



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TITULO

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DE
LAS ITS/VIH-SIDA, EN ESTUDIANTES DEL I Y II CICLO DE LA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

Presentado por:

BACHILLERES:

LEYVA ALVARADO, NOELIA FABIOLA

ROJAS BARRIGA, JACKELINE HELLEN

ASESORA: Dra. Sherin Krederdt Araujo

Lima - Perú

2017

AGRADECIMIENTO

A nuestra familia por el apoyo constante y la confianza hacia nosotras.

A nuestra asesora Dra. Sherin Krederdt Araujo que con su apoyo, experiencia, tiempo y paciencia que supo guiarnos en el desarrollo de nuestra tesis.

A la Universidad Privada Norbert Wiener y la EAP de Enfermería, por habernos dado la facilidad de recolección de datos en el proceso de nuestra investigación.

DEDICATORIA:

Queremos dedicarle este trabajo
A Dios que nos ha bendecido día a día, durante
nuestra vida Universitaria.

A mi tía PILAR por su apoyo incondicional y por
la confianza brindada para la culminación de mi
tesis.

A mi familia: mi hija ASHLEY el motor y motivo
de mi vida, mi esposo LUIS Y.H y a mi madre
MIRTHA que es el pilar de mi vida.

ASESORA: Dra. SHERIN KREDERDT ARAUJO

JURADO:

PRESIDENTE: Dr. Walter Gómez Gonzales

SECRETARIA: Mg. Graciela Guevara Morote

VOCAL: Mg. Alejandro Borda Izquierdo

ÍNDICE

	Pág.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos.	17
1.4.1. Objetivos Generales.....	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.	
2.1.1. Internacionales.	18
2.1.2. Nacionales.....	22
2.2. Base teórica.....	26
2.3. Terminología básica.....	69
2.4. Hipotesis.....	70
2.5. Variables.....	71
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y nivel de Investigación.....	73
3.2. Población y muestra.....	73
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	74
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	75
3.5. Aspectos éticos.....	77
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados.	78
4.2. Discusión.....	82

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones. 84

5.2. Recomendaciones..... 85

REFERENCIAS

ANEXOS 95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Características generales de los Estudiantes de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener.	78
Tabla N° 2:	Relación del nivel de conocimientos y las actitudes hacía la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.	81

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1:	Nivel de conocimiento de los estudiantes e enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA.	79
Gráfico N° 2:	Actitudes de los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA.	80

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener 2016. **Materiales y métodos:** El presente estudio de investigación es cuantitativo, tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por 316 alumnos y la muestra por conveniencia de 30 estudiantes. Se realizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, se utilizó como técnica la encuesta y el fue el cuestionario: la encuesta, elaborado por las investigadoras. **Resultados:** Respecto al nivel de conocimientos en los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA. Del 100% (n=30) de estudiantes encuestados, el 13% (4) tiene un Nivel de Conocimiento Alto, el 47% (14) tiene un Nivel de Conocimiento Medio y el 40% (12) tiene un Nivel de Conocimiento Bajo. Referente a las actitudes de los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA, del total de 30 (100%) de los estudiantes encuestados. Se observa que el 23% (7) de los estudiantes tiene una Actitud Mala, el 60% (18) de los estudiantes tiene una Actitud Regular y el 17% (5) de los estudiantes tiene una Actitud Buena. **conclusion:** Hay una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos y las actitudes en los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/, una correlación positiva moderada R Spearman 0,802 y valor p 0,003.

PALABRAS CLAVE: ITS/VIH-sida, conocimientos y actitudes.

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the attitudes towards STI / HIV-AIDS prevention of the students of the 1st and 2nd cycle of the Professional Academic Nursing School of the Faculty of Health Sciences of the Norbert Wiener Private University 2016. **Materials and methods:** The present study is a quantitative, cross-sectional, cross-sectional descriptive type, the sample consisted of 316 students and the sample was 113. Simple random probability sampling was used as the instrument: Elaborated by the researchers. **Results:** Regarding the level of knowledge in the 1st and 2nd Cycle students of the PNA of Nursing of the Norbert Wiener Private University on Sexually Transmitted Infections-HIV / AIDS. Of the 100% (n = 30) students surveyed, 13% (4) have a High Knowledge Level, 47% (14) have an Average Knowledge Level and 40% (12) . Regarding the attitudes of 1st and 2nd Cycle of the EAP of Nursing of the Private University Norbert Wiener, it was the prevention of STI / HIV-AIDS, of the total of 30 (100%) of the students surveyed. It is observed that 23% (7) of students have a Bad Attitude, 60% (18) of students have a Regular Attitude and 17% (5) of students have a Good Attitude. There is a statistically significant relationship of the level of knowledge and attitudes in undergraduate and graduate students of the Norbert Wiener Private University Nursing EAP, on Sexually Transmitted Infections-HIV / , a moderate positive correlation R Spearman 0.802 and p value 0.003.

Key words: STI / HIV-AIDS, Nursing students

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1. 1. Planteamiento del problema

Según la OMS las infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. 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 más comunes como son: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el Herpes Genital HSV2. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes. (1)

La juventud es una etapa donde deben resolverse retos importantes como alcanzar la madurez física de la sexualidad, y continua el desarrollo psíquico y emocional, los jóvenes también enfrentan otras decisiones como el matrimonio, la lección de pareja y la posibilidad de convertirse en padres, muchas de las decisiones tomadas establecen el escenario para su vida posterior (2).

Según la bibliografía revisada por lo que constituye los jóvenes son un grupo de riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y entre ellas el VIH, embarazo, aborto, abandono universitario, entre otros.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo la infección por el VIH/Sida en estudiantes universitarios, constituyen un serio problema de salud tanto a nivel nacional como internacional por constituir un grupo vulnerable y expuesto al riesgo de enfermar por estas causas; se encuentran entre las causas de morbilidad materna y perinatal en mujeres que habitan las regiones pobres del mundo. Las ITS comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, continúan siendo una epidemia en la mayor parte de los países del mundo y constituyen el principal exponente de la profunda influencia que la conducta

humana y los factores demográficos pueden tener sobre la epidemiología y la morbilidad de las enfermedades (3)

Los adolescentes y jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. (4)

La falta de información para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida.(5)

Se ha planteado que un tercio de los jóvenes que han desarrollado la enfermedad adquirieron el virus durante la adolescencia y visto con perspectiva preventiva los adolescentes constituyen un grupo único y singular que merece especial atención. (6)

La mayoría de los/as jóvenes tienen información relacionada con el VIH/SIDA, sus vías de transmisión y las medidas de prevención, así como unas actitudes generales hacia la enfermedad que pueden considerarse como positivas. Está extendida entre la población juvenil la convicción de que la principal medida de prevención que se debe adoptar es la utilización del preservativo. Sin embargo, la percepción de su propio riesgo de transmisión del VIH y de otras Infecciones de Transmisión Sexual es muy baja, existiendo todavía una identificación importante del riesgo con determinados colectivos. Además, reconocen que habitualmente no hablan del riesgo con su pareja ni se toman efectivamente medidas preventivas, más si se plantea una relación sexual imprevista (7)

Según la OMS el VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haber cobrado más de 36 millones de vidas hasta ahora. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones). El África subsahariana, donde uno de cada 20 adultos está infectado por el VIH, es la región más afectada. El 69% de la población mundial VIH-positiva vive en esta región. En el mismo año había en los países de ingresos bajos o medios más de 9,7 millones de personas infectadas por el VIH que recibían terapia antirretrovírica. (8)

En el Perú en el año 2004 se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, a través de la Resolución Ministerial No 771-2004/MINSA la cual diseña y norma los procesos de organización correspondiente en el ámbito de su gestión institucional y sectorial para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de la salud, prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía.(9)

El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) ha reportado, al 31 de diciembre de 2016, según datos oficiales de la Oficina General de Epidemiología, un acumulado de 35,379 casos de SIDA y 66,776 casos de VIH notificados, desde 1983 en que se notificó al primer caso. Siendo la Ciudad de Lima con mayores notificaciones de casos, actualmente solo el año 2016 Lima tiene un acumulado de 372 casos de SIDA y 1997 casos de VIH. (10)

El MINSA modifica la R.M. N° 775-2012/MINSA por la que fue presentada el 19 de febrero del 2013 “RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 075-2013/MINSA” a fin de ampliar periodo de duración del Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS/VIH y Sida en el Perú, así como el plazo para su elaboración ya que modificaría para que dicho Plan Estratégico comprenda del año 2013 hasta el año 2017, al no haberse culminado con su elaboración en el año 2012. Fue encargado a la Dirección General de Salud de las Personas con el apoyo de la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA). (11)

En la Universidad Wiener se realizó un estudio en el 2013 cuyo objetivo fue Determinar las conductas sexuales de riesgo y el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre ITS en alumnos de I ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener concluyendo que el nivel de conocimientos sobre las ITS fue regular con 67.1% y según fases de la adolescencia predominó la adolescencia tardía con 65.9% que tenían buenos conocimientos. (12)

Según las bibliografías consultadas las ITS, incluido el VIH/SIDA, son consideradas un problema de salud pública y tomando en cuenta que los jóvenes son los de mayor vulnerabilidad en las que se presenta y el alto índice de casos de ITS/VIH SIDA se consideró necesario y oportuno indagar sobre dicha problemática en estudiantes universitarios de I y II ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener ya que a pesar de existir suficiente información acerca de ITS/VIH-SIDA no hay una clara conciencia de la gravedad de dicha enfermedad. Por lo cual se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH- ¿SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2016?

1.3. Justificación:

La investigación corresponde al nivel primario de prevención ya que analizaremos la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener por ser las ITS/VIH-SIDA consideradas como problema de salud pública.

La Universidad Privada Norbert Wiener es una institución mediadora entre la dimensión social y la individual por su parte promueve la formación de licenciados en Enfermería emprendedores de alta calidad humana y técnica, competentes para prestar cuidados enfermeros a la persona sana o enferma en todas las etapas del ciclo vital, familia y comunidad en los tres niveles de prevención y atención en salud que contribuyen a promover estilos de vida saludables y a prevenir enfermedades; así como resolver los problemas y retos de su profesión.

El proyecto de investigación es importante, porque los resultados permitirán a las autoridades de la EAP de Enfermería de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Wiener tomar decisiones y/o implementar planes estratégicos para el Tópico de Enfermería de nuestra Alma Mater, ya que la educación sexual en si es un tema amplio que se desarrolla en el primer nivel de prevención y es la enfermera las que desarrolla actividades de promoción y prevención, orientando a los jóvenes y grupos de riesgo sobre temas relacionados a la sexualidad, como las ITS, VIH, métodos anticonceptivos, con el fin de favorecer la adopción de estilos de vida sexual saludable disminuyendo los riesgos a que están expuestos, cambios de hábitos de higiene y/o alimentación.

El resultado del estudio permitirá conocer el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, de tal manera

servirán de ayuda o guía para la elaboración de otras investigaciones relacionadas o que pueda ser aplicado por otros investigadores en otras realidades similares con las adaptaciones correspondientes.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo general:

- Determinar la relación del nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener 2016.

1.4.1. Objetivos Específicos:

- Establecer el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Identificar las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Establecer la relación del nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Pablo Bernabé García Sesam, José Santos Romero Estrada, Jerry Alberto Pérez Álvarez, Jorge Estuardo Escobar Méndez, Rudy Alberto Ríos Muñoz, (2011), “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e Infecciones de Transmisión Sexual”, Guatemala. Cuyo objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diez facultades del área metropolitana de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante los meses de abril y mayo del año 2011. Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se calculó una muestra probabilística estratificada por conglomerados, utilizando la fórmula de muestreo que indicó el total de estudiantes a encuestar. Cuyos resultados fueron De 2,449 estudiantes, 4% mostró un nivel insuficiente de conocimientos, 69% intermedio y 27% adecuado, según la escala de Estaninos. Las actitudes medidas por escala de Likert, 71% obtuvo una actitud positiva y 29% indiferente. El 36% es sexualmente activo; de ellos 61% tiene práctica adecuada. Se concluyó que los conocimientos que poseen los estudiantes de primer ingreso de la USAC sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual fue intermedio con un 69%, aun así no estuvo directamente relacionado con el 71% de actitudes positivas obtenidas y el 61% de prácticas adecuadas; a pesar de tener una actitud positiva, el conocimiento aún debe ser reforzado y de la misma forma mejoraría la práctica. (13)

Vásquez Chérrez, Erika Fernanda, (2015). Conocimientos y Prácticas sobre la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los Estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06. Ambato Ecuador Cuyo Objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a las ITS en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 Circuito C05.06. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo

conformada por 230 estudiantes de educación básica que cursan el octavo, noveno y décimo año respectivamente, se utilizó como instrumento un cuestionario. Del cual salió como Resultado que del 100% (230) estudiantes; solo el 91.5% de estudiantes conocen sobre las ITS así como las formas de contagio; información obtenida a través de la televisión y con alguno de sus progenitores, el 64% conoce como prevenirlas mediante la utilización de preservativo seguida de la abstinencia (29%) y fidelidad (27%). En conclusión, el mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y sus prácticas preventivas, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva. (14)

