



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MANAN
CHINPACHIY” PARA PREVENIR LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL PERSONAL DE TROPA
FEMENINO DEL BTN C/S N° 503, COEDE – CHORRILLOS.
2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: PILCO ROMAN, YARINA

LIMA - PERÚ

2016

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MANAN
CHINPACHIY” PARA PREVENIR LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL PERSONAL DE TROPA
FEMENINO DEL BTN C/S Nº 503, COEDE – CHORRILLOS.
2014”**

AGRADECIMIENTO

A mí adorada madre por ser una madre ejemplar, por todo su apoyo, paciencia, amor y lucha por hacernos cada día unas mejores personas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones

A mi Escuela quien nos abrió el camino de superación, con docentes idóneos, capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.

A mis padres, familiares y todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron y supieron infundirme confianza, para alcanzar con éxito mis objetivos.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Efectividad del programa educativo “MANAN CHINPACHIY” para prevenir las infecciones de transmisión sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos. 2014” es de enfoque epidemiológico de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, cuasi-experimental y de corte longitudinal, conto con una muestra de 130 personas y a través de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones.

Del total del Personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE, la mayoría son de la costa y en su totalidad son solteras y tienen 19 años de edad. Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual es efectivo según la comprobación de la hipótesis el cual nos muestra que existe una diferencia significativa ($p < ,01$) entre ambos test; indicando que la efectividad de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy” ha sido muy significativa. Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual antes de aplicar el programa tuvo muy bajos conocimientos sobre los contenidos de cada una de las sesiones educativas. Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual después de aplicar el programa tuvo grandes resultados en la 1ra sesión educativa encontrando ciertas deficiencias en la 2da sesión sobre todo en el uso de los métodos de barrera, en la 3ra sesión se evidencio deficiencia en el conocimiento y práctica de sexo seguro.

Palabras claves: ITS, prevención, programa educativo

Abstrac

This research entitled "Effectiveness of the educational program" MANAN CHINPACHIY "to prevent sexually transmitted infections in female staff troop BTN C / S # 503, COEDE - Chorrillos. 2014 "epidemiological approach is quantitative descriptive correlational design, quasi-experimental and longitudinal cutting, had a sample of 130 people and through the results reached the following conclusions.

Of the total female staff troop BTN C / S # 503, COEDE, most are on the coast and in full are single and 19 years old. educational program "Manan Chinpachiy" to prevent sexually transmitted infections is effective according to hypothesis testing which shows that there is a significant difference ($p < .01$) between the two test; indicating that the effectiveness of the application of "Manan Chinpachiy" educational program has been very significant. educational program "Manan Chinpachiy" to prevent sexually transmitted infections before applying the program had very little knowledge about the contents of each of the educational sessions. educational program "Manan Chinpachiy" to prevent sexually transmitted infections after applying the program had great results in the 1st educational session finding certain deficiencies in the 2nd session especially in the use of barrier methods, in the 3rd session was evidenced deficiency in knowledge and practice safe sex.

Keywords: ITS, prevention, educational program

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

v

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

vi

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	58
2.4. Hipótesis	61
2.5. Variables	61
2.5.1. Definición conceptual de la variable	61
2.5.2. Definición operacional de la variable	62
2.5.3. Operacionalización de la variable	62

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	63
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	63
3.3. Población y muestra	64
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	65
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	66
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	66
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	67
CAPÍTULO V: DISCUSION	74
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil del personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos. 2014	68
Tabla 2	
Contraste de medias de la comprobación de hipótesis entre el pre y post test del programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos. 2014	69
Gráfico 1	
Efectividad del programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos. 2014	70
Gráfico 2	
Conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos antes de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014	72
Gráfico 3	
Conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos después de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014	73

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está enfocado sobre los efectos de un programa educativo preventivo con respecto a las infecciones de transmisión sexual, la cual se constituye en uno de los principales factores de riesgo de morbimortalidad en la actualidad (equivale al 70% de contagios primarios en adolescentes) teniendo a factores que asocian al mecanismo de acción con otros factores que riesgo que contribuyen en el aumento de contagios en nuestra sociedad, ya que las necesidades de conocimientos en atención preventiva sobre las ITS en salud son altísimas dada nuestra realidad peruana.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de patologías infecciosas que se pueden adquirir si se mantienen relaciones sexuales con alguien que las padece. En general se transmiten durante el coito, pero también pueden propagarse a través de otro tipo de relaciones. El contagio se produce cuando dos personas ponen en contacto una membrana mucosa infectada con otra sana. También puede llegar si alguna herida en la piel del receptor toma contacto con la membrana mucosa infectada.

Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano, debido a que sus tejidos cuentan con las condiciones ideales, de humedad y calor, para que la infección se desarrolle y se transfiera.

El riesgo de contraer una de estas infecciones aumenta si no se utiliza un método de prevención. En la actualidad, el preservativo es el único anticonceptivo que las previene, por lo que si no se conoce la historia sexual de la persona con la que se mantienen relaciones, la ausencia de riesgo de contagio, siempre que haya un contacto vaginal, anal u oral, pasa de forma ineludible por el uso del condón, lo cual nos permitirá elaborar un programa un programa que servirá al personal de tropa femenino poder aumentar sus niveles de conocimientos y educación.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una importante causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Más de treinta microorganismos se transmiten por la vía sexual y son causante de las ITS, a este se suma el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causante del SIDA, cuya extensión y repercusión nos hace enfrentar la peor pandemia de nuestra era. Actualmente nos enfrentamos a un incremento continuo y sostenido del número de casos de SIDA.

Nuevas estimaciones indican que 2,7 millones de personas se infectaron con el VIH durante 2007 y que se produjeron dos millones de defunciones relacionadas con el SIDA, lo que eleva el número total de personas que viven con el VIH a 33 millones. El porcentaje de adultos que viven con el VIH en todo el mundo se ha mantenido estable desde el 2000. Ha aumentado el recurso a tratamientos antirretrovirales; en el transcurso de 2007 una cantidad adicional de un millón de personas que vivían con el VIH recibieron tratamiento antirretroviral. No obstante, de los 9,7 millones de personas de países en desarrollo necesitan tratamiento, sólo 3 millones recibían las medicinas necesarias. Se han hecho progresos en la

prevención, pero a fines de 2007 sólo el 33% de las mujeres infectadas por el VIH han recibido antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión de la madre a niño. (1)

La OMS estima que más de 1 millón de personas se infectan diariamente en el mundo. Cerca de 60% de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y de éstos, 30% son de menos de 20 años. Entre los 14 y 19 años las infecciones ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2 a 1. (2) Hoy en día la mayoría de los adolescentes ha tenido experiencias sexuales pero son pocos los que están plenamente informados sobre los riesgos que corren y cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. (3) Los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que por otro lado, valoran positivamente. (4) Como resultado de los altos niveles de actividad sexual y del bajo conocimiento de las ITS, muchos jóvenes del Perú son víctimas de estas infecciones y susceptibles a contraer el VIH, en particular.

Muchos jóvenes cuando fueron adolescentes no tuvieron acceso a una educación que les permita tomar decisiones informadas respecto a su vida sexual y reproductiva. (5) Además, se ha observado que a pesar de la expansión de los servicios de salud, la información es insuficiente. La mayoría de los jóvenes tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos pero su uso no ha sido suficientemente promovido, con lo cual hay deficiencias en su práctica sexual.

En América Latina y el Caribe, 90% de los jóvenes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto Bolivia 74%, Guatemala 68%, y Paraguay 89%. Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos. (6)

En el Perú, entre las jóvenes sexualmente activas, el 27% usa métodos anticonceptivos modernos, el 42% usa métodos tradicionales (ritmo o coito interuptus) y el 28% no usa ningún método anticonceptivo.

Actualmente, la razón de las infecciones se mantiene en un rango de una mujer por cada tres varones con infección. En el 2009, se contabilizaron 259 varones y 94 mujeres infectadas. La transmisión sexual es la principal forma de transmisión en el Perú (97% de casos notificados). El 66% de casos registrados han ocurrido en Lima, seguido del 7% en el Callao, y luego siguen por otros departamentos como Arequipa, Ica, Loreto, Ancash, San Martín, Piura, entre otros con porcentajes que oscilan entre el 2% y el 3.5%.⁽⁶⁾

Los sentimientos y las emociones que acompañan la sexualidad del adolescente-joven, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que reciben al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus interrogantes queden en el aire, generando angustias, que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana. ⁽⁷⁾

Por otro lado, en estos tiempos existe una deficiente comunicación familiar entre los progenitores y los hijos siendo un factor determinante de la actitud hacia el sexo y la sexualidad. Con este tipo de conocimiento encontramos al personal de tropa femenino en base de Chorrillos del ejército.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual

en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos. 2014?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos antes de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos después de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos. 2014

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos antes de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014

- Identificar los conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos después de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Desde el punto de vista teórico científico, nuestra investigación resalta la importancia ya que busca incrementar los conocimientos del personal de tropa femenino en relación a las infecciones de transmisión sexual, permitiendo una mejor comprensión sobre los métodos de barrera, mecanismos de acción y acciones de prevención; presente frecuentemente en el mundo de la sexualidad de las jóvenes mujeres.

Las escasas actividades preventivas-promocionales destinadas a la población del distrito de Chorrillos COEDE batallón de comando y servicios N° 503, es una razón importante que justifica el estudio, en las jóvenes femeninas de tropa ya que ellas constituyen el ente reproductor de los conocimientos adquiridos, las cuales serán compartidos con sus familiares y amigos en general.

Los resultados permiten conocer el nivel de conocimiento con el que cuenta este personal de tropa femenino, lo cual puede servir para sugerir recomendaciones a la jerarquía castrense del sector de Chorrillos para la toma de decisiones relacionados a la prevención de enfermedades de transmisión de sexual en el personal de tropa.

En el ámbito metodológico contribuirá en el diseño de un Programa Educativo, con la validación de la metodología al verificarse la efectividad del Programa; por otro lado, se contribuye con determinar las propiedades psicométricas: validación y confiabilidad del nuevo instrumento: un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una ficha de final de

evaluación para el personal de tropa femenino, como medidor del impacto de las intervenciones.

Esta investigación es oportuna ya que se ajusta a la realidad en la que estamos viviendo que debe estar al acceso del hogar, escuelas, colegios, medios de difusión, no podemos simplemente esperar que la información llegue espontáneamente sin realizar un verdadero esfuerzo para que ocurra en beneficio de la comunidad.

Finalmente, Desde el punto de vista práctico se justifica por su utilidad en la medida que: Contribuirá ofreciendo información sobre los conocimientos y las practicas sobre prevención de las enfermedades de ITS. Beneficiará directamente al personal de tropa femenino y a su vez en la prevención de enfermedades futuras que puedan presentar las jóvenes. Así como futuras promociones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, solo fueron el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos.

La segunda limitación está referida a los resultados que se obtengan solo son de interés para la institución donde se realizara el estudio

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CORONA, José y Ortega, A. en su estudio titulado “Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda”, Venezuela- 2013. Se realizó un estudio descriptivo y comparativo, de corte longitudinal, de 201 estudiantes entre 11-17 años (de un universo de 220), de un liceo público de la localidad de Quisiro, del municipio de Miranda, Venezuela, con vistas a evaluar el comportamiento sexual y el conocimiento de infecciones de transmisión sexual, previo consentimiento informado de los padres y de la muestra en cuestión. Se llegó a la siguiente conclusión:

“En los integrantes de la serie, la actividad sexual era bastante común, con predominio de los que la iniciaron activamente entre los 14 y 15 años, poco uso de métodos anticonceptivos, mayor número de parejas sexuales en los varones, así como un mejor conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual en el caso de las chicas”. (8)

TORRES, Teresa M., INIGUEZ, Rosalba A., PANDO, Manuel y SALAZAR, José G. en su estudio titulado “Riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes del Estado de Jalisco, México- 2009. El objetivo de este estudio fue describir el riesgo de contagio de ITS y VIH/SIDA desde el punto de vista de los adolescentes y las adolescentes migrantes de Jalisco, México. La finalidad fue identificar elementos para comprender el punto de vista de los adolescentes y de las adolescentes migrantes, y con ello fortalecer los programas de atención para la población que migra. El tipo estudio fue cualitativo exploratorio. La duración del estudio fue de 18 meses, de enero de 2006 a junio de 2007. Se realizó en dos contextos con alta intensidad migratoria: una comunidad urbana y otra rural. La obtención de la información se logró a través de la realización de grupos focales y entrevistas individuales. El tipo de análisis fue fenomenológico. Se llegó a la conclusión:

“Más que la experiencia migratoria ha sido el contexto de origen lo que ha condicionado las percepciones de los jóvenes y de las jóvenes migrantes sobre el riesgo de adquirir ITS y VIH/SIDA. No cuentan con una percepción clara del riesgo en sus lugares de origen; los consideran contextos más seguros para ejercer su sexualidad. Las diferencias entre las dos zonas radican en que en el área urbana los chicos y chicas manifiestan un mayor conocimiento sobre las ITS y sobre el VIH/SIDA. En el área rural esto se ve limitado por un ambiente de control, que dificulta la adquisición de información y favorece prácticas de riesgo para la salud de los jóvenes y las jóvenes. En las diferencias de género, las mujeres tienen un menor acceso a información y condones”. (9)

BARROS, Teodoro y colaboradores. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH en adolescentes”, Ecuador, 2001. Tuvo como objetivo desarrollar, aplicar y evaluar un modelo educativo de prevención primaria de ETS y SIDA. La investigación es de tipo experimental, trabajó con 646 adolescentes divididos en dos grupos, el primero con 358

escolares y el segundo con 288. La recolección de datos fue a través de un cuestionario. La conclusión fue:

“No existe diferencias significativas entre los dos grupos antes de la intervención, pero después de ella las diferencias fueron estadísticamente significativas, hubo un aumento del conocimiento sobre sexualidad y ETS/SIDA”. (10)

VILLASEÑOR, Alberto., CABALLERO, Ramiro., HIDALGO, Alfredo y SANTOS, José Ignacio en su estudio titulado fue “Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. Estado Jalisco, México - 1995 y 1996. 2003. El objetivo fue evaluar la asociación de conocimientos objetivo y subjetivo sobre VIH/SIDA con el uso del condón. El método y material de estudio se analizó la base de datos de una encuesta aleatoria, anónima y auto aplicada en 1 410 adolescentes de cuatro estratos socioeconómicos de Guadalajara, Jalisco, México, entre 1995 y 1996. El conocimiento objetivo se evaluó mediante 24 preguntas sobre VIH/SIDA y el "subjetivo" con la pregunta: "¿qué tanto crees conocer sobre el SIDA?" Las variables predictoras del uso del condón se identificaron mediante regresión logística y cálculo de la razón de momios con IC 95%. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento objetivo fue regular y tuvo diferencias por estratos ($p < 0.001$) favoreciendo al medio y superior ($p = 0.008$). Llegando a la conclusión:

“Del conocimiento subjetivo, los de estratos altos, medio y bajo percibieron saber "algo", y los del marginado "poco". Los varones dijeron usar más el condón que las mujeres, y los de estratos superiores. Aunque conocimiento objetivo y subjetivo se correlacionaron, un mayor conocimiento subjetivo se asoció con el uso del condón. Y se llegó a la conclusión que el conocimiento subjetivo, pertenecer al estrato alto o medio y ser varón, predijeron el uso constante del condón. Su uso fue diferencial por género y estrato socioeconómico”. (11)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

MENESES La Riva, Mónica Elisa en su estudio titulado “Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH adscritos al programa en un hospital nacional de Lima – Perú. 2014. Realizado con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH de un Hospital Nacional. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 288 personas que viven con VIH; se elaboró un cuestionario de prácticas de autocuidado y adherencia al TARGA de 37 preguntas, las cuales fueron validadas a través de un juicio de expertos y se realizó una prueba piloto y posteriormente se obtuvo un listado de personas que viven con VIH de la historia clínica. La recolección de datos permitió obtener los resultados que muestran que “las prácticas son inadecuadas en su mayoría con un 99.7%, solo presentan prácticas de autocuidado adecuadas 0.3%. El perfil de adherencia en su mayoría también son no adherentes en un 70.1% y el 29.9 % adherentes. El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($R=0.445$) muestra una correlación estadísticamente significativa ($p=0.000$), la cual resultó positiva y de nivel medio, lo que significa que niveles bajos de prácticas de autocuidado se corresponden con niveles bajos de adherencia y viceversa. Llegando a la conclusión:

“Las prácticas de autocuidado y la adherencia al tratamiento del TARGA se encuentran asociados a la decisión personal de lograr la madurez en su propio autocuidado, esto quiere decir que los patrones del comportamiento están interactuados según su estilo de vida”. (12)

