes explica el conocimiento prudencial perfeccionándose desde lo más elemental hasta lo más complejo, que es lo mismo, iniciando por la sensación y pasando consecutivamente a la imaginación y al movimiento animal, al transcurrir de la mente, a la experiencia y, por último, a la prudencia. Lo más sugerente es que todo ello es expuesto a partir de la difusión de un movimiento que va desde los cuerpos externos hasta nuestros sentidos, cerebro, nervios y corazón. Es por esto que manifestamos que todo el conocimiento prudencial del que habla el autor, puede ser

explicado o manifestado según un paradigma que une elementos de la nueva ciencia como el mecanicismo, el materialismo, y la fisiología. (27)

El movimiento que se produce en una de las partes del objeto para nuestro autor, viaja hasta nosotros a través del medio y actúa direccionalmente sobre nuestros sentidos. Éstos, por su parte, difunden dicho movimiento al cerebro a través de los nervios para que allí se produzca lo que se denomina como fantasma, idea, imagen, concepción o fenómeno, y que no es más que una representación del objeto, un modo de concebir el objeto o un accidente. Se origina todo este movimiento mental por una acción del objeto sobre nosotros llega después al corazón, donde se origina un movimiento de reacción hacia el exterior que nos permite pensar que dicho fantasma tiene existencia real fuera de nosotros. (27)

❖ **Consecuencias del saber antepredicativo: empirismo e inesencialidad del conocimiento humano:**

Para el autor no hay completamente nada que nuestra mente pueda pensar que no pueda ser remitido a una sensación anterior; ni siquiera las fantasías más extraordinarias o los sueños más absurdos se libran de esto. Es obvio que sobra toda explicación en el caso de la sensación, ya que todos los fantasmas proceden de lo que estamos distinguiendo en ese momento. Sin embargo, el hecho de que toda imaginación tenga su origen en el sentido ya es más complejo de ver, no hay problema alguno con la memoria, pero el tema parece obstaculizarse cuando ingresamos en el campo de la fantasía, de los sueños y las visiones. Y decimos que parece porque, en realidad, todas estas imaginaciones pueden también explicarse a partir de sensaciones previas: la imaginación combina en nuestras fantasías y sueños los fantasmas pretéritos, los une, los separa, los coloca en extensas secuencias discursivas, etc. (27)

2). El conocimiento predicativo: su método y su organización de la ciencia.

Para Hobbes la facultad humana responsable del conocimiento y de la ciencia predicativa es la razón:

Quiere decir que la razón o el razonar son para el autor únicamente la capacidad que tiene el ser humano de calcular mediante conceptos y palabras, algo que, si es realizado mediante silogismos correctos terminarían por elaborar conocimiento científico. Ahora bien, aunque los razonamientos básicos estén a la mano de todos los hombres, sólo unos pocos de ellos, a través de mucho esfuerzo, sacrificio y dedicación llegarán a dominar el método científico y el saber que con él se puede alcanzar. (27)

a). El método de la filosofía: de los fenómenos conocidos a sus posibles causas o de las causas conocidas a sus efectos.

Es analítico o resolutivo cuando se discierne de un concepto determinado en sus partes más elementales, algo que hacemos, por ejemplo, para elaborar esa parte de la ciencia que el autor llama filosofía primera y que sustenta en el conocimiento de los universales, de sus conclusiones y de las probables causas de aquellos que puedan tenerla. Será conciso o resumido si combinamos conocimientos previos para dar lugar a otros nuevos, como cuando a partir de la combinación de los conceptos de punto y movimiento extraemos el concepto de línea.

b). El sistema de la ciencia de Hobbes: movimiento y materia, sobre todo, lenguaje:

La ciencia y el método de la filosofía del autor nos deberían permitir construir todo el edificio del sistema a partir de esos sencillos preceptos. El argumento utilizado por nuestro autor es la destrucción del mundo, para demostrar que eso es así, es decir, que se puede erigir todo un sistema filosófico dejando de lado la sensibilidad y

basándose exclusiva y únicamente en las definiciones que le ponemos a las cosas que nombramos.

Ahora bien, ¿qué es lo que manifiesta dicho razonamiento o argumento? La idea de la destrucción del mundo y salvar a una persona. Este individuo no tendrá nada nuevo que discernir porque se ha quedado flotando en la nada, pero tendrá aún las imágenes mentales de todo aquello que había percibido. Pero puede ir recomponiendo la realidad a partir de sus recuerdos, dándole nombres a sus antiguas percepciones y examinándolas hasta llegar a tener toda una representación lingüística de ese mundo ya desaparecido. (27)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

2.3.1.1. Definición

Las enfermedades de transmisión sexual también conocidas como ITS, son infecciones adquiridas por contacto sexual. Los pacientes pueden contraer enfermedades de transmisión sexual cada vez que tienen relaciones sexuales sin protección con una pareja que ya está infectada o que porta alguna de las enfermedades. (28)

Las infecciones de transmisión sexual se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo oral, vaginal y anal. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas infecciones de transmisión sexual en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el virus de inmunodeficiencia humana y la sífilis, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Una persona puede tener una infección de transmisión sexual sin manifestar síntomas de

enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. (28)

En la mayoría de los casos, las infecciones de transmisión sexual son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero. Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las infecciones de transmisión sexual pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad (28).

❖ **Clasificación de las ITS**

- ✓ Herpes Genital
- ✓ Gonorrea
- ✓ Sífilis
- ✓ Clamidia
- ✓ VIH/SIDA
- ✓ Verrugas Genitales
- ✓ Tricomoniasis
- ✓ Ladillas (piojos púbicos)
- ✓ VPH (Virus del papiloma humano) (29).

❖ **Síntomas más comunes incluyen:**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden tener diversos síntomas y signos, incluso la ausencia de las mismas. Es por eso que pueden pasar desapercibidas hasta que ocurren complicaciones o hasta que se diagnostica una pareja. Los signos y síntomas que pueden indicar una infección de transmisión sexual incluyen los siguientes (29):

- ✓ Llagas o protuberancias en los genitales o en la zona oral o rectal

- ✓ Dolor o ardor al orinar
- ✓ Secreción proveniente del pene
- ✓ Flujo vaginal inusual o con olor extraño
- ✓ Sangrado vaginal inusual
- ✓ Dolor durante las relaciones sexuales (Dispareunia)
- ✓ Dolor e inflamación de los ganglios linfáticos, particularmente en la ingle, aunque a veces más extendidos
- ✓ Dolor en la parte inferior del abdomen
- ✓ Fiebre
- ✓ Erupción en el tronco, las manos o los pies

Los signos y síntomas pueden aparecer unos días después de la exposición, o pueden pasar años antes de que tengas algún problema perceptible, según cada organismo. (29)

❖ **Prevención de las Infecciones de Transmisión sexual**

Enfoques comportamentales y asesoramiento

El enfoque comportamentales y asesoramientos son algunas medidas de prevención primaria de las ITS (incluida la infección por el VIH), así como de los embarazos no intencionales. Estas medidas incluyen:

- Educación integral sobre la sexualidad e información previa a las pruebas de detección del VIH y de las ITS, así como asesoramiento después de estas pruebas.
- Asesoramiento sobre actividades sexuales más seguras y de menor riesgo, y fomento del uso de preservativos.

- Intervenciones dirigidas a grupos de población clave, como trabajadores sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres transgénero, personas en prisión y personas que se inyectan drogas.
- Educación y orientación adaptadas a las necesidades de los adolescentes.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS y aumentar la probabilidad de que soliciten atención o de que alienten a su pareja sexual a que lo haga. Lamentablemente, la falta de conciencia pública, la poca capacitación del personal de salud y el estigma generalizado y de larga data en torno a las ITS sigue impidiendo un uso más amplio y eficaz de estas intervenciones (30).