Pavía Ruz, Norma; Góngora Biachi, Renán; Vera Gamboa, Ligia; Moguel Rodríguez, William y González Martínez Pedro, (2012). Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y percepción de riesgo del VIH/SIDA en adultos de comunidades rurales de Yucatán, México. Materiales y Métodos. Se realizó un estudio cuantitativo de corte descriptivo; se obtuvo el tamaño de muestra a través de muestreo probabilístico utilizando la fórmula de proporciones, considerando los 38 albergues escolares distribuidos en cuatro centros coordinadores (Peto, Valladolid, Sotuta y Maxcanú) pertenecientes a la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de Yucatán, México, durante 2003-2005, quedando constituida la muestra por 276 familias (552 jefes de familia, hombres y/o mujeres) a los que se les efectuó una entrevista estructurada por personal maya parlante. Como resultado fue que, del total, 301 fueron mujeres y 251 hombres, con escolaridad mínima o analfabeta 42.5%/47.8% (mujeres/hombres). El medio de comunicación por el que se enteraron del SIDA fue la radio. El uso de condón como medida preventiva para VIH fue de sólo 3% y 5.5% en mujeres y hombres, respectivamente. 69.3%/75.5% (mujeres/hombres) al tener sólo una pareja sexual no se consideraban en riesgo de adquirir VIH; 115 mujeres y 168 hombres realizaron movilidad poblacional y, de ellos, 7 mujeres y 22 hombres tuvieron prácticas sexuales en esos sitios; 2 mujeres y 17 hombres estuvieron conscientes de la posibilidad de

infectarse con esta práctica sexual ($p=0.0042$). Como conclusión fue que el principal medio de información sobre el VIH/SIDA fue la radio. Existe una baja utilización del condón como medida preventiva. Esta población tiene información incompleta y no se percibe en riesgo, a pesar de presentar prácticas de riesgo para la infección por VIH (15)

Ramírez Malaver Katty Analy, (2012), Programa Educativo sobre el Nivel de Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH-SIDA y conductas sexuales de adolescentes de Illimo. Cuyo objetivo fue Identificar la influencia de la aplicación de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de Transmisión sexual –VIH-SIDA y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes, El estudio de investigación fue de tipo Aplicativa – Pre experimental. La población muestral estuvo constituida por 69 alumnos adolescentes con edades entre 12 – 18 años, matriculados en el tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria en la I.E.N. “Nuestra Señora de Lourdes” del Distrito de Illimo. Se aplicó el instrumento de recolección de datos (pre test y post test). Dichos datos fueron procesados en el programa Excel (Programa SPSS versión 19); los cuales permitieron mostrar los siguientes resultados: La aplicación de un programa educativo mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre las infecciones de trasmisión sexual VIH- SIDA y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. El nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los alumnos antes de aplicar el programa educativo fue malo en un 64% y regular en el 32%, mientras que después de la aplicación del programa educativo fue regular en el 52% y bueno en el 32% respectivamente. Se concluye que las conductas Sexuales antes de aplicado el Programa Educativo fueron con Riesgo en el 90%, mientras que después de aplicado el programa educativo estas descendieron al 78%. (16)

Ibacache G. Carolina, Sanhuesa T. Pamela, (2010), Conocimientos Y Prácticas En Salud Sexual Y Reproductiva Vinculados Con El Embarazo Adolescente, En Estudiantes De 3° Y 4° Medio De Los Liceos De Rio Negro. Cuyo objetivo general fue identificar conocimientos y prácticas en algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva vinculados con el embarazo adolescente en estudiantes de los liceos de Río Negro durante el año 2009-2010. Se realizó un

estudio descriptivo transversal, no experimental estigación tiene como objetivo. La selección de la muestra fue mediante muestreo aleatorio simple. En relación a los conocimientos en salud sexual y reproductiva, más del 90% de los adolescentes de ambos liceos conoce al menos un método anticonceptivo, siendo los más conocidos la píldora (59,6%) y el condón (72,5%). En cuanto a las ITS, destaca el alto nivel de conocimiento de ellas en ambos liceos; las más mencionadas el VIH, gonorrea y sífilis. El promedio de la edad de inicio de la actividad sexual es de 15,1 años. Existen diferencias por sexo en relación al motivo de inicio de la actividad sexual, siendo el principal motivo mencionado por las mujeres el amor, mientras que para los hombres fue la curiosidad. Los métodos anticonceptivos más usados por las y los adolescentes son el preservativo y los anticonceptivos orales. Se concluye que ambos liceos estudiados presentan diferencias significativas respecto a los conocimientos en algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva que han sido estudiados, lo cual influye en las prácticas sexuales de ambos sexos. Dentro de las proyecciones de este estudio se pretende dar un nuevo enfoque en la educación en salud sexual y reproductiva, comenzando a edades más tempranas, de manera de evitar las consecuencias de un embarazo no deseado. (17)

ANTECEDENTES NACIONALES

Ramírez Yalán Rosario Isabel, Mendoza Baca Jorge, (2013), Nivel de Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual: Alumnos del I Ciclo-Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual que tienen los alumnos del primer ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Wiener. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal en 100 estudiantes de 16 a 21 años del primer ciclo del programa de estudios generales de la E.A.P. de Enfermería. En los resultados respecto al nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual se obtuvo un 55% que es regular, respecto al nivel de conocimiento en medidas de prevención se presentan un 57% que es regular, y las áreas críticas en la definición del VIH/SIDA un 44% de respuestas incorrectas. Como conclusión: El nivel de conocimientos de las ITS y las medidas de prevención en los estudiantes del primer ciclo de ambos son regulares y las áreas críticas denotan respuestas incorrectas con respecto a la definición del VIH/SIDA y los signos y síntomas de la sífilis y la Infección Clamidal (18).

Jesús Marleny Arrasco Armas, Jhon Dany Gonzales Flores, (2012), Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Cuyo objetivo fue determinar la Relación entre El Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas Sobre Infecciones de Transmisión Sexual-VHI-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. El diseño del estudio es descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fue de 77 estudiantes del 5º año de secundaria quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó el método cuantitativo utilizando un cuestionario de veinte preguntas. Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio (74.0%) y una práctica adecuada (64,9%). Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio (74.0%) y una práctica adecuada (64,9%). En conclusión: El nivel de

conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA no tiene una relación directa ($p > 0.05$) con la práctica preventiva. El nivel de conocimiento es medio (74.0%), y las prácticas adecuadas (64,9%). (19)

Inés Lourdes Diestra García, (2012), Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez, Perú. Cuyo objetivo fue determinar la actitud de los adolescentes hacia prevención de ITS/VIH de la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez, El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert, aplicado previo consentimiento informado. Concluyeron que del 100% (71), 50% (35) muestran una actitud de indiferencia, 30% (22) aceptación y 20% (14) rechazo. En la dimensión factor de riesgo 92% (66) tienen indiferencia, 5% (3) aceptación y 3% (2) rechazo. En la dimensión medidas de prevención 97% (69) indiferencia y 3% (2) rechazo. En cuanto a la dimensión exposición de riesgo a la pareja tenemos que el 100% (71) presentan una actitud Indiferencia. Como conclusión la mayoría de adolescentes tienen una actitud de indiferencia hacia la prevención de ITS/VIH referida a que tienen relaciones con una meretriz (prostituta) y si uno se cuida, es difícil contagiarse de una ITS/VIH, se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose y es agradable tener muchas parejas a la vez. De igual modo en la dimensión de factor de riesgo, prevención y exposición de riesgo a la pareja, dado que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, se puede tener sexo con la con otras personas protegiéndose para evitar contagiar a la pareja, es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.(20)

León Rodríguez Yolanda Esther, Zafra Reyes Jessica Mariela, (2010), “Relación de nivel de conocimiento de las formas de transmisión de VIH/SIDA en las actividades de las prácticas sexuales riesgosas en adultos de 20-40 años que acuden al programa PROCETSS del Hospital Nacional Dos de Mayo, Setiembre-Diciembre”, Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las formas del VIH/SIDA y las actitudes de las prácticas sexuales riesgosas en adultos de 20-49 años que acude a

PROCCETTSS-TARGA en el hospital dos de Mayo, Lima. Se realizó un estudio Descriptivo, correlacional de corte transversal de enfoque cualitativo. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes adulto que acuden al programa PROCCETTSS la técnica que se uso fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Con respecto al nivel de conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA se logró observar que de un total de 50 pacientes tienen conocimiento medio 44% seguido de un conocimiento bajo 32% y finalmente de un conocimiento alto 24%. En cuanto a las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas se observó que presentaron una actitud de aceptación 46% seguido de una actitud de indiferencia del 38% y una actitud de rechazo del 16% hacia las prácticas sexuales riesgosas. El estudio demostró que a menor conocimiento mayor es la captación de las prácticas sexuales riesgosas en los pacientes. (21)

Sulca Solórzano, Sussy Bethsabe, (2014). Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (Its) y la Actitud hacia Conductas Sexuales de Riesgo en Gestantes Adolescentes el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Cuyo objetivo fué Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC). Se realizó un estudio de tipo observacional cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, realizado a 198 gestantes adolescentes. Se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre las ITS validado por criterio de jueces, y un instrumento (Escala de Lickert) de actitud validado anteriormente en un trabajo de investigación (antecedente), la confiabilidad en ambos alcanzó un coeficiente de 0.736 y un coeficiente de 0.843 en la escala de Alfa de Cronbach respectivamente. Los resultados fueron que del 100% (198) de gestantes adolescentes, el 18.7 % (37) oscila entre 14 a 16 años y el 81.3 % (161) entre 17 a 19 años. El estado civil, el 52.0 % (103) son solteras, y el 48.0% (95) son convivientes. El grado de instrucción, el 26.8 % (53) tiene secundaria incompleta, el 71.2 % tiene secundaria completa y el 2 % (4) tiene superior incompleto. Predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % (48) y el conocimiento alto

con 11.6 % (23). El 22,2% (44) tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, el 63,1% (125) una actitud de indiferencia y solo el 14,6% (29) expresaron una actitud de Aceptación. Para el estudio correlacional se usó la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson obteniendo un $p=0.00$ estableciendo así una relación estadísticamente significativa. En conclusión, El mayor porcentaje de gestantes adolescentes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, mediante la prueba estadística de Ji cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud (22).

Trelles San Miguel, Verónica Lizeth (2013), Conocimiento y Actitud hacia las Infecciones de Transmisión Sexual en Estudiantes de una Institución Educativa Estatal, cuyo Objetivo fue determinar el conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una institución educativa estatal. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, el área de estudio fue una Institución Educativa Estatal, con población de 480 alumnos. Los datos se obtuvieron de una muestra de 230 estudiantes, tipo de muestreo proporcional por estratos, con edades comprendidas de 15 a 18 años, edad promedio de 16,39. Se aplicó un cuestionario de 29 preguntas cerradas, el cual estuvo dividido en conocimiento y actitud. Los Resultados indican que los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima tienen nivel de conocimiento bajo 44%, medio 33% y alto 23% hacia las infecciones de transmisión sexual y en cuanto a la actitud presentan indiferencia 47%, rechazo 44% y aceptación 9%. Concluyeron en que los estudiantes de la Institución Educativa Estatal tienen conocimiento bajo acerca de las infecciones de transmisión sexual y sus actitudes son de indiferencia y rechazo. (23)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Según las bibliografías revisadas en general: las infecciones de transmisión sexual constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo único elemento en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el reemplazo del término enfermedad de transmisión sexual (ETS) por infección de transmisión sexual (ITS). En 1999 se adoptó el término infección de transmisión sexual, puesto que también incluye a las infecciones asintomáticas. Además, un gran número de publicaciones y sociedades científicas lo adoptaron, se sustenta, en que el término "Enfermedad", es inapropiado para designar a aquellas infecciones que son asintomáticas y que pasan desapercibidas para las personas con consecuencias, en ocasiones, irreversibles. (24)

Las manifestaciones clínicas comprometen, en la mayoría de los casos, el área genital y las mucosas, pero en otros tienen manifestaciones sistémicas. El impacto en salud pública está dado por las complicaciones y secuelas que pueden presentar, principalmente en mujeres y recién nacidos, y su relación con el aumento de la transmisibilidad del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), desde y hacia las personas infectadas con otra ITS. Las ITS se pueden clasificar tomando en consideración diferentes aspectos como el agente causal, la patología que produce o los síntomas asociados, pudiendo agruparse varias patologías bajo un conjunto de síntomas. Esta característica ha permitido el desarrollo de dos estrategias de abordaje diferente, el manejo etiológico y el manejo sindrómico. Esto con el propósito de favorecer el tratamiento oportuno de estas infecciones. Comprenden una serie de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico, aunque en ocasiones pueden existir otros mecanismos de contagio, como la transmisión perinatal o por vía parenteral. El término incluye el estadio asintomático, ya que puede ser compatible con la existencia de lesiones subclínicas con potencial para la

transmisión, razón por la cual se prefiere esta denominación a la de enfermedades de transmisión sexual previamente utilizada. Los agentes etiológicos de las ITS tienen como único reservorio al hombre. La transmisión se realiza a partir de las personas infectadas (con formas clínicas agudas, crónicas o asintomáticas) y se produce por contacto directo, de persona a persona durante la relación sexual. La probabilidad de transmisión de una persona infectada a su pareja varía ampliamente de unas ITS. (25)

Prevención y control de las ITS Las medidas de prevención y control de las ITS se basan fundamentalmente en la educación sanitaria y la promoción del sexo seguro, la detección de infecciones sintomáticas y asintomáticas, la investigación de los contactos sexuales de los pacientes, la inmunización frente a las ITS para las que se dispone de vacuna y la vigilancia epidemiológica. (26)

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. Algunas ITS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo. Los organismos causantes de ITS también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto. 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. (27)

Según las bibliografías revisadas de diferentes autores llegamos a concluir que los factores de riesgo más relevantes son:

2.2.2 FACTORES DE RIESGO EN ITS

- Tener una pareja sexual infectada.
- El comportamiento sexual de la persona, ya que se relaciona con la probabilidad de exposición y transmisión de las mismas.
- Tener relaciones coitales sin protección.
- Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.
- Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.
- Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas.
- Relaciones sexuales oportunas sin la fidelidad a la pareja
- El comienzo de las relaciones sexuales a edades más tempranas, que implica una mayor posibilidad de contactos con distintas parejas sexuales.
- Uso inconstante del condón.
- El aumento de la actividad sexual, sólo con la protección de métodos anticonceptivos.
- La modificación de las costumbres (valores morales y familiares). Múltiples parejas casuales.
- No tener una educación sexual formal.
- El consumo de drogas y alcohol asociados a conducta de riesgo sexual irresponsable.
- Tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales o con clientes

Según la bibliografía revisada Diestra García I, Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez, Perú (2012). muestra la siguiente clasificación de ITS:

2.2.3. Clasificación de ITS

a) El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Es causado por el virus de inmunodeficiencia humana (su sigla en inglés es HIV), que destruye la habilidad del cuerpo de combatir las infecciones

porque el virus elimina las células CD4 las cuales son las células de defensa del organismo. Las personas que tienen SIDA son muy susceptibles a muchas enfermedades que atentan contra la vida y a ciertas formas de cáncer. La transmisión del virus ocurre durante las actividades sexuales o mediante el uso compartido de agujas para inyectarse drogas intravenosas.

b) El Papiloma virus Humano (VPH)

Se les llama papilomavirus porque algunos tipos pueden causar verrugas o papilomas, los cuales son tumores benignos (no cancerosos).