GARAYCOCHEA, María del Carmen et al. Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima, Perú. El objetivo es de determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres privadas de

libertad del Establecimiento Penitenciario Chorrillos I en la ciudad de Lima, Perú, se realizó un estudio de tipo transversal que incluyó mediante un muestreo aleatorio simple a mujeres en edades entre los 18 a 54 años. En ellas se analizaron 180 muestras serológicas y 168 muestras de secreción cérvico vaginal. Los agentes etiológicos más prevalentes obtenidos a través de estas muestras fueron *Chlamydia trachomatis* en 42,3%, *Gardnerella vaginalis* en 24,4% y *Trichomonas vaginalis* en 10,1%; para muestras de suero fueron sífilis y VIH ambas en el 2,2%. Se concluye que:

“Existe una alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Chorrillos I en la ciudad de Lima, Perú. Se debería establecer sistemas de tamizaje de rutina para el diagnóstico y tratamiento de las ITS dentro del sistema carcelario, e incluir a esta población en los programas de salud sexual y reproductiva”. (13)

CHOCARE, Caridad del Carmen en su estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007. Estudio realizado con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo. La muestra estuvo conformada por 116 estudiantes; se utilizó como instrumento un cuestionario. Llegando a las conclusiones:

“No existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento”. (14)

GARCÍA, A. y MOROCCO, R en su estudio titulado “Efectividad del programa educativo "Sexualidad Saludable", en los conocimientos y las actitudes sexuales de los adolescentes en la institución educativa secundaria industrial- PERÚ BIRF”. Perú. 2008. El objetivo fue: determinar la efectividad del programa educativo "Sexualidad Saludable" en los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes. Se trabajó con la población de 497 alumnos del tercer año de secundaria. La muestra fue constituida por 49 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial PERÚ BIRF, Juliaca. Se llegó a la conclusión:

“El programa educativo "Sexualidad Saludable" ha sido muy eficiente para los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes, en la Institución Educativa Secundaria Industrial PERÚ BIRF, Juliaca, mayo-julio, 2006. Es decir, el referido programa ha incrementado en forma significativa los conocimientos sexuales y ha modificado las actitudes sexuales de los adolescentes”. (15)

ZUÑIGA, Janet Catherine en su estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga”, realizada en el distrito de Los Olivos, 2006. Sus objetivos fueron: Establecer la relación entre conocimiento de infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia la práctica riesgosa; determinar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitud hacia la práctica sexual riesgosa; y, determinar la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga Los Olivos. Utilizó un diseño no experimental, transversal, descriptivo-comparativo y correlacional; cuya muestra fue de 203 alumnos. La recolección de datos se realizó a través de dos cuestionarios tipo escala Lickert, uno para medir las actitudes y el otro para medir el conocimiento. Las conclusiones a las que llegó:

“El nivel de conocimientos que tienen los adolescentes en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual es de medio a un conocimiento bajo. La actitud de los adolescentes hacia la práctica sexual riesgosa, es medianamente favorable, seguida de una actitud desfavorable. La relación entre el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y la actitud hacia la práctica es altamente significativa, a menor conocimiento es mayor la actitud desfavorable hacia la práctica sexual riesgosa.” (16)

QUISPE, Roxana. Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la institución educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac. 2006. Sus objetivos fueron: Determinar el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión de VIH/ SIDA y las actitudes hacia la prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes. Identificar los conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/ SIDA en los adolescentes. Identificar la dirección de las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes. Aplicó el diseño descriptivo, transversal. Tuvo una muestra de 243 alumnos. La recolección de datos fue a través de un cuestionario tipo escala de Likert. Llego a las siguientes conclusiones:

“La mayoría de los adolescentes poseen un conocimiento medio acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA, expresando un desconocimiento de la vía parenteral, seguida de la sexual y la sanguínea; adoptando conductas sexuales riesgosas sin el control y la madurez respectiva. En relación a la dirección de las actitudes de los adolescentes hacia las prácticas sexuales riesgosas la mayoría posee una actitud de aceptación”. (17)

CUBA, O. L. en su estudio titulado Conocimiento, actitudes y conductas de los adolescentes de un Distrito de Lima Metropolitana frente a las ETS y el VIH-SIDA. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Lima: UPCH; 2004. El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y conductas de los adolescentes con relación a las infecciones de transmisión sexual y al VIH-SIDA; estudio no experimental, transversal descriptivo-

correlacional; en una muestra de 382 adolescentes entre 12 y 19 años de edad, provenientes de colegios estatales y particulares del distrito de Lince en Lima. Concluyo:

“Los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo o insuficiente; por su parte, sus actitudes son neutrales; mientras que sus conductas son orientadas a la responsabilidad respecto de su sexualidad y frente a las ETS/VIH/SIDA, las que afrontan con actitudes de responsabilidad, apertura y solidaridad” (18)

ROJAS Ruiz, Roció Digna y LÓPEZ Salas, Waldy Omar.

Programa educativo sobre enfermedades de transmisión sexual que influyen en el conocimiento y cambio de actitudes en los jóvenes adolescentes de la aldea San Juan de Yarina cocha 1999. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Pucallpa, Perú: Universidad nacional de Ucayali; 1999. En su estudio se propusieron ejecutar el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo sobre enfermedades de transmisión sexual evidenciada en el conocimiento y cambio de actitudes de los jóvenes adolescentes de la aldea San Juan de Yarina Cocha; con un diseño experimental tipo pre-experimental con un grupo y evaluación pre y post, se construyó un cuestionario para la evaluación. Concluyo:

“El conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual antes de aplicar el programa educativo es regular, teniendo en cuenta en que la nota promedio obtenida por los alumnos es de 11.06. Después de aplicar el programa educativo, la nota promedio obtenida por los alumnos fue de 14.50, con un incremento significativo de 3.44 puntos a diferencia del pre- test. Las actitudes sobre las enfermedades de transmisión sexual antes de aplicar el programa educativo son favorables, teniendo en cuenta que el 47% (14) obtuvo este calificativo. Después de aplicar el programa educativo el 57% (17) presento actitudes muy favorables, sin dejar de lado el 43% (13) que tuvo actitudes favorables, observándose un cambio gradual significativo en la escala de categorías. Se determinó la eficacia del programa educativo, evidenciado este en el post – test, con una influencia del 58% en conocimientos y 70% en las actitudes, que se comprobó estadísticamente aceptándose la hipótesis de estudio”. (19)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

Es necesario para su mejor comprensión, comenzar por definir el conocimiento, según la Enciclopedia Libre Wikipedia el constructo conocimiento suele entenderse como: Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad. Lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Y por último, incluye el "saber qué" (knowwhat), el "saber cómo" (knowhow) y el "saber dónde" (knowwhere). (20)

El conocimiento es “el conjunto de representaciones de la realidad que tiene un sujeto, almacenadas en la memoria a través de diferentes sistemas, códigos o formatos de representación y es adquirido, manipulado y utilizado para diferentes fines por el entero sistema cognitivo que incluye, además del subsistema de la memoria, otros subsistemas que procesan, transforman, combinan y construyen esas representaciones del conocimiento”. (21)

Los conocimientos se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros, etc. Estos procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva. (22)

Platón considera al conocimiento como algo abstracto superior a cualquier otro. Aristóteles mantenía que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia. El conocimiento se adquiere ya sea

por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica. (23)

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos.

El conocimiento conceptual, consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. (23)

El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. (22)

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros,

precisos, ordenados, vago e inexacto”; agrega que “[...] el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.(24)

Desde el punto de vista pedagógico, el diccionario de pedagogía señala que el “[...] conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”.(25)

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.(26)

Mayor, Suengas, y González distinguen tres tipos de conocimiento, a saber: el conocimiento científico o disciplinar, compilación del conocimiento en un área de la realidad más o menos extensa; conocimiento representacional que, desde una perspectiva individual, es el conjunto de representaciones de la realidad almacenadas en la memoria y el conocimiento construido, es decir, compartido por diversos sujetos especialistas en un campo determinado o por la mayor parte de los sujetos de una comunidad siendo, en este caso, el conocimiento, producto de una construcción social. (21) El conocimiento representacional

se ha convertido en el eje de la psicología cognitiva, de la ciencia cognitiva y la psicología de la instrucción.

Alegre sostiene que todo conocimiento que se pueda poseer (creencia verdadera justificada) es el resultado de un análisis sistemático (Científico) de nuestra experiencia sensorial de una realidad externa. (27)

Sanguinetti, señala que el conocimiento es un acto contemplativo, no una modificación de la realidad. Es una actividad psíquica irreductible a los fenómenos físicos tal como los describen las ciencias naturales. Pero incluye esencialmente una relación inmediata con la realidad conocida". (28)

La Real Academia Española refiere que el conocimiento es un conjunto organizado de datos, e información sobre hechos o verdades, almacenado a través de la experiencia, aprendizaje, o través de la introspección. También refiere que el conocimiento es un proceso de relación entre sujeto-objeto y que se obtiene cuando se pone en contacto con el mundo exterior". (29)

A sí mismo, Villoro, indica que el conocimiento en general es un estado disposicional a actuar, adquirido, determinado por un objeto o situación objetiva aprehendidas, que se acompaña de una garantía segura de acierto". (30)

Por lo tanto el conocimiento es un producto de un acto íntimo propio y voluntario de cada individuo debido a la relación entre él y el mundo externo con el cual se relaciona y del que aprehende a través de sus sentidos.

Los conocimientos se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros, etc. Estos procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva.⁽²³⁾

El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. (31)

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de

múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos poseen un menor valor cualitativo. (32)

Platón Sostenía que tanto los objetos materiales percibidos como el individuo que los percibe están en constante cambio; pero, como el conocimiento se relaciona tan sólo con los objetos inmutables y universales, el conocimiento y la percepción son diferentes en esencia. ⁽³³⁾

Según V. Afanasier el conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo.

Según Salazar Bondy el conocimiento se define primero como un acto y segundo como un contenido: dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular o transmitir y derivar unos de otros, no son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos.

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolo en conocimiento científico y ordinario o vulgar.

Tipo de conocimiento

- **Conocimiento cotidiano o vulgar:** Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.
- **Conocimiento científico o formal:** Llamado conocimiento crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por lo cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

Características del conocimiento

Para Rafael Andreu y Sandra Sieber distinguen tres características del conocimiento. El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado de sus distintas “piezas”. Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciban (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlo”, en el sentido de juzgar la

bondad o convivencia de los mismos para cada una en cada momento. Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos. (34)

2.2.2. Prevención y promoción de la salud

La prevención se analiza como actividad humana de modificación de los factores de riesgo, reforzada negativamente por la reducción de las amenazas; la promoción de la salud se analiza como actividad humana de fomento de los factores de protección, reforzada positivamente por la presencia de los beneficios que conlleva. La prevención y la promoción se han trabajado principalmente en la salud Comunitaria y se han orientado a solucionar problemas de salud.⁽²⁷⁾

Salud. La constitución de la OMS de 1948 define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente gratificante y productiva.

La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud”.⁽²⁸⁾ La salud no se contempla como un objetivo en sí misma, sino como un recurso para la vida cotidiana, como una manera de vivir.

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional,

mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud"⁽²⁹⁾

Promoción de la Salud. La promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos con el fin de que incrementen el control sobre su salud para mejorarla, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. En este proceso, la participación desempeña un papel fundamental.

La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la Promoción de la Salud: promover el activismo por la salud, con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su potencial de salud; y mediar a favor de la salud, en el proceso de gestión de los distintos intereses, opuestos, que se dan en la sociedad.

Asimismo, la Promoción de la Salud es definida como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También se puede definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño.

Modelo de Promoción de la Salud. Este modelo, adoptado por la Organización Mundial de la Salud en 1986, considera que los

estilos de vida de los distintos grupos sociales pueden mejorar si se crean o fomentan las condiciones necesarias para que las personas puedan incrementar el control y mejorar los factores que condicionan e influyen en su salud y en su calidad de vida. El modelo considera la salud como un recurso para la vida diaria y no el objetivo final de la vida.

Las intervenciones preventivas pueden ser de carácter amplio, dirigidas al conjunto de la población, tales como campañas generales informativas o educativas en medios de comunicación, iniciativas de tipo comunitario y programas escolares dirigidos a jóvenes o estudiantes en general. También pueden estar dirigidas a poblaciones en situación de alto riesgo, tales como niños de la calle, jóvenes desescolarizados, personas que están en el programa TARGA, delincuentes en libertad o en prisión, etc.

Esencialmente, la prevención se dirige a los siguientes componentes principales: crear conciencia e informar/educar acerca de las sexualidad no sana y de sus efectos nocivos para la salud y la sociedad, y promover conductas prosociales y normas contrarias a la falta de adherencia; capacitar a las personas y los grupos para adquirir habilidades personales y sociales que les permitan desarrollar actitudes contrarias a la sexualidad saludable; y promocionar ambientes de apoyo y alternativas saludables, con conductas y estilos de vida más productivos y satisfactorios, libres de problemas sexuales. ^(34, 35)

La prevención agrupa el conjunto de medidas destinadas a prevenir o evitar los riesgos. Toda prevención correcta comprende un buen conocimiento global de la población, la identificación de los factores de riesgo de los individuos y una buena visión general de la epidemiología comunitaria. La prevención es el producto de

estudios epidemiológicos sobre la causalidad de la salud y la enfermedad. Conociendo la historia social de la salud-enfermedad, la epidemiología puede promover medidas y técnicas para prevenir la enfermedad y promover la salud.

La prevención, como acción efectiva frente a fenómenos indeseados, se ha definido como la acción ejercida con el fin de impedir el desarrollo de un resultado indeseado; el comportamiento preventivo es el que tiene como objeto la disminución de la incidencia de enfermedades (prevención primaria), intenta disminuir la prevalencia, acortando el período de duración de las enfermedades (prevención secundaria) o intenta disminuir las secuelas y complicaciones de la enfermedad.⁽³⁶⁾

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

La Prevención Secundaria, se caracteriza por estar dirigida a reducir la duración y severidad de un desorden, a través de la implementación de un tratamiento temprano.⁽³⁷⁾ Los programas están dirigidos a poblaciones que presentan un patrón de comportamiento particular, determinado por la cantidad, calidad e interacción de estos factores y el cual requiere de una detección y posterior tratamiento.⁽³⁸⁾

En la prevención secundaria se asume que las actividades derivadas de la prevención primaria no pueden, a corto o a medio plazo, evitar que existan múltiples y variadas situaciones de alto

riesgo o de relativa inminencia para la aparición del desorden. Se trata de sujetos que han desarrollado, poseen o viven en presencia de una serie de circunstancias que son las que le colocan en tal situación de vulnerabilidad o alto riesgo para el desorden. El objetivo prioritario de la prevención secundaria es la detección precoz de esta población de alto riesgo y la modificación de su situación. ⁽³⁸⁾

2.2.3. Infecciones de transmisión sexual

En el Perú, el primer caso de SIDA se diagnosticó en 1983, en un hombre homosexual. Desde entonces hasta el 2001 se ha reportado un total de 14,792 casos de SIDA y 16,588 casos de infección con el VIH en el país. ⁽³⁸⁾

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS), antes enfermedades venéreas, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo el SIDA engloban a un grupo de enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio se establece a través de las relaciones sexuales. ⁽³⁹⁾ En palabras de Sharon son “Las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos”. ⁽⁴⁰⁾

Hasta hace algunos décadas atrás, al hablar de enfermedades de transmisión sexual (E.T.S), solo nos referíamos a sífilis, gonorrea,

chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal y condiloma; en la actualidad se conoce más de 16 tipos de afecciones transmisibles por contacto sexual, incluyéndose al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), enfermedad causante de muchas muertes al nivel mundial. Como resultado de los altos niveles de actividad sexual y del bajo conocimiento de las ETS, muchos jóvenes de América latina son víctimas de estas enfermedades y susceptibles a contraer el VIH.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Por consiguiente, el concepto de “infección de transmisión sexual” es más amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual” (ETS). Los síntomas comunes de las ETS incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

El informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA correspondiente al 2006⁽⁴¹⁾, estima que 39,5 millones de personas viven con el VIH en el mundo. De este total, 2,3 millones son menores de 15 años y, de los 37,2 millones restantes, el 47.58% corresponde a mujeres y el 52.42% a varones.

Se estima que anualmente ocurren alrededor de 33 millones de casos nuevos de infección de transmisión sexual a nivel mundial; alrededor de 85 % de estos casos ocurren en países en vías de desarrollo.