Método de barrera

Cuando se usan de forma correcta y sistemática, los preservativos son uno de los métodos más eficaces de protección contra las ITS, incluida la infección por el VIH (30).

Sexo seguro

Es cualquier actividad sexual que disminuye el riesgo de transmitir ITS y VIH de una persona a otra. El sexo seguro no permite que el fluido vaginal, el semen, o la sangre ingresen al cuerpo a través del ano, la vagina, o una herida abierta o cortadura (31).

❖ Tratamiento de las Infecciones de transmisión sexual

Para el tratamiento de las ITS se tiene que tener en cuenta el diagnóstico adecuado en el lugar de la primera consulta se cuente con confirmación etiológica, ya que es reducida la posibilidad de lograr que el paciente retorne a un control posterior. Se debe brindar un tratamiento rápido y oportuno con esquemas de dosis únicas en los casos que sea posible y cuya eficacia sea igual o mayor del 95%.

Ofrecer dentro del marco de la atención integral información y las cuatro C, que se traducen como (32):

- Consejería, para el cambio de conductas de riesgo.
- Cumplimiento del tratamiento.
- Contactos o parejas sexuales (referencia y tratamiento).
- Condones, promoción de su uso y provisión de los mismos.

Manejo de pacientes con ITS

Las infecciones de transmisión sexual pueden abordarse a través de enfoques o manejos. Los tres tipos de manejos en general son: el manejo etiológico, el manejo clínico y el manejo sindrómico (32).

De las tres ITS bacterianas (la clamidiosis, la gonorrea y la sífilis) y una parasitaria (la tricomoniasis) se suelen curar con pautas de antibióticos eficaces de los que se administra una sola dosis. Los antivíricos más eficaces pueden atenuar la evolución de la sífilis y la infección por el VIH, pero no curarlas. En cuanto a la hepatitis B, hay antivíricos que pueden ayudar a luchar contra el virus y retrasar las lesiones hepáticas (32).

Del manejo etiológico

El diagnóstico se basa en el hallazgo del agente causal o la confirmación de su presencia a través de pruebas microbiológicas, serológicas y otra de apoyo diagnóstico.

- ✓ El personal de salud debe tratar las ITS con un enfoque de manejo sindrómico, etiológico o manejo clínico de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento de salud.
- ✓ El ministerio de salud debe garantizar el tratamiento de las ITS en todos los niveles de atención y en los Centros de Referencia de ITS (CERITS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) de acuerdo a la normatividad vigente (32).

2.3.2 Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA

❖ Definición

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causa la infección de su mismo nombre, la cual ataca al sistema inmune del individuo, destruyendo sus linfocitos. En su fase más avanzada el VIH conlleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (33).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es el estadio final de una enfermedad crónica transmisible de tipo progresivo, de causa viral, en la cual se establece una relación muy diversa entre el virus y el huésped. Según progrese la inmunodeficiencia y más elevada sea la replicación viral, aparecerán entonces enfermedades oportunistas o tumores raros. (33)

❖ Etapas de la infección o sintomatología

Etapa 1: Infección aguda o precoz:

Al principio del contagio por la infección del virus de inmunodeficiencia humana, en algunos casos, el individuo puede sentirse enfermo (a) como si presentara un resfriado y esto puede durar de 2 a 4 semanas. Esta es la respuesta inmunológica natural del cuerpo humano a la infección. Las personas con infección aguda a principios de la enfermedad a menudo no saben que están infectadas porque no presentan signos ni síntomas. (34)

Etapa 2: Fase intermedia o crónica:

Durante esta fase, el VIH sigue activo, se reproduce a niveles muy bajos, el individuo podría no presentar sintomatología alguna y vivir como una persona saludable. Esta fase podría durar muchos años en las personas que no están tomando ningún medicamento para tratar el VIH, sin embargo, otras personas pueden pasar más rápido por esta etapa. Las personas con VIH (Positivo) que ingieren medicamentos para tratar el VIH, Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, (TARGA) de la manera indicada, todos los días, pueden estar en esta etapa por varias décadas y no desarrollar el síndrome e incluso el virus se hace indetectable en el organismo humano. (34)

Etapa 3: Fase avanzada o de sida:

En esta fase, como consecuencia del grave deterioro del sistema inmunológico, la CV es elevada, los CD4 están por debajo de 200 copias y surgen las enfermedades oportunistas y/o neoplasias. El virus de inmunodeficiencia humana en esta fase está venciendo la batalla y el individuo no se trata con medicamentos adecuados contra el virus, desarrollará enfermedades (enfermedades oportunistas) que le pueden provocar el fallecimiento. (34)

Las etapas o estadios de la infección por VIH serán utilizados solo con fines de vigilancia en salud pública, y pueden no ser apropiadas para la atención o tratamiento del paciente, la investigación clínica o para otros fines. Toda persona que cumple con los criterios de la definición de caso de infección por el VIH se debe clasificar en uno de los tres estadios de infección por VIH (1, 2, 3, ó desconocido). Tener en cuenta lo siguiente (35):

- a) Las etapas 1, 2, y 3 se basan en el recuento de linfocitos T CD4+.
- b) Los casos que no cuentan con alguna información sobre recuento de linfocitos T CD4+ se clasifican como estadio desconocido.
- c) Si al caso de infección por VIH se le diagnostica una enfermedad oportunista que define estadio SIDA, se clasifica como estadio 3 (SIDA) independientemente del recuento de linfocitos T CD4+ (35).

Esquema de los estadios de la infección por VIH, basado en el recuento de linfocitos T CD4+.

Estadio	Recuento de linfocitos T CD4+ (células/ml), de acuerdo a la edad en la fecha de la prueba		
	< 1 año	1 – 5 años	≥ 6 años
1	≥ 1500	≥ 1 000	≥ 500
2 avanzado	750 – 1499	500 - 999	200 - 499
3 SIDA	< 750	< 500	< 200

Fuente: Norma Técnica de salud para la vigilancia epidemiológica en salud pública de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de transmisión Sexual (ITS) en el Perú (32).

❖ **Fisiopatología:**

La infección por VIH es de alta complejidad, pero la simplificaremos en dos grandes rubros: la inmunosupresión y la activación inmune. La inmunosupresión es la característica más conocida de la infección por virus de inmunodeficiencia humana. Una vez que el virus ingresa al organismo, las células que tienen el receptor CD4+ resultan infectadas, la mayoría de ellas son linfocitos T CD4+ colaboradores, pero también los macrófagos y las células dendríticas se infectan. La infección disminuye gradualmente la cantidad de linfocitos T CD4+ en los tejidos y en la sangre, lo cual conduce al paciente a un estado grave de inmunosupresión celular tras el cual, un grupo de microorganismos que habitualmente no causan enfermedades, provocan infecciones; estas infecciones oportunistas explican la gran mortalidad de las personas afectadas por el virus de inmunodeficiencia humana antes de que se empleara el TARGA. Tal estado de inmunosupresión es la consecuencia de la progresión de la infección sin que el paciente reciba tratamiento. (36)

❖ **Pareja serodiscordante:** Es aquella pareja en el cual uno de los miembros de esta tiene la infección por VIH y el otro(a) no tiene (37).

❖ **Uso del condón:** El personal de la salud debe promover el uso adecuado y consistente del condón en adultos sexualmente activos a través de sesiones demostrativas.

❖ **De la confidencialidad**

Los resultados de las pruebas diagnósticas de VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de transmisión son de carácter confidencial. Asimismo, los resultados de VIH/SIDA e información relacionada solo podrán ser solicitados por el

Ministerio Público o el Poder Judicial, cuando las circunstancias lo justifiquen, y únicamente para fines de investigación delictiva.

