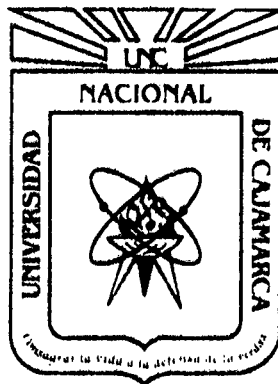


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEDE CHOTA.



**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - VIH/SIDA SEGÚN
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES
DE LA UNC - CHOTA 2013"**

T E S I S

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Lic. EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:
DELGADO CHÁVEZ, Ana Beti.
MEDINA VÁSQUEZ, Cintya del Pilar

ASESORA:
Mcs. BARDALES SILVA, Mercedes Marleni



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEDE CHOTA.

TESIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS
SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -
VIH/SIDA SEGÚN FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS DE
LOS ESTUDIANTES DE LA UNC - CHOTA 2013.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.**

POR:

Bach. Enf. Delgado Chávez Ana Beti.

Bach. Enf. Medina Vásquez Cintya del Pilar

ASESORA:

MCs. Mercedes Marleni Bardales Silva.

CAJAMARCA - PERÚ.

2013

JURADO EVALUADOR:

Secretaría: Mcs. Flor Violeta Rafael Saldaña.

Presidente: Mcs. Aída Cistina Cerna Aldave.

Vocal: Mcs. Angélica Morán Dioses

Asesora: MC. Mercedes Marleni Bardales Silva.

AGRADECIMIENTO.

A Dios todo poderoso por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Nacional de Cajamarca por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A nuestra asesora de tesis, Mcs. Mercedes Bardales Silva por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en nosotras que podamos terminar nuestros estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Agradecemos también a las autoridades de la Universidad Nacional de Cajamarca Sede Chota por todo el apoyo brindado para la aplicación del instrumento y a los alumnos por su colaboración.

Nuestro agradecimiento a nuestros padres que nos apoyaron en todo momento y que hicieron posible que hoy estemos acá.

DEDICATORIA.

A Dios Todopoderoso por darme un día más de vida y derramar bendiciones en mí.

A mis padres Lidia Chávez y Fermín Delgado; con mucho cariño y amor por el apoyo, confianza que constantemente me brindan y por hacer posible mi sueño.

ANA BETI.

DEDICATORIA.

A mi querida tía Olinda Medina Idrogo, que por su sacrificio y amor desinteresado he podido llegar donde estoy, y por haber estado y estar siempre para mí.

A mis padres por haberme dado la vida y por su apoyo constante e incondicional durante mi formación profesional.

A mi hijo Fabrizio quien siempre fue y será mi capullito de inspiración para seguir adelante.

CINTYÁ.

ÍNDICE.

Pág.

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos	9
1.4. Justificación	10

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 . Antecedentes del problema	12
2.2 . Bases teóricas	15
2.3 . Hipótesis	32
2.4 . Conceptualización y operacionalización de variables	33

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de estudio	34

3.3. Población	35
3.4. Muestra	35
3.5. Unidad de análisis	36
3.6. Descripción de Instrumentos de Recolección de Datos	36
3.7. Técnicas de recolección de datos	37
3.8. Confiabilidad y Validez del instrumento	37
3.9. Presentación, interpretación y análisis de datos	38

CAPITULO IV.

RESULTADOS, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

1. Factores socio-demográficos de los estudiantes de la UNC – Chota 2013	39
2. Nivel de conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA de los estudiantes de la UNC – Chota 2013	42
3. Nivel de conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA según factores sociales de los estudiantes de la UNC – Chota 2013	43
4. Nivel de conocimiento sobre ITS – VIH/SIDA según factores demográficos de los estudiantes de la UNC – Chota 2013	46
5. Medidas preventivas frente a las ITS -VIH /SIDA de los alumnos de la UNC – Chota 2013	48
6. Medidas preventivas frente ITS –VIH/SIDA según factores sociales de los estudiantes de la UNC – Chota 2013	49

7. Medidas preventivas frente a las ITS -VIH/SIDA según factores demográficos de los estudiantes de la UNC. – Chota 2013.

52

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS.

RESUMEN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, analítico, correlacional y transversal. En este marco, se realiza el presente estudio cuyo principal objetivo fue determinar; Cuál es la relación entre conocimientos y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA según factores socio demográfico de los estudiantes de la UNC – Chota 2013.

La muestra estuvo constituida por 98 estudiantes; se utilizó como instrumento un cuestionario

Entre sus conclusiones se determinó que los estudiantes de la universidad de Chota que la mayoría se encuentra entre las edades de 19 a 22 años, el sexo que predomina es el femenino, su estado civil es de soltero, profesan la religión católica, residen mayormente en la zona rural. El nivel de conocimientos de la mayoría de los estudiantes de la universidad nacional de Cajamarca sede Chota sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA es calificado de regular y las medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA aplicadas por los estudiantes son calificadas también como regular. Al establecer la relación entre conocimientos y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA según factores socio demográficos de los alumnos de la UNC – Chota los conocimientos con el ingreso económico, dependencia económica no existe relación estadística, pero se denota un grado de dependencia entre los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA con la edad, sexo, religión, estado civil, carrera profesional, procedencia, año de estudios. Por otra parte la medidas preventivas no guarda relación significativa con edad, estado civil, dependencia económica, año de estudios e ingreso económico, pero si guarda relación significativa con sexo, religión, procedencia, carrera profesional.

Palabras clave: Conocimientos, Medidas Preventivas Infecciones de Transmisión Sexual, VIH, SIDA.

ABSTRACT

The present study is a quantitative, descriptive, analytical, cross-sectional correlational approach. In this context, the present study was to determine the main objective is performed; what is the relationship between knowledge and preventive measures sexually transmitted infections, HIV / AIDS according to socio-demographic and cultural students at UNC factors - Chota 2013. The sample consisted of 98 students, was used as a questionnaire instrument. Among its findings was determined that students from the University of Chota most is between the ages of 19 to 22 years, sex is the predominant female, your filing status is single, profess the Catholic religion, residing mostly in the rural area. The level of knowledge of most of the students at the National University of Cajamarca based Chota on STIs, HIV / AIDS is qualified regular and preventive measures sexually transmitted infections, HIV / AIDS implemented by students are qualified well as regular. By establishing the relationship between knowledge and preventive measures sexually transmitted infections, HIV / AIDS according to sociodemographic and cultural factors in students of UNC - Chota knowledge to economic income, economic dependency exists no significant relationship, but denotes a dependence between knowledge about sexually transmitted infections, HIV / AIDS with age, sex, religion, marital status, career, origin, year of study. Moreover, the preventive measures do save significant relationship with age, marital status, economic dependence, year of study and income, but if you save significantly related to sex, religion, national origin, career.