Las ITS son muy frecuentes, más de lo que se reconocen dado que muchas veces son asintomáticas. Se estima que 70% de las mujeres y 30% de los varones infectados con Clamidia no presentan síntomas, igualmente el 80% de las mujeres y 10% de los varones con gonorrea son asintomáticos.⁽⁴⁰⁾

Infecciones transmitida de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo. Estas infecciones pueden ser ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias. También pueden ser transmitidas de la madre al hijo durante la gestación, el parto o la lactancia y por transfusiones de sangre. (42)

- **Sífilis:** es una infección causada por la bacteria *Treponema pallidum*, en muchos casos sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades. Las personas que están en la fase primaria o secundaria de la enfermedad transmiten la infección aunque muchas veces las úlceras sifilíticas no se puedan reconocer. Por lo tanto, las personas que no saben que están infectadas pueden contagiar la enfermedad. (43)

La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios siendo la primera la etapa de Sífilis primaria la cual suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que haya muchas. El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días. Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo. El chancro dura de 3 a 6 semanas y desaparece sin ser tratado. Sin embargo, si no se administra el tratamiento adecuado la infección avanza a la fase secundaria en la cual se distinguen dos etapas, importantes por las consideraciones terapéuticas. Sífilis latente precoz: etapa con ausencia de síntomas o signos clínicos, durante un periodo de 12 meses desde la infección. Su diagnóstico se basa en la ausencia de signos clínicos en una persona con serología positiva. Sífilis latente tardía: etapa con ausencia de signos clínicos cuando la

infección ha ocurrido en un plazo mayor a 12 meses previos al diagnóstico. Esta etapa puede prolongarse por décadas (30 años) antes de presentarse la Sífilis terciaria. (44)

La sífilis terciaria, comienza con la desaparición de los síntomas de las fases primaria y secundaria. Sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no presente signos o síntomas ya que la infección permanece en el cuerpo. Esta fase latente puede durar años. En el 15% de las personas que no reciben tratamiento para la sífilis, la enfermedad puede avanzar hasta las fases latente y terciaria, que pueden aparecer de 10 a 20 años después de haberse adquirido la infección. En esta fase avanzada la sífilis puede afectar posteriormente órganos internos como el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia. El daño puede ser grave y causar la muerte. (45)

Las pruebas serológicas más usadas para esta infección de transmisión sexual son “RPR o VDRL” “En cuanto al tratamiento es la Penicilina benzatinica G, 2.4 millones de unidades intramuscular. (46)

- **Gonorrea:** Es la infección más prevalente. Los signos de infección incluyen al cérvix, uretra, recto y faringe. El agente causal es un diplococo aeróbico gram negativo llamado *Neisseria gonorrhoeae*.⁽⁴⁷⁾

Aunque puede no presentar síntomas, lo común es la descarga uretral, o sea la salida de algún tipo de secreción a nivel de la uretra. El tiempo entre el contacto sexual y el inicio de los

síntomas es en promedio de 5 días pero puede tardar hasta un mes. Esa es la razón por la que todo contacto sexual debe ser protegido y recordado para poder contactar a la pareja y asegurar el tratamiento en ambos. En el hombre se presenta mayormente salida de “pus” por el pene, secreciones amarilla o blanca o verdosa, visualizada principalmente durante la primera micción en las mañanas. En algunas ocasiones causa Epididimitis, complicación de la enfermedad que se presenta con dolor a nivel testicular y que si no es tratada puede llevar incluso a la infertilidad. La prostatitis también puede ser complicación de esta enfermedad. En la mujer a diferencia del varón, puede no presentar sintomatología. Muchas veces puede confundirse con síntomas de una infección vaginal o de cistitis. También presentan dolor o ardor al orinar, aumento del flujo vaginal y hemorragia vaginal entre períodos. Al no presentar síntomas específicos la mujer con infección por gonorrea puede tener complicaciones graves. Entre las complicaciones se encuentra la Enfermedad Pélvica Inflamatoria o EPI, causante de dolor a nivel pélvico asociada a fiebre, embarazos ectópicos o fuera de lugar, pudiendo producir incluso infertilidad. También se encuentra infección a nivel de útero, trompas de Falopio (que comunican al útero con los ovarios), cuello uterino y vaginitis. El diagnóstico se da a través de la prueba de Gram y de acuerdo a la formas presentes en la muestra.

- **Chancroide** es conocida también como chancro blando, se localiza en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino. Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria gram negativo,

poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución. El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante. Se estima que el tiempo de presentación de los síntomas puede demorar hasta una semana después de la exposición con una persona infectada. Se presenta una lesión tipo hinchazón a nivel genital que luego forma una “herida” llamada úlcera. Esta úlcera puede medir entre 3 y 50mm, es dolorosa, de bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento y puede sangrar si la persona se “rasca” o raspa por el dolor que presenta. Conjuntamente con las lesiones a nivel genital aparecen adenopatías inguinales, esto es ganglios inflamados en la zona de la ingle, llamados en algunos lugares “seca”. Si aparecen úlceras genitales y ganglios con secreciones el diagnóstico más probable es Chancroide. El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram. para identificar cocos gram positivos y cultivo.

- **Herpes genital:** Infección causada por el Virus del Herpes Simple. Existen 2 tipos de Virus Herpes que pueden causar esta enfermedad: el Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS-2) que es el principal causante de esta ITS (aproximadamente 90% de los casos) y el Virus del Herpes Simple tipo 1 (VHS-1) en aproximadamente el 10% de casos. Luego de 2 semanas de haber adquirido el VHS-2 por un contacto sexual, a nivel de la zona genital o región anal, tanto masculina como femenina, se presenta una sensación de calor o quemazón, escozor y se torna la piel de un color rosado en algunas ocasiones. Posteriormente aparecen las vesículas o ampollas llenas de líquido (bolitas de agua) en el área afectada. Estas lesiones se juntan formando una gran ampolla que finalmente se rompe y

forma una herida o llaga llamada úlcera genital que es dolorosa, puede presentar leve sensación de fiebre, dolor y mayor frecuencia para orinar, relaciones sexuales dolorosas, incontinencia urinaria y ganglios inguinales. Esta enfermedad es muy contagiosa, especialmente cuando están presentes las ampollas y no hay cura para ella hasta la fecha, solo hay tratamiento que reduce el tiempo de la enfermedad y el dolor que aparece. Tanto el VHS-1 como el VHS-2 pueden encontrarse en las úlceras causadas por los virus en los genitales y pueden ser liberados por las mismas, pero entre brote y brote los virus también pueden ser liberados por la piel que no parece afectada o que no tiene úlceras. Esto significa entonces que existen personas con infección por VHS-2 que no lo saben y pueden estar contagiando a sus parejas sin saberlo. Una persona solo puede infectarse con el VHS-2 durante las relaciones sexuales con alguien que tiene la infección. Entonces se puede también concluir que la transmisión puede darse a partir de una pareja sexual infectada que no tiene una úlcera visible y que no sepa que está infectada. ⁽⁴⁸⁾

- **Tricomoniasis** es causada por el microorganismo Triconoma. Las manifestaciones de la infección se presentan 4 a 20 días después de una relación sexual sin utilizar un condón con una persona infectada, pero en muchas personas no aparecen síntomas hace años después de la transmisión. En muchos casos la Trichomoniasis existe junto con la Gonorrea. En el hombre el microorganismo entra en la próstata, uretra y los túbulos seminíferos y puede causar síntomas muy débiles, en la mayoría no hay secreción o flujo del pene. En las mujeres se presentan manchitas pequeñas, rojas (como frutilla), picazón de la vagina y dolor del abdomen. flujo vaginal o descenso muy líquido de color amarillo verdoso con mal olor.

- **Vaginosis bacteriana** enfermedad que ocurre en las mujeres, en la cual la cantidad de bacterias que normalmente viven en la vagina se altera y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva. En la vagina normalmente se encuentran muchas bacterias, un cambio en la flora normal de la vagina (microorganismos que normalmente viven en la vagina y que la protegen) por relaciones sexuales sin utilizar condón, hacerse lavados vaginales o el uso de sustancias dentro de la vagina. La vaginosis no siempre es resultado de una relación sexual, puede presentar, flujo vaginal anormal blanco, gris o claro de mal olor como a pescado, especialmente luego de tener relaciones sexuales, dolor, picazón en la parte externa de la vagina, ardor al orinar.
- **Papiloma humano** es una Infección en donde existen más de 100 tipos o cepas diferentes de este tipo de virus de los cuales más de 30 son transmitidos sexualmente y pueden infectar el área genital de hombres y mujeres. La sintomatología es muy variable, desde no presentar síntomas hasta tener síntomas variados como la aparición de verrugas a nivel genital o presentar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Existen dos grupos de Virus Papiloma Humano: Virus de “Alto Riesgo”, que pueden ocasionar cambios en las células en las pruebas de Papanicolaou. Estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. El Virus de “Bajo Riesgo”: que pueden arrojar resultados con anomalías leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales. Muchas personas infectadas no presentan ningún síntoma de infección por el VPH. Un grupo de personas tendrán verrugas a nivel del área genital. Estas verrugas reciben el nombre de Condilomas. Estas verrugas pueden ser planas o elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes, incluso muchas personas

refieren que tienen forma de coliflor. Su color puede ser como el de la piel o rosadas. Se pueden presentar en la vulva, vagina, pene, escroto, ingle, muslos, y cualquier parte del área genital. La presencia de verrugas puede demorar semanas o meses luego del contacto sexual con una persona infectada, y puede también no presentarse.

- **Virus de Inmunodeficiencia Humana:** Microorganismo que causa el SIDA, es muy frágil y no puede vivir mucho tiempo fuera del cuerpo humano, elementos como el agua, jabón y el calor lo pueden destruir sin embargo dentro del cuerpo es mortal. Se encuentra en los líquidos corporales (sangre, semen, secreciones vaginales y la leche materna) de las personas infectadas con el virus. El SIDA es la etapa final de la infección por VIH, donde aparecen manifestaciones clínicas como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico en la que van a surgir múltiples infecciones que pueden ser desde leves hasta muy graves y provocar la muerte de la persona infectada.

Existe diferencia entre tener VIH y tener SIDA. El virus (VIH) ataca al sistema inmunológico y el SIDA es la etapa final de la infección. Por tanto, no es lo mismo estar infectado con el VIH que tener SIDA, ya que desde que se produce la infección hasta el desarrollo del SIDA pueden transcurrir varios años y se pasa por diferentes fases. El periodo entre la infección VIH y el inicio de sintomatología del SIDA varía de 6 meses a 5 años, aproximadamente dos tercios de aquellos individuos infectados con VIH, no ha desarrollado signo de la enfermedad en los primeros 5 años después de la infección.

El SIDA es considerado un síndrome porque respecto de manifestaciones pueden incluir una variedad de infecciones oportunistas, desordenadas neurológicas y varios tipos de neoplasias (el más común es el Sarcoma de Kaposi). La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de salud que en el 2009 alcanzó los 33.4 millones de personas en el mundo.^(49, 50)

El primer caso de SIDA en el Perú se reportó en 1983, cuando un paciente homosexual, que había vivido durante varios años en Nueva York, fue diagnosticado con SIDA en el Hospital Cayetano Heredia. Investigaciones posteriores arribaron a la conclusión de que el SIDA se inició en el Perú con hombres homosexuales, de estrato socioeconómico alto, que habían vivido varios años en el exterior, donde adquirieron la infección.⁽⁵¹⁾

Desde 1983 a enero de 2005 se ha reportado un total de 15,537 casos de SIDA y 20,163 casos de infección con el VIH en 26 Direcciones de Salud del país. Sin embargo, el mayor número de casos acumulados, a la fecha, con SIDA se ha dado en Lima (10,301 casos) y le sigue el Callao con 1,229 casos.⁽⁵²⁾

El Ministerio de Salud (MINSa) ha reportado, al 31 de agosto 2007, según datos oficiales de la Oficina General de Epidemiología, un acumulado de 19,944 casos de SIDA y 29,570 casos de VIH notificados, desde 1983 en que se notificó al primer caso.⁽⁵³⁾

Hasta diciembre de 2007 se ha reportado oficialmente a 30,389 personas con el VIH, y a 20,610 personas viviendo con SIDA, registrándose la mayor proporción de casos en Lima y Callao.

⁽⁵⁴⁾ Su distribución muestra que existen tres hombres por cada mujer viviendo con SIDA; la mayoría de ellos está integrada por jóvenes de 25 a 35 años. Por otro lado, se estima que habría cerca de 600 niños viviendo con el VIH y 250 en estadio SIDA, de los cuales el 60% estaría constituido por huérfanos.⁽⁵⁵⁾

Según los resultados del estudio de Sánchez y colegas ⁽⁴⁹⁾ realizado en HSH de Lima en el 2000, el 35,4% de los travestis o transgénero estaban infectados con sífilis en comparación con el 18,5 % de varones homosexuales que no eran transgénero y el 11,6% de varones bisexuales. El mismo estudio halló que el 44,8 % de los HSH transgénero entrevistados eran seropositivos, en contraste con el 26% de varones homosexuales y el 20,7% de varones bisexuales.

Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en 2009: En el Perú existen 45,037 personas infectadas con VIH y 64 casos de Sida. El 97% de las personas infectadas de VIH es por vía sexual, mientras que la transmisión de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia es del 2% y por transfusión de sangre del 1%. ⁽⁵⁶⁾

La prevalencia de VIH en población general mayor de quince años en el Perú se encuentra entre 0,2% a 0,5%, es decir la probabilidad que tiene un peruano o peruana de encontrar una pareja sexual infectada se encuentra entre dos a cinco en cada mil. ⁽⁵⁷⁾

De acuerdo la información sobre la magnitud y distribución de la epidemia por VIH/SIDA en el Perú, disponible a través de estudios de sero prevalencia que se realizan en determinados grupos poblacionales, y siguiendo la clasificación del estado de

la epidemia propuesta por el Banco Mundial en 1997, y según la clasificación del nivel epidemiológico propuesto por la OMS y ONUSIDA, el Perú se encuentra en el nivel de epidemia “concentrada” por tener una prevalencia en población general por debajo del 1% y prevalencia del 5% en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Los últimos datos disponibles (2002) muestran que la prevalencia entre los HSH alcanzó un promedio de 13.9%, mientras que entre la población privada de libertad llegó al 2%, en las trabajadoras sexuales a 0.6% y las gestantes cuyas edades fluctuaban entre 15 y 24 años a 0.21%.⁽⁵⁸⁾

La importancia de reconocer el estadio de la epidemia en que se encuentra un país, radica en que hay ciertas recomendaciones de prevención y control que son mundialmente reconocidas como costo-efectivas que permitirían controlar la progresión de la epidemia y eventualmente reducirla.

En este sentido, la epidemia del VIH y Sida en el Perú continúa en condición de epidemia concentrada y la prevalencia nacional sigue en niveles comparables a resultados de vigilancias previas.⁽⁵⁶⁾

Cuando una persona se infecta con el VIH, el virus penetra en el cuerpo, donde vive y se multiplica, principalmente en los glóbulos blancos, que son las células inmunitarias que habitualmente nos protegen de las enfermedades. La característica de la infección por VIH es la pérdida progresiva de un tipo específico de células inmunitarias llamadas T-cooperantes o CD4. A medida que el virus se desarrolla, daña o mata éstas y otras células, debilitando el sistema inmunitario

y dejando a la persona vulnerable ante varias infecciones oportunistas y otras enfermedades, desde la neumonía al cáncer.

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

En algunas personas, el descenso de células T y las infecciones oportunistas que definen el SIDA se producen inmediatamente después de la infección inicial por el VIH, pero la mayoría de las personas permanece asintomática durante 10 ó 12 años y algunas incluso más. Como ocurre con la mayoría de enfermedades, una atención médica precoz puede ayudar a prolongar la vida de la persona.

- Fase 1: Infección inicial.- En esta fase no hay síntoma alguno, salvo algunas manifestaciones que pueden ser comparadas con un resfrío, luego de 2 a 4 semanas de producida la infección. En esta fase, el portador del virus puede infectar a otras personas sin saberlo, ya que incluso las pruebas para detectar el virus en esta fase pueden resultar negativas.

- Fase 2: Portador sin síntomas.- En esta fase la persona infectada entra en un período prolongado de la enfermedad, que en promedio puede oscilar entre los cinco a ocho años, donde no se presenta ninguna molestia. En esta fase, las pruebas de despistaje son el único medio para conocer si se tiene la infección o no.
- Fase 3: Portador con síntomas.- En esta fase la persona infectada presentará diferentes molestias pero aún no ha desarrollado el SIDA.
- Fase 4: SIDA.- Cuando la persona infectada alcanza la fase SIDA está a merced de infecciones oportunistas que se aprovechan del deterioro del sistema inmunológico y que a la larga causaran la muerte de la persona.

Causas de las ITS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) antiguamente conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) siguen siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo afectando especialmente a los adolescentes y adultos con vida sexual activa. Este tipo de infecciones no respeta raza, edad, sexo, condición económica ni culturas.

Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.

El VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana, es el virus que ocasiona el SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Este agente es un virus de acción lenta, que necesita de células humanas para poder reproducirse. Cuando el virus ingresa a una célula humana se apodera de ella y la convierte en una fábrica para producir virus, lo que ocasiona la muerte de la célula. Mientras tanto, como el VIH es un elemento extraño al organismo, éste es atacado por el sistema inmunológico, pero no puede ser eliminado en su totalidad porque el VIH tiene la habilidad de ocultarse y engañar a las defensas del organismo. Además, el virus se apodera de las células encargadas de eliminarlo, los linfocitos T4. ⁽⁵⁹⁾

El VIH ocasiona la alteración inmunológica, haciendo que el organismo pierda su capacidad de alertar y poder defenderse del ataque de otros microorganismos. Cuando el sistema inmunológico no funciona correctamente y se es víctima de microorganismos que causan enfermedades se desarrolla la fase SIDA. ⁽⁵⁹⁾

Para ONUSIDA los hombres y mujeres jóvenes son vulnerables a la infección del VIH por diferentes razones, tales como. ⁽⁶⁰⁾

- Los y las jóvenes no se consideran susceptibles a infectarse con el VIH.
- Los y las jóvenes carecen de información y/o manejan información errónea acerca de cómo se propaga el VIH y cómo pueden protegerse.
- En algunas ocasiones, los y las jóvenes tienen relaciones sexuales bajo presión, lo que hace poco probable que puedan negociar el uso de un condón para protegerse de un embarazo y del contagio del VIH.

- La falta de información y la marginación de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres los expone a tener coito anal sin protección, siendo ésta la vía de transmisión sexual con mayores probabilidades de contagio.
- El consumo de drogas y alcohol entre los y las jóvenes incrementa los comportamientos sexuales riesgosos, como tener relaciones sexuales sin protección y con parejas ocasionales.

Generalmente, el VIH se transmite mediante:

- **Coito no protegido** (penetración anal o vaginal) con una persona con VIH. Las mujeres presentan mayor riesgo de contraer el VIH por sexo vaginal que los hombres, aunque el virus también puede ser transmitido de mujer a hombre. El sexo anal (entre hombres o entre hombre-mujer) supone un riesgo mayor, sobre todo para el/la receptor/a, ya que las mucosas anal y rectal son muy frágiles y con abundantes vasos sanguíneos que pueden sufrir fácilmente lesiones durante el coito.
- **El sexo oral no protegido** con alguien que tenga VIH. Hay muchos menos casos de transmisión del VIH atribuidos a la vía oral que a la penetración vaginal o anal, pero el contacto orogenital supone un claro riesgo de infección por VIH, sobre todo cuando se produce eyaculación en la boca. Este riesgo aumenta cuando uno de los miembros de la pareja tiene cortes o llagas, como los producidos por enfermedades de transmisión sexual (ETS), cepillado dental reciente o úlceras gangrenosas que podrían permitir la entrada del virus en el torrente sanguíneo.

- **Compartir agujas o jeringas con alguien** que tiene el VIH. Estudios realizados en laboratorio demuestran que en jeringas usadas puede sobrevivir VIH con capacidad para infectar durante un mes o más, y que las personas que usan drogas inyectables nunca deberían reutilizar o compartir jeringas, agua o material de preparación de drogas. Esta norma es válida para jeringas o agujas utilizadas para la inyección de drogas ilegales así como esteroides. Otro tipo de jeringas, como las que se utilizan en el *piercing* corporal y los tatuajes, también pueden transmitir el VIH.

- **Infección durante el embarazo, el parto o la lactancia** (transmisión materno-infantil). Cualquier mujer embarazada o que tenga intención de estarlo que crea que puede haber estado expuesta al VIH, incluso si la exposición se produjo hace años, debería plantearse la realización de la prueba.

- **Condiciones de la transmisión:** El virus del SIDA es frágil. El virus sobrevive muy poco tiempo fuera del organismo, es muy sensible al calor (no sobrevive por encima de los 60 grados centígrados) por este motivo para infectar al organismo y estar en contacto con la sangre del individuo expuesto. El virus necesita una cantidad máxima para causar una infección de lo contrario el organismo consigue librarse del virus y le impide instalarse en el umbral de defensa. El virus encuentra principalmente en: Sangre, esperma y secreciones vaginales de las personas infectadas. Estos líquidos son los principales vehículos de transmisión, también se ha encontrado en menores cantidades en otros líquidos corporales (saliva, lagrима y sudor) esta cantidad generalmente por debajo de la cantidad necesaria para causar infección.

Diagnósticos de las ITS

- **El Manejo Etiológico.** El diagnóstico se basa en el hallazgo del agente causal o la confirmación de su presencia a través de pruebas serológicas, microbiológicas y otras de apoyo diagnóstico. Durante mucho tiempo fue señalado como la manera más adecuada de ofrecer servicio médico a los pacientes con ITS, debiendo contar para tal fin con el apoyo de un laboratorio que permita realizar exámenes diagnósticos precisos, lo que conllevaba varias desventajas.
- **El Manejo Clínico.** Otro manejo que se usa comúnmente es el manejo clínico. Está basado en la experiencia del examinador y en la elaboración del diagnóstico en base a la historia natural de una ITS.
- **El Manejo Sindrómico.** La necesidad de implementar medidas efectivas para diagnóstico y tratamiento de las ITS ha obligado a desarrollar nuevas estrategias. Una de ellas es el Manejo Sindrómico para personas con síntomas de ITS, propuesto por la OMS. El manejo sindrómico busca ofrecer diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos, en el lugar de la primera consulta, haciendo uso de recursos de laboratorio solo cuando estén disponibles, pero sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica.

Los principales síndromes de las ITS frecuentes son:

- Flujo uretral;
- Úlceras genitales;
- Tumefacciones inguinales (bubas);
- Tumefacción escrotal;
- Flujo vaginal;
- Dolor abdominal bajo;

- Infecciones oculares neonatales (conjuntivitis del recién nacido).

El enfoque sindrómico es un enfoque científico que permite ofrecer un tratamiento accesible, inmediato y eficaz. Además, en algunos síndromes es más costo eficaz que las pruebas de laboratorio.

Hay que definir a nivel local los patógenos causantes de un síndrome en particular, y adaptar los diagramas de flujo en consecuencia. Además se deben monitorizar regularmente los microorganismos causantes de cada síndrome para validar las recomendaciones terapéuticas.⁽⁶¹⁾

Efectos de las ITS

La epidemia del VIH/SIDA ha llamado la atención mundial en razón de sus devastadoras consecuencias, las cuales no se circunscriben únicamente a las personas con el VIH, sino también a la colectividad, lo que ha promovido, paulatinamente, una especial incidencia en el desarrollo de los países.

Las ITS generan graves problemas de Salud Pública no sólo por sus altas tasas, sino también por su capacidad de transmisión perinatal, sus complicaciones en salud sexual y reproductiva y por facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos efectos tempranos y tardíos desencadenan serias consecuencias a nivel de la salud, nivel social y económico de la población peruana.⁽⁶²⁾

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en toda persona y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Las complicaciones derivadas de las ITS suelen ser graves o muy severas tales como infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer de cuello uterino, entre otros; incluso pueden ser mortales.

Las infecciones de transmisión sexual pueden dejar como secuela la infertilidad y otras complicaciones en la capacidad reproductiva de la persona: ⁽⁶³⁾

- **En la mujer:** Las consecuencias generadas por las Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo son más severas y frecuentes, considerando que un alto porcentaje de infecciones son asintomáticas. Si no se busca atención inmediatamente, estas complicaciones pueden ser: Enfermedad Inflamatoria Pélvica, Embarazo ectópico, Infertilidad, Complicaciones durante el embarazo, Cáncer de cuello uterino y una de las principales complicaciones es la infertilidad que resulta de cicatrices en las trompas de Falopio después de una infección por gonorrea, clamidia, o vaginosis bacteriana que produjeron enfermedad inflamatoria pélvica.
- **En el hombre:** Puede producirse infertilidad como resultado de una uretritis o una epididimitis, como suele ocurrir en las infecciones producidas por gonococo o clamidia. Estas complicaciones pueden ser: Epididimitis (inflamación del epidídimo que se encuentra dentro de los testículos), Estrechez uretral (el conducto por donde sale la orina se hace estrecho), Orquitis (inflamación de los testículos) y Esterilidad (que ya no puede fecundar a un óvulo).
- **En el embarazo:** Algunas infecciones transmitidas sexualmente, como la sífilis, el VIH, la gonorrea y la clamidia, pueden pasar de la madre a su hijo durante el embarazo, al momento del nacimiento o la lactancia; y ocasionar complicaciones al producto como infecciones perinatales en

ojos, sistema nervioso, tracto digestivo, así como otro tipo de afecciones.

- **En el neonato:** Por contagio de la madre gestante durante el embarazo o durante el parto, del 30 al 50% de los niños expuestos a gonorrea durante el parto y sin tratamiento preventivo desarrollarán Oftalmía Neonatorum, y de ellos del 1 al 6% si no reciben tratamiento adecuado padecerán trastornos irreparables de visión.

En la actualidad el SIDA afecta mayoritariamente a varones y mujeres jóvenes de estratos socioeconómicos medios y bajos que adquirieron la infección a través de relaciones sexuales, habiéndose incrementado la transmisión heterosexual. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el HSV2. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes.⁽⁶⁴⁾

La infección supone deterioros en las capacidades adaptativa, interpersonal y emocional, lo que conduce a un descenso en el bienestar y en la calidad de vida de la persona infectada.⁽⁶⁵⁾

Por otro lado, los efectos de la enfermedad en los niños que son hijos de padres viviendo con el VIH son particularmente delicados. Después de la enfermedad y la muerte, el impacto más grave sobre los niños es la pérdida del afecto, el apoyo y la protección de sus padres. Asimismo, por efecto del quiebre del núcleo familiar, no es inusual la separación entre hermanos debido a que

en su nueva condición de huérfanos son enviados a vivir en distintos hogares.

Tratamiento

Desde que se diagnosticaron los primeros casos de VIH-SIDA en el mundo, se han unido esfuerzos por desarrollar tecnologías que permitan no solo el diagnóstico precoz sino también el tratamiento antirretroviral más óptimo para la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La medicina es una de las disciplinas que ha tenido mayores avances en el abordaje de la infección por el VIH con la nueva investigación de nuevos tratamientos antirretrovirales y de nuevas fórmulas terapéuticas que pretenden mejorar la calidad y cantidad de vida de las personas diagnosticadas.

La **Ley N° 26626**, conocida como Ley CONTRA SIDA, y su reglamento representaron un avance en la respuesta a la epidemia y la protección de los derechos de las personas afectadas. Las principales medidas fueron: Prestación de servicios de diagnóstico, tratamiento, información y consejería preventiva para ETS a través de los establecimientos de salud; Incremento de servicios para los “miembros de grupos con alta frecuencia de ETS”; Tamizaje de infección por VIH obligatorio para donantes de sangre; Consejería previa y autorización escrita de la persona para la realización de pruebas diagnósticas de infección por VIH; Consejería previa como requisito obligatorio para quienes pretendan contraer matrimonio civil; Prohibición de exigir la prueba de diagnóstico de VIH para atención médica o quirúrgica, o para iniciar o mantener una relación laboral, educativa o social; Confidencialidad de los resultados de pruebas diagnósticas; Reporte obligatorio de todo caso de infección por VIH al momento del diagnóstico, la evolución a SIDA y el

fallecimiento; Nulidad del despido por causa de VIH; Libertad para el expendio de condones en cualquier establecimiento de venta de bienes y servicios.

Ley **28243**, publicada en mayo del 2004, “amplía y modifica” la ley **26626** en dos aspectos relevantes: La modificatoria establece la obligatoriedad de la prueba de Elisa a todas las madres gestantes “a fin de proteger la vida y la salud del niño por nacer, cuando exista riesgo previsible de contagio o infección y para disponer las medidas o tratamientos pertinentes”. Y como segundo aspecto reconoce el derecho de las personas a recibir tratamiento, estableciendo que la atención a las PVVS debe responder de manera integral a sus componentes biológico, psicológico y espiritual, “comprendiendo en dicho proceso a su familia y la sociedad”. Los componentes de la atención integral son las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería pre y post diagnóstico, rehabilitación y reinserción social; Atención ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y/o comunitaria; El suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado e integral de la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces para prolongar y mejorar la calidad de vida de las PVVS, estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema”.

ITS y los jóvenes

Alrededor de uno entre cuatro personas infectadas por el VIH/SIDA en el mundo, son hombres jóvenes con menos de 25 años (UNAIDS, 2000).⁽⁶⁶⁾

La CEPAL define a la juventud como “el periodo que va desde la madurez fisiológica hasta el logro de la madurez social”.⁽⁶⁷⁾

Los jóvenes son un grupo particularmente vulnerable al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual (ITS), pues se encuentran en un período de la vida donde existen múltiples cambios biopsicosociales que los llevan a la experimentación sexual en busca de una identidad. Se sabe que en esta etapa se consolidan las actitudes, valores y creencias que inciden en la adopción de conductas saludables (Ortega, Ojeda, Sutil & Sierra, 2005).⁽⁶⁸⁾

La propagación de la epidemia del VIH-sida afecta más y más a la población joven. Todos los días, 6.000 jóvenes de 15 a 24 años de edad y 2.000 niños menores de 15 años se infectan con el VIH. Más de 13 millones de niños han quedado huérfanos por el sida, y 1.600 niños fallecen por esa enfermedad diariamente. Los niños y los adolescentes menores de 18 años constituyen cerca de 10% de los 40 millones de personas que viven con VIH en todo el mundo.⁽⁶⁹⁾

Para el año 2003, el INEI había estimado en 22.2% el porcentaje de adolescentes mujeres entre los 15 a 19 años que ya tenían actividad sexual, porcentaje más elevado entre las jóvenes de 20-24 años (65.8%) y de 25-29 años (85.3%).⁽⁷⁰⁾ Y por lo tanto se incrementaba sus posibilidades de adquirir alguna ITS.

En esta línea, algunos estudios, según Chirinos, Salazar y Brindis, indican que en el Perú en el 2000 que el inicio de la vida sexual de los adolescentes era entre los trece a catorce años en varones y a los quince años en mujeres.⁽⁷⁰⁾ Un año antes, en el estudio de Ángela Sebastián realizada en Lima, la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales era de 15 años, tanto para hombres como para mujeres.⁽⁷¹⁾

Según La ENDES 2011: Del total de adolescentes de quince a diecinueve años el 12,5% ya estuvo embarazada de estas el 9,9% eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas se presentan en las mujeres con educación primaria (33,9%).⁽⁵⁷⁾

En un estudio de base poblacional desarrollado en más de 15,000 adultos jóvenes en 24 ciudades del Perú (PREVEN 2002) se muestra la alta frecuencia de ITS en varones y mujeres, la alta frecuencia de conductas de riesgo y el bajo uso de condón.⁽⁶²⁾

El 71% de los casos registrados de SIDA en el Perú se encuentran entre las personas de 20 a 39 años de edad. El rango de edad que presenta la mayor cantidad de infectados es el comprendido entre los 25 y 29 años, con el 23% de los casos, y le sigue el de 30 a 34 años con el 20% de los casos. Los jóvenes entre los 20 y 24 años representan el 13.5% de los infectados.⁽⁵²⁾

En cuanto a la distribución del SIDA por edades, observamos que el 71% de los casos registrados se encuentran entre personas de 20 a 39 años de edad. Ya que el SIDA se manifiesta entre 5 y 10 años después de haber contraído la infección, el informe del MINSA señala que la infección debe estarse produciendo en algún momento entre los 15 y 20 años de edad, con lo cual se hace necesario implementar acciones dirigidas a prevenir la infección entre los jóvenes.⁽⁵²⁾

Según datos de la Dirección General de Epidemiología del mes de Agosto del 2007, los jóvenes de 25 a 29 años son la población más afectada por el SIDA; en su distribución por edad y sexo predomina más en los varones que en las mujeres.⁽⁵³⁾

ITS y las mujeres

Las mujeres se muestran más vulnerables a las ITS. Las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad biológica a las infecciones de transmisión sexual y a que la infección de varones a mujeres se da porque las mujeres mantienen relaciones sexuales con hombres de mayor edad.