El diagnóstico de VIH de una persona solo podrá ser revelado a un tercero con autorización expresa de la misma. El principio de confidencialidad no debe limitar el proceso de atención integral por el equipo multidisciplinario para la persona viviendo con VIH (37).

❖ **Diagnostico:**

El virus de inmunodeficiencia humana se diagnostica, con mayor frecuencia, mediante un análisis de sangre para detectar anticuerpos contra el virus. Lamentablemente, el cuerpo necesita tiempo para desarrollar esos anticuerpos en general, hasta 12 semanas. (38)

Con una prueba más rápida, se verifica la presencia del antígeno del virus de inmunodeficiencia humana, por la proteína que produce inmediatamente después de la infección. Puede confirmar un diagnóstico precoz permitiendo a la persona tomar medidas más rápidas para prevenir el contagio del virus a otras personas comenzando y manteniendo el tratamiento antirretroviral. (38)

❖ **Prevención**

- La consejería en VIH es una actividad que permite al paciente la identificación y vinculación a los servicios de VIH en sus diferentes momentos de abordaje: antes de la prueba, después de la prueba.
- La consejería pre-test puede ser brindada a través de información grupal, tales como: charlas educativas, videos informativos, fichas de autoevaluación de riesgo u otras herramientas disponibles.

- Los pacientes que requieran de una consejería individual seguirán las pautas contenidas en el Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA vigente o el que haga sus veces. Todo establecimiento de salud dispondrá de pruebas rápidas del VIH.
- Se debe fomentar la consejería y prueba de tamizaje para VIH y otras ITS en los contactos de pacientes con diagnóstico de VIH (37,38).

❖ **Tratamiento**

En 1987 se aprobó el primer fármaco para tratar la infección por el VIH, la zidovudina; este medicamento producía cierta mejora clínica, pero los pacientes finalmente sucumbían a la infección, dada la resistencia que adquiría el virus en la totalidad de los pacientes que lo habían recibido. Fue hasta 1996 que se iniciaron a desarrollar la primera terapia antirretroviral altamente activa (TARGA), que la infección por virus de inmunodeficiencia humana pasó de ser una enfermedad fatal a una enfermedad crónica, de ser una condena de tristeza y muerte a la esperanza de una vida normal. El TARGA no elimina al VIH del organismo humano, pero si se toma puntualmente y con gran porcentaje el virus desaparece de la sangre y se refugia en un estado latente en el cual no puede ser erradicado. (38)

❖ **Clasificación de medicamentos contra el VIH son las siguientes:**

✓ **Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos**

Inactivan una proteína que el virus de inmunodeficiencia humana necesita para reproducirse. Algunos ejemplos son el efavirenz (Sustiva), la etravirina (Intelence) y la nevirapina (Viramune). (38)

✓ **Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos o nucleótidos.**

Estas versiones defectuosas de los componentes esenciales que el VIH necesita para multiplicarse. Algunos ejemplos son el abacavir (Ziagen), y la combinación de los medicamentos emtricitabina-tenofovir (Truvada), tenofovir alafenamida-emtricitabina (Descovy), lamivudina-zidovudina (Combivir). (38)

✓ **Los inhibidores de proteasa**

Estos inhibidores desactivan la proteasa del virus de inmunodeficiencia humana, que es otra proteína que el virus de inmunodeficiencia humana necesita para reproducirse. Algunos ejemplos son el atazanavir (Reyataz), el darunavir (Prezista), el fosamprenavir (Lexiva) y el indinavir (Crixivan). (38)

✓ **Los inhibidores de entrada o fusión**

Los inhibidores de entrada o fusión bloquean la entrada del virus de inmunodeficiencia humana en los linfocitos T CD4. Algunos ejemplos son la enfuvirtida (Fuzeon) y el maraviroc (Selzentry).

✓ **Los inhibidores de la integrasa**

Actúan desactivando una proteína denominada «integrasa» que el VIH utiliza para introducir su material genético en los linfocitos T CD4. Algunos ejemplos son el raltegravir (Isentress) y el dolutegravir (Tivicay). (38)

**Esquemas de primera línea para el tratamiento Antirretroviral de la
infección por VIH.**

Esquemas de primera línea	Dosificación	Consideraciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en Dosis Fija Combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.	Primer esquema de elección.
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de EFV, cada 24 horas al acostarse.	
Tenofovir 300 m. (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse.	Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada.

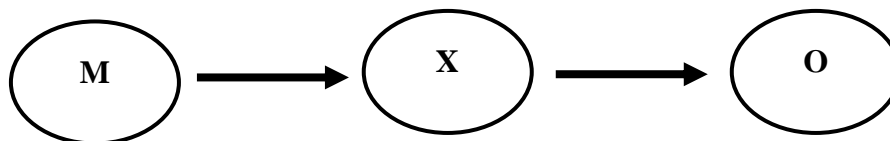
Fuente: MINSA aprueba norma para tratamiento del VIH que permite acceso inmediato a personas diagnosticadas (39).

III. Metodología

3.1 Diseño de Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: Es la muestra estudiada.

X: Conocimientos Actitudes y prácticas.

O: Representa lo que observamos.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 665 alumnos adolescentes del segundo y tercero de secundario de la Institución Educativa Jorge Basadre 2019 que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados del semestre académico 2019, documentos que fue proporcionado por el director de dicha Institución Educativa.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 244 adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre durante el periodo Setiembre –

Diciembre 2019, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado. Para el cálculo del tamaño muestral se conceptuó un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

Para obtener el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula (población finita):

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

N= Total de la población 665

Z= Nivel de confianza 95% (1,96)

e= Error muestral 5% (0,05)

p= Proporción de adolescentes con conocimientos de las ITS - VIH/SIDA 50%.

q= Proporción de adolescentes sin conocimientos de las ITS - VIH/SIDA 50%.

Reemplazando la fórmula

$$n = \frac{665 * 1.96^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{665 * (1.96^2) * 0.5 * 0.5}{(0.05^2) * (665 - 1) + (1.96^2) * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{665 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{(0.0025 * 664) + (3.8416 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{638.666}{1.66 + 0.9604}$$

$$n = 244$$

3.2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre, 2019 en el periodo de estudio.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

CUADRO 1

Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre ITS - VIH/SIDA.

VARIABLE VALOR	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
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 (9).	Conocimiento global sobre las ITS	Se evaluó mediante 4 preguntas, abarcando aspectos de definición de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimientos sobre ITS, conoce más de 9 y no conoce menos de 9.	-No conoce - Conoce	Cualitativa Nominal
		Conocimiento global 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 conocimientos sobre VIH/SIDA, conoce más de 3 y no conoce menos de 3.	-No conoce - conoce	Cualitativa Nominal

		Conocimiento global 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 conocimientos sobre las medidas preventivas de las ITS, conoce más de 2 y no conoce menos de 2.	-No conoce - Conoce	Cualitativa Nominal
		Conocimiento global 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.	- No conoce -Conoce	Cualitativa Nominal

CUADRO 2

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Sociodemográfica y sexuales.	Son las Características sociodemográficas y sexuales, de edad y de género de los adolescentes (23).	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 momento de aplicar la encuesta	-Soltero - Casado - Conviviente	Cualitativa Nominal
		Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado al momento de aplicar la encuesta	-Si -No	Cualitativa Nominal
		Se ha iniciado Sexualmente	Se preguntó al adolescente si se ha iniciado sexualmente 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 sexual 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 de las características de control

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR ES	ESCALA DE MEDICÓN
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (24).	Edad	Se preguntó al adolescente su edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	10 a 14 15 a 19	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (25).	Sexo	Se preguntó al adolescente cuál era su sexo al momento de aplicar la encuesta.	Femenino Masculino	Cualitativa nominal

3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

3.3.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.3.2 Instrumento

- **Cuestionario Conocimientos sobre ITS - VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas**

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

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

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

El objetivo del instrumento fue identificar los conocimientos sobre las ITS - VIH/SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes que estudian en la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.