Algunos tipos de VPH que se transmiten sexualmente causan cáncer cervical y estos se dicen VPH de alto riesgo, oncogénicos o carcinogénicos mientras que otros tipos de VPH que se transmiten sexualmente parecen no causar cáncer y se llaman VPH de bajo riesgo y ambos pueden causar el crecimiento de células anormales.

c) Infección por Clamidia

Las infecciones por clamidia, pueden afectar tanto a las mujeres como a los hombres. Las infecciones pueden causar un flujo genital anormal y ardor al orinar. En las mujeres, las infecciones que no tienen tratamiento pueden conllevar a la enfermedad inflamatoria pélvica (su sigla en inglés es PID). Sin embargo, muchas personas con la infección por la clamidia tienen pocos o ningún síntoma de infección.

d) La Gonorrea

La gonorrea causa el flujo de la vagina o del pene y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más comunes y serias ocurren en las mujeres, las cuales incluyen la enfermedad inflamatoria pélvica, el embarazo ectópico (en la trompa), y la infertilidad porque produce cicatrices en las trompas de Falopio y esta cicatriz formada alrededor del útero y las trompas puede ocasionar dolor durante el acto sexual (dispareunia) y dolor pélvico

e) El Herpes genital

Las infecciones del herpes genital son causadas por el virus herpes simplex (su sigla en inglés es HSV): Los síntomas pueden incluir ampollas dolorosas o úlceras en el área genital, las cuales pueden estar precedidas por una sensación de cosquilleo o ardor en las piernas, las nalgas, o en la región genital. Las úlceras del herpes usualmente desaparecen en unas pocas semanas, pero el virus permanece en el cuerpo y las lesiones pueden recurrir de vez en cuando.

f) La Sífilis

El síntoma inicial de la sífilis es una úlcera que no duele y que usualmente aparece en el pene o alrededor de, o en la vagina. Si se deja sin tratamiento, la sífilis puede llegar a estados avanzados, incluyendo una erupción transitoria y, eventualmente, el corazón se compromete seriamente, así como el sistema nervioso central.

g) Las Verrugas Genitales

Las verrugas genitales o verrugas venéreas (condylomata acuminata) son causadas por un virus, el cual está relacionado con el que causa las verrugas comunes de la piel: usualmente, las verrugas genitales primero aparecen como bultos pequeños, duros, no dolorosos en el área vaginal, en el pene, o alrededor del ano.

h) Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)

La EPI es generalmente causada por una infección transmitida vía sexual, que no ha sido tratada apropiadamente, tal como una Clamidia o la gonorrea. A menudo, los primeros síntomas son ignorados y la enfermedad avanza hasta que no es diagnosticada en un estado avanzado, lo que puede producir cicatrices tubulares que originan infertilidad o embarazo Ectópico (tubal). Los síntomas más comunes son: Dolores que van desde moderados a intensos en el bajo abdomen, fiebre, sensibilidad cervical y/o descargas vaginales anormales.

i) Uretritis no Gonocócica

Es una infección que puede producir ardor al orinar y secreción del pene. No es causada por la gonorrea, aunque los síntomas son similares. Generalmente lo ocasiona la Clamidia y se transmite durante las relaciones sexuales. Los síntomas a veces son tan leves que la persona infectada ni siquiera sospecha que tiene esa enfermedad.

j) Hepatitis B

Es una enfermedad del hígado ocasionada por un virus que se encuentra en la sangre, la saliva, el semen y otros fluidos corporales de una persona infectada. Se transmite por las relaciones sexuales o por el uso compartido de instrumentos para inyectarse drogas. Dentro de los síntomas de esta enfermedad tenemos gran cansancio, falta de apetito, fiebre, vómitos, dolor a las articulaciones, urticaria, erupciones cutáneas e ictericia (la piel y el globo del ojo se tiñen de amarillo). Las personas que tienen hepatitis B deben guardar reposo en cama por prescripción médica.

k) Vaginitis

Es una inflamación de la vagina causada por organismos minúsculos que pueden transmitirse durante las relaciones sexuales.

Los dos tipos de vaginitis más corrientes son:

✓ La Vaginitis por Tricomonas

Síntomas son secreciones vaginales acompañadas de un olor desagradable, prurito intenso, ardor, enrojecimiento de los órganos genitales y dolor durante el coito. Si no se le trata puede atacar al cuello uterino. Los hombres que tienen relaciones sexuales con mujeres infectadas pueden contraer infecciones leves en el tracto urinario.

✓ Vaginitis por hongos:

Es llamada también Cándida o Monilla. La ocasiona el crecimiento excesivo de un fermento tipo hongo que normalmente está presente en el

cuerpo, en la vagina. Los síntomas están dados por secreciones lechosa espesa y prurito o ardor a veces muy intenso. Generalmente se trata con supositorios vaginales. (28)

En el enlace de su Página Web la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Nota Descriptiva N° 110 del Centro de Prensa (Noviembre,2013) explica y hace referencia los siguientes subtemas más importantes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual: Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Intervenciones Biomédicas y Temas relevantes que se explican en los siguientes párrafos:

2.2.4. PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen:

- Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH.
- Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos.
- Intervenciones dirigidas a grupos de poblaciones claves y vulnerables, incluidos adolescentes, trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.

Métodos de Barrera:

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero en el marco de los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos.

2.2.5. DIAGNÓSTICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En los países de altos ingresos se utilizan ampliamente pruebas de diagnóstico de ITS muy precisas. Esas pruebas son particularmente útiles para diagnosticar infecciones asintomáticas. Ahora bien, en los países de ingresos bajos y medianos las pruebas de diagnóstico generalmente no están disponibles. Cuando lo están, suelen ser costosas y geográficamente inaccesibles; además, con frecuencia, los pacientes tienen que esperar mucho tiempo (o deben regresar) para recibir los resultados. En consecuencia, el seguimiento puede ser difícil y la atención o el tratamiento pueden quedar incompletos.

El único análisis de sangre rápida y económica actualmente disponible en relación con una ITS es el de la sífilis. Este análisis ya se realiza en algunos entornos de recursos limitados. El análisis es preciso, los resultados se pueden obtener en 15 o 20 minutos, y es posible realizarlo fácilmente con una capacitación básica. Estos análisis rápidos han dado lugar a un aumento del número de embarazadas que se examinan para detectar una posible sífilis. Sin embargo, aún es necesario redoblar esfuerzos en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, a fin de asegurar que todas las embarazadas puedan realizar un análisis de la sífilis.

Con respecto a otras ITS, se están desarrollando algunos análisis rápidos que podrían mejorar el diagnóstico y tratamiento de esas infecciones, especialmente en entornos de recursos limitados.

2.2.6. EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Actualmente se dispone de tratamiento eficaz contra algunas ITS.

- Tres ITS bacterianas (clamidiasis, gonorrea y sífilis) y una parasitaria (tricomoniasis) son generalmente curables con los eficaces regímenes de antibióticos de dosis única existente.
- Para el herpes y el VIH, los medicamentos más eficaces disponibles son los antivíricos, que pueden atenuar la evolución de la enfermedad, pero no curarla.
- Para la hepatitis B, los moduladores del sistema inmunitario (interferón) y los medicamentos antivíricos pueden ayudar a luchar contra el virus y frenar los daños al hígado.

La resistencia de las ITS, en particular la gonorrea, a los antibióticos, ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. El desarrollo de una menor sensibilidad de la gonorrea a la opción terapéutica de “última línea” (cefalosporinas orales e inyectables), junto con la resistencia a los antimicrobianos revelada anteriormente con respecto a las penicilinas, sulfamidas, tetraciclinas, quinolonas y macrólidos convierten a la gonorrea en un organismo polifarmacorresistente. En cuanto a otras ITS, la resistencia a los antimicrobianos es menos común pero también existe, y por lo tanto la prevención y el tratamiento tempranos son cruciales.

Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

En los países de ingresos bajos y medianos el tratamiento se centra en la gestión del síndrome, basada en la identificación de grupos coherentes de síntomas y signos fácilmente reconocibles (síndromes), sin recurrir a pruebas de laboratorio. Este enfoque, que suele depender de algoritmos clínicos, permite al personal sanitario diagnosticar una determinada infección sobre la base de los síndromes observados.

La gestión de los síndromes es sencilla, asegura un tratamiento rápido en el día y evita pruebas de diagnóstico costosas o no disponibles. No obstante, este enfoque pasa por alto las infecciones que no presentan ningún síndrome, que son la mayoría de la ITS en todo el mundo.

Vacunas y otras intervenciones biomédicas

Para prevenir dos de las ITS (hepatitis B y virus del papiloma humano) hay vacunas seguras y muy eficaces disponibles. Esas vacunas han supuesto importantes avances en la prevención de las ITS. La vacuna contra la hepatitis B se incluye en los programas de inmunización infantil en el 93% de los países, y se estima que ha prevenido unos 1,3 millones de defunciones por hepatopatía crónica y cáncer.

La vacuna contra el VPH está disponible como parte de los programas de inmunización sistemática en 45 países, en su mayoría de ingresos altos y medianos. Si se lograra una cobertura del 70% con la vacuna contra el VPH, en el próximo decenio se podrían prevenir las defunciones de más de 4 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran la mayor parte de los casos de cáncer cervicouterino.

La investigación orientada al desarrollo de vacunas contra el herpes y el VIH está adelantada, pero todavía no hay vacunas experimentales para ninguna de esas infecciones. La investigación sobre vacunas contra la clamidiasis, la gonorrea y la tricomoniasis está en las fases iniciales de desarrollo.

Otras intervenciones biomédicas para prevenir algunas ITS incluyen la circuncisión masculina de adultos y el empleo de microbicidas.

- En los hombres, la circuncisión reduce el riesgo de infección con el VIH adquirida por vía heterosexual en aproximadamente un 60%, y proporciona alguna protección contra otras ITS, entre ellas el herpes y el VPH.

- El gel de tenofovir, un microbicida que podría evitar activamente que las mujeres contrajeran el VIH, alcanzó en 2010 la fase de “prueba de concepto” en ensayos clínicos. Se están realizando otras investigaciones clínicas para respaldar la aprobación reglamentaria de su seguridad y eficacia.

Los esfuerzos actuales para contener la propagación de las ITS no son suficientes. Los cambios de comportamientos son complejos; a pesar de los considerables esfuerzos realizados para identificar intervenciones simples que puedan reducir los comportamientos sexuales de riesgo, los cambios de esos comportamientos siguen suponiendo un desafío complejo. La investigación ha demostrado la necesidad de centrar la atención en poblaciones cuidadosamente definidas, consultar ampliamente con las poblaciones destinatarias identificadas e incorporarlas en las actividades de diseño, aplicación y evaluación.

Los servicios de detección y tratamiento de las ITS siguen siendo inadecuados. - Las personas que necesitan servicios de detección y tratamiento de ITS deben afrontar numerosos problemas. Estos incluyen la escasez de recursos, la estigmatización, la calidad insuficiente de los servicios y el limitado o inexistente seguimiento de las parejas sexuales.

- En muchos países, los servicios de ITS se proporcionan separadamente y no están disponibles en el ámbito de la atención primaria de salud, la planificación familiar y otros servicios sanitarios ordinarios.
- En numerosos entornos los servicios no pueden detectar infecciones asintomáticas dado que carecen de personal idóneo, capacidad de laboratorio y suficientes suministros de medicamentos adecuados.
- Las poblaciones marginadas que registran las tasas más altas de ITS, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales, consumidores de drogas inyectables, reclusos, poblaciones nómadas y adolescentes, con frecuencia carecen de acceso a servicios de salud apropiados.

La OMS desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ITS; fortalece los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluidos los relativos a la gonorrea farmacorresistente, y dirige el establecimiento del programa mundial de investigaciones sobre ITS.