Keywords; Knowledge, Preventive Measures Sexually Transmitted Infections. HIV., AIDS.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual – VIH – SIDA afectan a hombres y mujeres de todos los niveles económicos y sociales. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales (orales, anales, y vaginales) sin protección (sin condón) con una persona infectada.

Las ITS son muy frecuentes, más de lo que se reconocen dado que muchas veces son asintomáticas. Se estima que 70% de las mujeres y 30% de los varones infectados con Clamidia no presentan síntomas, igualmente el 80% de las mujeres y 10% de los varones con gonorrea. Las complicaciones derivadas de las ITS suelen ser graves o muy severas tales como infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer de cuello uterino, entre otros; incluso pueden ser mortales.

Actualmente el SIDA afecta mayoritariamente a varones y mujeres jóvenes de estratos socioeconómicos medios y bajos que adquirieron la infección a través de relaciones sexuales, habiéndose incrementado la transmisión heterosexual.

Los principales factores que influyen en el incremento de las ITS-VIH/SIDA son los factores sociodemográficos y culturales entre ellos la edad temprana en que se inicia la vida sexual, los cambios frecuentes y repetidos de compañeros sexuales, la falta de educación sexual y de una cultura de prevención; el sexo comercial, frecuentemente asociado a otros factores de riesgo como son el uso de drogas lícitas e ilícitas y prácticas sexuales. Son los adolescentes y jóvenes la población más vulnerable a contraer una ITS debido al comportamiento sexual y a la edad de los mismos.

En el ámbito universitario específicamente en la Escuela Académico Profesional de Enfermería, al interactuar con los estudiantes éstos refieren no sentirse en riesgo a adquirir las infecciones, sin embargo se han presentado casos de ITS-VIH/SIDA en la población estudiantil, así como también casos de embarazos.

Es por ello que el presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar los conocimientos y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)

VIH/SIDA, según factores socio demográficos de los alumnos de la UNC – Chota – 2013, con el propósito de proporcionar la información a la Universidad Nacional de Cajamarca Sede – Chota como insumo para la implementación, reforzamiento del contenido en las asignaturas, así como para considerar este tema relacionado directamente con la salud sexual, en la consejería que reciban los estudiantes de la UNC Sede - Chota durante la tutoría, en beneficio de su desarrollo profesional y personal. Asimismo podrían ser utilizados por todas aquellas instituciones interesadas en disminuir y dar solución a ese problema de salud pública.

Estructuralmente este trabajo de investigación consta de 4 capítulos.

En el **CAPITULO I** que comprende el planeamiento del problema, formulación, justificación y los objetivos.

En el **CAPITULO II**: Se aborda los antecedentes del problema, teorías sobre el tema, marco conceptual, hipótesis y la conceptualización y operacionalización de las variables.

En el **CAPITULO III**: Se describe la metodología utilizada durante el desarrollo del trabajo de investigación.

En el **CAPITULO IV**: se presentan los resultados de la investigación como son los análisis y discusión, utilizando tablas estadísticas, conclusiones, recomendaciones; referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el SIDA constituyen un gran problema de salud pública a nivel mundial; son aquellas enfermedades de diferente etiología cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales y afecta tanto a hombres como mujeres. En las últimas décadas las infecciones de transmisión sexual han sufrido una rápida evolución; las mismas que se constituyen en causas principales de esterilidad, infertilidad y lo que es peor la muerte. A su vez, son una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial y regional.¹

La Organización Mundial de la Salud estima que anualmente en el mundo ocurren 250 millones de casos nuevos de ITS. En el caso concreto de la infección por VIH/SIDA, el número de personas infectadas en el año 2004 ha alcanzado su nivel más alto: se estima que durante 2004 se han infectado 4,9 millones de personas nuevas (10 cada minuto) y de éstas, cerca de la mitad son jóvenes entre 15 y 24 años. Actualmente en el mundo existen 39,4 millones de personas infectadas, siendo casi la mitad mujeres informa ONUSIDA. En Europa, en los últimos 5 años ha aumentado un 112% el número de infectados por contacto heterosexual, lo que explica que las ITS estén también en aumento.²

Asimismo en España, la verdadera incidencia de estas enfermedades no se conoce con exactitud puesto que únicamente se declaran obligatoriamente al sistema sanitario la sífilis, la gonorrea, el SIDA y la hepatitis (estas dos últimas pueden

transmitirse por otras vías diferentes a la sexual). Según datos del Instituto Nacional de Estadística publicados en 2004, el 5,4% de la población que ha mantenido relaciones sexuales refiere que ha sido diagnosticado de alguna ITS a lo largo de su vida.

Actualmente, el SIDA constituye uno de los principales problemas de salud en todo el mundo. Según la OPS 2010, 40 millones de personas tenían SIDA, y se encontraron 5.000.000 de casos nuevos en ese año; hasta junio de 2011 se informó un total acumulado de 1.202.147 casos en las Américas, de los cuales 22.667 fueron pediátricos.³

En todo el mundo es la cuarta causa de mortalidad. Se estima que hay 33 millones de adultos entre 15 y 49 años que viven con VIH/SIDA, de los cuales 48% son mujeres. De éstos, el 94 por ciento se encuentra en países en vía de desarrollo, donde habita el 71 por ciento del total de los adultos infectados. Las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA 2004 muestran que se producen 11 nuevas infecciones de hombres, mujeres y niños por minuto.⁴

Asimismo en Colombia, el primer caso apareció en Cartagena en 1983. Hasta diciembre de 2011 se reportó una prevalencia de 26.757 desde entonces se han identificado grupos de riesgo que se relacionan con las formas de transmisión, dentro de los que se destacan los jóvenes, quienes se ven muy afectados. Aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones por el VIH se producen en personas de 15 a 24 años, período en que la mayor parte inicia su vida sexual. En 2010 fueron casi 3 millones los jóvenes infectados por el virus, lo cual equivale a

más de cinco hombres y mujeres jóvenes cada minuto del día, todos los días del año. Cuando las tasas aumentan en la población, las nuevas infecciones se concentran cada vez más en los grupos más jóvenes, estudio realizado en Malawi indicó que la prevalencia anual era de 6% en las adolescentes, en comparación con menos del 1% en las mujeres de más de 35 años. Los jóvenes son vulnerables al VIH por muchas razones: no tienen información suficiente, o si la tienen no la aplican para evitar la infección. Los que tienen información pueden no saber dónde obtener los preservativos, o pueden sentirse incapaces de comentar su uso con la pareja.⁵