El instrumento para medir los conocimientos sobre las ITS - VIH/SIDA y las medidas preventivas fueron validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplieron con los criterios establecidos para su validación.

	NO CONOCE	CONOCE
Conocimientos ITS	9 o menos	Más de 9
Prevención	2 o menos	Mas de 2
Conocimientos VIH	3 o menos	Más de 3
Prevención	1 o menos	Mas de 1
General	15 o menos	Mas 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 conoce algún servicio de salud en sexualidad y reproducción. (Anexo 1)

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

Para la recogida de los datos sociodemográficos y sexuales, 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 incluyó la edad y el género del adolescente (Anexo 2).

3.4 Plan de Análisis.

Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizó el programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) Versión 23 en el cual se obtuvieron los valores para medir cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

3.5 Matriz de Consistencia

CUADRO 4

TÍTULO: Conocimientos sobre ITS - VIH/SIDA en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos sobre las ITS - VIH/SIDA tienen los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre- Piura, 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar los conocimientos sobre las ITS - VIH/SIDA en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre - Piura; 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) Identificar los conocimientos sobre las ITS en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar los conocimientos del VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA: Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre ITS-VIH/SIDA.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>1. Características sociodemográficas:</p> <p>a) Estado civil: Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p>

	<p>(c) Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) Identificar las fuentes de información sobre ITS y VIH/SIDA más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>b) Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>c) Religión: Tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad de inicio de la primera relación sexual: Edad que se inició sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos. 2. Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
--	---	--

METODOLOGIA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS	PRINCIPIOS ETICOS
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo simple</p> <p>Diseño de la investigación Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 665 adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa. Jorge Basadre – Piura, 2019.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en una muestra de 244 adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Técnicas: La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas. * Cuestionario de fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA. * Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales. 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas. Las cuales fueron procesadas en una hoja de cálculo del open office calc.</p>	<p>Se contó con la previa autorización de las autoridades de la institución. Previo a la entrevista, se les explicó a las adolescentes los objetivos de la investigación asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de las mismas.</p>

3.6 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 investigación. En tal sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado, y a los padres de familia el conocimiento informado (Anexo 4 y 5).

Previo a la entrevista, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de las mismas, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Jorge Basadre.

IV. RESULTADOS:

4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimientos sobre ITS en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.

Conocimientos	N°	%
No conoce	138	56,56
Conoce	106	43,44
Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 1, de los datos recopilados en la presente investigación, muestra que el 56,56% de los adolescentes encuestados desconocen las ITS en forma global, lo que significa que ignoran la definición de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas; mientras que solo el 43,44% conoce.

Tabla 2. Conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.

	N	%
Conocimiento		
No conoce	139	56,97
Conoce	105	43,03
Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 2, según los conocimientos en forma global sobre VIH/SIDA, se evidencio que el 56,97% ignoran la definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento, y el 43.03% conocen.

Tabla 3. Conocimientos sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019

Prevención ITS	N	%
No conoce	183	75,00
Conoce	61	25,00
Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 3, se evidencio que el 75.00% de la muestra en estudio no conoce sobre las medidas preventivas de las ITS y el 25% de los participantes manifestó que conoce.

Tabla 4. Conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/ SIDA en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre - Piura, 2019.

Prevención	N	%
No previene	129	52,87
Previene	115	47,13
Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 4, se demostró que del total de encuestados el 52,87% no conocen sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, y el 47,13% manifiesta conocimiento abarcando aspectos de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja, evitar la promiscuidad.

Tabla 5. Fuentes de información más solicitada sobre las ITS y VIH/SIDA en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre - Piura, 2019.

Lugar de información	N	%
Medios de comunicación	90	36,88
Charlas instituciones educativas	47	19,26
Charlas instituciones de salud	30	12,30
Familiares	46	18,85
Amigos	6	2,46
Otros	7	2,87
No sabe/No responde	18	7,38
Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 5, en relación a las fuentes de información más solicitadas sobre ITS - VIH/SIDA por los adolescentes son los medios de comunicación con 36,88% seguido por el 19.26% de charlas en las instituciones educativas y la menos solicitada fue con el 2,46% los amigos.

Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019

		N°	%
Edad	10 - 14	156	63,93
	15 - 19	88	36,07
Sexo	Masculino	145	59,43
	Femenino	99	40,57
Estado civil	Soltero	231	94,67
	Casado	8	3,28
	Conviviente	5	2,05
Religión	Católico	194	79,51
	Otras	43	17,62
	No creyentes	7	2,87
Enamorado	No	100	40,98
	Si	144	59,02
Ocupación	Estudiante	221	90,57
	Trabaja	2	0,82
	Trabaja/estudia	20	8,20
	No trabaja/no estudia	1	0,41
	Ama de casa	0	0,00
Relaciones sexuales	No	45	18,44
	Si	199	81,56
Edad de inicio relaciones coitales	10 - 14	127	52,05
	15 - 19	117	47,95
Opción sexual	Heterosexual	233	95,49
	Homosexual	8	3,28
	Bisexual	3	1,23
	Total	244	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 6, según las características sociodemográficas principales, la edad de predominio es de 10 a 14 años (63,93%), además el 59.43% son masculinos, 94.67% de la población en estudio son solteros, profesan la religión católica el (79.51%), mientras que 90,57% son estudiantes. Con lo que respecta las características sexuales demuestra que el 59,02% tienen enamorado, han tenido relaciones sexuales el 81.56%, siendo la edad de inicio de las mismas a los 10 - 14 años con el 52,05% y por último el 95.49% de los investigados son heterosexual.

4.2. Análisis de resultados

Las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana que con lleva al SIDA, en la actualidad establecen una problemática de salud en los adolescentes, que refleja el incremento de nuevos casos de infecciones en este grupo poblacional, en ocasiones se presentan por vergüenzas, irresponsabilidad o desconocimiento que manifiestan, impidiendo enfrentar la situación de manera consciente y responsable en situaciones de riesgo.

Por lo tanto, se muestran los resultados en la presente investigación que sostienen los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre - Piura. Obteniendo en la tabla 1, que el 56.56% desconocen sobre las ITS en forma global. Resultados que se asemejan a los de Loro C, (13) Piura 2018. Que determina que el 57,04% de los adolescentes desconoce sobre ITS en forma global, mientras que 42,96% si conoce.

Tal similitud de los resultados probablemente se debe a la limitada información que manejan y proporcionan los docentes en las instituciones educativas estatales de nuestra región, donde se patentizo que el desconocimiento en ITS en los estudiantes aún persiste. Además, es preciso y necesario enfatizar que en nuestro país la única herramienta de enseñanza y aprendizaje gratuito son los colegios públicos estatales dirigidos por el estado Peruano, donde se evidencio que el conocimiento en educación sexual es deficiente y no cubren las necesidades del adolescente. La Organización Mundial de la Salud (OMS), defiende que la educación sexual integral es la mejor manera de hacer frente a las necesidades de los adolescentes y jóvenes para la prevención de las ITS (33). Por tal motivo, las instituciones educativas tanto públicas como privadas deben garantizar el aprendizaje de calidad en temas de salud sexual

integral con la ayuda o intervención del Ministerio de Educación, permitiendo así construir el pleno desarrollo del individuo en todos sus aspectos, con la finalidad que los estudiantes adolescentes tomen buenas decisiones tanto informadas como responsables y seguras.