Existe un contraste, en que a pesar de que los hombres jóvenes tienen más parejas sexuales que las mujeres jóvenes, ellos tienen menos posibilidades de contagiarse con el VIH. Esto ocurre, en parte, porque las mujeres son fisiológicamente más vulnerables al virus (al introducirse en el pene en la vagina es posible que se produzcan pequeñas heridas, de modo tal que el semen entra en contacto directo con la sangre de la mujer) y por ello es más probable que lo adquieran antes que los hombres de su misma generación. Otra razón es la posibilidad de que las mujeres jóvenes tengan parejas sexuales mayores que ellas, los cuales tienen grandes probabilidades de haber sido ya infectados. ⁽⁷¹⁾

Siendo las mujeres más susceptibles a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, el INEI, en la ENDES 2000, incluyó una sección para indagar sobre el conocimiento de las mujeres acerca de estas infecciones, encontrando que 87% de las mujeres entrevistadas sí habían escuchado hablar del VIH/SIDA, pero de ellas, el 25% lo conoce pero no sabe cómo evitar su contagio, y el 63% lo conoce y sabe alguna forma de prevención. ⁽⁷²⁾

Una aproximación a la prevalencia poblacional de ITS, según ENDES 2000, mostraba que en el último año 23% de las mujeres sexualmente activas habían presentado secreción genital, cerca del 1% tuvo una ITS y 3% alguna llaga o úlcera en sus genitales.

Esta encuesta no presenta dato alguno sobre hombres sexualmente activos.

Según ENDES en el 2011 el 96,1 % de mujeres conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA. Sin embargo son justamente las adolescentes entre quince y diecinueve años quienes muestran en un mayor porcentaje las que desconocen esta infección. ⁽⁵⁶⁾

En el año 2004, la razón H/M fue de 3.47, con 690 casos reportados en hombres y 199 casos reportados en mujeres; a enero del 2005 se han reportado 46 casos en hombres y 14 casos en mujeres. ⁽⁷³⁾

El informe del Ministerio de Salud indica que este cambio en la tendencia en la razón hombre/mujer se debe al incremento de la transmisión heterosexual y al consecuente incremento en la transmisión vertical. El informe advierte que esta tendencia puede llevarnos a pasar de una epidemia concentrada en los grupos de elevada prevalencia (hombres que tienen sexo con otros hombres) a una epidemia generalizada en la población.

Muchos hombres mayores, buscan parejas sexuales jóvenes, con la esperanza de que ellas no estén infectadas con el VIH; lo más probable es que esos hombres ya hayan contraído la infección.

En el Perú, se ha observado que la mayor prevalencia del VIH ocurre en hombres que tienen sexo con otros hombres, y lo que explica el incremento en la cantidad de mujeres infectadas es el posible comportamiento bisexual de estos hombres. ⁽⁵⁶⁾

Si se considera las cifras por edades, se observa que del total de mujeres diagnosticadas con SIDA (3,020), las mujeres comprendidas en el rango de edad entre 25 y 29 años

representan el 22% de las infectadas. Le siguen las mujeres de entre 30 a 34 años con 18.4%, y las mujeres de entre 20 a 24 años con 15%. ⁽⁵²⁾

En relación al acumulado del año al 31 de agosto, es de 296 casos notificados de SIDA y 1413 casos notificados de VIH. En relación al sexo, son 228 hombres y 64 mujeres los casos de SIDA. En cuanto a la transmisión el 97% fue por vía sexual, el 2% por vía vertical y el 1% por vía parenteral. ⁽⁷⁴⁾

Enfermería y las ITS

La enfermera cumple una importante labor preventivo promocional como profesional y miembro del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS.

La enfermera educa a la persona acerca de la manera de reducir los comportamientos de riesgos y da a conocer las medidas de prevención, de cómo limitar el número de compañeros sexuales, utilizar el condón de manera adecuada., orienta sobre la abstinencia sobre la necesidad de ser responsable con el compañero sexual (fidelidad), entre otros.

Prevención de las ITS

Una de las soluciones a la problemática de las ITS es la prevención, aunque las instituciones no dedican esfuerzos ni gastos a ella.

Existe consenso en la comunidad internacional que aún existe en el mundo deficiencias significativas en la respuesta al VIH. Los

programas de prevención no están llegando a quienes corren un riesgo máximo y los esfuerzos por ampliar el conocimiento sobre el SIDA entre los jóvenes y entre las poblaciones más expuestas son aún insuficientes. Aunque la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA aspiraba a que el 90% de los jóvenes estuviera bien informado sobre el SIDA para el 2005, las encuestas indican que menos del 50% de ellos ha alcanzado niveles suficientes de conocimiento. ⁽⁷⁵⁾

Las herramientas utilizadas por la respuesta nacional para la prevención del VIH-SIDA son los condones masculinos la que se encuentra con mayor disponibilidad en el mercado, y son distribuidos en los servicios de salud. Pero se constata reducciones en la cobertura de distribución de los condones desde el Estado a partir del año 2001 y aún hasta la actualidad sigue existiendo déficit en la distribución de condones en los servicios de salud. Los lubricantes, en los cuatro últimos años no se distribuyen en los servicios de salud.

Hay un esfuerzo importante desde la escuela por incorporar en la currícula determinados contenidos sobre VIH, pero que la implementación es aún insuficiente, y además no se incorporan contenidos de diversidad sexual, culturas y derechos sexuales.

Bandura en la teoría social cognitiva señala que los programas efectivos para la prevención del VIH/SIDA deben incluir elementos teóricos, los cuales están fundamentados en la necesidad de que las personas ejerzan influencia sobre su propia motivación y comportamiento para lograr un cambio autodirigido. ⁽²⁸⁾ Según el mismo autor, los conocimientos son el primer paso para la prevención de esta enfermedad. Bandura describe que si las

personas se informan adecuadamente sobre el riesgo de infección por este virus tomarán acciones para protegerse.

Sin embargo, Bandura describe que los conocimientos por sí solos no son suficientes para el cambio conductual hacia la prevención de la infección, sino que se requiere además de otros componentes para lograr este objetivo, entre ellos el de la autoeficacia, ⁽²⁸⁾ definida como tener la creencia de tener la capacidad de desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados, la cual ha sido relacionada con el rechazo de las relaciones sexuales de riesgo, hablar con la pareja sobre experiencias sexuales previas y utilizar correctamente el preservativo masculino o femenino. Bandura menciona que debe existir una relación positiva entre conocimientos y autoeficacia asociados a VIH/SIDA si se quiere lograr el cambio conductual.⁽²⁸⁾ Es un tema que merece investigar.

Formas de prevención.

Sanguínea

- Exigir que la sangre a ser transfundida sea previamente analizada con el examen de despistajes de VIH.
- Exigir agujas y/o jeringas descartables, así como material odontológico y quirúrgico esterilizado.-Evitar compartir cepillos de dientes y navajas de afeitar.
- Evitar los tatuajes y la acupuntura si las agujas no son descartables o no han sido esterilizadas.

Sexual

- La abstinencia, ya que el no tener relaciones sexuales es la alternativa más segura que existe.
- La postergación del inicio sexual, como alternativa dirigida a los jóvenes principalmente.

- El mantener una única pareja sexual y duradera, para reducir las probabilidades de contraer la infección.
- El sexo sin penetración, o también conocido como sexo seguro, ya que se evita el contacto de fluidos infectados con el virus y la sangre.
- El uso adecuado del condón.
- El diagnóstico y tratamiento de otras ITS, ya que la presencia de éstas incrementa en 10 veces el riesgo de transmisión

Perinatal

La posibilidad de que una madre infectada transmita el virus a su bebe es del 20 al 40%, por eso se recomienda:

- Realizar la prueba de despistaje del VIH antes de salir embarazada.
- Si la mujer ya está embarazada al momento de conocer que tiene la infección, es recomendable que tome un medicamento antiviral para disminuir la probabilidad de que infecte al bebe.
- La madre infectada no deberá darle lactancia materna a su recién nacido para eliminar ese riesgo de transmisión

Los estudios de Quintana y Sebastian confirman la necesidad de información que tienen los adolescentes y jóvenes acerca de la sexualidad; el negarles la información no va a impedir que experimenten con su sexualidad, sino todo lo contrario, la curiosidad y las ganas de saber los impulsan a tener relaciones sexuales sin conocer los peligros a los que se exponen, ni tampoco cómo prevenirlos. ^(32. 33)

Los adolescentes y jóvenes peruanos necesitan información y acceso a servicios de salud orientados a ellos para que puedan desarrollar una sexualidad saludable. Una sexualidad en la que se sientan cómodos y seguros de quienes son; puedan relacionarse con personas de su mismo sexo y del sexo opuesto sin miedos ni

vergüenza; puedan decidir por sí mismos cuándo es el mejor momento para iniciar sus relaciones sexuales y para ello cuenten con información veraz sobre cómo protegerse para no tener un embarazo no deseado o contagiarse con alguna infección de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. ⁽³⁴⁾

Promover y respetar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes, y consecuentemente promover y asegurar la salud sexual y reproductiva de los mismos tiene implicancias determinantes en el futuro del mundo, ya que en la etapa de la adolescentes y de los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales y, la mayoría de veces, sin ninguna información al respecto, con lo que están expuestos a una serie de peligros, como los embarazos no deseados a edad muy temprana y el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Los embarazos no deseados, los abortos y el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, pueden evitarse si se les otorga a los adolescentes y jóvenes el acceso a la información, educación y servicios de salud que necesitan para que puedan tomar decisiones informadas y se promueva el autocuidado de su salud. Como señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas “hay demasiadas pruebas de que la ignorancia es peligrosa” ⁽³⁵⁾, por ello se debe proporcionar a los jóvenes de toda la información que necesitan para que enfrenten con naturalidad y responsabilidad los cambios sexuales propios de su edad y mantengan comportamientos sexuales saludables.

El modo más eficaz de evitar las ITS consiste en no tener relaciones sexuales (sean orales, vaginales o anales) o tenerlas únicamente en el ámbito de una pareja a largo plazo, no infectada y mutuamente monógama. Siempre que se utilicen sistemática y

correctamente, los preservativos masculinos de látex son muy eficaces para reducir la transmisión del VIH y de otras ITS, tales como la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. ⁽³⁶⁾

Virginia Henderson dice, la única función del personal de enfermería es de ayudar a las personas, enfermas o no, para que lleven a cabo aquellas actividades que contribuyan al mantenimiento o a la recuperación de la salud, actividades que realizarían por si solos de tener las fuerzas, la voluntad o el conocimiento necesarios para ello. ⁽⁴⁶⁾

Nola Pender, en el modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud ⁽⁶²⁾. Este modelo es de gran utilidad para la enfermería en el ámbito de la promoción de la salud en el cual permite ayudar al individuo para la adopción de medidas saludables.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Actitudes hacia la sexualidad.** Es el conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas con el comportamiento y la identidad sexuales, los roles de género, la orientación sexual, al uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de situaciones de riesgo y con el desarrollo de la actividad sexual

- **Agentes de prevención.** Personas que actúan como mediadores en un programa poniendo a los individuos en situación de que tales actividades afecten a su conducta en la dirección prevista.

- **Conocimiento sobre sexualidad.** Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad.
- **Efecto.** Resultado o impacto de una causa. En epidemiología es a menudo sinónimo de Medida del Efecto. En el ámbito socio-sanitario, cualquier cambio, impacto o resultado registrado sobre las funciones físicas, psíquicas o sociales de los individuos, expresados todos ellos en unidades físicas o naturales, y susceptibles de medición.
- **Factores de protección.** Aquellas características individuales, ambientales o sociales que reducen la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o de que éste llegue a causar problemas importantes.
- **Factores de riesgo.** En general, son aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para desarrollar un problema o una enfermedad específicos.
- **Genero.** Género se refiere a las formas como somos socializados, como nos comportamos y actuamos, tornándonos hombres y mujeres; se refiere también a la forma como estos papeles, usualmente estereotipados, son interiorizados, pensados y reforzados.
- **Intervención.** Actividad o grupo de actividades a las que es expuesto un grupo para promover cambios en su conducta.
- **Método anticonceptivo.** método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

- **Necesidad:** Algunos requerimientos que el individuo reclama para la función normal y supervivencia.
- **Necesidad percibida.** El término se refiere habitualmente a las necesidades de cuidados socio-sanitarios que sienten las personas o la comunidad de que se trate, pero que pueden ser valoradas o no por los profesionales socio-sanitarios.
- **Prevalencia.** Número de casos que presentan una determinada característica, conducta, problema o enfermedad en una población determinada y en un momento dado.
- **Prevención.** Proceso activo de implementación de un conjunto de acciones e iniciativas basadas en factores de riesgos y peligros, tendentes a modificar y mejorar la formación y el desarrollo integral.
- **Programa.** Sistema integrado de procedimientos e instrumentos de evaluación, de corrección, prevención, optimización y/o compensación.
- **Prevención.** Conjunto organizado y coordinado de intervenciones, realizables en unos plazos de tiempo establecidos, en función de unos recursos materiales y humanos previamente determinados.
- **Promoción de la Salud:** Es el proceso planeado y manejado de promover y asistir a la mejora en la salud de una población, que se diferencia de la provisión de los servicios del cuidado médico
- **Salud sexual.** La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."⁽²²⁾

- **Sexo.** Son las características anatómicas y fisiológicas que diferencian a los machos y a las hembras, los genes y hormonas determinan las características del sexo, siendo una manifestación netamente biológica.
- **Sexualidad.** Es una parte natural de nuestro ser e incluye nuestros sentimientos eróticos, nuestra fantasía sexual y, por supuesto, nuestro actos sexuales.
- **SIDA.** síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad en la que el sistema inmunitario corporal es destruido y se vuelve incapaz de combatir ciertas infecciones conocidas como “infecciones oportunistas”, y otras enfermedades que aprovechan la fragilidad del sistema inmunitario.
- **VIH.** El VIH es el virus de la inmunodeficiencia humana causante del SIDA. Este forma parte de un grupo de virus llamados retrovirus, el cual infecta las células humanas y utiliza la energía y los nutrientes de esas células para crecer y reproducirse.

2.4. HIPÓTESIS

Será efectivo el programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos. 2014

2.5. VARIABLES

Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión sexual

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. Un

programa de salud consta de una introducción, antecedentes del programa.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Es la exteriorización de la conducta preventiva ante las infecciones de transmisión sexual a través de un proceso activo de acciones e iniciativas basadas en aceptación de los riesgos y peligros, orientado a frenar la proliferación de las ITS.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual	<p>1ra Sesión educativa: Aprendiendo</p> <p>2da Sesión educativa: Me cuido</p> <p>3ra Sesión educativa: Estoy lista</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de las ITS ▪ Tipos de ITS ▪ Formas de transmisión ▪ Signos y síntomas ▪ Diagnostico ▪ Métodos de barrera ▪ Sexo seguro ▪ Prevención de las ITS ▪ Pareja estable ▪ Uso de los métodos de barrera ▪ Practica de sexo seguro ▪ Uso del condón

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de enfoque epidemiológico de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional no explicativo, cuasi-experimental y de corte longitudinal.

Valderrama indica que es una investigación básica: “Porque auscultaremos las diferentes teorías científicas existentes en relación al problema de estudio. Estas teorías constituirán los soportes teórico-científicos del Marco teórico; luego, formulamos las hipótesis y contrastaremos con la realidad problemática para arribar a conclusiones teóricas”.⁽⁷⁶⁾

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se dió a cabo en la circunscripción del batallón de comando y servicios N° 503 COEDE, distrito de chorrillos en el batallón de la compañía SAA. Dado que se ha presentado y reportado casos de personal de tropa femenino y masculino entre las edades de 18 – 25 años. Vemos en este ámbito que hay una carencia de promoción y

prevención en el ámbito a nivel de conocimientos, métodos de barrera y necesidad oportuna de prevención. Por lo cual se solicitó apoyo del General del COEDE quien accedió a concedernos el permiso correspondiente dado que el batallón cuenta con jefe de Compañía por el Comandante Infantería Amadeo Balbuena Romero, quién está a cargo de 6 compañías entre ellas destacando la compañía SAAF estando a cargo el Capitán de Sanidad Ramos Rujel Juan, como jefe de sección, la cual cuenta a su cargo con el total de 130 personal de tropa militar femenino.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población sujeta a estudio estuvo conformada por los 130 personal de tropa militar femenino que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Según Hernández, la población o universo es un “Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.⁽⁷⁷⁾ En nuestro caso está conformado por la tropa femenina SAAF del Batallón comando y servicios que cuenta con el total de 50 féminas.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por personal de tropa militar femenino (130) que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra según Hernández, es un “Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta”.⁽⁷⁸⁾ En nuestro caso está representado por 50 personas aparentemente todas sanas y algunas con visitas al ginecólogo.

La técnica de muestreo a utilizarse fue la no probabilística, intencionada. Según Hernández et al., la muestra no probabilística o dirigida es un “Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación”.⁽⁷⁹⁾

Criterios de inclusión

- Personal de tropa femenina
- Personal de tropa femeninas del BTN C/S N° 503”.
- Personal Femeninas entre 18 y 25 años.