Según ámbito geográfico, Huancavelica fue el departamento donde se registró el mayor porcentaje de mujeres que respondieron no conocer sobre el VIH/SIDA (17,4 %), seguido por Cajamarca (16,1 %) y La Libertad (9,3 %); por región natural, la Sierra concentra a las mujeres que tienen menor conocimiento en este tema (9,1 %); y por área de residencia, este porcentaje fue mayor en el área rural (12,6 %). Sobre el conocimiento de las formas específicas de evitar el VIH, el 83,1 % de las mujeres respondió "limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad"; con relación al año 2000 se aprecia un incremento de 45,0 puntos porcentuales. Asimismo, el conocimiento sobre el uso del condón creció al pasar de 33,3 %, en el año 2000 a 74,6 % en el 2011.⁶

El Ministerio de Salud ha reportado, al 31 de agosto 2010, según datos oficiales de la Oficina General de Epidemiología, un acumulado de 19,944 casos de SIDA y 29,570 casos de VIH notificados, desde 1983 en que se notificó al primer caso. En relación al acumulado del año al 31 de agosto, es de 296 casos notificados de SIDA

y 1413 casos notificados de VIH. En relación al sexo, son 228 hombres y 64 mujeres los casos de SIDA. En cuanto a la transmisión el 97% fue por vía sexual, el 2% por vía vertical y el 1% por vía parenteral.⁷

Esta realidad no es ajena en nuestro país, diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS no sólo en grupos de elevado riesgo como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o trabajadores sexuales(TS), sino también en la población general.

Leiva, G coordinadora del Programa de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH – Sida, señaló que lamentablemente los casos en Cajamarca se incrementaron, pues se registraron diez nuevos pacientes durante el primer semestre del 2012. Asimismo 52 de los reportes registrados, un caso es de una mujer en estado de gestación, dos en la población en general y los otros siete son de hombres que tuvieron sexo con hombres. Desde el año 1993, en que se empezaron a registrar casos de Sida en Cajamarca, se tiene un acumulado de 328 pacientes, siendo Jaén la provincia con mayor incidencia.⁸

De otro lado PETER, P; en el 2007 presidente de la Asociación Nueva Generación de personas viviendo con VIH – SIDA, dijo que aún persiste el rechazo y discriminación hacia ellos, pues existe el mito que esta enfermedad se contagia con un simple saludo⁹.

En Cajamarca, en el año 2006 se diagnosticaron 14,352 casos de ITS con manejo sindromito y 334 casos de manejo etiológico¹⁰

En la Escuela Académico Profesional de Enfermería, al interactuar con estudiantes de los diferentes años de estudio, la mayoría refiere no sentirse en riesgo a adquirir las infecciones, mencionan que durante la formación reciben conocimientos sobre dichas infecciones en las diferentes asignaturas que cursan. Sin embargo, se conoce que se ha presentado casos de ITS, más no se puede precisar datos porcentuales específicos considerando que se carece de dicha información, a nivel de Escuela y Facultad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA según factores socio demográficos de los estudiantes de la UNC – Chota 2013?

1.3 OBJETIVOS:

GENERAL:

- ✓ Determinar y Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA según factores socios demográficos de los estudiantes de la UNC – Chota 2013.

ESPECÍFICOS:

- ✓ Describir los factores sociodemográficos de los estudiantes de la UNC – Chota.

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos y las medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual VIH – SIDA en los estudiantes de la UNC – Chota.

- ✓ Establecer la relación entre conocimientos y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA según factores sociodemográficos de los alumnos de la UNC – Chota.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Las ITS constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial y en la mayor parte de los países, las cuales afectan principalmente a la población adolescentes y jóvenes que se constituyen como la población más vulnerables a contraer una Infección de Transmisión Sexual, siendo un indicador de riesgo el comportamiento sexual de los mismos que los impulsan a tener relaciones sexuales tempranamente, la misma curiosidad, el deseo de relacionarse con el sexo opuesto, los mismos compañeros hacen que éstos sean más propensos a estas infecciones; es por eso que se hace necesario fortalecer sus conocimientos que les permita un comportamiento sexual más seguro. ¹¹

En este sentido, la presente investigación es de suma importancia por cuanto sus resultados servirán de base para el desarrollo de la capacidad institucional, para dar respuesta no sólo a las exigencias de una creciente demanda de los servicios de salud y educativos, sino para garantizar que las institución aplique los estándares de calidad en sus servicios, fortaleciendo la estructura organizacional. Asimismo, permitirá alcanzar propuestas y sugerencias (procedimientos, normas) en áreas críticas y sobre ello podrían implementarse de acuerdo con los requerimientos de

calidad. Por supuesto que esto serviría para llegar al mayor número de jóvenes brindándoles la educación sexual y reproductiva apropiada, así como podría implementarse lineamientos de política y normas en general para proteger la salud y vida de los jóvenes.

Esta investigación nace como una necesidad producto de la preocupación por la salud de los estudiantes, con la finalidad de determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimientos y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA según factores socio demográficos en los estudiantes de la UNC – Chota 2013, para prevenir, concientizar a la población y evitar que estas ITS se propaguen. No se han realizado trabajos de investigación similares al presente trabajo en la ciudad de Chota, por tanto éste, es uno de los primeros en esta jurisdicción, el cual servirá como base para otras investigaciones similares al tema y saber cuántos de los estudiantes de las carreras profesionales de Enfermería y Contabilidad conocen respecto al tema pues los estudiantes de Enfermería son los futuros profesionales de salud que por ser ellos quienes estarán a cargo del cuidado humano les corresponde llevar a cabo actividades de promoción de la salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

BARROS, T y Col Ecuador (2011) Desarrollaron un estudio sobre “Un modelo de prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual y del VIH en adolescentes; demostró que No existe diferencias significativas entre los dos grupos antes de la intervención, pero después de ella las diferencias fueron estadísticamente significativas, hubo un aumento del conocimiento sobre sexualidad y ETS/SIDA.¹²

MESA M y Col, Cuba– Banes. (2009) En su investigación sobre Nivel de conocimiento de la población sobre el VIH/SIDA. Concluye en que el conocimiento que predomina en la población sobre el VIH/SIDA es el nivel medio.¹³

VERA. M y Col. Colombia, Bucaramanga (2010) en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infecciones por VIH en jóvenes, encontró que por cada nueve jóvenes con nivel de conocimiento aceptable, hay uno con bajo nivel, siendo la media del nivel de conocimientos de 3.7; actitudes, la mayoría de los encuestados presentó una actitud favorable hacia las personas enfermas de SIDA, tener pareja estable, la importancia de las campañas de prevención, mantener una buena comunicación con la pareja y el uso del condón; prácticas, el 58 % de estos jóvenes ya habían iniciado su vida sexual activa, siendo

el promedio de edad de inicio de 15.7 años. Sólo el 31 por ciento usan condón en todas sus relaciones sexuales.¹⁴