La tabla 2, reporta el conocimiento del VIH /SIDA en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio, encontrándose que el 56,97% desconoce del tema, resultados que se parecen a los de Baca J, Hidalgo C. (15) en Perú 2019. Donde determinó los siguientes resultados que 71,3% manifestaron que su conocimiento sobre VIH/SIDA eran bajos.

Resultados que se asemejan y ponen en evidencia la necesidad que tienen los adolescentes de recibir información sobre esta temática, a pesar que la presente investigación fue desarrollada en una institución educativa donde se debe impartir educación sexual los resultados son desalentadores. Las mismas que confirma la poca enseñanza que reciben los adolescentes en sus aulas académicas sobre el VIH/SIDA, siendo instruidos tal vez con información inadecuada y deficiente. Probablemente conlleva a los adolescentes a manejar conceptos erróneos y deficientes del tema, exponiendo al riesgo su vida y su salud debido a los constantes cambios y manifestaciones propios de su edad. Esto indica la necesidad de proporcionar y facilitar conceptos, herramientas o instrumentos al sujeto sobre VIH/SIDA, para luego acceder a la información y desenvolverse correctamente ante cualquier situación que se encuentre (25). Por tal motivo, es importante este tipo de investigación en las instituciones educativas, que ayudan a medir los conocimientos del adolescente en ITS y VIH/SIDA, para posteriormente establecer medidas que ayuden a prevenir la propagación del VIH/SIDA mediante estrategias brindadas.

Por otro lado, se evidenció que en la tabla 3 el 75,00% de la muestra en estudio no conoce sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual y el 25,00% lo conoce. Resultados similares a los de Vásquez F. (11) en Piura 2016. Obteniendo que del total de investigados el 70,54% desconoce las medidas preventivas de las ITS respectivamente.

Tal similitud, probablemente sea porque en los colegios públicos del Perú no existe una educación integral, donde deban proporcionar información sobre prevención para las ITS y VIH/SIDA en dicha población. Además, en esta etapa el adolescente busca la dependencia de los padres y se olvidan de las obligaciones establecidas por los educadores complicando así la situación. Según la psicología del adolescente sus conductas y comportamientos son difíciles pero transitorios, que se presenta de acuerdo a estímulos externos que lo rodea haciéndoles propensos al contagio de las ITS (23). Por eso es importante centrarse en trabajos en equipos multidisciplinarios y focalizados, que ayuden a guiar al adolescente en momentos de desconocimiento, angustia o búsqueda en temas de salud sexual. A través de las capacitaciones, colegios de padres, etc. Permitiendo un mayor conocimiento sobre las ITS y VIH/SIDA, las medidas preventivas y los posibles riesgos que conllevaría contraerlas. Esto con la finalidad de reducir la prevalencia al contagio en la población en general.

En la Tabla 4, de los adolescentes entrevistados se observó que el 52,87% desconoce cómo prevenir el VIH /SIDA, y el 47,13% conoce. Resultados similares a los de Barrientos Y; (17) Perú 2019. De la muestra en estudio el 13% de los estudiantes presentan un nivel de conocimientos sobre la infecciones de transmisión sexual-

VIH/SIDA alto, predominando el nivel de conocimientos medios, representado por un 47% y el 40% posee un nivel de conocimientos bajos

Dicha similitud como podemos concluir según indica la OMS los adolescentes son los de mayor riesgo al contagio por hábitos no saludables como consumo de drogas, alcohol, precocidad sexual que realizan a diario y sin control durante esta etapa (3).

Las conductas de riesgo en los adolescentes son frecuentes haciéndoles especialmente vulnerables y propensos a adquirir una ITS-VIH/SIDA, esto se da principalmente por el impulso del deseo sexual donde el adolescente aflora sus sentimientos hacia la otra persona con ganas de experimentar nuevas situaciones de vivencia. De los cuales pocos de ellos se protegen con el uso del preservativo durante el acto sexual, muchas veces por la situación del momento, vergüenza o desconocimiento, convirtiéndolos en un grupo de riesgo al contagio de las infecciones de transmisión sexual incluyendo al virus de inmunodeficiencia humana que conlleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida si no existe un diagnóstico y tratamiento oportuno (5). Por eso la importancia de buscar concientizar a los adolescentes acerca de las medidas preventivas de las ITS y VIH/SIDA, lo que ayudara a evitar la propagación de los contagios. Además, hacer énfasis con el tema del sexo seguro o la medida más efectiva la “abstinencia” con la finalidad de retardar el inicio de las relaciones coitales.

En la tabla 5, en relación a las fuentes de información más solicitadas sobre ITS - VIH/SIDA por los adolescentes son los medios de comunicación con 36,88% seguido por el 19,26% de charlas en las instituciones educativas y la menos solicitada obtuvo 2,46% de los amigos. Resultados que se asemejan a los de Ramos Y; (14) Piura 2019.

Cuyos resultados demostraron que en relación a las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes fueron con 37,88% los medios de comunicación.

Dicha semejanza probablemente se da, porque los adolescentes en la actualidad debido a las motivaciones sociales de su medio, así como las redes sociales, vías de comunicación y las nuevas tecnologías guían al desarrollo de aprendizaje y autocuidado del adolescente en temas de su necesidad. El adolescente buscan información y guarda conocimientos sobre el tema, pero muchas veces el desinterés sumado a las influencias de su ámbito o grupo hace que no presten atención a la información recogida, dejándose llevar por sus impulsos nerviosos y deseo sexual olvidando así las medidas de prevención ante una situación de riesgo a las ITS y VIH/SIDA (25). Cabe mencionar, que el entorno familiar del adolescente juega un papel muy importante para su formación incluyendo los conocimientos recibidos por la I.E donde asiste, sumado a los diversos medios de comunicación que brindan temas confiables harían que el adolescente tome buenas decisiones acerca de su sexualidad.

Referido a la tabla 6, las características sociodemográficas principales tenemos: Que predomino la edad de 10 a 14 años (63,93%), además el 59.43% son masculinos, 94.67% de la población en estudio son solteros, profesan la religión católica el (79.51%) mientras que 90,57% son estudiantes. Con lo que respecta las características sexuales demuestra que el 59,02% tienen enamorado, han tenido relaciones sexuales el 81.56%, siendo la edad de inicio de las mismas a los 10 - 14 años con el 52,05% y por último el 95.49% de los investigados son heterosexual. Resultados que se asemejan a los de Flores W; (12) Piura 2019. Se observa que la edad predominante es de 15 a 19 años con el 93.19%, seguido del 55.78% son de sexo masculino, el 99.32% son solteros, el 75.51%. Son católicos, y en ocupación el 98.48% son

estudiantes. El 58.50% no tiene enamorado, el 32.65% ha tenido relaciones coitales, y la edad de inicio de la misma fue de 15 a 19 años con un 52.09%.

Dichas características tanto sociodemográficas como sexuales hacen énfasis a lo que manifiesta la (OMS), que define a la adolescencia como la etapa que oscila entre los (10 a 19 años) en donde se producen diferentes cambios como: biológicos, psicológicos, sociales y culturales que se manifiesta con el comportamiento del individuo (2). Por lo tanto, no es un hecho biológico de ser adolescente lo que provoca una prevalencia mayor para las ITS, sino las condiciones vitales, educacionales, culturales, sociales, psicológicas y sexuales que envuelven a los adolescentes y que estructuran sus prácticas sexuales. Por tal razón, el/la adolescente es más vulnerable frente a las ITS, porque saben muy poco sobre ellas, les falta información y la que tienen esta sesgada por los prejuicios. Es así que el comienzo de las relaciones coitales se dan en edades tempranas y no difiere a lo que está ocurriendo hoy en otras partes del mundo, con lo atenuante que las causas de relaciones sexuales tempranas pueden variar así como también a la influencia de amistades y la inmadurez psicológica - cognitiva de los adolescentes. En esta etapa, la sexualidad ocupa un lugar importante, tanto en la forma de relacionarse con los otros como en la construcción de la identidad. Cuando los adolescentes inician las primeras relaciones sexuales, las conductas de riesgo son frecuentes haciéndolos especialmente vulnerables a las ITS y embarazos no deseados (2).