La labor de la Organización se rige por los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6, la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2006, y la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño, de 2010, que destaca la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, incluida la información y los servicios de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La OMS colabora con los países para:

- Reforzar los servicios eficaces de lucha contra las ITS, con inclusión de:
 - Gestión de casos de ITS y asesoramiento
 - Pruebas y tratamiento de la sífilis, en particular para las embarazadas
 - Vacunación contra la hepatitis B y el VPH
- Promover estrategias orientadas a fortalecer la prevención de los efectos de las ITS, con inclusión de:
 - Servicios de ITS integrados en los sistemas de salud existentes
 - Promoción de la salud sexual
 - Evaluación de la carga de morbilidad derivada de las ITS
 - Seguimiento de la resistencia de las ITS a los antimicrobianos y respuesta pertinente.
- Apoyar el desarrollo de nuevas tecnologías de prevención de las ITS, tales como:
 - Pruebas de diagnóstico de ITS en el lugar de atención
 - Otros medicamentos contra la gonorrea
 - Vacunas y otras intervenciones biomédicas contra las ITS.(29)

Por otro lado, en el Portal Web del Ministerio de Salud en el 2010 es generada dicho enlace junto a la Dirección General de Salud de las Personas, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH Y SIDA (ESNITS) donde describen lo siguiente sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

Daños biológicos

- Infertilidad, es decir que no podrá tener hijos sin tratamiento
- Cáncer de cuello uterino
- Neurosífilis
- Dolor crónico en la parte baja de la barriga
- Ceguera o neumonía
- Recién nacidos de bajo peso o con deformidades
- Daño en los órganos genitales
- Problemas para orinar
- Problemas con la próstata
- Abortos
- Embarazos fuera del útero, parto antes de tiempo e infecciones después del parto
- Aumento del riesgo de transmisión del VIH que ocasiona el SIDA

Daños Sociales

- Violencia familiar

Daños psicológicos

- Temor al reinicio en la vida sexual

Cuando se detectan a tiempo, algunas ITS pueden curarse, siempre y cuando se siga todo el tratamiento prescrito por el profesional de salud. Sin embargo, existen otras que no tienen cura como por ejemplo el herpes y el VIH SIDA.

La relación entre ITS y VIH-SIDA

Las ITS aumentan el riesgo de transmisión del VIH que ocasiona el SIDA porque:

- El VIH se encuentra en el semen, las secreciones vaginales, la sangre y la leche materna
- El VIH, al igual que otras ITS, pasa fácilmente a través de las llagas como las úlceras genitales
- El VIH se transmite a través de las mismas conductas sexuales que incrementan el riesgo de otras ITS (30)

Según la OMS en sus notas descriptivas del Centro de Prensa explica y hace referencia sobre el VIH-SIDA: En el enlace de su Página Web la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Nota Descriptiva N° 360 del Centro de Prensa (Octubre,2013) explica y hace referencia los siguientes subtemas más importantes sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA) como definición, tratamiento, signos y síntomas, factores de riesgo, diagnóstico, prevención y más Temas relevantes que se explican en los siguientes párrafos.

2.2.7. EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4. La inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse,

dependiendo del sujeto. El sida se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves.

Signos y síntomas

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo, linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

Transmisión

El VIH se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible contagiarse a resultas de contactos de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas.

Factores de riesgo

Hay ciertos comportamientos y afecciones que incrementan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, entre ellos:

- practicar coito anal o vaginal sin protección;
- padecer alguna otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana;

- compartir agujas o jeringuillas contaminadas, soluciones de droga u otro material infeccioso para consumir drogas inyectables;
- recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen corte o perforación con instrumental no esterilizado;
- pincharse accidentalmente con una aguja infectada, lesión que afecta en particular al personal sanitario.

Diagnóstico

Las pruebas de detección del VIH revelan si hay infección por la presencia o ausencia en la sangre de anticuerpos contra el virus. El sistema inmunitario genera anticuerpos para luchar contra agentes patógenos externos. La mayoría de las personas pasan por un "periodo silente", generalmente de entre 3 y 6 semanas, durante el cual los anticuerpos contra el virus se están fabricando y aún no son detectables. Esta primera etapa es el momento de mayor infectividad, aunque la transmisión puede producirse en todos los estadios de la infección. En caso de posible exposición, conviene confirmar los resultados de la prueba de detección repitiéndola al cabo de seis semanas, esto es, una vez transcurrido el tiempo suficiente para que las personas infectadas generen anticuerpos.

Las pruebas más usadas son:

Pruebas Rápidas - Resultado Positivo (+)

Prueba de ELISA - Resultado Reactivo (+)

Las pruebas son gratuitas y están en tu establecimiento de salud
Se confirma la validez de la Prueba Rápida o la Prueba de ELISA con la Prueba Confirmatoria Westerns Blot (WB)

Asesoramiento y pruebas de detección

Las pruebas de detección han de ser voluntarias: se debe reconocer el derecho de las personas a declinar someterse a ellas. La realización de pruebas obligatorias o bajo coacción, ya sea por parte de un profesional

sanitario, una autoridad, la pareja sexual o un miembro de la familia, es inaceptable pues es contraria a la buena práctica de la salud pública y constituye una violación de los derechos humanos.

Todos los servicios de asesoramiento y pruebas de detección deben regirse por los cinco principios fundamentales recomendados a este respecto por la OMS: consentimiento informado, confidencialidad, facilitación de orientación (o asesoramiento), garantía de que los resultados de la prueba son correctos, y vinculación con la asistencia, el tratamiento y otros servicios.

Prevención

Las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. Los principales métodos para prevenir el contagio, a menudo utilizados de manera combinada, incluyen los que siguen:

Uso de preservativos

El uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos durante la penetración vaginal o anal puede proteger contra la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. Los datos demuestran que los preservativos masculinos de látex tienen un efecto protector del 85% o más contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las ITS

La realización de pruebas de detección del VIH y otras ITS está altamente recomendada para todas las personas expuestas a cualquiera de los factores de riesgo, de modo que puedan conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los oportunos servicios de prevención y tratamiento. La OMS también recomienda ofrecer pruebas de detección para el/la compañero/a sexual o para parejas.

Prevención basada en el uso de antirretrovíricos

Uso del tratamiento antirretrovírico como método de prevención

Según ha confirmado un ensayo realizado en fecha reciente, cuando una persona VIH-positiva sigue un régimen terapéutico eficaz con antirretrovíricos, el riesgo de que transmita el virus a una pareja sexual no infectada se puede reducir en un 96%. En el caso de las parejas en que una de las personas es VIH-positiva y otra VIH-negativa, la OMS recomienda administrar tratamiento antirretrovírico a la persona infectada, con independencia de su recuento de células CD4.

Profilaxis preexposición para la pareja VIH-negativa

Los ensayos realizados entre parejas serodiscordantes han demostrado que el consumo de antirretrovíricos por el sujeto VIH-negativo puede ser una medida eficaz para prevenir el contagio por el sujeto seropositivo. Es lo que se conoce como profilaxis preexposición.

La OMS recomienda que los países apliquen proyectos piloto sobre la profilaxis preexposición para las parejas serodiscordantes y los hombres y mujeres transexuales que tengan relaciones sexuales con hombres antes de adoptar una decisión sobre la ampliación de esta intervención.

Profilaxis postexposición al VIH

La profilaxis postexposición consiste en tomar antirretrovíricos, dentro de las 72 horas siguientes a la exposición al VIH para prevenir la infección. Este método suele recomendarse cuando un profesional sanitario se pincha con una aguja en el lugar de trabajo. La profilaxis postexposición incluye servicios de asesoramiento, primeros auxilios, pruebas de detección del VIH y, dependiendo del nivel de riesgo, la administración de terapia antirretrovírica durante 28 días junto con atención complementaria.

Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables

Las personas que se inyectan drogas pueden protegerse de la infección por el VIH utilizando material estéril, en particular agujas y jeringuillas, para cada inyección. Los paquetes integrales de medidas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH, incluyen los componentes siguientes:

- Acceso a agujas y jeringuillas desinfectadas;
- Tratamiento de sustitución de opiáceos para los consumidores de drogas (y otras intervenciones de tratamiento de la drogodependencia basadas en criterios científicos);
- Asesoramiento y pruebas de detección del VIH;
- Tratamiento contra el VIH y atención a los infectados;
- Acceso a preservativos y tratamiento de las ITS, la tuberculosis y la hepatitis vírica.

Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño

La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo(a) durante el embarazo, el trabajo de parto, el alumbramiento o el amamantamiento se denomina transmisión vertical o materno infantil. En ausencia de cualquier tipo de intervención, las tasas de transmisión oscilan entre un 15% y un 45%. Es posible prevenir casi totalmente esta clase de transmisión administrando antirretrovíricos tanto a la madre como al niño, y ello en todas las etapas en que pudiera producirse la infección.

La OMS recomienda una serie de medidas de prevención de la transmisión vertical, que incluyen la administración, tanto a la madre como a su hijo, de antirretrovíricos durante el embarazo, el parto y el puerperio o, en la mujer embarazada seropositiva, incluso de por vida, con independencia de su recuento de células CD4. En 2013 se publicarán nuevas directrices para la prevención de la transmisión vertical.

En 2011 el 56% de los aproximadamente 1,5 millones de embarazadas infectadas por el VIH que viven en países de ingresos bajos o medios recibieron antirretrovíricos eficaces para evitar la transmisión a sus hijos, frente al 48% en 2010.

Tratamiento

El VIH se puede combatir mediante una politerapia que comprenda tres o más antirretrovíricos. Aunque no cura la infección por VIH, este tipo de tratamiento controla la replicación del virus dentro del organismo del sujeto y contribuye a fortalecer su sistema inmunitario, restableciendo así su capacidad para combatir infecciones. El tratamiento antirretrovírico permite a las personas afectadas por el VIH llevar una vida sana y productiva.

A finales de 2012, en los países de ingresos bajos y medianos estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico más de 9,7 millones de personas infectadas por el VIH, 630 000 de ellos niños. Eso significa que el número de personas que reciben tratamiento antirretrovírico en los países en desarrollo se ha multiplicado por 30 entre 2003 y 2011; también es de notar que en un solo año se llegó a registrar un aumento del 20% (de 8 millones en 2011 a más de 9,7 millones en 2012).

Respuesta de la OMS

Desde el comienzo de la epidemia, la OMS ha encabezado la respuesta mundial del sector sanitario frente al VIH. Como organismo copatrocinador del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la OMS lleva la iniciativa en los ámbitos prioritarios del tratamiento y la atención de la infección por el VIH y la coinfección VIH/tuberculosis, y coordina, conjuntamente con el UNICEF, las tareas de eliminación de la transmisión materno infantil del virus.

En la misma Nota Descriptiva N° 360 del Centro de Prensa (Octubre, 2013) refiere que en el 2011, los Estados Miembros de la OMS aprobaron una nueva Estrategia mundial del sector de la salud contra el

VIH/sida para 2011-2015, en la que se definen cuatro orientaciones estratégicas que van a guiar el trabajo de la OMS y los países en los próximos cinco años:

- Optimizar los resultados de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH;
- Propiciar la obtención de resultados sanitarios más amplios mediante la respuesta a la infección por el VIH;
- Crear sistemas de salud sólidos y sostenibles; y
- Luchar contra las desigualdades y promover los derechos humanos.

Entre las actividades básicas de la OMS con respecto al VIH también figuran las siguientes:

1. Sintetizar los datos probatorios disponibles sobre la eficacia, viabilidad y seguridad de las intervenciones y métodos relacionados con el VIH y ofrecer orientación para el programa de investigaciones sobre el VIH;
2. Articular opciones de política para los programas nacionales contra el VIH;
3. Mejorar la disponibilidad y calidad de los medicamentos e instrumentos de diagnóstico relacionados con el VIH;
4. Establecer normas y criterios para ampliar los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH;
5. Ofrecer apoyo técnico a los países para el aumento de las capacidades nacionales relacionadas con la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de medidas de respuesta eficaces contra el VIH;
6. Seguir de cerca y fomentar el avance del sector de la salud hacia la universalización del acceso a los servicios relacionados con el VIH, incluidos el nivel de cobertura y el impacto de estos últimos;

7. Facilitar la cohesión y colaboración entre asociados para hacer realidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con el VIH y las metas establecidas en la Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH/sida para 2011-2015 (31).

En el Portal Web del Ministerio de Salud en el 2010 también es generada dicho enlace junto a la Dirección General de Salud de las Personas, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH Y SIDA (ESNITS) donde describen lo siguiente sobre el VIH/SIDA.

El VIH y SIDA no discrimina raza, sexo, edad, religión, posición social, orientación sexual, ni ubicación geográfica. El Perú desde 1983 es otro de los países del mundo que ha tenido el reto de prevenir y controlar esta epidemia.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es el virus que causa la infección y afecta al sistema inmunológico (sistema de defensa), el cual protege nuestro cuerpo.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es la etapa en la que el sistema de defensa no está en capacidad de protegerlo ante las enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente.

La infección por VIH se desarrolla de la siguiente forma:

FASE INICIAL: En algunos casos la persona recién infectada puede presentar molestias como las causadas por cualquier enfermedad viral (como gripe). En esta fase la cantidad de virus es muy alta, pero no es posible identificar la infección, esto es conocido como FASE VENTANA, y durante la cual es posible transmitir la infección.