DIAZ, F y Col, Venezuela, Maracaibo (2007). Desarrollaron un estudio sobre “Sexualidad y conocimiento de las infecciones de transmisión sexual VIH- En estudiantes universitarios”, demostró que 38 % de la población universitaria es sexualmente activa que no utilizan protección contra Infecciones de transmisión sexual- SIDA, un 72 % y que solamente el 30 % de la población tiene conocimientos sobre la prevención de Infecciones de transmisión sexual – VIH SIDA. Este estudio evidencia que los conocimientos que posee la comunidad venezolana son insuficientes.¹⁵

ZUÑIGA. J. Perú, Lima. (2010) En su estudio: “Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga, concluye que: El nivel de conocimientos que tienen los adolescentes en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual es de medio a bajo; la actitud de los adolescentes hacia la práctica sexual riesgosa, es medianamente favorable, seguida de una actitud desfavorable; la relación entre el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y la actitud hacia la práctica es altamente significativa, a menor conocimiento es mayor la actitud desfavorable hacia la práctica sexual riesgosa.¹⁶

ACEVEDO, O y Col. Lima (2011). En su estudio “Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA y su relación con la actitud hacia la práctica sexual

riesgosa en los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la UNMSM”, Se concluyó que existe un nivel de conocimiento alto y un significativo nivel medio y bajo sobre la Facultad de Medicina de la UNMSM, respecto a la transmisión existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del sida y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa.¹⁷

CARRASCO, S. (2001) Perú, Cajamarca. Desarrollo un estudio sobre “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual relacionados a factores socioeconómicos y culturales en las alumnas del colegio Juan XXIII”. Donde los resultados principales fueron que el 61% de la población estudiada tiene un bajo nivel de conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA y solo el 4.8% un nivel alto asimismo las alumnas que proceden del zona rural tiene a un más bajos los conocimientos sobre este tema.¹⁸

RODRIGUEZ, B y Col (1997) Cajamarca. Realizaron un estudio en Cajamarca, acerca del nivel de conocimientos de las medidas preventivas contra las ITS- VIH/ SIDA y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los estudiantes integrantes a la Universidad Nacional de Cajamarca en el examen de admisión 1996. En este estudio se encontró que existe una relación significativa entre la actitud y el nivel de conocimientos sobre ITS – VIH/ SIDA que poseen los estudiantes ya que la mayoría de estos no se encontró comportamientos de riesgo pues poseen buenos conocimientos sobre este tema, por lo tanto practican adecuadas medidas de prevención coital.¹⁹

2.2 BASES TEÓRICAS.

2.2.1 EL CONOCIMIENTO SEGÚN EL PUNTO DE VISTA FILOSÓFICO DE SALAZAR BONDY. Define como acto y contenido. Manifiesta 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”.

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”. “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 él y para mejorarla.²⁰

2.2.2 EL CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD: MARIO BUNGE.- Define a la Enfermería como un conjunto de conocimientos que pertenecen a las ciencias sociales, aplica métodos específicos para investigar. Intentaré proporcionar una panorámica de las corrientes más relevantes que

influyen en la investigación: una síntesis de las formas más conocidas de plantear la investigación y de las técnicas para investigar. 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". 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".²¹

2.2.3 NIVEL DE CONOCIMIENTOS: En el nivel de conocimiento:

- Los sistemas son agentes racionales.
- El medio es el conocimiento.
- Los componentes son objetivos, acciones y cuerpos: un agente está compuesto por un conjunto de objetivos, un conjunto de acciones, un cuerpo físico con el que interactúa con el entorno y un cuerpo de conocimientos que contiene todo lo que el agente conoce en un momento dado.
- La ley de comportamiento es el principio de racionalidad: «si un agente tiene el conocimiento de que una de sus acciones le conduce a uno de sus objetivos, seleccionará esa acción», que se complementa con dos principios auxiliares: «si dos acciones conducen al mismo objetivo, el agente selecciona ambas» y «si un conjunto de acciones conduce a un objetivo y otro conjunto a otro objetivo, el agente selecciona la intersección de los dos conjuntos de acciones». No hay leyes de composición para construir un sistema en el nivel de conocimiento: un agente tiene siempre los componentes mencionados²².

2.2.4 MEDIDAS PREVENTIVAS.

Del latín *praeventio*, prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prevenir un daño, avisar a alguien de algo). Por ejemplo: “La mejor forma de combatir el SIDA es la prevención”.

Según la ONU es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas»²³.

2.2.5 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH - SIDA

Las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas enfermedades e infecciones que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual, causadas por parásitos, hongos, virus, bacterias. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH.

Entre los más incidentes en nuestro medio encontramos a las siguientes:

SÍFILIS

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es “Producida por el *Treponema pallidum*, que se caracteriza por

fases clínicas secuenciales y años de incubación, puede ser congénita o adquirida.

Transmisión: pasa de una persona a otra a través del contacto directo con un chancro sífilítico. La transmisión ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas pueden pasar a los bebés.

Etapas de la sífilis: La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios.

Sífilis primaria. En la que después de la infección inicial, se produce la multiplicación de la treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida. El chancro aparece entre 10 a 90 días después de la exposición y se resuelve en forma espontánea en 4 a 8 semanas después. Estos pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano.

Sífilis secundaria. Se manifiesta a los 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies". Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir.

Etapas de Latencia: se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. "Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona". La bacteria se esconde en la médula espinal, tejidos, vasos sanguíneos.

Sífilis terciaria. La lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano. "En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas.

Diagnóstico

El diagnóstico se establece en base a las manifestaciones clínicas y resultados de laboratorio como "examen microscópico con condensador de campo oscuro, de muestras obtenidas de las lesiones. Las pruebas serológicas más usadas para esta infección de transmisión sexual son "RPR o VDRL"

Tratamiento

En cuanto al tratamiento es la Penicilina benzatinica G, 2.4 millones de unidades intramusculares semanalmente por tres días, el antibiótico de elección. Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. "La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento".²⁴

GONORREA

Es una infección de transmisión sexual (ITS), causada por *Neisseria gonorrhoeae*. La gonorrea puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino el útero y las trompas de Falopio en la mujer, y en la uretra, en la mujer y el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.

En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en prostitutas.

Signos y síntomas. Es posible que algunos hombres con gonorrea no presenten ningún síntoma. No obstante, uno de los síntomas comunes en los hombres es:

- Sensación de ardor al orinar o una secreción blanca, amarillenta o verdosa del pene que, por lo general, aparece entre 1 y 14 días después de contraer la infección.
- Dolor de los testículos o inflamación.
- La mayoría de las mujeres con gonorrea no tienen síntomas. Incluso cuando tienen síntomas, por lo general son muy leves y se pueden confundir con los síntomas de una infección vaginal o de la vejiga. Entre los primeros síntomas en las mujeres se encuentran una sensación de dolor o ardor al orinar, aumento del flujo vaginal o hemorragia vaginal entre períodos.