V. Conclusiones

- Del total de investigados se observa que el 56,56% no conocen sobre las ITS en forma global.
- Se evidencia que el 56,97% de la muestra en estudio no conocen sobre VIH/SIDA en forma global.
- En referencia Al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS el 75,00% de los encuestados no conocen.
- Sobre el conocimiento de las medidas preventivas del VIH/SIDA, el 52,87% no conocen.
- Del total de investigados la fuente de información más solicitada por los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, son a través de los medios de comunicación con el 36,88%.
- En cuanto a las características sociodemográficas principales, la edad de predominio es de 10 a 14 años (63,93%), además el 59.43% son masculinos, 94.67% de la población en estudio son solteros, profesan la religión católica el (79.51%), mientras que 90,57% son estudiantes. Con lo que respecta las características sexuales demuestra que el 59,02% tienen enamorado, han tenido relaciones sexuales el 81.56%, siendo la edad de inicio de las mismas a los 10 - 14 años con el 52,05% y por último el 95.49% de los investigados son heterosexual.

Aspectos complementarios

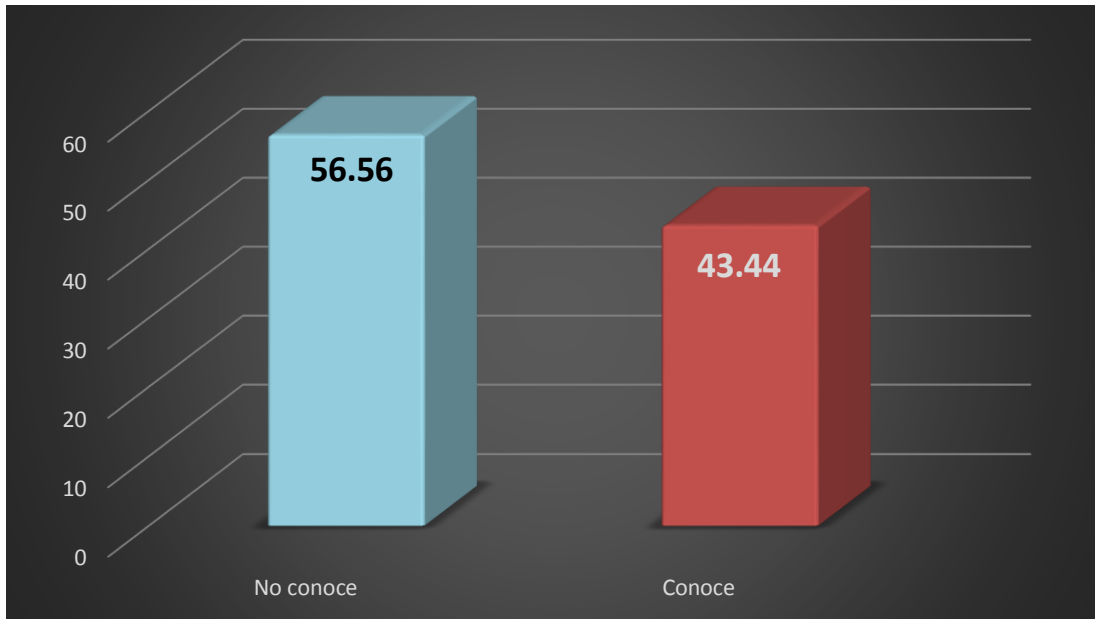


Figura 1. Gráfico de barras del conocimiento sobre las ITS en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.

Fuente: Tabla 1



Figura 2. Gráfico de barras del conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.

Fuente: Tabla 2

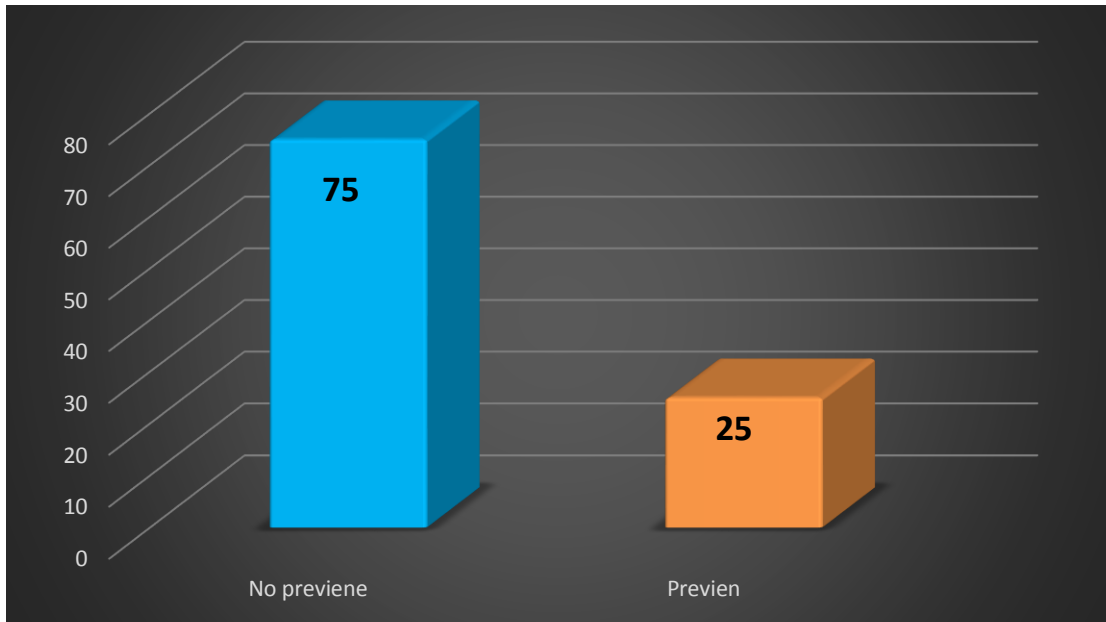


Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.

Fuente: Tabla 3

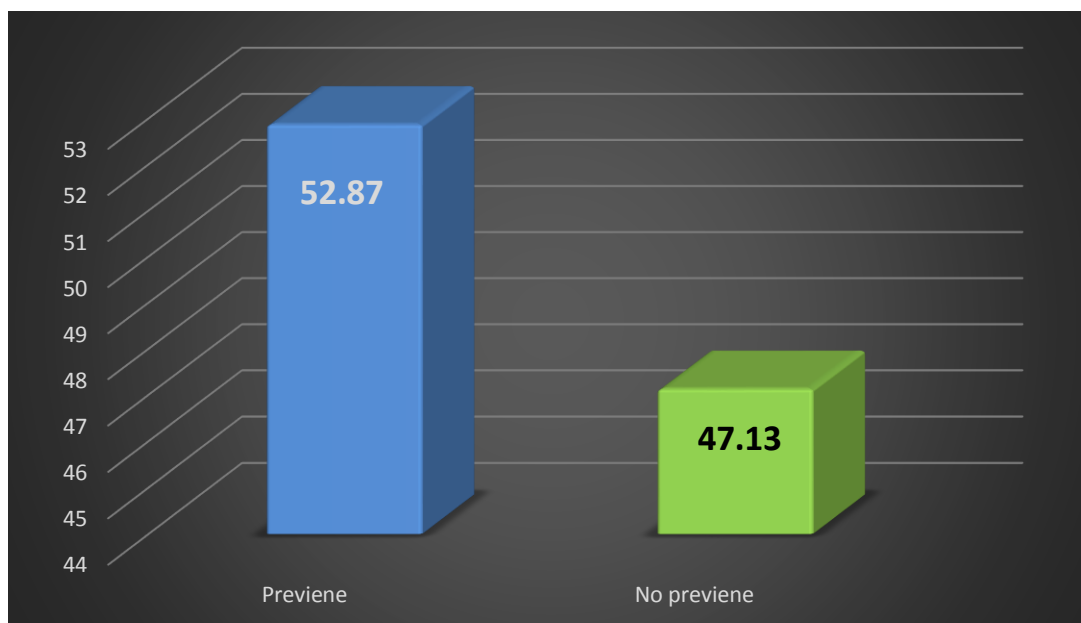


Figura 4. Gráfico de barras del conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.