Criterios de exclusión

- Personal de tropa femeninas de otro BTN

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RELACIÓN DE DATOS

Sánchez y Reyes refieren que la técnica es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información⁽⁸⁰⁾, son los medios por los cuales el investigador procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de estudio, y para el acopio de los datos se utilizan técnicas como observación, entrevista, encuesta, pruebas, entre otras. La técnica seleccionada para recolectar la información en la investigación es la encuesta

Instrumento un cuestionario. Los instrumentos son herramientas mediante las cuales vamos a recoger los datos e informaciones necesarias para probar o contrastar nuestras hipótesis de investigación.

Los cuestionarios, según Arias, son una particularidad de encuesta, pero que el encuestado realiza sin ayuda del encuestador, son preguntas que están contenidas en un formato que será llenado, los cuestionarios de preguntas cerradas, según el mismo autor “son aquellas que establecen

previamente las opciones de respuesta que puede elegir el encuestado”.⁽⁸¹⁾

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez constituye el grado en el que los ítems del cuestionario son una muestra representativa del universo de contenido que se estudia, es decir, mide lo que realmente deben medir las variables de la investigación, lo cual a su vez se determinó mediante el Criterio de Jueces o Expertos, usando un índice de concordancia.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Aprobado el trabajo de investigación por la Universidad Alas Peruanas se solicitó la autorización a los generales del Ejército del Perú para la realización del presente trabajo. Se coordinó con el jefe del Batallón Comandos y Servicios N°503 para la aplicación del instrumento. Se coordinó con el jefe de compañía de las tropas femeninas para el horario de aplicación de la encuesta luego se procederá a la aplicación de cuestionarios, contando con la ayuda de dos colegas de la especialidad

Para el análisis general de los datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), concretamente la versión 21.0 para Windows, que nos permite realizar un análisis descriptivo a través de una base de datos general que incluye los datos del instrumento. Se utilizó estadísticos descriptivos como media aritmética, mediana, moda; y, para el contraste de los promedios de la variable en el pre y post test se utilizara la prueba “t” de Student o Prueba de U de Mann-Whitney para comparar promedios. Se aceptó un máximo de error de 5% por ciento ($\alpha < ,05$) y una confianza de 95%.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil del personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 130 integrantes del personal de tropa femenino

Tabla 1

Perfil del personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE –
Chorrillos. 2014

Perfil	Personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE	
	f	%
Edad		
18 años	21	16%
19 años	23	18%
20 años	17	13%
21 años	19	15%
22 años	13	10%
23 años	9	6%
24 años	15	12%
25 años	13	10%
Total	130	100%
Estado civil		
Soltera	130	100%
Total	130	100%
Lugar de procedencia		
Costa	67	51%
Sierra	40	31%
Selva	23	18%
Total	130	100%

Fuente: Encuesta al personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503
COEDE – Chorrillos. 2014

Del 100% del Personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE, el 18% tienen 19 años de edad, la mayoría son de la costa y en su totalidad son solteras

Tabla 2

Contraste de medias de la comprobación de hipótesis entre el pre y post test

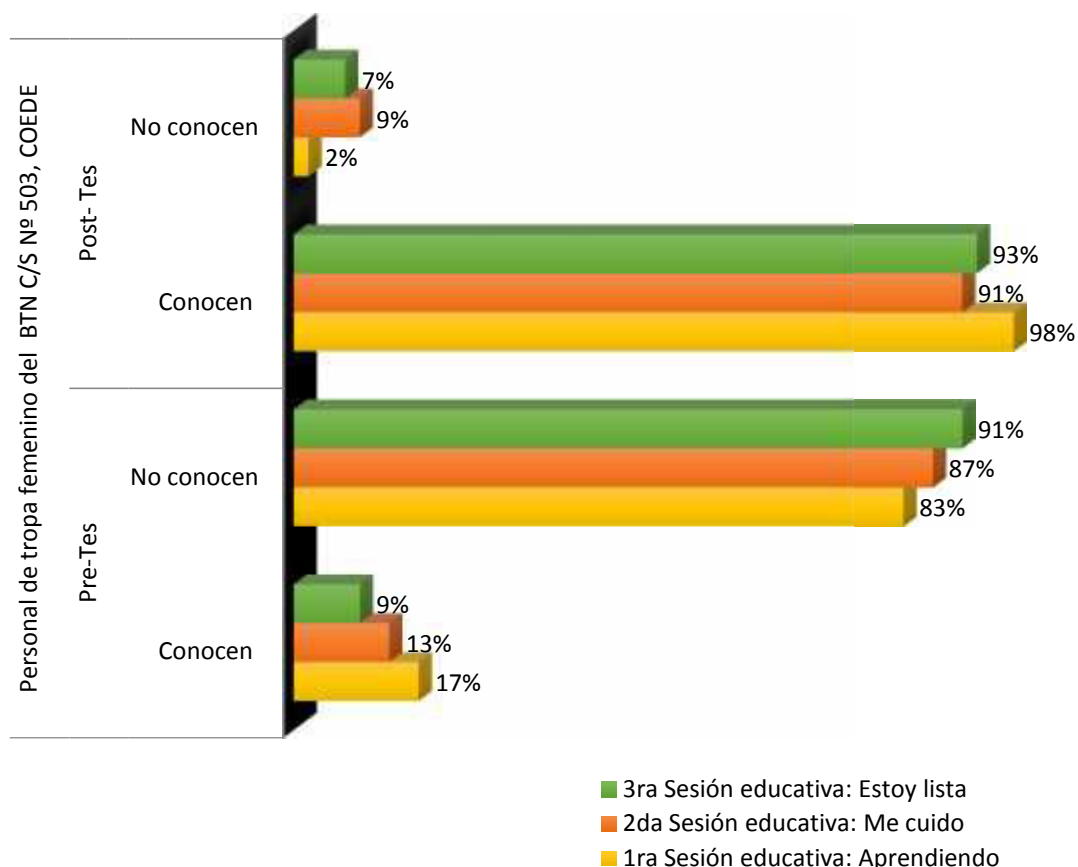
	Media	N	Desv. típ.	t	gl	Sig.
Post test	37,6600	50	2,69247	6,231	49	,000
Pre test	34,0000	50	3,11022			

Fuente: Encuesta al personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503
COEDE – Chorrillos. 2014

En la comprobación de la hipótesis formulada se observa que el post test tiene 3,66 puntos más que el pre test y que los valores de las tres últimas columnas nos muestra que existe una diferencia significativa ($p < ,01$) entre ambos test; indicando que la efectividad de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy” ha sido muy significativa; por lo que se acepta la hipótesis formulada.

Gráfico 1

Efectividad del programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos. 2014



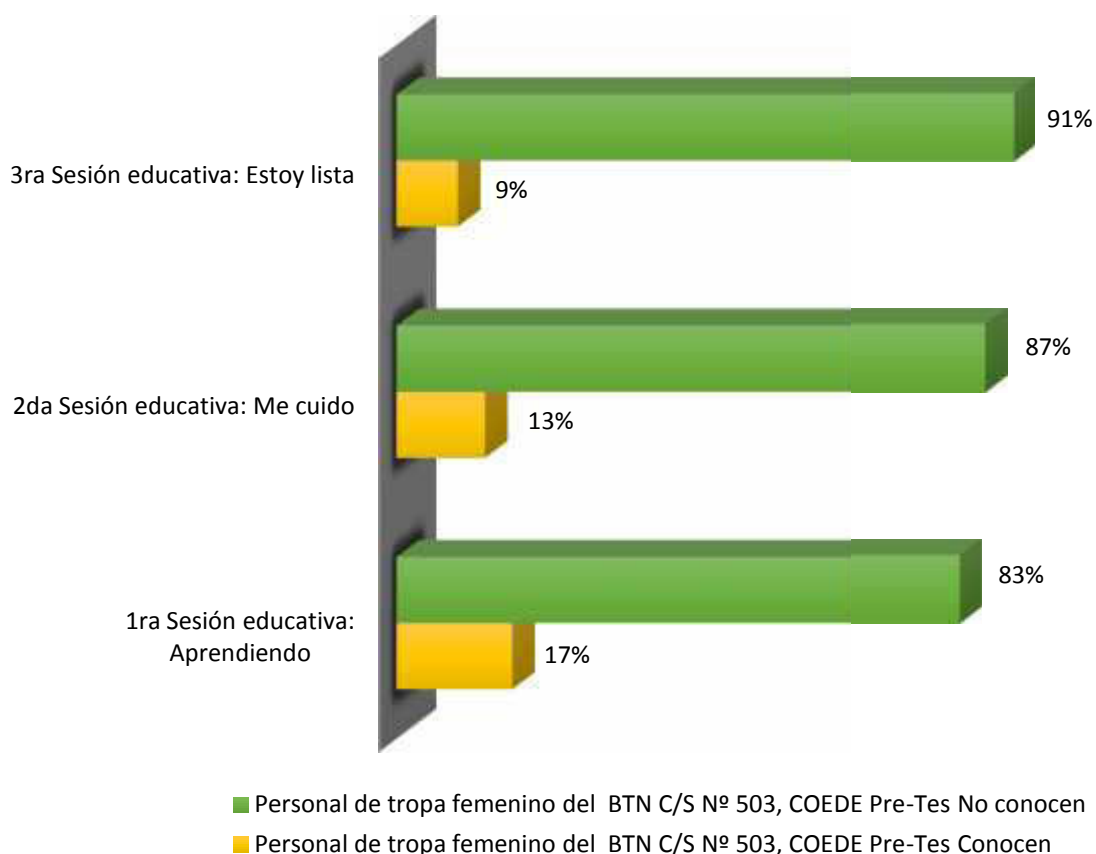
Fuente: Encuesta al personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503 COEDE – Chorrillos. 2014

Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual antes de aplicar el programa tuvo que el 17% del personal de tropa femenino conoce sobre la definición de las ITS, los tipos de ITS, formas de transmisión, signos y síntomas así como su diagnóstico, el 13% conocen sobre los métodos de barrera, el sexo seguro, el 9% conocen sobre prevención de las ITS, uso de los métodos de barrera, practica de sexo seguro

en tanto después de aplicar el programa tuvo que el 98% del personal de tropa femenino conoce sobre la definición de las ITS, los tipos de ITS, formas de transmisión, signos y síntomas así como su diagnóstico, el 91% conocen sobre los métodos de barrera, el sexo seguro, el 93% conocen sobre prevención de las ITS, uso de los métodos de barrera, practica de sexo seguro

Gráfico 2

Conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos antes de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014

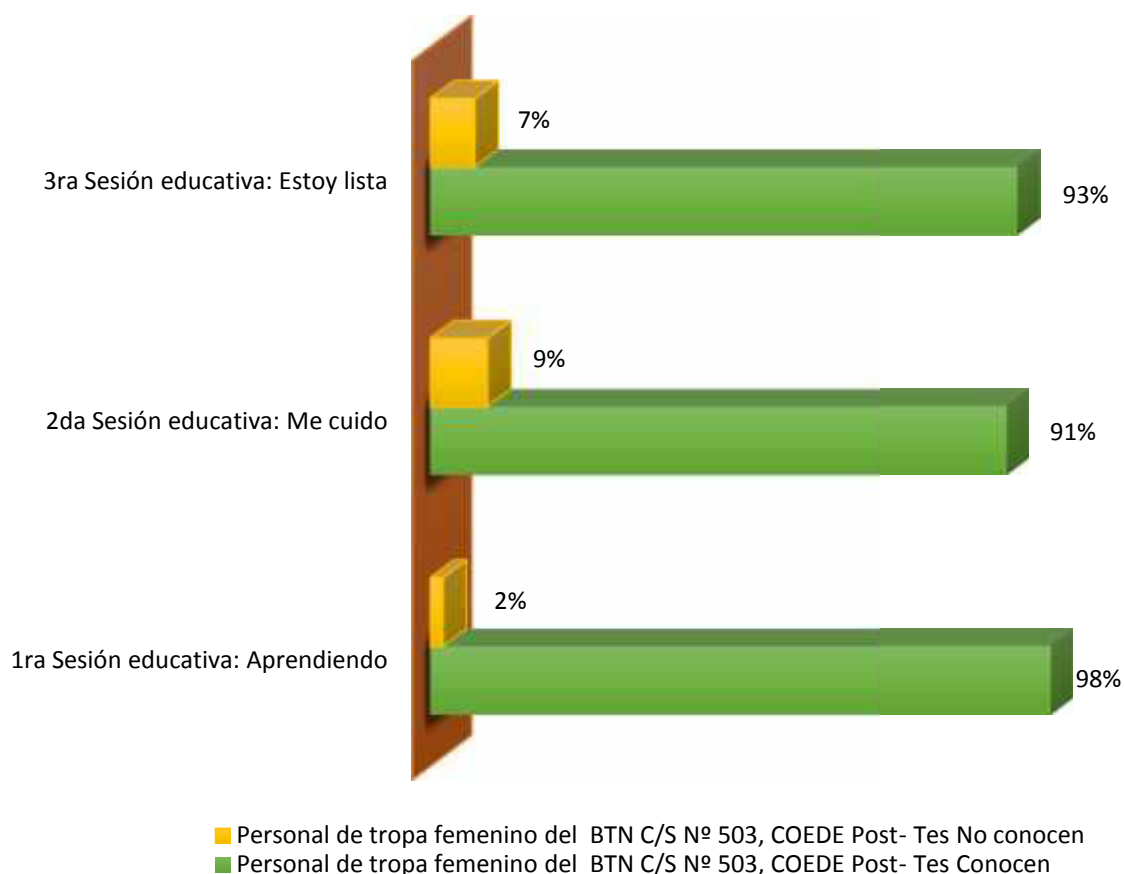


Fuente: Encuesta al personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503 COEDE – Chorrillos. 2014

Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual antes de aplicar el programa tuvo que el 17% del personal de tropa femenino conoce sobre la definición de las ITS, los tipos de ITS, formas de transmisión, signos y síntomas así como su diagnóstico, el 13% conocen sobre los métodos de barrera, el sexo seguro, el 9% conocen sobre prevención de las ITS, uso de los métodos de barrera, practica de sexo seguro

Gráfico 3

Conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos después de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014



Fuente: Encuesta al personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503 COEDE – Chorrillos. 2014

Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual después de aplicar el programa tuvo que el 98% del personal de tropa femenino conoce sobre la definición de las ITS, los tipos de ITS, formas de transmisión, signos y síntomas así como su diagnóstico, el 91% conocen sobre los métodos de barrera, el sexo seguro, el 93% conocen sobre prevención de las ITS, uso de los métodos de barrera, practica de sexo seguro

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

La aplicación del programa educativo “Manan chinpachiy” en la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) ha sido muy significativo, a continuación señalamos la razones de este éxito de la intervención preventiva.

La prevención en el mejoramiento de la información y el tratamiento de las ITS constituyen un mecanismo de intervención que mejora la salud pública, dado el grado de morbilidad y mortalidad que causan, y evita la transmisión del Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Entre los mecanismos de acción preventivos esta informar a los estudiantes sobre las ITS por parte de sus profesores. En este sentido el INEI (2012) señala que del total de mujeres entrevistadas que conoce del VIH/SIDA, más de la mitad (56,9 por ciento) opinó que una maestra o maestro con VIH si puede seguir enseñando (incremento de 8,9 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2000), representando un avance en este aspecto; aunque no se debe pasar por alto que también hay más mujeres que piensan lo contrario, es decir, que no debe enseñar, y que representan un 36,3 por ciento (0,4 punto porcentual más que en la ENDES 2000)

De acuerdo con los resultados de las ENDES 2011, el porcentaje de las mujeres unidas en edad fértil que sabe cómo evitar la transmisión de VIH

aumentó en 26,9 puntos porcentuales, en los últimos 11 años. • En el periodo de análisis, el mayor acceso a la información sobre la forma de evitar la transmisión del VIH fue en las mujeres con educación primaria (36,6 a 75,5 por ciento) y sin educación (12,9 a 51,2 por ciento); mientras, que la menor proporción se presentó en las mujeres con educación superior (87,7 a 97,8 por ciento).

Como señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas “hay demasiadas pruebas de que la ignorancia es peligrosa”, por ello se debe proporcionar a los jóvenes de toda la información que necesitan para que enfrenten con naturalidad y responsabilidad los cambios sexuales propios de su edad y mantengan comportamientos sexuales saludables.

En Colombia, un proyecto de integración de servicios amigables a los jóvenes a las clínicas de adultos, realizado por PROFAMILIA en 13 clínicas, logró un incremento del 37 por ciento en las visitas de los adolescentes para anticoncepción durante los primeros seis meses del proyecto en comparación a las visitas antes del proyecto. También se logró un incremento de 61 por ciento en las visitas ginecológicas y de 64 por ciento en las pruebas de embarazo para adolescentes

En el Brasil, un proyecto de educación sexual en las escuelas realizado por BEMFAM, logró un incremento del 14 por ciento en el conocimiento correcto de la transmisión de ETS/VIH, cinco por ciento en uso del condón en la última relación sexual y 10 por ciento en el conocimiento de dónde encontrar tratamiento para las ETS

En Chile, un programa de educación sexual comparó el grupo de intervención con el grupo de control y demostró haber promovido una actitud más madura y responsable frente a la sexualidad, elevado la edad de inicio sexual y el uso de anticoncepción, así como disminuido el número de embarazos adolescentes no deseados.