Diagnóstico En la mayoría de los casos, se puede utilizar una muestra de orina para detectar la gonorrea. Pero si una persona ha tenido relaciones sexuales orales o anales, se puede usar un hisopo para obtener muestras de la garganta o del recto. En algunos casos, se deben tomar muestras de la uretra del hombre (canal urinario) o del cuello uterino de la mujer (la abertura de la matriz).

Tratamiento. La gonorrea se puede curar con el tratamiento adecuado. Para curar la gonorrea, es necesario tomar todos los medicamentos que han sido recetados. Los medicamentos para la gonorrea no se deben compartir

con nadie. Si bien los medicamentos detendrán la infección, no repararán ninguna lesión permanente que haya dejado la enfermedad. Las cepas de gonorrea resistentes a los medicamentos están aumentando y se está volviendo difícil el tratamiento eficaz de esta enfermedad. Si los síntomas en una persona continúan por más de unos días después del tratamiento, debe regresar al médico para que la evalúen nuevamente ²⁵

CHANCROIDE

Es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino. Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria gram negativo, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución.

Periodo de incubación.

El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante”.

Diagnóstico. El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram para identificar cocos gram positivos y cultivo.

Tratamiento. La Ceftriaxona, en dosis de 250mg. IM, es el antibiótico de elección.

Complicaciones. El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fistulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis.

HERPES GENTAL

La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles". Su agente causal es el virus del "herpes simple de tipo

Signos y síntomas

En relación a sus signos y síntomas en las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria.

Diagnóstico. Se realiza en base a las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina.

Tratamiento El tratamiento tiene como antibiótico de elección a Aciclovir 400mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días.

Complicaciones.

Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria.

TRICOMONIASIS.

Definición. Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como *Trichomona vaginales*. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos.

Signos y síntomas.

- Flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido).
- Prurito en zona vulvar y perineal, intenso y muy molesto.
- Disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas.

Diagnóstico.

La sospecha diagnóstica se establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, toma de muestra para el cultivo.

Tratamiento.

Para el tratamiento se administra Metronidazol 2g vía oral como dosis única.

Complicaciones.

Son complicaciones el parto prematuro, rotura prematura de membranas²⁶

VAGINOSIS BACTERIANA.

Definición. Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la "*Gardnerella vaginalis*, un coco gram negativo.

Síntomas. Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria.

Diagnóstico.

Se realiza el diagnóstico en base a las características clínicas del flujo vaginal olor fuerte a pescado descompuesto, identificación microscópicas de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales.

Tratamiento.

Como tratamiento se indica Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 7 días.

Complicaciones de la Vaginitis Bacteriana el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

Definición. Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH; Su agente causal es el Virus del papiloma humano.

Síntomas.

➤ Lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto.

➤ Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna. En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física.

Diagnóstico.

- El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles.
- La prueba del Papanicolaou es la herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano.

Tratamiento.

Para su tratamiento se administra Podofilina al 25% o solución al 50% de ácido tricloroacético.

Complicaciones.

Una de las complicaciones más frecuente es el “cáncer cervical”.

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. (SIDA)

Definición. Es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como neumocystis carini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas. El VIH es el agente causal del SIDA.

Periodo de incubación. El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a fiebre, diarrea, fatiga,

linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas.

Diagnóstico. El diagnóstico se establece sobre la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica. Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-Linked InmunSorbent Assay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot “La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria”.

Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda

En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana).

Fase asintomática o portador sin síntomas

La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no

Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas

Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.

SIDA o fase avanzada

La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystis carini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA.

Formas de transmisión del VIH

Transmisión sexual

Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS.

Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal

Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto.

Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas y vía sanguínea.

“El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección”.

Tratamiento.

El tratamiento para el VIH es a base de medicamentos Antiretrovirales.

Complicaciones.

Entre las complicaciones están los daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte.

Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano; por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por compartir agua o alimentos, por compartir vasos, tazas o platos; por uso de lugares como baños y piscinas.²⁷

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ITS-VIH/SIDA

Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS, entre las cuales se tiene:

➤ Practicar el "sexo seguro"

Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual.

➤ **Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales.**

Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual.

➤ **Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera**

Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla.

➤ **Evitar la promiscuidad.**

Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS.²⁸

JUVENTUD, ETAPA DE VIDA COMO FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER LAS ITS-VIH/SIDA

➤ En relación a la juventud, es la etapa comprendida aproximadamente entre los 20 a los 24 años. Este grupo se caracteriza por tener mayor estabilidad y por realizar tareas y actividades dirigidas hacia fuera como la formación de una firme capacidad de establecer compromisos permanentes en sus relaciones personales, aceptación progresiva de mayores responsabilidades y la dedicación activa al trabajo esta etapa el joven se encuentra más tranquilo en relación a lo que fue su adolescencia.

➤ Los jóvenes son más vulnerables al VIH o a alguna ITS cuando no tiene información sobre los modos de transmisión y de prevención y/o no tienen acceso a los recursos necesarios para poner en práctica la

información que disponen. Por lo tanto las medidas urgentes que se deben de tomar, deben estar orientadas a:

Proveer educación en prevención de ITS-VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva. Proveer servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo condones baratos o gratuitos, consejería, diagnóstico y tratamiento de las mismas. En la población juvenil los riesgos principales están asociados a factores proveniente del mismo individuo, cobrando especial importancia aspectos relacionados a la salud reproductiva”.²⁹

ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS - VIH/SIDA.

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

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

➤ La participación educativa de la enfermera se reafirma en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA,

donde se considera tres Líneas de Acción siendo una de ellas la de Prevención y Promoción. Se enfatiza en que la enfermera, entre otras actividades, brinda educación a la población, especialmente, a los adolescentes y jóvenes sobre las ITS, su transmisión, enfatizando en las medidas preventivas; incluidas el VIH/SIDA.

La labor educativa de la enfermera se conjuga con la de consejera. Al interactuar con la persona le brinda, además de la información, apoyo y oportunidad para que exprese sus dudas, temores, inquietudes, sentimientos, expectativas lo que favorece personalizar el contenido informativo y que sea la persona quien tome decisiones a favor de su salud.³⁰

TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM.

Una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

La teoría propuesta por Orem establece un marco general para dirigir las acciones de enfermería y establece como se aplican las acciones por sistemas. Esta teoría dirige la práctica hacia una meta basada en la

cantidad y el tipo de agencia de enfermería (Capacidades y habilidades de la enfermera), En este marco, dicha teoría nos motiva a los profesionales de enfermería y de salud en general tenerla en cuenta en el momento de brindar los cuidados de salud a los pacientes³¹

2.3 HIPÓTESIS

Hipótesis Alterna

Existe relación entre el nivel de conocimientos y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA según factores sociodemográficos de los estudiantes de enfermería de la UNC – Chota 2013.