Fuente: Tabla 4

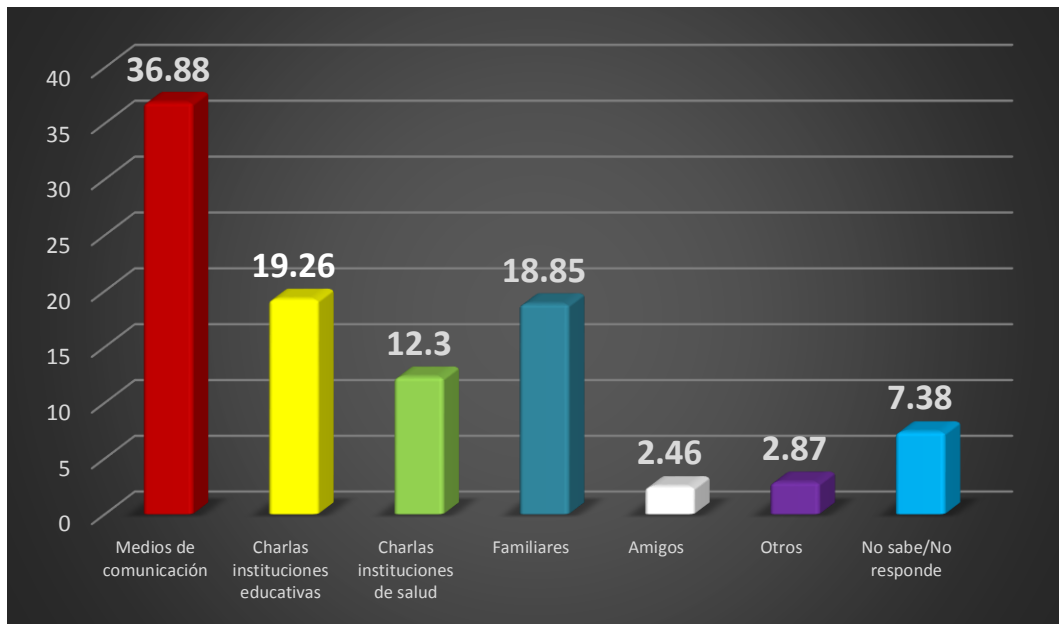


Figura 5. Gráfico de barras sobre las fuente de información de las ITS - VIH/SIDA más solicitada por los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.

Fuentes: Tabla 5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores E, Martínez M, Alonso M, Hernández L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Rev. Medimay. [Revista en línea]. 2017 [Citado el 13 Febrero 2020]; 24(2): 125-142. Disponible en: http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096/pdf_149
2. Raya A, García D, Blázquez C, Martínez P, Tierz N, Fernández M. Evaluación prepost intervención de los conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev. Metas Enferm. [Revista en línea]. 2019 [Citado el 13 de Enero 2020]; 22(1): 5-13. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81348/evaluacion-pre-post-intervencion-de-los-conocimientos-de-infecciones-de-transmision-sexual-en-adolescentes/>
3. Domingo A. Pediatr Integral .Infección de trasmisión sexual. [Internet] 2017 [Consultado 23 de Jul. 2020]; XXI (5): pág. 323–333. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi05/03/n5-323-333_MariaDomingo.pdf
4. Sneidern E, Quijano L, Paredes C, Obando E. Rev. Médica Sanitas. Estrategias educativas para para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. [Internet] 2016 [Consultado 22 de Jul. 2020]; 19(4). Disponible en: https://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema_Estrategias_educativas.pdf

5. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH [Internet]. Nueva York: UNIFEC para cada niño; © 2018 [citado 18 de Jul. 2020]. Comunicado de prensa – [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih>
6. MINSA. Situación del VIH/SIDA en el Perú Boletín Epidemiológico Mensual Diciembre 2018. [Internet]; Lima: MINSA; ©2018 [Actualizado 14 Ene 2019; Citado 14 febr. 2020]. Boletín VIH/SIDA 2018 [Pag. 21 – 25]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
7. MINSA. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
8. Cutivalú. [Página en internet]. Piura: Cutivalú; ©2018 [Actualizado 16 Mar. 2018; Citado 14 febr. 2019]. Disponible en: <https://www.radiocutivalu.org/la-mayoria-de-casos-de-vih-sida-en-piura-son-jovenes-de-15-a-35-anos/>
9. Cutivalú. [Página en internet]. Piura: Cutivalú; ©2019 [Actualizado 03 Dic 2019; Citado 18 Jul. 2020]. Disponible en: <https://www.radiocutivalu.org/vih-sida-estas-son-las-alarmanes-cifras-en-la-region-piura/>
10. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes [Internet]. Lima – Perú: 4 edición; 2019 [19 de Mar. 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>

11. Vásquez F, Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en los adolescentes de las instituciones educativas –Piura, 2015. [Tesis para optar el grado de maestro/a en obstetricia con mención en salud sexual y reproductiva]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
12. Flores W; conocimientos sobre ITS–VIH/SIDA en adolescentes de la I.E pública fe y alegría 15 castilla - Piura, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
13. Loro C. Conocimiento sobre ITS -VIH/sida en adolescentes de la I.E Ignacio Merino– Piura, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
14. Ramos Y, conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA en los adolescentes de la I.E Federico Heguero Seminario – Piura, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
15. Baca S, Hidalgo P, conocimiento, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque – Perú. 2015. [Tesis para obtener el grado de Bachiller en Medicina Humana]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
16. Guevara C; Nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la I.E San Juan de la Libertad, Cajaruero -

2019. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019.
17. Barrientos Y; quinto año de educación Conocimientos y actitudes para la prevención de las ITS/VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Tumbes 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019.
18. Calle L, Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018. [Tesis para optar el título de obstetra]. Iquitos: Universidad científica del Perú; 2018.
19. Revilla D, Conocimiento sobre infección de transmisión sexual en alumnos del 5to año de secundaria de la I.E.S Maynas, julio 2016. [Investigación asistida para optar el título profesional de obstetra]. Iquitos: Universidad científica del Perú; 2016.
20. Pons S, Delgado V, Leyva F, Alicia I; Prevención primaria en adolescentes. Un modelo educativo sobre VIH/SIDA. Revista Médica MultiMed. [Revista en internet] 2016 [Citado el 16 de Ene 2019]; 20 (2): 1-12. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/155>
21. Pérez Y, Velasco J, Gámez D, Salazar B, Creagh I, Touriz M. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y acciones preventivas realizadas por adolescentes. Revista Facultad de Ciencias Médicas. [Revista en internet] 2017