FASE ASINTOMÁTICA: el período de esta fase sin síntomas es variado, y puede durar varios años, las personas portadoras del VIH no sienten molestias y su estado de salud en general es bueno. En esta etapa es muy importante el apoyo de los profesionales y de personas que viven con VIH,

para crear un ambiente de aceptación y tranquilidad para la persona afectada.

Los servicios que se brindan en los servicios de salud son:

1. Consejería de Soporte
2. Atención Integral
3. Tratamiento Antiretroviral
4. Adherencia

FASE SINTOMÁTICA: En este período las personas afectadas presentan molestias y pueden aparecer algunas enfermedades oportunistas como Tuberculosis Pulmonar, Neumonía, Cáncer, Hongos, cuadros de diarrea (de más de una semana de duración)

En esta fase la persona requiere de atención especializada en un hospital o establecimiento de salud en el que se cuente con personal capacitado y que pueda brindar servicios como hospitalización, cambios de esquema de tratamiento, consejería y apoyo a la familia.

FASE SIDA: Esta es la fase en la que el organismo no tiene capacidad para defenderse de las enfermedades oportunistas y cualquier otro tipo de gérmenes o virus del medio ambiente. Es la fase final de la infección por VIH. (32)

El Plan Estratégico Multisectorial De Prevención Y Control De Its Y Vih/Sida 2013 – 2017 (PEM) tiene como objetivo principal fortalecer la respuesta del estado a las ITS y al VIH/Sida con un abordaje multisectorial e inclusivo en los tres niveles de gobierno, priorizando la prevención, el control y el tratamiento.

Los 6 objetivos específicos del PEM 2013-2017 son:

- Mejorar la promoción y prevención;
- Asegurar atención y tratamiento de calidad;
- Reducir las barreras para el ejercicio de los derechos de personas con VIH y poblaciones claves;

- Fortalecer el trabajo multisectorial y multifactorial;
- Fortalecer la gestión y la rectoría de la respuesta nacional al VIH;
- Fortalecer y mejorar los sistemas de información, monitoreo y evaluación para contar con información oportuna, de calidad y que sea accesible para la toma de decisiones.
- Promover la prevención de ITS/VIH, la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes (33)

La población de estudio de nuestro proyecto son estudiantes que se encuentran en el I y II ciclo de la E.A.P de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Wiener quienes se encuentran entre las edades de 15 a 28.

2.2.8. PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA ENTRE LOS JÓVENES

Cada día, 5000 JÓVENES de entre 15 y 24 años son infectados por el VIH, lo que equivale a casi 2 millones de nuevas infecciones cada año. Transcurridos 25 años desde el inicio de la epidemia, todavía se hace demasiado poco por prevenir nuevas infecciones entre los jóvenes, que se encuentran en el centro de la epidemia. En África subsahariana, más de la mitad del total de las nuevas infecciones se producen entre los jóvenes, en particular las mujeres, y, a nivel mundial, más de 10 de los 40 millones de personas que se calcula que están infectadas por el VIH son jóvenes.

Cuando los tomadores de decisiones, los planificadores de programas y los donantes deciden cómo asignar los limitados recursos disponibles a actividades de prevención del SIDA, necesitan la evidencia de que funciona y que no funciona. Para responder a esa necesidad, el Equipo de Trabajo Interagencial del ONUSIDA sobre el VIH/SIDA y los Jóvenes apoyó la realización de una revisión de efectividad de las intervenciones de prevención entre los jóvenes de los países en desarrollo. Los resultados se han publicado en OMS, Serie de Informes Técnicos N° 938, que lleva por título: Prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes: una revisión sistemática de la evidencia en países en desarrollo. (35)

2.2.9. CENTRO DE ESTUDIO

En muchos aspectos, los centros de estudio son los mejores situados para contribuir a la disminución de la prevalencia del VIH entre los jóvenes. De los jóvenes que asisten dichos centros de estudio la mayoría entran a ésta antes de iniciar las relaciones sexuales. Pueden facilitar información fundamental con respecto a la prevención del VIH. Sin embargo, las intervenciones en materia de educación sexual y educación sobre el VIH varían enormemente.

2.2.10. SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud complementan las intervenciones realizadas en otros sectores, pero es frecuente que los jóvenes no los utilicen. Los servicios más importantes de cara a la prevención del VIH entre los jóvenes son los que fortalecen su capacidad para evitar la infección, entre ellos la información y la consejería; los que reducen los riesgos, en particular proporcionando preservativos e intervenciones en materia de reducción del daño; y los que ofrecen diagnóstico y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

2.2.11. JÓVENES CON MÁS RIESGO

Muchos jóvenes están especialmente expuestos al riesgo de contraer la infección por el VIH debido a las situaciones en que viven, aprenden y trabajan, y a consecuencia de las conductas que adoptan o se ven obligados a adoptar debido a factores sociales, culturales o económicos. En este documento se examinaron las evaluaciones de las intervenciones llevadas a cabo en países en desarrollo a fin de llegar a los tres grupos más expuestos al riesgo de infección por el VIH, es decir, los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas intravenosas y los hombres que tienen sexo con hombres. Muchos de esos jóvenes viven en los márgenes de la sociedad, y es improbable que se beneficien de las intervenciones aplicadas a través de las escuelas, los servicios de salud o los medios de comunicación. (36)

Según la descripción del profesor de Filosofía y Ciencias Sociales Eudoro Terrones Negrete en un artículo periodístico completo: La filosofía del estudiante universitario del Perú en el siglo XXI. Publicado el 07 de Marzo del 2012. Refiere los siguientes puntos ya que, en la actual sociedad del conocimiento, las universidades de Perú, vienen abordando con seriedad y responsabilidad el complejo problema de la educación, con el fin de lograr a mediano plazo mejores niveles de calidad educativa.

El estudiante universitario del Perú en el siglo XXI sabe configurar su perfil previo cumplimiento de las variables básicas siguientes: motivación, buen uso de los recursos y del medio ambiente, aprovechamiento máximo de las sesiones de aprendizaje, organización de planes y horarios de estudio, método de estudio, realización de exámenes, búsqueda de información y de comunicación escrita y oral. (37)

En conclusión, del artículo periodístico leído el estudiante de ahora debe desarrollar nuevas competencias tanto personales, sociales y profesionales, para que puedan afrontar a los diferentes cambios que se imponen en todos los ámbitos como en los avances de la ciencia y la nueva economía global.

Los Cuatro Pilares de la Educación y las Competencias Básicas

- Según hemos ido viendo, los Pilares de la Educación estableces las condiciones que debe tener la persona para poder estar adaptada al entorno en el que vive, y que deben desarrollarse a lo largo de las distintas etapas educativas.
- A su vez, los sistemas educativos deben de desarrollar los contenidos y las actividades a partir de las Competencias Básicas, que establecen los requisitos que debemos tener adquiridos al finalizar los niveles educativos de la enseñanza obligatoria, y tienen como finalidad que seamos individuos autónomos, independientes y capaces de asumir la vida futura, la toma de decisiones, la convivencia en sociedad, que estemos desarrollados de forma integral a nivel personal, por tanto, las

competencias básicas reflejan lo que debemos de tener asumido, que al mismo tiempo garantizará el desarrollo personal futuro.

- Por lo que podemos establecer que las Competencias Básicas deben responder a los Cuatro Pilares de la Educación, es decir, que en su desarrollo deben garantizar los principios del Informe Delors. (38)

La Universidad Nacional de Colombia realiza el Seminario de Investigación en la que los Profesores Chamorro Bello C, Marulanda Salazar J. explican en el Capítulo 2 sobre los Niveles del Conocimiento.

Y se diferencian entonces según el caso los niveles: empírico, científico, filosófico y teológico del conocimiento.

2.2.12. Conocimiento Empírico. - Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es ametódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa.

A través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes". Podría quizás catalogarse como subclases del conocimiento vulgar la superstición y la sabiduría popular.

2.2.13. Conocimiento Científico. - Va más allá del empírico; por medio de él, trascendido al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por las causas; saber que un cuerpo abandonado a sí mismo cae, que el agua asciende en un tubo en el que se ha hecho vacío, etc. no constituye conocimiento científico; solo lo será si se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. La diferencia que el conocimiento científico tiene con el conocimiento más o menos espontáneo que preside la vida cotidiana, "el mundo del manipular", según Karel Kosic, es antes que nada el rigor que pretende imponer a su pensamiento. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación (cualquiera que sea) solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

Ahora bien, entre los muchos rasgos que describen al conocimiento científico es esencial el que éste resulta de una definida combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos, entre "lo endógeno" y "lo exógeno". De otra parte, lo específico del conocimiento científico puede ser nombrado con el término tradicional de "explicación científica", ya que todo producto que se reconozca como "conocimiento científico" debe cumplir como requisito fundamental que culmine en una "explicación científica", o que realice algunas de sus fases preliminares.

2.2.14. Conocimiento Filosófico. - Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supramaterial, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un

interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc.

2.2.15. Conocimiento Teológico. - Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello oculto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado a datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. (39)

2.2.16. EL CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera 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. (40)

Desde el punto de vista pedagógico; 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. (41)

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. (42)

El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos.

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. (43)

Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También la podemos 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. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información y la comunicación en salud son fundamentales para

la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos.(44)

2.2.17. DEFINICION DE ACTITUD

La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud. Predisposición aprendida, no innata, y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc). La actitud se define como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (45)

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia.

También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia. Con este marco general de conceptualización sobre las actitudes, en esta investigación se entenderá por actitud, debido a que brinda una

definición que incluye los aspectos anteriormente mencionados, la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de las personas acerca de cualquier asunto específico. (46)

Según la bibliografía revisada describe estos subtemas:

Naturaleza de las actitudes y sus componentes

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos.

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

Componente cognitivo: el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

Componente afectivo: Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto y estos pueden ser positivos o negativos.

Componente conductual: Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto; es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Formación de las actitudes

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.

Teoría del aprendizaje: Esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

Teoría de la consistencia cognitiva: Esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. **(33)**

2.2.18. CARACTERISTICAS DE LA ACTITUD

Para que exista una actitud tiene que existir siempre:

a. Un objeto: Aquello frente a lo cual se reacciona, sea material o ideal y puede ser una persona, un objeto o una situación.

b. Una dirección: El signo de la actitud que va de la aceptación (+) al rechazo (-); por ejemplo, mi Médico de Familia "me puede caer bien" o "caer mal".

c. Una intensidad: Es la fuerza que reviste la actitud, es decir su magnitud. Existen 3 niveles: mínima, media y máxima. No debemos confundir intensidad con dirección; por ejemplo, a una persona puede parecerle desagradable (-) que fumen a su lado, pero quizás la intensidad de la actitud sea mínima, y por tanto, acepta pacientemente que el humo le moleste. (48)

ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCION DE ITS, VIH/SIDA

Enfermería por ser una disciplina científica sometida al rigor de la formación académica universitaria, cuenta con la necesaria capacidad de pensamiento crítico para desarrollar su labor profesional específica de forma autónoma.

En el ejercicio de su profesión, como consecuencia de la autonomía mencionada en la toma de decisiones y ejecución de las acciones derivadas

de las mismas y gracias a su preparación académica, la enfermera debe desarrollar la prestación de la atención de cuidados de la población con suficiente independencia y responsabilidad pero a la vez de forma coordinada con el resto de profesionales sanitarios y no sanitario que forman parte del Equipo de Atención Primaria y que igualmente trabajan en el campo de la salud o en sectores de interés social donde la salud es un elemento transversal, asumiendo siempre y en todas las circunstancias la responsabilidad tanto de sus juicios clínicos como de las actuaciones que de ellos se deriven.

Actualmente en el primer nivel de atención la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; así que el Programa de Salud del Escolar y Adolescente y el Programa de Control de enfermedades de Transmisión y Sida está orientado a brindar educación, información y orientación sobre los temas de sexualidad, que se ocupa de la población adolescente y adulta y está a cargo del personal de enfermería,, es importante que la enfermera se preocupe por la efectividad de sus actividades, ya que en su rol educador tiene que priorizar a los adolescentes porque en nuestra realidad ellos son los más propensos a adquirir las enfermedades de transmisión sexual por su desconocimiento sobre algunos puntos de estas infecciones.

A demás la OMS resalta su función y rol educador “actúa como educadora en dos clases de grupos:

a) Al individuo, familia y comunidad: Proporcionando educación para la salud, como educadores, enseñamos a las personas, familias y comunidades sobre los determinantes de la salud, cómo son los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización del Sistema de Salud, lo cual facilita y orienta a tomar decisiones sobre la salud los pacientes y de sus familias. (49)

b) Para el personal de enfermería: Según las referencias investigadas concluimos que el objetivo de la enfermera es: Brindar una atención integral de calidad y calidez, identificando conductas de riesgo, promoviendo el

cambio de comportamiento, contribuir en la prevención y control de la diseminación las ITS, VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes. (49)

Según el Modulo de Capacitación sobre Manejo integral de las enfermedades oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA con y sin TARGA:

LA ENFERMERA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- ✓ El equipo multidisciplinario es el núcleo básico de la Organización de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA.
- ✓ Son FUNCIONES del EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO planificar estructural y funcionalmente la atención integral de la PVVS “Persona Viviendo con VIH-SIDA” en su establecimiento para brindar servicios acordes con los estándares internacionales
- ✓ Evaluar exhaustivamente al paciente, antes de iniciar algún tratamiento o intervención.
- ✓ Efectuar un seguimiento cuidadoso con la frecuencia que su estado clínico lo exija, respetando la normatividad vigente.
- ✓ Evaluar y reforzar la adherencia a los tratamientos (profilaxis, TARGA “Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad”, seguimientos y otros) en cada visita.
- ✓ Proporcionar consejería, apoyo emocional, atención psicológica y social, así como buscar herramientas de autoayuda.