Una de las medidas más eficaces para la reducción de la transmisión del VIH en personas sexualmente activas es el uso del condón. Es así, la importancia del condón como método de planificación familiar que a la vez puede evitar la transmisión del virus de la madre a la niña(o). A nivel nacional, el uso del condón entre las mujeres unidas en edad fértil, creció al pasar de 2,8 por ciento en el periodo 1991-92 a 12,0 por ciento para el año 2011. Por área de residencia aumentó en 11,5 puntos porcentuales en el área urbana y 4,2 puntos porcentuales en el área rural, durante el mismo periodo. Según Región natural, se observa mayor incremento en el uso del condón en mujeres actualmente unidas, que vivían en Lima Metropolitana al pasar de 6,1 a 18,9 por ciento en el periodo 1991-92 y 2011, seguido por Resto Costa (8,7 puntos porcentuales); y la menor expansión fue en la Selva al pasar de 1,3 a 7,5 por ciento, respectivamente.

En los 20 años de análisis, el uso actual del condón, mostró una tendencia ascendente, entre las mujeres actualmente unidas con educación secundaria, en 4,6 veces más con respecto de los años 1991-92, seguida por las mujeres con educación superior (3,4 veces); en cambio, en las mujeres sin educación esta relación fue 1,6 veces

El INEI en el 2012 señala que en cuanto al conocimiento de las formas específicas de evitar el VIH, el 83,1 por ciento de las mujeres respondió "limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad"; con relación al año 2000 se aprecia un incremento de 45,0 puntos porcentuales. Asimismo, el conocimiento sobre el uso del condón creció al pasar de 33,3 por ciento, en el año 2000 a 74,6 por ciento en el 2011 a nivel nacional; lo que indica la importancia de este mecanismo preventivo. En Lima es 89 y 80,3 en el 2011

La conducta sexual individual y el uso de condón son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer ITS y cuando esta información se agrega a nivel de la población, permite describir el contexto en el cual se deben diseñar e implementar los programas preventivos y curativos del VIH e ITS. En la ENDES

2011, se preguntó a las mujeres acerca de sus relaciones sexuales en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista, número de parejas sexuales, uso de condón en la última relación y conocimiento de fuentes

Los datos encontrados en el año 2011 muestran que el uso de condón, cuya validez como método de protección de ITS y VIH está por demás comprobado, es mayor con parejas que no viven con las mujeres entrevistadas y que el conocimiento y acceso a estos, aumenta en tanto mayor sea el nivel educativo y las condiciones socioeconómicas en las que viven.

A lo largo de 31 años de identificado el VIH y el sida, se han realizado notables avances que han permitido conocer la magnitud del problema, es decir, mejorar el tratamiento antirretroviral, brindar atención adecuada, en cuidar a las personas viviendo con VIH/sida; y en prevenir la transmisión del virus, lo cual es el primer paso para evitar la infección y promueve la defensa de la salud materna a través del uso del condón. Sin embargo, todavía se presenta un elevado número de casos notificados, por ello, otra meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es el de haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/sida.

La aplicación del Taller “Aprendiendo” en el conocimiento sobre métodos de barrera en la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) ha sido muy significativo, a continuación señalamos la razones de este éxito de la intervención preventiva

CONCLUSIONES

- Del total del Personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE, la mayoría son de la costa y en su totalidad son solteras y tienen 19 años de edad.
- Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual es efectivo según la comprobación de la hipótesis el cual nos muestra que existe una diferencia significativa ($p < ,01$) entre ambos test; indicando que la efectividad de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy” ha sido muy significativa.
- Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual antes de aplicar el programa tuvo muy bajos conocimientos sobre los contenidos de cada una de las sesiones educativas.
- Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual después de aplicar el programa tuvo grandes resultados en la 1ra sesión educativa encontrando ciertas deficiencias en la 2da sesión sobre todo en el uso de los métodos de barrera, en la 3ra sesión se evidencio deficiencia en el conocimiento y práctica de sexo seguro.

RECOMENDACIONES

- Es necesario hacer conocer la efectividad de propuesta del programa educativo "Manan Chinpachiy", basada en la teoría de Betty Neumann, prevención de las infecciones de transmisión sexual en los miembros del Batallón de Comandos y servicios N° 503 en la zona de COEDE - La Campiña distrito de Chorrillos -2014.
- A las Enfermeras de primer nivel de Salud Pública desarrollar capacitaciones a nivel extramural con grupos poblacionales como en el caso de los miembros del Batallón de Comandos y servicios N° 503 en la zona de COEDE, a fin de proteger, promover y fomentar el conocimiento y prevención en las jóvenes.
- Sugerimos, que las autoridades de la Institución realicen talleres compartidos con el personal de tropa femenina, varones y militar sobre Infecciones de transmisión sexual (ITS) y sexualidad.
- Sabemos que los adolescentes empiezan su vida sexual en edades muy tempranas siendo necesario una capacitación sobre Educación sexual, práctica de valores ya sea a través de videos educativos, talleres conferencias y así también lograr que los adolescentes sean más tarde capacitadores entre ellos
- Se recomienda a la universidad en el trabajo de extensión universitaria se vincule a los programas de capacitación sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH SIDA dirigido al personal de tropa para así mejorar su calidad de vida y reproductiva a futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2009. Ginebra: 2009, p. 11.
2. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Publicación Científica 2009
3. SALES, J., Milhausen, R. y DiClemente, R. *A decade in review: building on the experiences of past adolescent STI/HIV interventions to optimize future prevention efforts. Sexually Transmitted Infections*, 82, 431-436; 2006.
4. CABRERA DEL CASTILLO, M.A., Martín Díaz, J., Luque Ajuria, A., Orueta Sánchez, R. y López Castro, F. Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre sexualidad en dos colectivos de jóvenes-adolescentes. *Centro de Salud*, 4, 297-302; 1996.
5. Organización Flora. Violencia Sexual. *Agenda Política*, 1(1), 2011. Recuperado de: <http://www.flora.org.pe/agenda1.htm>. Consultado en Octubre 15, 2014.
6. SÁEZ, G. La salud del adolescente y la acción en la comunidad. 2da Edición. UNICEF, 1, 7-10; Venezuela 1992.
7. TÁVARA-OROZCO, L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. *Ginecología. Obstetricia*, 50 (2), 111 – 122; 2004.
8. CORONA, José y A. Ortega, Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. *Medisan*, 17(1), 78-85; 2013.
9. TORRES, Teresa M., INIGUEZ, Rosalba A., PANDO, Manuel y SALAZAR, José G. Riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes del Estado de Jalisco, México. *Revista Latinoamericana cienc. soc. Niñez juv.* [online], 7(1), 135-154. 2009.
10. BARROS, Teodoro et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Publica* [online], 10(2), 86-94;

Washington Aug. 2001. Recuperado de
<http://www.scielo.org.ve/pdf/rpsp/v10n2/5861.pdf>

11. VILLASEÑOR, Alberto., CABALLERO, Ramiro., HIDALGO, Alfredo y SANTOS, José Ignacio. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. Estado Jalisco, México - 1995 y 1996. Salud pública de México [online], vol.45, suppl.1, s73-s80; 2003,
12. Meneses La Riva, Mónica Elisa. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH adscritos al programa en un hospital nacional de Lima – Perú. [Tesis de Maestría en Gestión del Cuidado en Enfermería].Lima: UPCH; 2014.
13. GARAYCOCHEA, M^a del Carmen *et al.* Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima, Perú. Revista Peruana de medicina experimental y salud publica [online], 30(3), 423-427; 2013.
14. Choccare, Caridad del Carmen. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2008. pág. 13.
15. GARCÍA, A. y MOROCCO, R. (2008), Efectividad del programa educativo "Sexualidad Saludable", en los conocimientos y las actitudes sexuales de los adolescentes en la institución educativa secundaria industrial Perú birf, Juliaca (Perú), 2006; año 2008.
16. ZUÑIGA, Vargas Janeth. Nivel de conocimientos las Infecciones de Transmisión Sexual y actitud hacia la práctica sexuales riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga – Los Olivos, Perú 2006.
17. QUISPE, Montañez, Roxana Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la institución educativa Isafas Ardiles del distrito de Pachacámac, Julio 2005 – Enero 2006. [Tesis para optar el

- título de licenciada en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2006.
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=80399>
18. CUBA, O. L. Conocimiento, actitudes y conductas de los adolescentes de un Distrito de Lima Metropolitana frente a las ETS y el VIH-SIDA. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Lima UPCH; 2006.
 19. ROJAS Ruiz, Roció Digna y LÓPEZ Salas, Waldy Omar. Programa educativo sobre enfermedades de transmisión sexual que influyen en el conocimiento y cambio de actitudes en los jóvenes adolescentes de la aldea San Juan de Yarina Cocha 1999. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Pucallpa, Ucayali: Universidad nacional de Ucayali; 1999.
 20. WILKIPEDIA Enciclopedia Libre. Conocimiento; 2011; [1 página]. Recuperado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>. Consultado Julio 03, 2012.
 21. Mayor, J., Suengas, A., y González, J. Estrategias metacognitivas. Madrid: Síntesis; 1995. Pág. 13.
 22. Epistemología - Teoría del conocimiento
<http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>
 23. El conocimiento. Disponible en:
<http://www.tiposde.com/ciencia/conocimiento/conocimiento-filosofico.html>
 24. Bunge, Mario. La Ciencia y su Método y Filosofía. Buenos Aires: Editorial siglo XX; 1988. pág. 308
 25. Diccionario de pedagogía. Enseñanza en la Ciencia de la Vida. Madrid: Editorial Católica S.A.; 1999. pág. 86.
 26. Salazar, Augusto. El punto de Vista Filosófico. Lima-Perú: Editorial El Alce; 1988. pág. 308.
 27. Alegre, Joaquín. 2004. La gestión del conocimiento como motor de la innovación. Edit. Publicaciones de la universidad jaume. España
 28. Sanguinetti, Juan. 2005. El conocimiento humano, una perspectiva filosófica. Edit. Palabra, i ed., España. Pág. 54
 29. Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento. Disponible en <http://www.rae.es>

30. Villoro, Luis. 2008. Creer, saber, conocer. Edit. Siglo xxi, xix ed. México. Pág. 221
31. ROSSENTAL – Iudin. “Diccionario Filosófico”. Perú 1987 Pág.161.
32. Stefania Mena. Beneficios de la Lactancia Materna. Universidad por el despertar. Disponible en: <http://nutricion-armonia.blogspot.com>
33. PERAZA Roque, Georgina. Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(4):402-5. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi18400.htm
34. Guzmán H. Manuel. La generación del cambio climático, una aproximación desde el enfoque del caos. Editorial universidad del rosario. Bogotá, Colombia. Pág. 279. 2010
35. CSAP. Prevention Primer. An Encyclopaedia of alcohol, tobacco, and other drug prevention terms. Rockville: National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information; 1993.
36. UNDCP. Demand Reduction. A glosary of terms. New York: United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention; 2000.
37. Costa, M. y López, E. (1986). Salud comunitaria. Barcelona, España: Martínez Roca.
38. CUEVAS, M.C. Prevención de la conducta antisocial. Suma Psicológica, 2 (2), 120 – 122; 1995.
39. Ministerio de Salud. Estado de la Situación: El SIDA en el Perú al año 2000. Lima: Programa Nacional de control de ETS y SIDA; ONUSIDA, 2001.
40. Ministerio de Salud, Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva. Lima-Perú: MINSA; 2006, pág.1.
41. READER, Sharon. Enfermería Materno-infantil. 5ta edición. Editorial McGraw Hill; 2000. pág. 873.
42. ONUSIDA. Situación de la Epidemia de SIDA, 2006. Ginebra: ONUSIDA/06.29S; diciembre, 2006.
43. <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161707#a11>
44. Centro para el control y prevención de enfermedades de transmisión sexual. <http://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-syphilis-s.htm> -

45. <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161707#a11>
46. <http://www.inppares.org/sites/default/files/Bolet2-2.pdf>
47. <http://es.wikipedia.org/wiki/Gonorrea>
48. www.cdc.gov/std/Spanish/STDFact-Herpes-s.htm
49. PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA. Situación de la epidemia del SIDA 2009. [Internet] New York: UNAIDS; 2009 [acceso 2011 Mar 16]. Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/jc1700_epi_update_2009_en.pdf
50. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estadísticas sanitarias mundiales 2010. Ginebra: OMS; 2011, 177p.
51. CUETO, Marcos. Culpa y coraje: historia de las políticas sobre el VIH/SIDA en el Perú. Lima: Consorcio de investigación económica y social - UPCH; 2001.
52. Ministerio de Salud. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual; Enero 2005. Lima: MINSA - Oficina General de Epidemiología; 2005.
53. Ministerio de Salud. Situación del VIH/Sida en el Perú. Boletín epidemiológico mensual, diciembre 2007. Lima: MINSA Dirección General de Epidemiología; 2007. pág.1.
54. Ministerio de Salud. Situación del VIH/Sida en el Perú. Boletín epidemiológico mensual, diciembre 2007. Lima: MINSA Dirección General de Epidemiología; 2007.
55. ASOCIACIÓN VÍA LIBRE. Niños y niñas por la vida creando un entorno favorable en VIH/SIDA. Lima: Asociación Vía Libre; 2006.
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011. Lima, Perú: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); Mayo 2012.
57. Ministerio de Salud MINSA. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico, 18(50), 936-937; 2009. Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2009/50.pdf>

58. Defensoría del Pueblo de Perú. La epidemia del VIH/SIDA: El Rol de la Defensoría del Pueblo. Serie Documentos Defensoriales N° 3. Lima, Perú: Defensoría del Pueblo; Julio de 2008. Pag. 22.
59. Ministerio de Salud. Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA – PROCETSS. Guía de orientación hablemos del... SIDA. Lima, 1997.
60. Sebastián Mesones, José Luís. Situación del VIH/SIDA en el Perú. (Versión Power Point). Lima: MINSA – Dirección general de salud de las Personas. 2009. Vista 3. Recuperado de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/not/not_congreso/Situaci%C3%B3n%20del%20VIH%20SIDA%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf
61. <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=80399>
62. Ministerio de Salud. Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual (1ra. Revisión). Lima: MINSA; 2006. pág.11
63. Mullo Cepeda, Diana Isabel., Ramírez Bayas, Carla Vanessa y Ramírez Chimborazo, Clara Esthela. Infecciones de transmisión sexual (ITS) relacionado con el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, en las mujeres de 15 a 49 años que acuden a las unidades de Las Naves y San Luis de Pambil (zona centro), durante el periodo diciembre 2010 a marzo 2011. (Tesis para obtener la licenciatura en Ciencias de la Enfermería. Guaranda, Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar; 2011.
64. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
65. González-Puente, J.A. y Sánchez-Sosa, J.J. (2001). Systematic assessment of quality of life in HIV-positive patients at three clinical stages of the infection. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 519-528.
66. UNAIDS. Men and AIDS: A gendered approach; 2000. Recuperado de www.unaids.org/wac/2000/campaign.html
67. CEPAL. Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos. 2000. (pág. 30)

68. Ortega, V., Ojeda, P., Sutil, F. & Sierra, J. Culpabilidad sexual en adolescentes: estudio de algunos factores relacionados. *Anales de Psicología*. 21(2); 2005.
69. Cifras mencionadas por el Dr. Peter Piot, director ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH-SIDA (ONU-SIDA) en su discurso pronunciado durante el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en Favor de la Infancia. Nueva York, 10 de mayo del 2002.
70. Chirinos, J., Salazar, V. y Brindis, C. Perfil de los adolescentes varones sexualmente activos en colegios secundarios de Lima-Perú. *Cad Saude Pública* 2000.
71. INEI UNFPA. Estado de la Población Peruana 2003. Lima: INEI; 2003.
72. PANOS, UNAIDS. Young men and HIV. Culture, Poverty and Sexual Risk. 2001.
73. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima: INEI. Recuperado de: <http://www.inei.gob.pe/>.
74. MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Epidemiología "Situación del VIH/SIDA" 2007, pág.1 – 2.
75. Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis (2ª ed.). Lima, Perú: CEPREDIM – UNMSM; 2011. Pág. 135.
76. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación (5ª ed.). México: Editores McGraw-Hill/Interamericana; 2010. Pág. 153.
77. Valderrama, S. (2013). Pasos para elaborar proyectos de tesis y de investigación científica. Lima, Perú. Editorial San Marcos. Pág. 164.
78. HERNÁNDEZ, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación (5ª ed.). México: Editores McGraw-Hill/Interamericana; 2010. Pág. 176.
79. ARIAS, F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología Científica (5ª ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Espíteme, C.A.; 2006. Pág. 67.