- [Citado 12 Ene 2020]; 20 (1): 1-7. Disponible en:
<http://www.revistas.ug.edu.ec/revistas/index.php/RFCM/article/view/125/157>
22. García C, Parada D. “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. JAVERIANA [Revista en línea] 2018 [consultado 8 de febrero del 2020]; 85(1): 347-373 Disponible en:
<file:///D:/Downloads/22490-Texto%20del%20art%C3%ADculo-86612-1-10-20180630.pdf>
23. Hidalgo M, Ceñal M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. ELSEVIER [Revista en línea] 2014 [consultado 8 de febrero del 2020]; 12(1): Disponibles en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>
24. López N, Rosas R. Factores de riesgo y rendimiento académico en estudiantes del nivel medio superior. [Tesis para optar el título de licenciada en Psicología], Toluca: Universidad autónoma del estado de México. 2015.
25. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Página en internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; ©2016 [actualizado 14 Abril 2018; citado 13 de Ene 2020]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
26. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chile de Pediatría [Revista en internet] ©2015 [Citado 16 Ene 2020]; 86(6). Disponible en:
file:///D:/Downloads/Adolescent_psychosocial_development.pdf

27. Jiménez D. La Epistemología de Thomas Hobbes: Conocimiento Antepredicativo, Teoría del Lenguaje y Conocimiento Predicativo. Revista de Filosofía [Revista en internet] ©2018 [Citado 16 Ene 2020]. Disponible en: <file:///D:/Downloads/60199-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456550771-2-10-20180608.pdf>
28. Enfermedades de transmisión sexual [Página en internet]. Camagüey: Grupo Gestión de Información en Salud Boletín Bibliográfico ©2019. [Actualizado Ene 2019 Citado 16 Ene 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2019/03/Boletin-Bibliog-marz.pdf>
29. Pruthi S. Enfermedades de transmisión sexual. Mayo Clinic. [Revista en internet] ©2019 [Citado 16 Ene 2020]; 26(1). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
30. OPS: Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de Transmisión sexual [Internet]. Washington: OPS; © 2016 [Consultado 07 de Julio 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
31. MINSA. Norma Técnica de Salud de atención integral de la población Trans femenina para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. En: Patricia GF, editor. Resolución Ministerial. Lima- Perú: NTS; 2017.P.8-9. Disponible en: [file:///D:/Downloads/RM- N 980-2016-MINSA%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/RM- N 980-2016-MINSA%20(1).pdf)

32. Documento Técnico. Plan multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH Y SIDA 2015 - 2019. [Internet]. Lima – Perú: anexo del decreto supremo; 2015 [16 de Mar. 2019]. En Disponible en: <file:///D:/Downloads/ANEXO DEL DECRETO SUPREMO 035-2015-SA.pdf>
33. OMS: Organización Mundial de la Salud. VIH [Internet]. Ginebra: OMS; © 2019 [Actualizado 14 May. 2019; Citado 13 Enero del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
34. Cilag J. S.A. ¿Qué es el VIH? [Página de internet].España: InfoSida; © 2017 [Actualizado 10 nov 2017; citado 16 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
35. MINSA. Norma técnica para vigilancia epidemiológica en salud pública de la infección por el virus de VIH/SIDA y las ITS en el Perú. [Internet]. Lima – Perú: Primera edición; 2015 [19 de Mar. 2019]. En: KARTERGRAFS.R.L. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3264.pdf>
36. Torruco U. Infección por VIH y Sida, Dos mundos que se apartan. Medigraphic [Revista en internet] ©2016 [Citado 16 Ene 2020]; 59(1): 1-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un161h.pdf>
37. MINSA. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) [Internet]. Lima – Perú: 3

edición; 2018 [19 de Mar. 2019]. Disponible en:

file:///D:/Downloads/R.M_215-2018-MINSA.PDF

38. Pruthi S. VIH/SIDA. Mayo Clinic. [Revista en internet] ©2019 [Citado 16 Ene 2020]; 21(1). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/diagnosis-treatment/drc-20373531>

39. Castillo M, MINSA aprueba norma para tratamiento del VIH que permite acceso inmediato a personas diagnosticadas [Internet]. Lima – Perú: Conexión vida; 2018 [Consultado el 21 Jul 2020]. Disponible en: <https://conexionvida.net.pe/2018/03/15/minsa-aprueba-norma/>

ANEXOS

ANEXOS I

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.



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



ESTIMADO ADOLESCENTE:

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

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

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

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

De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en varones	SI	NO	NS / NR
18 Pus por el pene			
19 Úlceras, llogas, heridas en la zona genital			
20 Picazón en la zona genital			
21 Inflamación en las ingles.			
De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual.	SI	NO	NS / NR
1 Relaciones sexuales utilizando el condón			
2 Orinar después de tener relaciones sexuales			
3 Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles			
4 Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana.			
5 Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo			
6 Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)			

Respecto al VIH/SIDA podemos decir que...	SI	NO	NS / NR
1 El SIDA es un tipo de cáncer.			
2 Una persona infectada con el VIH es una persona con SIDA			
3 Un portador con aspecto sano puede transmitir el VIH.			

Acerca del VIH/SIDA

4	Existe una prueba para saber si se tiene el virus			
5	Existe tratamiento para las personas infectadas con el VIH.			
6	Existe tratamiento para evitar el contagio del VIH durante el embarazo.			

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

<p>¿Dónde principalmente recibes información en sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA?</p> <p>1 Medios de comunicación (Internet, TV, radio, etc.)</p> <p>2 En charlas en instituciones educativas</p> <p>3 En charlas en instituciones de salud</p> <p>4 De mis familiares, en mi casa</p> <p>5 De mis amigos, en la calle.</p> <p>6 Otros.....</p> <p>6 No sabe/no responde</p>
<p>¿A dónde acudirías? (Marque el primer lugar a donde acudirías)</p> <p>1 centro de Salud (Puesto de salud.</p> <p>2 Hospital/ESSALUD</p> <p>3 Consultorio privado</p> <p>4 ONG especializada</p> <p>5 Farmacias</p> <p>6 Otros.....</p> <p>7 No sabe/no responde</p>
<p>¿Existe en tu comunidad alguna institución que ofrezca servicios o información Relacionada con el sexo, ITS?</p> <p>SI</p> <p>NO</p> <p>No sabe/ No responde</p>
<p>¿Puedes indicar cuál es esa institución?</p> <p>1. Centro de salud/ puesto de salud</p> <p>2. Hospital/ ESSALUD</p> <p>3. Consultorio privado</p> <p>4. ONG especializado</p> <p>5. Farmacias</p> <p>6. Otro.....</p> <p>7. No sabe/ No responde</p>

Si estuvieras en una situación en la que puedas haber contraído una ITS o VIH/SIDA ¿Sabrías dónde acudir?
SI NO ¿A dónde?
¿A dónde acudirías? (Marca el primer lugar donde acudirías)
<ol style="list-style-type: none">1. Centro de salud/ Puesto de salud2. Hospital/ESSALUD3. Consultorio privado4. ONG especializada5. Farmacias

ANEXO 2

Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control en adolescentes del segundo y tercero de secundario de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019.

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

ANEXO 3

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

Año	2019
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 ITSVIH/SIDA.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0,886 (alta confiabilidad).
Validez	La escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Confiabilidad

Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre ITS- VIH/SIDA Cronbachs Alpha	N° de items
0,886	47

Baremaciones

	Percentiles	
	No conoce	Conoce
Conocimiento ITS	9 o menos	Más de 9
Prevención	2 o menos	Más de 2
Conocimientos VIH	3 o menos	Más de 3
Prevención	1 o menos	Más de 1
General	16 o menos	Más de 16

ANEXO 4
Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos sobre ITS - VIH/SIDA en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre - Piura, 2019. 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

Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Docente Tutor

Jessica S. Melgarejo Mendieta

Tesista

ANEXO 5

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura, 2019; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma de Participante.

Fecha