Por su formación profesional con base científica, técnica y humanista, realiza la valoración de la persona infectada, considerándola en sus dimensiones física, social, emocional, psicológica, intelectual y espiritual; formula los Diagnósticos de enfermería. Elabora un plan de cuidados de Enfermería durante la atención integral.

- ✓ Brinda cuidado integral al ser humano, en sus diferentes etapas de vida y en las condiciones de salud y enfermedad, aborda al infectado en su integridad como persona y con criterio técnico aplicando las Normas y Directivas de la estrategia, tomar decisiones y garantizar su sostenibilidad, con el consecuente beneficio.

- ✓ Asume responsabilidades y participa en el llenado de los formatos lo que permite cumplir del sistema de información con las diferentes unidades, personal y entidades relacionadas con la Estrategia y que necesiten algún tipo de decisiones respecto al tratamiento de las personas que viven con el VIH, guardando la confidencialidad y seguridad de los datos personales y propios de la estrategia.
- ✓ Con el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad “TARGA”, es importante garantizar la adherencia del paciente al tratamiento y fortalecer la participación de los padres o responsables, expresados en los registros de protocolos específicos de entrevista en las fases previas, de formación de conducta y de sostenibilidad al tratamiento (50)

El TARGA significa Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, es la combinación de tres tipos de medicamentos antiretrovirales que controla la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema de defensas del organismo. Los medicamentos antiretrovirales son medicamentos que controlan y reducen la concentración del VIH. (51)

Funciones de la Enfermera:

Asistenciales: Atención integral

- ✓ Evaluación y entrevista de enfermería. Pre TARGA (fase previa)
- ✓ Entrevista de enfermería. Pre TARGA a familiares y/o agentes de soporte.
- ✓ Evaluación y educación sanitaria en formación de conducta a PVVS “Persona viviendo con VIH-SIDA”.
- ✓ Evaluación y seguimiento en fase de sostenibilidad a NNAVVS “Niño, Niña y Adolescente viviendo con VIH-SIDA”.
- ✓ Evaluación y seguimiento de TARGA en pacientes Hospitalizados.
- ✓ Consejería en ITS VIH/SIDA, adherencia, soporte y en prevención positiva.
- ✓ Entrega de preservativos y folletería.

Administrativas

- ✓ Registro y supervisión de tarjeta de tratamiento antirretroviral.
- ✓ Registro de ingreso y actualización del Libro de Seguimiento.
- ✓ Registro de NNAVVS en el sistema de información (SMEII).
- ✓ Elaboración de la historia clínica y archivo.
- ✓ Envío de información a la DISA V de pactes.
- ✓ Reuniones con el Equipo Multidisciplinario.
- ✓ Reuniones técnicas con la DISA V Lima Ciudad.
- ✓ Reunión con la Red de Enfermeras.

INTERVENCION DE ENFERMERÍA

- a) Saber respetar la confidencialidad y dignidad del paciente y familia: amabilidad y respeto sin juzgar comportamiento para disminuir el temor al estigma y discriminación. Responsabilizar a los padres y/o tutores de los cuidados prevención de otras infecciones oportunistas y observar signos de alarma.
- b) Permitir que expresen sus sentimientos verbalmente y hablar del tema con libertad.
- c) Establece una relación de ayuda con el pacte. y fam. considerándolo como ser humano, como persona, teniendo como base la interacción y a la escucha activa, de tal manera que genera y mantiene una actitud y conducta empática con él y su soporte personal, aspectos determinantes cuando el objetivo es brindar cuidado integral.
- d) Fortalecer las coordinaciones con los demás profesionales del equipo que permitan tomar las mejores decisiones en conjunto a favor de la salud del paciente con una evaluación oportuna.
- e) Brindar educación sanitaria a pacte. y fam. tendientes a disminuir los factores de riesgo y lograr el cambio de comportamientos nocivos a estilos de vida saludable, que conjuntamente con la adherencia al TARGA, mejore la calidad de vida y con el consecuente incremento de la expectativa de vida.
- f) Favorecer la interrelación con otros grupos de ayuda o entidades cooperantes que contribuyan con el soporte económico.

- g) Referir a grupos de apoyo familiar para favorecer la interacción con otros de situaciones similares.
- h) Coordinar con servicio social para lograr la identidad de los niños que están en situación de orfandad.
- i) Programar charlas de sensibilización a:
 - Personal de salud.
 - Personal de albergues.
 - Docentes y padres de familia.
 - Público en general. (52)

TEORIA DE ENFERMERIA:

EL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria

.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. "hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro"

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso

que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa

de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. las características y experiencias individuales.
2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. el resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una metateoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública. El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.

Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (53)

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

Conocimiento:

Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Actitud:

Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores.

ITS:

Las Infecciones de transmisión sexual (**ITS**), son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales.

VIH/SIDA:

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de infección por el VIH.

2.4. HIPÓTESIS

- **H₁:** El nivel de conocimientos tiene relación con las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- **H^o:** El nivel de conocimientos no tiene relación con las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.

2.5. VARIABLES:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre las Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA	Cualitativa	Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual- VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de la ITS-VIH/SIDA ➤ Agentes productores de la ITS ➤ Formas de trasmisión ➤ Signos y síntomas ➤ Diagnostico ➤ Tratamiento ➤ Complicaciones 	Ordinal	<p>Nivel Bajo 0-14</p> <p>Nivel Medio 15</p> <p>Nivel Alto 16</p> <p>La cual se trabajo con prueba de estatinos y nos voto estos valores</p>

<p>Actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA</p>	<p>Cualitativa.</p>	<p>Factores de riesgo</p> <p>Medidas de prevención</p> <p>Exposición de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prácticas sexuales de riesgo ➤ El sexo seguro ➤ Uso adecuado del preservativo ➤ Fidelidad de la pareja ➤ Evitar la promiscuidad <p>Medidas de prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso de métodos de barrera ➤ Prácticas sexuales de riesgo ➤ Placer y/o diversión ➤ Estabilidad de pareja/Promiscuidad <p>Fidelidad / infidelidad</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Rechazo 0-57</p> <p>Indiferencia 58-67</p> <p>Aceptación 68-80</p>
--	---------------------	--	---	----------------	---

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es cuantitativo, tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Es descriptivo porque permitirá describir los datos y detallar el estudio, correlacional porque se establecerá la relación de variables, es de corte transversal porque intervendremos en un periodo de tiempo determinado.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

Población: La población está conformada por estudiantes de 1 y 2 ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener 2016 II: 316 en total la cual se redujo a una muestra de 113 alumnos y se hizo la muestra por conveniencia de 60 alumnos por motivo de tiempo para la investigación.

Muestra: Se aplicó la fórmula para el tamaño de la muestra para la población conocida:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde n= 113 es la muestra calculada

Por tanto, debido al tamaño muestral grande y al tiempo disponible se decide trabajar con una muestra a conveniencia de 30 unidades conformada por 15 estudiantes del I Ciclo y 15 estudiantes del II Ciclo.

Criterios de inclusión:

- a. Alumnos del primer y segundo ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, de ambos sexos, de todas las edades.
- b. Todos los alumnos que presentan una adecuada salud física y mental.
- c. Alumnos que desearon participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- a. Alumnos que no se encuentran en el primer y segundo ciclo de estudios.
- b. Aquellos que no aceptaron participar en el estudio.

3.3. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para el proceso de recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y la técnica del cuestionario.

Instrumento: Los cuestionarios fueron elaborados por los autores y comprenden dos aspectos:

1.- Cuestionario sobre conocimientos

Este cuestionario consta de 16 preguntas dicotómicas, estructuradas para conocer su conocimiento acerca del concepto de infección transmisión sexual, ITS-VIH, los signos y síntomas, complicaciones

2.- Cuestionario sobre actitudes para prevención de las infecciones de transmisión sexual

Este cuestionario consta de 20 enunciados sobre actitudes que toman para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH-SIDA.

Este instrumento fué validado mediante juicio de expertos y para la validez estadística se aplicó la prueba de coeficiente biserial puntual, para la confiabilidad se aplicó a través de una prueba piloto a 30 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y con los resultados obtenidos se aplicó la prueba kuder de Richarson donde el valor fué 0.62 para el nivel de Conocimientos y Alfa de Crombach para Actitudes donde el valor fue 0.63. Los resultados muestran confiabilidad moderada.

3.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los procedimientos para el plan de procesamiento y análisis de datos se dividieron en dos fases:

Fase 1: Se solicitó la autorización del director de la E.A.P de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener para la aplicación de los instrumentos.

Fase 2: Se aplicó los instrumentos a los alumnos del primer y segundo ciclo de estudios durante los descansos entre clase y clase.

3.5 Procesamiento de datos y Análisis Estadístico

Para medir el nivel de conocimiento el cuestionario consta de 16 ítems que están referidos a explorar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA, distribuidos de la siguiente manera:

Concepto	2 ítems
Formas de trasmisión	2 ítems
Signos y síntomas	3 ítems
Diagnostico	3 ítems
Tratamiento	1 ítems
Complicaciones	1 ítems
Prevención	4 ítems

Los valores para el nivel de conocimientos se determinaron aplicando la escala de Staninos, de acuerdo al siguiente puntaje:

Conocimiento alto 16 – 23 puntos

Conocimiento medio 12 – 15 puntos

Conocimiento bajo 0- 11 puntos

Para medir las actitudes el cuestionario consta de 20 ítems. Para la medición de la variable actitudes se aplicó la escala de Staninos, valorando la actitud en aceptación, indiferencia y rechazo.

Para la variable actitud tenemos:

ITEM	General
Aceptación	>40
Indiferencia	30-40
Rechazo	<30

La información obtenida tabulada y procesada a través del software SPSS (Statistical Package Scieces Social) versión 16 para Windows. Los datos se presenta en tablas y gráficos previa codificación y vaciado de datos a la computadora, los estadísticos son de tipo descriptivo y para establecer las correlaciones entre las dimensiones de la variable se empleó el r. Pearson o r. spearman considerando que son de tipo categóricas.

3.6. Aspectos Éticos:

Desde el punto de vista ético aplicamos los siguientes principios éticos:

- **El principio de beneficencia:**

Con el estudio se pretendió brindar información relevante a la universidad para que pueda afianzar los conocimientos en los alumnos sobre ITS lo cual también beneficiara a la sociedad.

- **Principio de no maleficencia:**

Se mantuvo el anonimato del participante y por lo tanto la confiabilidad.

- **Principio de autonomía:**

Se solicitó al participante su colaboración voluntaria para responder las preguntas dadas atreves del consentimiento informado verbal.

- **Principio de justicia**

Participaron los alumnos que reunieron criterios de inclusión del estudio sin ningún tipo de discriminación.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

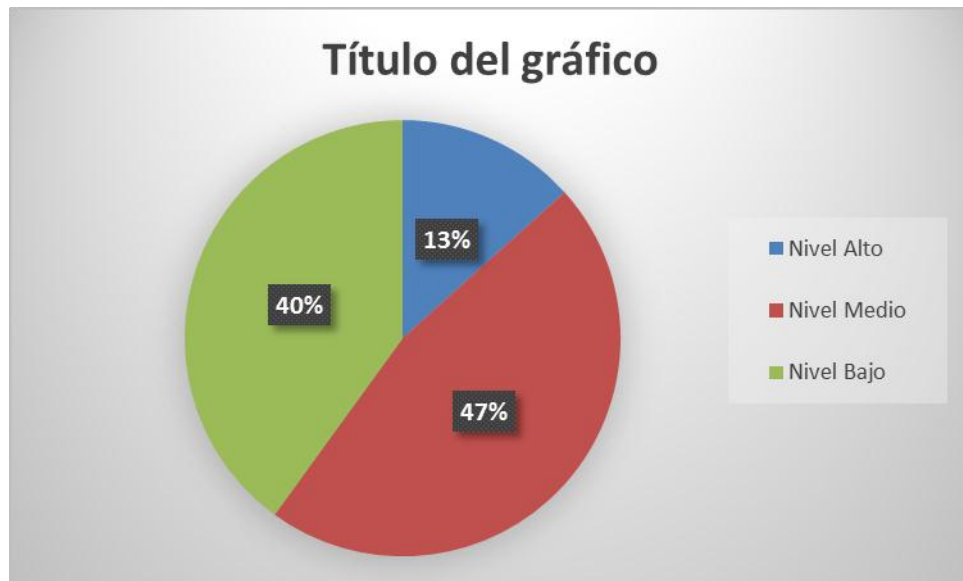
4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Características generales de los Estudiantes de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener.