80. Palella, S. y Martins, P. Metodología de la investigación cuantitativa (2ª Ed.). Venezuela: Fondo editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador; 2006. Pág. 126
81. ARIAS, F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología Científica (5ª ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Espíteme, C.A.; 2006.

ANEXOS

MATRIZ DE COHERENCIA

TITULO: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MANAN CHINPACHIY” PARA PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL PERSONAL DE TROPA FEMENINO DEL BTN C/S N° 503, COEDE – CHORRILLOS. 2014

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos. 2014?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos antes de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos después de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014?</p>	<p>Objetivo general Determinar la efectividad del programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos. 2014</p> <p>Objetivos específicos Identificar los conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos antes de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014</p> <p>Identificar los conocimientos sobre prevención de las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos después de la aplicación del programa educativo “Manan Chinpachiy”. 2014</p>	<p>Será efectivo el programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual en el personal de tropa femenino del BTN C/S N° 503, COEDE – Chorrillos. 2014</p>	<p>Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión sexual</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Programa educativo “Manan Chinpachiy” para prevenir las infecciones de transmisión Sexual</p>	<p>1ra Sesión educativa: Aprendiendo</p> <p>2da Sesión educativa: Me cuido</p> <p>3ra Sesión educativa: Estoy lista</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de las ITS ▪ Tipos de ITS ▪ Formas de transmisión ▪ Signos y síntomas ▪ Diagnostico ▪ Métodos de barrera ▪ Sexo seguro ▪ Prevención de las ITS ▪ Pareja estable ▪ Uso de los métodos de barrera ▪ Practica de sexo seguro ▪ Uso del condón

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La investigación es de enfoque epidemiológico de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional no explicativo, cuasi-experimental y de corte longitudinal.</p> <p>Valderrama indica que es una investigación básica: "Porque auscultaremos las diferentes teorías científicas existentes en relación al problema de estudio. Estas teorías constituirán los soportes teórico-científicos del Marco teórico; luego, formulamos las hipótesis y contrastaremos con la realidad problemática para arribar a conclusiones teóricas".⁽⁷⁶⁾</p>	<p>Población La población sujeta a estudio estuvo conformada por los 130 personal de tropa militar femenino que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Según Hernández, la población o universo es un "Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones".⁽⁷⁷⁾ En nuestro caso está estará conformado por la tropa femenina SAAF del Batallón comando y servicios que cuenta con el total de 50 féminas.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por personal de tropa militar femenino (130) que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra según Hernández, es un "Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta".⁽⁷⁸⁾ En nuestro caso está representado por 50 personas aparentemente todas sanas y algunas con visitas al ginecólogo. La técnica de muestreo a utilizarse sera la no probabilística, intencionada. Según Hernández et al., la muestra no probabilística o dirigida es un "Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación".⁽⁷⁹⁾</p> <p>Criterios de inclusión Personal de tropa femenina Personal de tropa femeninas del BTN C/S N° 503". Personal Femeninas entre 18 y 25 años.</p> <p>Criterios de exclusión Personal de tropa femeninas de otro BTN</p>	<p>Sánchez y Reyes refieren que la técnica es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información"⁽⁸⁰⁾, son los medios por los cuales el investigador procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de estudio, y para el acopio de los datos se utilizan técnicas como observación, entrevista, encuesta, pruebas, entre otras. La técnica seleccionada para recolectar la información en la investigación es la encuesta</p> <p>Instrumento un cuestionario. Los instrumentos son herramientas mediante las cuales vamos a recoger los datos e informaciones necesarias para probar o contrastar nuestras hipótesis de investigación.</p> <p>Los cuestionarios, según Arias, son una particularidad de encuesta, pero que el encuestado realiza sin ayuda del encuestador, son preguntas que están contenidas en un formato que será llenado, los cuestionarios de preguntas cerradas, según el mismo autor "son aquellas que establecen previamente las opciones de respuesta que puede elegir el encuestado".⁽⁸¹⁾</p>	<p>La validez constituye el grado en el que los ítems del cuestionario son una muestra representativa del universo de contenido que se estudia, es decir, mide lo que realmente deben medir las variables de la investigación, lo cual a su vez se determinó mediante el Criterio de Jueces o Expertos, usando un índice de concordancia.</p> <p>Aprobado el proyecto de investigación por las Universidad Alas Peruanas se solicitó la autorización a los generales del Ejército del Perú para la realización del presente trabajo. Se coordinó con el jefe del Batallón Comandos y Servicios N°503 para la aplicación del instrumento. Se coordinó con el jefe de compañía de las tropas femeninas para el horario de aplicación de la encuesta luego se procederá a la aplicación de cuestionarios, contando con la ayuda de dos colegas de la especialidad</p> <p>Para el análisis general de los datos se utilizará el programa estadístico IBM SPSS (<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>), concretamente la versión 21.0 para Windows, que nos permite realizar un análisis descriptivo a través de una base de datos general que incluye los datos del instrumento. Se utilizará estadísticos descriptivos como media aritmética, mediana, moda; y, para el contraste de los promedios de la variable en el pre y post test se utilizara la prueba "t" de Student o Prueba de U de Mann-Whitney para comparar promedios. Se aceptará un máximo de error de 5% por ciento ($\alpha < .05$) y una confianza de 95%.</p>



CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días soy estudiante de la Escuela de enfermería de la UAP y estoy realizando una investigación titulada: “EFICACIA DEL PROGRAMA” MANAN CHINPACHIY”, para lo cual pido su colaboración. Responder con sinceridad la encuesta, la cual es anónima. La información es confidencial y sólo será utilizada para fines de la investigación.

II. INSTRUCCIONES.

A continuación se presenta una serie de ítems, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. Marcar con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta.

III. DATOS GENERALES

Edad: años

1. Las Infecciones de Transmisión Sexual son:
 - a. Infecciones que no se transmiten a través de las relaciones orales.
 - b. Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada o varias.
 - c. Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales protegidas.

2. ¿Es una de las características para el contagio del herpes genital?
 - a. Al tener relaciones sexuales orales ,vaginales con una persona Infectada
 - b. Mediante la saliva y sexo. Con la masturbación
 - c. Mediante la falta de vitamina “C “ (Cítricos)

3. ¿Quiénes son más propensos a tener VIH-SIDA?.
 - a. Los que iniciaron relaciones sexuales sin protección
 - b. Las personas que tienen una o dos más infecciones.
 - c. Las personas que tienen relaciones con más de una persona.

4. Las complicaciones que trae las Infecciones de Transmisión Sexual son:
 - a. Infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, infertilidad.
 - b. Aborto, infecciones, infertilidad, VIH
 - c. Aborto, infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, aumenta riesgo de contagiarse de VIH.

5. ¿Cuáles crees tú que sean los signos y síntomas de una persona infectada con Gonorrea?
 - a. Dolor, moretones, hinchazón, picazón.
 - b. Secreciones, picazón anal, dolores, sangrado, dolor al defecar.
 - c. Secreciones, dolor, prurito, manchas blanquecinas.

6. ¿El aumento de flujo vaginal, dolor al orinar, la picazón son síntomas característicos de:
 - a. Sífilis
 - b. Chancroide
 - c. Clamidia

7. Una de las características principales para sospechar que pueda presentar una ITS como la Candidiasis es:
 - a. Ardor, quemazón, dolor pélvico, malestar general
 - b. Picazón, enrojecimiento, dolor pélvico, secreción olorosa, dolor de huesos
 - c. Picazón, enrojecimiento de la vulva, dolor al orinar, secreciones rancias con mal olor (queso rancio).

8. Una de las consecuencias de no tratar una ITS como la Clamidia es:
 - a. Quedar infértil e hinchazones en los testículos del varón.
 - b. Infertilidad, dolor pélvico crónico, conjuntivitis, neumonía.
 - c. Dolor, escozor, bronquios, manchas rojas.

9. El flujo mal oliente, espumoso de color verde amarillento es característico de una ITS como:
 - a. Triconomiasis vaginiasis
 - b. Vaginiasis Bacteriana
 - c. Candidiasis

10. La Triconomiasis en el hombre se caracteriza por presentar:
 - a. Dolor, ardor, picazón, inflamación.
 - b. Flujo espumoso mal oliente, dolor muscular, dolor en el pene.
 - c. Eyaculación espumosa verdosa, dolor en el pene y glande.

11. Una de las consecuencias del Virus de Papiloma Humano es:
 - a. Verrugas genitales en forma de coliflor.
 - b. Cáncer.
 - c. Inflamación pélvica.

12. El principal Síntoma de la Vaginiasis Bacteriana es:
 - a. Ardor, picazón y dolor pélvico.
 - b. Flujo vaginal con olor a pescado y picazón.
 - c. Picazón y dolor muscular.

- 13.Cuál es el primer síntoma que caracteriza a la Sífilis:

- a. puntos rojos o marones en las manos.
 - b. Manchas rojas en el Cuerpo.
 - c. Ulceras duras que se sienten como goma.
14. La enfermedad que afecta más al hombre que a la mujer sin presentar síntomas es:
- a. Chancro
 - b. Clamidia
 - c. Candidiasis
15. El virus del Papiloma Humano presenta los primeros síntomas y signos como:
- a. Malestar general, Fiebre y ampollas
 - b. Malestar y dolor
 - c. Dolor, picazón y secreciones.
16. Constituye una medida preventiva para evitar contraer alguna ITS:
- a. El preservativo
 - b. Las inyecciones
 - c. las pastillas
17. Las condiciones necesarias para usar un preservativo son:
- a. Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
 - b. Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
 - c. Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, abrir con cuidado el envase para no desgarrar el preservativo, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo.
18. Las medidas preventivas para evitar contraer Infecciones de Transmisión Sexual son:
- a. La abstinencia, practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo
 - b. La abstinencia, ser fiel a la pareja y uso adecuado del preservativo
 - c. La abstinencia, uso inadecuado del preservativo y practicar el sexo seguro.
19. Las principales pruebas de laboratorio para diagnosticar una Infecciones de Transmisión Sexual son:
- a. Análisis de orina y esputo
 - b. Análisis de orina y sangre
 - c. Análisis de sangre y heces
20. ¿Cómo cree Ud. Que puede prevenir la vaginitis bacteriana?
- a. Usando ropa de algodón y holgada.
 - b. Lavándose con jabón las partes íntimas.
 - c. Cambiarse de ropa interior cada 3 días.

21. ¿Qué medidas de higiene se tomaría en la limpieza vaginal?
- lavarse con jabón y cambiarse de ropa interior diaria.
 - lavarse con champo íntimo, jabón de glicerina, agua tibia y cambiarse la ropa interior diariamente.
 - lavarse con agua y jabón.
22. Qué medidas preventivas debes tener una vez realizado el primer acto sexual.
- Visitar al médico ginecólogo mensualmente.
 - No cuidarte con algún método de barrera (Condón).
 - No visitar al ginecólogo y protegerte con el condón.
23. Dado el caso que te enteras que tu pareja pueda tener una ITS, que harías.
- Te proteges al momento de tener relaciones sexuales.
 - Visitan juntos al médico para descartar cualquier enfermedad y no contagiarse.
 - Actúas normal, como si no haya pasado nada sabiendo que te puedes contagiar.

PROGRAMA EDUCATIVO

“MANAN CHINPACHTY”

SESIONES



Sesión Educativa N° 1

“Aprendiendo”



Objetivos específicos

Desarrollar cuales son las consecuencias
Favorecer información de signos y síntomas de la enfermedad.
Facilitar los procesos de interacción grupal.
Mejorar la capacidad para la toma de decisiones
Y Promover la practica constante.

POBLACIÓN DIANA

Personal de tropa femenino



DURACIÓN APROXIMADA

30 minutos.



MATERIALES NECESARIOS

Un ciempiés en papel de colores
Hojas en forma de zapatitos de color verde.
Lapiceros, Plumones.
Tres urnas (pueden ser cajas de zapatos con la tapa perforada).
Una hoja de etiquetas: "Definición ITS, tipos, formas de transmisión, Signos y Síntomas; "Diagnostico";
Tijeras
Adhesivo para recortar y adherir etiquetas a las urnas.



DESCRIPCIÓN

Las alumnas de la escuela profesional de enfermería se presentaran ante los alumnos. La dinámica empezara dándole la bienvenida a todos y empezaremos por dar algunos conceptos sobre ITS, tipos, formas de transmisión, Signos y Síntomas; Diagnostico;

Luego en la pizarra se colocara un medio visual (ciempiés)
Se colocan a la vista de todos, dos urnas con las siguientes
etiquetas: "Signos y Síntomas"; "Consecuencias";



Habrá papelitos de colores en los cuales podrán inscribir los
signos y síntomas de la enfermedad y los pegaran como
piecitos del gusano para que se entienda las consecuencias y
signos y síntomas, sobre las Infecciones de Transmisión sexual.

URNA



Sesión Educativa N° 2

“Me Cuido”



OBJETIVO GENERAL

Promover cuales son los métodos de barrera en las enfermedades de Infección de Transmisión Sexual en personal de tropa femenina.

Objetivos específicos

Desarrollar cuales son los métodos de barrera
Favorecer información de las ventajas de usarlas.
Facilitar los procesos de interacción grupal.
Mejorar la capacidad para la toma de decisiones
Y Promover la practica constante.



POBLACIÓN DIANA

Personal de tropa femenino



DURACIÓN APROXIMADA

30 minutos.



MATERIALES NECESARIOS

Un ciempiés en papel de colores
Hojas en forma de zapatitos de color verde.
Lapiceros, Plumones.
Una urna (pueden ser cajas de zapatos con la tapa perforada).
Una hoja de etiquetas: "Como usar un método de barrera; "ventajas de usarla"; "Como puedo prevenir una ITS";
Tijeras
Adhesivo para recortar y adherir etiquetas a las urnas.



DESCRIPCIÓN

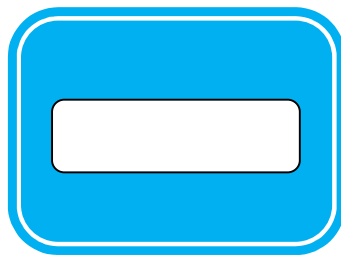
Las alumnas de la escuela profesional de enfermería se presentaran ante los alumnos. La dinámica empezara dándole la bienvenida a todos y empezaremos por dar algunos conceptos sobre lo que es métodos de barrera sobre las enfermedades de ITS Y protección. Luego en la pizarra se colocara un medio visual (ciempiés)

Se colocan a la vista de todos, con una urna con las siguientes etiquetas:
"Uso del condón".

Habrá papelitos de colores en los cuales podrán inscribir los beneficios de usar un condón y los pegaran como piecitos del gusano para que se entienda los beneficios del uso del condon, sobre las Infecciones de Transmisión sexual.



URNA



Sesión Educativa N° 3

“Estoy lista”



OBJETIVO GENERAL

Promover cuales son las necesidades de prevención en las enfermedades de Infección de Transmisión Sexual en personal de tropa femenina.

Objetivos específicos

Desarrollar cuales son las necesidades de prevención.

Favorecer información de las ventajas de usarlas.

Facilitar los procesos de interacción grupal.

Mejorar la capacidad para la toma de decisiones

Y Promover la practica constante.



POBLACIÓN DIANA

Personal de tropa femenino



DURACIÓN APROXIMADA

30 minutos.



MATERIALES NECESARIOS

- Un ciempiés en papel de colores
- Hojas en forma de zapatitos de color verde.
- Lapiceros, Plumones.
- dos urnas (pueden ser cajas de zapatos con la tapa perforada).
- Una hoja de etiquetas: "Como hago para estar prevenida"; "ventajas de poner en práctica los métodos de barrera"; "Como poder no contagiarme";
- Tijeras
- Adhesivo para recortar y adherir etiquetas a las urnas.

DESCRIPCIÓN

- Las alumnas de la escuela profesional de enfermería se presentaran ante los alumnos. La dinámica empezara dándole la bienvenida a todos y empezaremos por dar algunos conceptos sobre lo que es necesidades de prevención sobre las enfermedades de ITS Y prácticas. Luego en la pizarra se colocara un medio visual (ciempiés)
- Se colocan a la vista de todos, tres urnas con las siguientes etiquetas (cada una): "abstinencia " ; "higiene";
- Habrá papelitos de colores en los cuales podrán inscribir las necesidades de prevención para no contraer la enfermedad de ITS y los pegaran como piececitos del gusano para que se entienda las necesidades de prevención, sobre las Infecciones de Transmisión sexual.



URNAS