Hipótesis Nula

No Existe relación entre el nivel de conocimientos y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA según factores socio demográficos de los estudiantes de Enfermería y Contabilidad de la UNC – Chota 2013.

CAPITULO III: METODOLOGÍA.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es tipo: descriptivo, analítico, correccional, transversal.

Es descriptivo, porque describe el comportamiento de las variables; Los factores frente al conocimiento y medidas preventivas.

Es **Analítico** (Porque se analizó de modo sistemático las características de los estudiantes) **Correlacional** (Porque se establece la relación, causa – efecto, que existe entre las variables en estudio. Conocimientos y medidas de prevención que adoptan sobre ITS – VIH/SIDA los estudiantes) y **Transversal** (Porque se recolecta la información en un solo corte en el tiempo); llevándose a cabo en los estudiantes de Enfermería y Contabilidad de la UNC – Sede Chota durante la matrícula del ciclo académico 2013.

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO.

La Universidad Nacional de Cajamarca- Sede Chota se encuentra ubicada en la provincia de Chota departamento de Cajamarca, empezó a funcionar el 16 de mayo en 1990. Este centro de estudios alberga actualmente aproximadamente 150 estudiantes en sus dos especialidades (enfermería y contabilidad) La mayor parte de la población estudiantil tienen entre 19 y 22 años de edad. En su mayoría dependen de sus padres (93,9%) y en menor cantidad de sus familiares (6,1%) se observa también que existen alumnos

irregulares, por lo que deben cursos de diferentes años de la especialidad que cursan. El (55,1%) proceden de la zona rural y el (44,9%) de la zona urbana. El presente estudio se desarrolló en las especialidades de enfermería y contabilidad de esta casa superior de estudios.

3.3 POBLACIÓN.

Estuvo constituida por 98 estudiantes de la Universidad Nacional Cajamarca Sede – Chota de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y Contabilidad.

3.4 MUESTRA

Conformada por 98 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y Contabilidad de la Universidad Nacional Cajamarca Sede - Chota.

En el momento de la aplicación de la encuesta solo participaron estudiantes de los ciclos académicos de VIII y IX de ambas carreras profesionales (debido a que la UNC –Sede – Chota, está próxima a cerrarse).

Criterios de inclusión.

- Estudiantes de las carreras profesionales de Enfermería y Contabilidad de la UNC- CHOTA que están matriculados y que asisten regularmente a clases.
- Estudiantes que desearon participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no han realizado su matrícula.
- Estudiantes que no fueron a clases el día de la encuesta.

3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS.

Cada uno de los estudiantes de las carreras profesionales de Enfermería y Contabilidad de la UNC- Sede Chota y que asisten regularmente a clases durante el periodo 2013.

3.6 DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

El instrumento utilizado ha sido elaborado por las investigadoras, el cual estuvo constituida por tres segmentos:

- 1° Nueve ítems sobre características sociodemográficas de los estudiantes.
- 2° Diecisiete ítems para medir el nivel de conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA: Etiología, cuadro clínico, transmisión, tratamiento y medidas de prevención.
- 3° Diecinueve ítems para medir las medidas preventivas que conocen y adoptan los estudiantes frente a ITS- VIH/SIDA.

Los ítems referente a conocimientos de los estudiantes sobre ITS-VIH/SIDA se evaluarán con 3 puntos por cada respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta. Estos se midieron con la escala vigesimal, teniéndose presente la calificación de deficiente de 0 a 18 puntos; regular de 19 a 33; bueno de 37 a 54 puntos.

Y los ítems sobre medidas preventivas que adoptan los estudiantes sobre ITS – VIH/ SIDA se evaluaron con 3 puntos por cada respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta. Estos se midieron mediante la escala vigesimal, teniéndose presente la

calificación de deficiente 0 a 20 puntos, regular de 21 a 40 y bueno de 41 a 60 puntos.

La escala vigesimal, es una escala que se usa frecuentemente en la calificación en los diferentes niveles de educación en nuestro país (Perú), ya sea para trabajos monográficos, tesis, etc., el cual se parte del supuesto que puntajes menores a 10 significan desaprobación y puntajes mayores a 10 aprobación, sin embargo esta suposición no es la única ya que de acuerdo al criterio de los investigadores podrían colocar los puntajes que crean conveniente, es decir ellos pueden elegir el puntaje aprobatorio y desaprobatorio.³⁴

3.7 TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Para responder al problema de investigación se utilizó la entrevista para aplicar el instrumento en la que se entregó una encuesta a cada estudiante que registraron su matrícula en el ciclo académico 2013 I, que asistía regularmente a clases teniendo en cuenta el ciclo académico en que se encontraba. Esta encuesta fue llenada por los estudiantes, bajo la supervisión y orientación de las investigadoras a los estudiantes de acuerdo a las dudas que se presentaron.

3.8 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.

Se aplicó una prueba piloto, a un grupo de estudiantes (20) de similares características que no participaron en el estudio, de tal modo que se pudo juzgar la operatividad del instrumento y se pudo realizar los reajustes necesarios para luego ser aplicado en la muestra de estudio. La validez se realizó a través del criterio de jueces donde se pidió opinión del instrumento a expertos en el área (microbiólogo Jaime González Pósito; obstetra Enrique Castillo Carrera,

Licenciado Enfermería Antonio Sánchez Delgado.) para dar su conformidad del mismo.

3.9. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Una vez recolectados los datos procedentes de las encuestas, se procesó manualmente y se codificó para ser ingresados a una hoja de cálculo EXCEL, la base de datos obtenida de esta hoja de cálculo se procesó en el software estadístico SPSS V. 20, con la finalidad de obtener los resultados y determinar si se acepta o rechaza la hipótesis propuesta.

Los resultados son presentados en tablas de frecuencias absolutas, relativas y de doble entrada.

La interpretación se realizó de acuerdo a los resultados obtenidos y analizó teniendo en cuenta el marco teórico.

CAPITULO IV

TABLA 1. FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNC – CHOTA 2013.