DATOS GENERALES		N	%
EDAD	HASTA 20 AÑOS	23	77%
	DE 20 A MÁS	7	23%
CICLO DE ESTUDIO	1er Ciclo	15	50%
	2do Ciclo	15	50%
SEXO	Masculino	9	30%
	Femenino	21	70%
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	30	100%
	Conviviente	0	0%
	Casado(a)	0	0%
	Divorciado(a)	0	0%

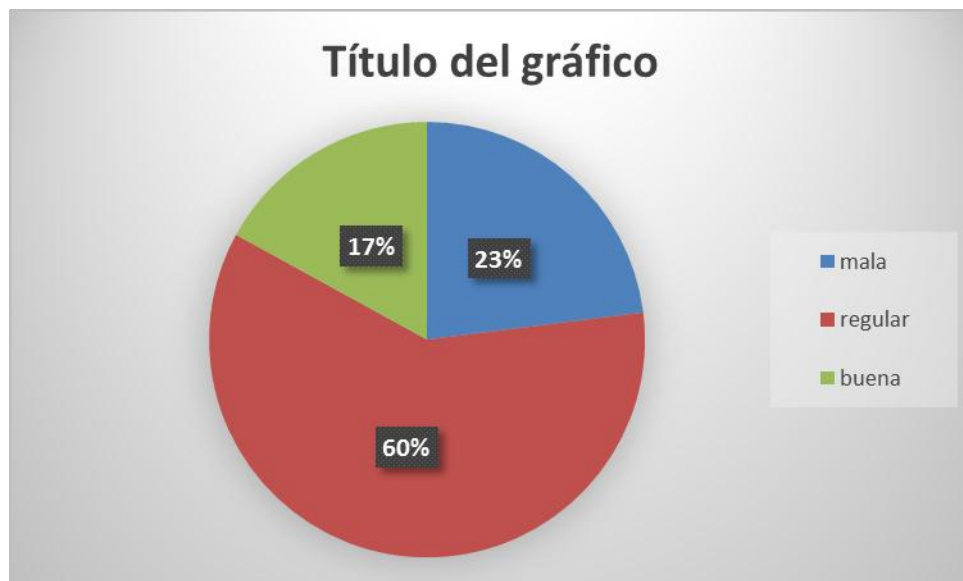
En la tabla se muestra que los estudiantes que intervienen en el estudio presentan las siguientes características demográficas: El 77% (23) son estudiantes menores de 20 años, el 23% (7) son mayores de 20 años. El 50% (15) son estudiantes de 1° Ciclo y el 50% (15) restantes pertenecen al 2° ciclo. El 30% (9) son de sexo masculino y el 70% (21) son de sexo Femenino. El 100% (30) de los estudiantes refirieron ser solteros.

Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA.



En el gráfico N° 1 Respecto al nivel de conocimientos en los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA. Del 100% (n=30) de estudiantes encuestados, el 13% (4) tiene un Nivel de Conocimiento Alto, el 47% (14) tiene un Nivel de Conocimiento Medio y el 40% (12) tiene un Nivel de Conocimiento Bajo.

Grafico N° 2: Actitudes de los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA.



En el Grafo N° 2, referente a las actitudes de los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA, del total de 30 (100%) de los estudiantes encuestados. Se observa que el 23% (7) de los estudiantes tiene una Actitud Mala, el 60% (18) de los estudiantes tiene una Actitud Regular y el 17% (5) de los estudiantes tiene una Actitud Buena

Tabla N° 2: Relación del nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES HACIA LA PREVENCION DE ITS/VIH SIDA								VALOR R	P*
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
BAJO	2	7%	6	20%	4	13%	12	40%	0,802	0,003
MEDIO	2	7%	11	36%	1	4%	14	47%		
ALTO	3	9%	1	4%	0	-	4	13%		
TOTAL	7	23%	18	60%	5	17%	30	100%		

La tabla 2, muestra que hay una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos y las actitudes en los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/, una correlación positiva moderada R Spearman 0,802 y valor p 0,003.

4.2. DISCUSIÓN

En el objetivo específico N°1: Establecer el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener. De acuerdo al gráfico y a los valores obtenidos son De los 30 encuestados que es el (100%) de estudiantes encuestados, el 13% (4) tiene un Nivel de Conocimiento Alto, el 47% (14) tiene un Nivel de Conocimiento Medio y el 40% (12) tiene un Nivel de Conocimiento Bajo

En el objetivo específico N°2 Identificar las actitudes hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener. En el Grafo N° 2, hacía la prevención de ITS/VIH-SIDA, del total de 30 encuestados que es el (100%) de los estudiantes encuestados. Se observa que el 23% (7) de los estudiantes tiene una Actitud Mala, el 60% (18) de los estudiantes tiene una Actitud Regular y el 17% (5) de los estudiantes tiene una Actitud Buena.

Vásquez Chérrez, Erika Fernanda, (2015). Conocimientos y Prácticas sobre la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los Estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06. Ambato Ecuador Cuyo Objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a las ITS en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 Circuito C05.06. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de educación básica que cursan el octavo, noveno y décimo año respectivamente, se utilizó como instrumento un cuestionario. Del cual salió como Resultado que del 100% (230) estudiantes; solo el 91.5% de estudiantes conocen sobre las ITS, así como las formas de contagio; información obtenida a través de la televisión y con alguno de sus progenitores, el 64% conoce como prevenirlas mediante la utilización de preservativo seguida de la abstinencia (29%) y fidelidad (27%). En conclusión, el mayor porcentaje de

estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y sus prácticas preventivas, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva.

En nuestra tesis evaluamos conocimientos y actitudes la relación que existe sobre ellos para prevenir las infecciones de transmisión sexual la cual encontramos una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos con las actitudes de los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener hacia la prevención de ITS/VIH-SIDA, expresado en una correlación positiva moderada.

Según antecedente nacional de Jesús Marleny Arrasco Armas, Jhon Dany Gonzales Flores, (2012), Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio (74.0%) y una práctica adecuada (64,9%). En conclusión: El nivel de conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA no tiene una relación directa ($p > 0.05$) con la práctica preventiva. El nivel de conocimiento es medio (74.0%), y las prácticas adecuadas (64,9%). En nuestra tesis el valor de $p=0.03$ la cual encontramos nosotros que si hay valor significativo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- Según las características demográficas los estudiantes del I y II Ciclo de Enfermería, el 70% (21) fueron de sexo femenino y 13% (9) sexo masculino y en su mayoría 77% (23) son estudiantes menores de 20 años y el 23% (7) son mayores de 20 años.
- El nivel de conocimientos en los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA, el 13% (4) tiene un Nivel de Conocimiento Alto, el 47% (14) tiene un Nivel de Conocimiento Medio y el 40% (12) tiene un Nivel de Conocimiento Bajo.
- Las actitudes de los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener hacía la prevención de ITS/VIH-SIDA, el 23% (7) de los estudiantes tiene una Actitud Mala, el 60% (18) de los estudiantes tiene una Actitud Regular y el 17% (5) de los estudiantes tiene una Actitud Buena
- Se halló una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos con las actitudes de los estudiantes de enfermería de 1° y 2° Ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener hacía la prevención de ITS/VIH-SIDA, expresado en una correlación positiva moderada R Spearman 0,802 y valor p 0,003.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Fortalecer los conocimientos de los alumnos en el tema de ITS\VIH SIDA en el 1er y 2do ciclo de la EAP DE ENFERMERÍA.
- Concientizar a los alumnos sobre la importancia del tema de ITS\VIH SIDA para que lo puedan aplicar en su vida cotidiana, así como implementar programas de prevención de ITS\VIH SIDA para que los alumnos puedan participar.
- Se sugiere continuar realizando estudios casi experimentales en otras facultades para evaluar el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prevención de ITS\VIH SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa: Notas Descriptivas N°110, Infecciones de Transmisión Sexual [en línea]. 2013. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
2. Redess Estrella. Vivencia de la Sexualidad en diferentes grupos etarios en la juventud y adultez. [Diapositiva en Línea].Lima. 2011.15 diapositivas. URL disponible en: <http://es.slideshare.net/INPPARESinforma/vivencia-de-la-sexualidad-en-la-juventud-y-la-aduldez-lic-estrelia-nizama>
3. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa: Notas Descriptivas, Infecciones de Transmisión Sexual [en línea]. 2013. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
4. García R, Cortés A, Vila L, Hernández M, Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Revista Cubana de Medicina General [Revista en Internet] 2006; 22(1). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.pdf
5. García R, Cortés A, Vila L, Hernández M, Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Revista Cubana de Medicina [Revista en Internet] 2006; 22(1). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.pdf
6. Maddaleno M, Munist M, Serrano C, Silber T, Suárez E, Yunes J: El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. En: Manual de médicos de la adolescencia. Washington, 1995; 1(17) URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol52_1_00/mtr09100.pdf

7. Folletos Sida. Campaña de Prevención del VIH/SIDA. Guía de Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de Transmisión Sexual [en línea].2006. URL disponible en: <file:///C:/Users/user/Desktop/its%20vih/Guia%20de%20prevencion.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa: Notas Descriptivas N°360, VIH- SIDA [en línea]. 2013. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
9. Ministerio de Salud “MINSA”, Dirección General de Salud de las personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de las ITS, VIH/SIDA-ESNITSS [en línea].2004, Perú. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ogdn/esp/pdf/RM771-2004.pdf>
10. MINSA. Dirección General de Epidemiología. Situación Epidemiológica de la Epidemia del VIH/SIDA en el Perú. Casos de Sida según Año de diagnóstico. [En línea]. 2014. URL disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=18&lcobj=4&lcp er=1&lcfreg=3/11/2014
11. MINSA. Datos Generales. Normas y Leyes. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH/Sida. Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control De ITS/VIH y Sida 2013 – 2017. [En línea]. 2013. URL disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM075_2013_MINSA_EP.pdf
12. Ramírez Yalán R, Mendoza Baca J. Nivel de Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual: Alumnos del I Ciclo-Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. (Tesis para optar

el título profesional de Enfermería). Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. 2013.

13. García Sesam P, Romero Estrada J, Pérez Álvarez J, Escobar Méndez J, Ríos Muñoz R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e Infecciones de Transmisión Sexual, (Tesis para optar el título Profesional de Médico y Cirujano), Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2011.

14. María Teresa D. Actitudes ante el VIH-SIDA de los estudiantes que ingresan a la carrera de Medicina. (Tesis para optar por el Título de Master en Salud Pública), Colombia. Escuela Nacional de Salud Pública. 2008.

15. Macchi M. Benítez Leite S., Corvalán A., Nuñez C., Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana. (Artículo Científico). Paraguay. 2007.

16. Bravo Y Macedo B. Conocimiento y Actitudes del Adolescente hacia el VIH/SIDA. (Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería). México. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2012.

17. Ramírez Yalán R, Mendoza Baca J. Nivel de Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual: Alumnos del I Ciclo-Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. (Tesis para optar el título profesional de Enfermería). Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. 2013.

18. Carrasco Armas J, Gonzales Flores D. Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de

- la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo (tesis para optar el título profesional de enfermería) Universidad Nacional de San Martín.2012.
- 19.Diestra García I, Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez, Perú. (Tesis para optar el título profesional de Enfermería).Perú. Universidad Nacional de San Marcos.2012.
- 20.León Rodríguez Y, Zafra Reyes, J, Relación de nivel de conocimiento de las formas de transmisión de VIH/SIDA en las actividades de las prácticas sexuales riesgosas en adultos de 20-40 años que acuden al programa PROCETSS del Hospital Nacional Dos de Mayo.(tesis para optar el título de enfermería) Universidad Privada Norbert Wiener.2010.
- 21.Vásquez, Rojas, Torres, Salazar, Alvarado y Díaz, Conocimiento en VIH-SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP (artículo científico) Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2009.
- 22.Llanca Ramos L, Concori Cori G, Nivel de Conocimiento y Adopción de Conductas de Riesgo para las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH, en Estudiantes de la UNJBG de Tacna (artículo científico) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.2009.
- 23.Choccare Salcedo C, Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM (tesis para optar el título profesional de enfermería) Universidad Nacional San Marcos.2008.
- 24.Organización Mundial de la Salud. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. Guías para el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual,

[en línea]. 2001. URL disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43188/1/9243546260_spa.pdf?ua=1

25. Comité Normas Infecciones de Transmisión Sexual - Ministerio de Salud de Chile. Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Revista Chilena de Infectología [revista en internet]. 2009. 26 (2):174-190. URL disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v26n2/art12.pdf>
26. M. Díez, A. Díaz. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Revista Española de Sanidad Penitenciaria [revista en internet]. 2011. 13 (2). URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202011000200005&script=sci_arttext
27. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa: Notas Descriptivas N°110, Infecciones de Transmisión Sexual [en línea]. 2013. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
28. Diestra García I, Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez, Perú. (Tesis para optar el título profesional de Enfermería). Perú. Universidad Nacional de San Marcos. 2012.
29. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa: Notas Descriptivas N°110, Infecciones de Transmisión Sexual [en línea]. 2013. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
30. Minsa. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH Y SIDA. Infección de Transmisión Sexual [en línea]. 2010 URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=2&Opc=1>

31. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa: Notas Descriptivas N°360, VIH-SIDA [en línea]. 2013. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
32. Minsa. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH Y SIDA. VIH-SIDA [en línea]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=1&Opc=1>
33. Diestra García I, Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez, Perú. (Tesis para optar el título profesional de Enfermería). Perú. Universidad Nacional de San Marcos. 2012.
34. OMS y su grupo internacional de colaboradores especialistas. La salud para los jóvenes: un desafío para la sociedad. [En línea] Serie de informes técnicos 73.1986. URL disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf
35. OMS, UNICEF, UNFPA, UNAIDS (Equipo de Trabajo Interinstitucional). Prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes. Evidencias sobre lo que resulta eficaz en los países en desarrollo Resumen del N° 938 de la Serie de Informes Técnicos de la OMS [en línea]. 2006. Pag 1. URL disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/es_hiv_y_people_evidence.pdf
36. OMS, UNICEF, UNFPA, UNAIDS (Equipo de Trabajo Interinstitucional). Prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes. Evidencias sobre lo que resulta eficaz en los países en desarrollo Resumen del N° 938 de la Serie de Informes Técnicos de la OMS [en línea]. 2006. Pag 3-5. URL disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/es_hiv_y_people_evidence.pdf