FACTORES DEMOGRAFICOS		
	Nº	%
SEXO		
Masculino	36	36.7
Femenino	62	63.3
EDAD		
19 a 22	66	67.3
23 a 26	32	32.7
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	88	89.8
Casado (a)	2	2.0
Conviviente	8	8.2
PROCEDENCIA		
Urbano	44	44.9
Rural	54	55.1
FACTORES SOCIALES		
RELIGIÓN		
Católica	90	91.8
Evangélica	4	4.1
Adventista	4	4.1
DEPENDENCIA		
Padres	92	93.9
Familiares	6	6.1
INGRESO ECONÓMICO		
Menos del sueldo básico	82	83.7
Igual al sueldo básico	2	2.0
Más que el sueldo básico	14	14.3
CARRERA PROFESIONAL		
Contabilidad	54	55.1
Enfermería	44	44.9
Total	98	100.0

La tabla 1, muestra que la preferencia por estudiar en la UNC sección Chota en su mayoría de los estudiantes pertenecen al sexo femenino con un 63,3%; la edad de ellos oscila entre los 19 a 22 con un 67.3 %, es la edad que coincide con la mayoría de todos los estudiantes universitarios, pues entre los 16 a más años suelen culminar sus estudios secundarios. La OMS 2009 refiere, en la publicación “Salud para los jóvenes un desafío para la sociedad” que en la juventud predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales. Igualmente menciona que la juventud, “es la etapa comprendida aproximadamente entre los 20 a los 24 años y se caracteriza por tener mayor estabilidad y por realizar tareas y actividades (académicas) dirigidas hacia fuera como la formación de una firme capacidad de establecer compromisos permanentes en sus relaciones personales. Sin embargo, como jóvenes que están concluyendo su adolescencia aún son considerados como grupo vulnerable a contraer VIH o alguna ITS por su comportamiento sexual activo en esta edad.

En cuanto al estado civil de los estudiantes de la muestra, la gran mayoría 89,9% pertenece al grupo de los solteros, probablemente se debe a que son aún estudiantes, Asimismo la religión que más se profesa en los estudiantes de la UNC sede – Chota es la católica en el 91,8% seguido de la religión evangélica y adventista en el 4.1% en igual, puede deberse a que en la provincia de Chota la religión más predominante en toda la población es la católica. Según el Censo de INEI, 2012 la mayor parte de la población se identificaba como católica (83,3%); seguida en número de fieles por las iglesias evangélicas 10,5%, igualmente la Conferencia Episcopal Peruana estima que el 90% de la población peruana profesa la religión católica.

Al analizar la procedencia encontramos que el mayor porcentaje de estudiantes proceden de la zona rural 55,1%. Estos resultados difieren con los hallazgos de Izaga y Zelada, 2007 que en su estudio, Conocimientos actitudes y medidas preventivas de

ITS VIH /SIDA (2007) encontraron que la mayoría de estudiantes proceden de la zona urbana 82.5% y el 17,5% de la zona rural. En lo referente a dependencia económica los estudiantes encuestados dependen económicamente de sus padres 93,9%. Con respecto al ingreso económico se observa que la mayoría de estudiantes de la UNC – Chota cuenta con menos del sueldo básico 83,7%.

En el grafico se observa que la universidad de Cajamarca sede Chota solo tiene dos carreras profesionales de los cuales 55,1% son de contabilidad y 51% de enfermería

Asimismo teniendo en cuenta que en LA UNC – Sede Chota solo existen alumnos de octavo, noveno y décimo ciclo de las carreras profesionales de contabilidad y enfermería octavo ciclo por lo tanto tiene el mayor número.

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS-VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNC – CHOTA 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Deficiente	30	30.6
Regular	58	59.2
Bueno	10	10.2
Total	98	100.0

En la tabla 2. En general, el nivel de conocimiento sobre ITS: VIH-SIDA de los alumnos de la UNC – Chota predomina el regular, (59,2%), seguido de deficiente (30,6%) y solo un 10,2% posee un nivel de conocimiento bueno, estos resultados son semejantes a los encontrados por DIAZ, F y Col. (2007) Venezuela, Maracaibo. Quienes desarrollaron un estudio sobre “Sexualidad y conocimiento de las infecciones de transmisión sexual VIH- En estudiantes universitarios”, demostrando que 38 % de la población universitaria es sexualmente activa, un 72 % no utiliza protección contra Infecciones de transmisión sexual- SIDA. Estos resultados difieren por los realizados por ZENNDY.I y Col. (2007) en su estudio: conocimientos y prevención sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de instituto superior pedagógico publico Hno. Victorino Elorz Goicochea Cajamarca – 2007.donde concluyo que en los estudiantes predominan los conocimientos deficientes sobre ITS, seguido de conocimientos regulares. Por otra parte SOTO,V Y Col (2006) Lambayeque e n su estudio Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y sida que poseen los adolescentes entre 12 y 22 años de edad en el departamento de Lambayeque y su asociación con conducta sexual de riesgo donde concluyó que el nivel de conocimiento sobre ETS/SIDA es bajo.

Tabla 3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ITS – VIH/SIDA SEGÚN FACTORES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNC – CHOTA 2013.

FACTORES SOCIALES	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO	
DEPENDENCIA ECONÓMICA	N	%	N	%	N	%
Padres	30	30.6	54	55.1	8	8.2
Familiares	0	0.0	4	4.1	2	2.0
INGRESO ECONÓMICO						
Menos que el sueldo básico	22	22.4	50	51.0	0	0.0
Igual que el sueldo básico	2	2.1	0	0.0	0	0.0
Más que el sueldo básico	6	6.1	8	8.2	10	10.2
RELIGIÓN						
Católica	26	26.5	54	55.1	10	10.2
Evangélica	4	4.1	0	0.0	0	0.0
Adventista	0	0.0	4	4.1	0	0.0
CARRERA PROFESIONAL						
Contabilidad	4	24.5	26	26.5	4	4.1
Enfermería	6	6.1	32	32.7	6	6.1
AÑO DE ESTUDIOS						
Cuarto	28	28.6	48	49.0	6	6.1
Quinto	2	2.0	10	10.2	4	4.1
TOTAL	30	30.6	58	59.2	10	10.2

En la tabla 3, se observa que el 55,1% del total de estudiantes encuestados dependen económicamente de sus padres probablemente sea porque son estudiantes y no disponen de tiempo para trabajar y son ellos quienes tienen un nivel de conocimiento regular sobre ITS –VIH/SIDA, el 4,1% que depende de sus familiares, también tienen conocimiento regular.

Más de la mitad de los estudiantes 51% que perciben sueldo, predomina en ellos el correspondiente al menor del sueldo básico vital. Estos sueldos bajos guardan cierta similitud con los del mapa de pobreza del Perú, donde indica que Cajamarca es uno de los departamentos más pobres, el 45% de habitantes viven en la pobreza y el 15 % en extrema pobreza (INEI 2009). Al aplicar la prueba estadística correspondiente se encontró que los factores socioeconómicos no es condicionante ($p=0.116$) para adquirir o no conocimientos sobre ITS –VIH/SIDA. Estos resultados guardan relación con los reportados por ABANTO, M (2008) donde indicó que el ingreso económico familiar se encontró por debajo del mínimo vital en el 83,8% de los estudiantes, generado por la inestabilidad laboral. CARRASCO J. (2001) en Cajamarca, en su estudio “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual relacionados a factores socioeconómicos y culturales en las alumnas del colegio Juan XXIII”. Encontró que el 61% de la población estudiada tiene un bajo nivel de conocimientos sobre ITS –VIH/SIDA y solo el 4.8% un nivel, alto asimismo las alumnas que proceden del zona rural tiene aún más bajos los conocimientos sobre este tema, con respecto al ingreso económico se encontró que los estudiantes presentan un ingreso económico igual al sueldo básico vital.