37. Eudoro Terrones Negrete. La filosofía del estudiante universitario del Perú en el siglo XXI. Generación.com. Miércoles 07 de Marzo del 2012. [En línea] URL disponible en <http://www.generacion.com/noticia/145062/filosofa-estudiante-universitario-per-siglo-xxi>
38. Mónica Moya López. Los Pilares de la Educación y la Interculturalidad. Una aplicación práctica para trabajar la educación intercultural desde las imágenes y la música. Global education Magazine [en línea]. URL disponible en: <http://www.globaleducationmagazine.com/los-pilares-de-la-educacion-la-interculturalidad-una-aplicacion-practica-para-trabajar-la-educacion-intercultural-desde-las-imagenes-la-musica/>
39. Chamorro Bello C, Marulanda Salazar J. Seminario de Investigación [en línea] Universidad Nacional de Colombia. URL disponible en: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/html/descargas.html>
40. MARIO, Bunge. “La Ciencia y su Método y Filosofía”, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308
41. Diccionario de pedagogía. “Enseñanza en la Ciencia de la Vida”, edición, Madrid: Editorial Católica S.A, 1999 pág. 86
42. Augusto Salazar. “El punto de Vista Filosófico”, 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 1988 pág. 308
43. Alva Díaz, Martín “Promocionando la Salud” 1ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A, 2005 pág. 15

- 44.A. Coe, Gloria “Comunicación para la Salud” [en línea] URL disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/atoche_mm/2.pdf
45. Diestra García I, Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez, Perú. (Tesis para optar el título profesional de Enfermería). Perú. Universidad Nacional de San Marcos. 2012.
46. Grupo de Investigación EduFísica. Las actitudes [en línea] Revista Edufísica. 2007. URL disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
47. Grupo de Investigación EduFísica. Las actitudes [en línea] Revista Edufísica. 2007. URL disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
48. Diestra García I, Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez, Perú. (Tesis para optar el título profesional de Enfermería). Perú. Universidad Nacional de San Marcos. 2012.
49. Colaboradores de la Comisión Científico Técnico de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Papel de enfermería en Atención Primaria. [En línea] 2009. URL disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPapel+Enfermer%C3%ADa+OK.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220445005584&ssbinary=true>
50. Castañeda M, Bonifacio N, Chávez G, Rodríguez R (Equipo de Trabajo Interinstitucional). Módulo de capacitación. Manual Autoinformativo. Manejo

integral de las enfermedades oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA con y sin TARGA [en línea] 2007. URL disponible en: http://www.cepesju.org/mat_new/obj4vih5/Manual%20Autoformativo%20Modulo%20Enfermedades%20Oportunistas.pdf

51. MINSA, Tratamiento Antirretroviral de gran Actividad “TARGA”, Voluntario, Confidencial, gratuito y está a tu alcance [en línea] 2009. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/tuprevihenes/targa.html>

52. Castañeda M, Bonifacio N, Chávez G, Rodríguez R (Equipo de Trabajo Interinstitucional). Módulo de capacitación. Manual Autoinformativo. Manejo integral de las enfermedades oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA con y sin TARGA [en línea] 2007. URL disponible en: http://www.cepesju.org/mat_new/obj4vih5/Manual%20Autoformativo%20Modulo%20Enfermedades%20Oportunistas.pdf

53. Aristizábal G, Blanco M, Sánchez A, Ostiguiñ R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [en línea] 2011. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

54. BAYRON HERNANDEZ PAZMIÑO. Teoría de la enfermería modelo de promoción de la salud de Nola J Pender [en línea] 2013. URL disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

ANEXOS

3) La principal forma de adquirir de las Infecciones de Transmisión Sexual es:

- a) A través de la picadura de insectos que ha picado a una persona infectada
- b) Al tocar, abrazar y saludar dando la mano a una persona infectada.
- c) Al compartir agujas y alimentos con una persona infectada.
- d) A través de las relaciones sexuales con una persona infectada.

4) Las 3 principales formas de transmisión del VIH son:

- a) De madre a hijo, por medio de los abrazos, a través de las relaciones sexuales
- b) Por compartir cubiertos, a través de las relaciones sexuales, por los abrazos
- c) A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, de madre a hijo
- d) A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, por los abrazos.

5) Fase del VIH en la que aparecen los primeros síntomas y signos de la inmunodeficiencia

- a) Fase de infección aguda
- b) Fase de infección asintomática
- c) Linfadenopatía generalizada persistente
- d) Fase SIDA

6) Las dos principales pruebas de laboratorio para diagnosticar que una persona es portadora del VIH son:

- a) Análisis de orina, Prueba de Elisa
- b) Western blot, Análisis de heces
- c) Prueba de Elisa, Western blot
- d) Análisis de heces, Análisis de orina

7) Para diagnosticar que una persona es portadora del VIH es necesario que presente:

- a) Una prueba positiva (una prueba de ELISA)
- b) Dos pruebas positivas (una prueba de ELISA positiva y una Western Blot)
- c) Tres pruebas positivas (dos pruebas de ELISA positivas y una Western Blot)
- d) Cuatro pruebas positivas (dos pruebas de ELISA positivas y dos de Western Blot)

8) 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 heces y esputo
- d) Análisis de sangre y heces

9) Las complicaciones que trae las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA son:

- a) Infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, infertilidad.
- b) Aborto, infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo,
- c) c) Aborto, infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, aumenta riesgo de contagiarse de VIH.
- d) d) Infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, aumenta riesgo de contagiarse de VIH.

10) Las Medidas Preventivas para evitar contraer una Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA son:

- a) La abstinencia, practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo.
- b) La abstinencia, ser fiel a la pareja y uso inadecuado del preservativo.
- c) La abstinencia, uso adecuado del preservativo y practicar el sexo seguro.

11) La Abstinencia Sexual es:

- a) La decisión de privarse parcialmente de las relaciones sexuales
- b) La decisión de privarse totalmente de las relaciones sexuales.

12) El Sexo Seguro es una actividad sexual que no expone a la pareja a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual, incluye:

- a) Besos, abrazos, caricias y tener relaciones sexuales.
- b) Besos, abrazos, masturbarse y tener relaciones sexuales.
- c) Besos, abrazos, caricias y hacer uso del preservativo.

13) El preservativo constituye una medida preventiva para evitar contraer alguna Infecciones de Transmisión Sexual

- a) Si
- b) No

14) Al terminar el acto sexual se tiene que retirar el preservativo. Diga Ud. Las veces que se puede de utilizar antes de retirarlo.

- () 1 vez
- () 2 veces
- () 3 veces
- () 4 veces

15) Ordenar la forma correcta de usar el preservativo:

- () Manteniéndolo asido por la punta desenrollar el condón hasta la base del pene.
- () Abrir con cuidado el envase para no desgarrar el condón.
- () Coger con dos dedos la punta del condón y colocarlo en el extremo del pene.
- () Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.

16) 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

II) DATOS ESPECÍFICOS SOBRE LAS ACTITUDES PARA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

A continuación encontraras una serie de enunciados con tres opciones de respuesta.

Coloca un aspa (X) en la opción que considere correcta:

1: De Acuerdo 2: Indeciso 3: En desacuerdo

N	ENUNCIADOS	1	2	3
1	El uso del preservativo es la medida ideal para evitar ITS/VIH-SIDA.			
2	Considero que tener Sexo Oral (boca-pene/boca-vagina) es menos peligroso			
3	Tener relaciones sexuales con meretrices (prostitutas) o personas del mismo sexo no tienen nada de malo.			
4	Es necesario tener una sola pareja para no contagiarse de ITS/VIH-SIDA			
5	Practicar el sexo Contranatural (Pene-Ano) es normal y no hay que tener ninguna preocupación			
6	Hacernos la prueba de descarte del VIH una vez al año es recomendable.			
7	Todos los jóvenes podemos contagiarnos de las ITS/VIH-SIDA si tenemos relaciones sexuales con personas desconocidas.			
8	Consideras que Tener relaciones sexuales con dos personas a la vez es normal.			
9	Automedicarse cuando tenemos una ITS es de total normalidad.			
10	Si me entero que un compañero tiene una ITS/VIH-SIDA, me alejo para evitar contagiarme.			
11	Realizas con frecuencia la Abstinencia Sexual para no contagiarme de ITS o VIH-SIDA			
12	Es necesario realizar el aseo de los genitales antes y después de las relaciones sexuales.			
13	El uso del preservativo disminuye el placer sexual.			
14	Si estuvieras infectado por una ITS/VIH-SIDA. ¿Alguien debería de enterarse?			
15	Las personas que tienen relaciones sexuales con homosexuales siempre se contagian con alguna ITS/VIH-SIDA.			

16	Es necesario asistir a sesiones educativas sobre ITS o VIH-SIDA en el centro de salud o en una Universidad.			
17	Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es muy peligroso para contagiarse con una ITS/VIH-SIDA.			
18	Si presento secreciones uretrales, llagas, flujo vaginal, dolor pélvico o dolores alrededor de los órganos sexuales acudirías al médico.			
19	Se debe permitir que un estudiante con VIH-SIDA asista a clases con normalidad.			
20	Consideras que el tratamiento de una ITS/VIH-SIDA es una pérdida del tiempo.			

Gracias por su participación.

ANEXO 2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

1.- ALFA DE CRONBACH:

$$= \frac{\#Suj.}{\# Suj - 1} \left(1 - \frac{\sum V. Items}{V. Total} \right)$$

$$= \frac{30}{29} \left(1 - \frac{18.06}{46.06} \right)$$

$$= 1.03(0.61)$$

$$= 0.63$$

ALFA DE CRONBACH DE ACTITUDES = 0.63

2.- KUDER-RICHARDSON

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K p_i q_i}{\sigma_x^2} \right] = 0.62$$

K-RICHARDSON DE CONOCIMIENTOS = 0.62

ANEXO 3

POBLACIÓN Y MUESTRA

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$\frac{1.96^2 \times 0.29 \times 0.71}{(0.05)^2} = \frac{0.7909}{0.0025} = 316$$

$$n_0 = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{(n^{\circ} - 1)}{N}}$$

$$n_0 = \frac{316}{1 + \frac{(316 - 1)}{176}} = \frac{316}{1 + \frac{(315)}{176}} = \frac{316}{2.79} = 113$$

I CICLO = 81 ALUMNOS

II CICLO = 95 ALUMNOS

100X81/176= 46%

100X 95/176= 54%

113X46/100=52

113X54/100=61

I/C = 52 ALUMNOS

II/C= 61 ALUMNOS

ANEXO 4
ESCALA DE STANINOS
NIVEL DE CONOCIMIENTOS

$a = \text{promedio total } (\bar{x}) - (0.75) * (\text{desviación estándar})$
 $b = \text{promedio total } (\bar{x}) + (0.75) * (\text{desviación estándar})$

Reemplazando:

$a = \text{Promedio total} - (0.75)(D.S)$

$b = \text{Promedio total} + (0.75)(D.S)$

$a = 14.73 - (0.75) (0.69)$

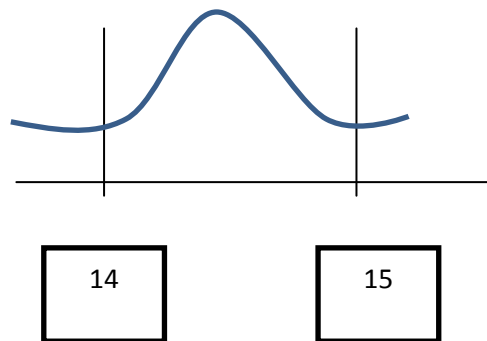
$b = 14.73 + (0.75) (0.69)$

$a = 14.73 - 0.52$

$b = 14.73 + 0.52$

$a = 14.21 \rightarrow 14$

$b = 15.25 \rightarrow 15$



ESCALA DE MEDICIÓN

ACTITUDES	RANGO	TOTAL SUJETOS
BAJO	0 – 14	12
MEDIO	15	14
ALTO	16	4

ANEXO 5
ESCALA DE STANINOS
ACTITUDES

$a = \text{promedio total } (\bar{x}) - (0.75) * (\text{desviación estándar})$
 $b = \text{promedio total } (\bar{x}) + (0.75) * (\text{desviación estándar})$

Reemplazando:

$a = \text{Promedio total} - (0.75)(D.S)$

$b = \text{Promedio total} + (0.75)(D.S)$

$a = 61.73 - (0.75) (6.83)$

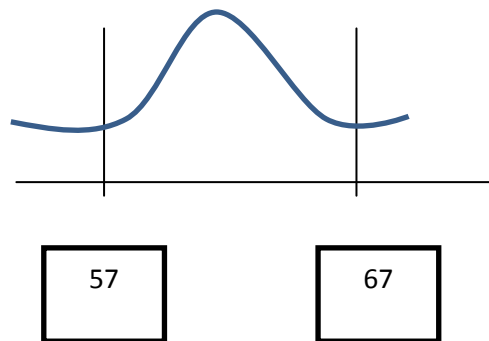
$b = 61.73 + (0.75) (6.83)$

$a = 61.73 - 5.12$

$b = 61.73 + 5.12$

$a = 56.61 \rightarrow 57$

$b = 66.85 \rightarrow 67$



ESCALA DE MEDICIÓN

ACTITUDES	RANGO	TOTAL SUJETOS
MALA	0 – 57	7
REGULAR	58 – 67	18
BUENA	68 - 80	5