De igual manera observamos que la Universidad de Cajamarca sede Chota solo cuenta con dos carreras profesionales de las cuales 55,1% de los estudiantes pertenecen a la carrera profesional de Contabilidad y 44,9% a la carrera profesional de Enfermería. Al relacionarlo con el nivel de conocimiento de los estudiantes la carrera profesional de Enfermería tiene un mayor nivel de conocimiento, entre regular 32,7% y bueno 6,1% , a diferencia de los estudiantes de la Carrera de Contabilidad que tienen un nivel de conocimiento regular en 26,5% y bueno solo 4,1% .

Con respecto al año de estudios que cursan, solo encontramos dos años de estudio (ciclos de séptimo octavo, noveno y décimo) esto se debe a que en la Universidad Nacional de Cajamarca sede Chota se encuentran culminando estos últimos años

académicos, toda vez que esta sede ya deja de funcionar, al relacionarlo con el nivel de conocimiento se llegó a concluir el cuarto año de estudios tiene un conocimiento regular de 40.0%

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS – VIH/SIDA SEGÚN FACTORES DEMOGRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNC – CHOTA 2013.

FACTORES SOCIO- DEMOGRAFICOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO	
SEXO	N	%	N	%	N	%
Masculino	6	6.10	24	24.50	6	6.10
Femenino	24	24.50	34	34.70	4	4.10
EDAD						
9 a 22	26	26.5	34	34.7	6	6.1
23 a 26	4	4.1	24	24.5	4	4.1
ESTADO CIVIL						
Soltero	26	26.5	54	55.1	8	8.2
Casado	0	0.0	0	0.0	2	2.0
Conviviente	4	4.1	4	4.1	0	0.0
LUGAR DE PRODEDENCIA						
Urbano	14	14.3	22	22.5	8	8.2
Rural	16	16.3	36	36.7	2	2.0
TOTAL	30	30.6	58	59.2	10	10.2

En la tabla 4 se observa que al relacionar el nivel de conocimiento con los factores demográficos encontramos que la edad de los estudiantes está entre los 19 a 22 años con un nivel de conocimiento regular de 34,7% posiblemente, debido a que ésta es la edad estimada para cursar los últimos años de estudio universitarios en el Perú. Con respecto al sexo de los estudiantes, se observa que hay mayor cantidad de estudiantes de sexo femenino, en ambos grupos (masculino y femenino) predomina un nivel de conocimiento regular. Al determinar la relación de las variables mencionadas encontramos que existe una relación altamente significativa de $P=0,039$. El INEI (2009) reporta que en el departamento de Cajamarca el 50,1% representa a la población

femenina, mientras que el restante lo conforma la población masculina, siendo el índice de masculinidad en nuestro departamento de 99,5%, es decir, que por cada 99,5 hombres existe 100 mujeres, en nuestra provincia de Chota el 51,7% pertenece al sexo femenino y 48,53% representa al sexo masculino. Los resultados pueden deberse porque el estudio ha sido realizado en carreras profesionales de enfermería y contabilidad, pues la carrera de enfermería es eminentemente una población femenina tal vez por ser una carrera de servicio. Asimismo RODRÍGUEZ (1997). Perú, en su estudio “Nivel de conocimientos de las medidas preventivas contra las ITS – VIH/SIDA y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa”, encontró que el 71.01% de las estudiantes del sexo femenino tienen mejores conocimientos (buenos y regulares) sobre las ITS; y alrededor del 50% de los estudiantes del sexo masculino tiene regulares y malos conocimientos sobre ITS. En cuanto a la procedencia del estudiante observamos que el mayor porcentaje son de la zona rural con un nivel conocimiento regular de 36.7% y en un menor porcentaje proceden de la zona urbana con 22,5% estos datos tienen relación $p= 0.000$ con el nivel de conocimiento. Asimismo un estudio realizado por CASTILLO MD Y COL, 2003, en Granada – España, sobre “Conocimientos de los escolares sobre ITS/SIDA”; concluye que el nivel de conocimientos de los alumnos es inferior a los del estudio nacional, pero son diferencias debidas a la edad y curso de los alumnos. Mientras que CABALLERO R, y col, 2008, en Guadalajara, Jalisco – México, en el estudio Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos concluyeron que “Los conocimientos son homogéneos en todos los estratos.

TABLA 5. MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LAS ITS -VIH /SIDA DE LOS ALUMNOS DE LA UNC – CHOTA. 2013

MEDIDAS PREVENTIVAS	Nº	%
Deficientes	22	22.4
Regulares	68	69.4
Buenas	8	8.2
Total	98	100.0

En la tabla 5. De todos los estudiantes de la UNC-Chota la mayoría practican las medidas preventivas calificadas como regular en un 69,4% solo el 8,2% practican medidas preventivas calificadas como bueno sobre ITS – VIH/SIDA, no obstante aún el 22,4% práctica medidas preventivas deficientes, a pesar que ya están cursando un nivel universitario, superior. Por su parte, RODRIGUEZ, B y Col. (1997) Realizaron un estudio en Cajamarca, acerca del nivel de conocimientos de las medidas preventivas contra las ITS- VIH/ SIDA y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los estudiantes integrantes a la Universidad Nacional de Cajamarca en el examen de admisión 1996. En este estudio se encontró que existe una relación significativa entre la actitud y el nivel de conocimientos sobre ITS – VIH/ SIDA que poseen los estudiantes ya que la mayoría de estos no se encontró comportamientos de riesgo pues poseen buenos conocimientos sobre este tema, por lo tanto practican adecuadas medidas de prevención coital.

TABLA 6. MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE ITS –VIH/SIDA SEGÚN FACTORES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNC – CHOTA 2013.

FACTORES SOCIALES	MEDIDAS PREVENTIVAS					
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DEPENDENCIA ECONÓMICA						
Padres	20	20.3	64	65.3	8	8.2
Familiares	2	2.1	4	4.1	0	0.0
INGRESO ECONÓMICO						
Menos que el sueldo básico	18	18.3	58	59.1	6	6.1
Igual que el sueldo básico	0	0.0	2	2.1	0	0.0
Más que el sueldo básico	4	4.1	8	8.2	2	2.1
RELIGIÓN						
Católica	18	18.2	66	67.3	6	6.1
Evangélica	2	2.1	2	2.1	0	0.0
Adventista	2	2.1	0	0.0	2	2.1
CARRERA						
ROFESIONAL						
Contabilidad	14	14.2	32	32.7	8	8.2
Enfermería	8	8.2	36	36.7	0	0.0
AÑO DE ESTUDIOS						
Cuarto	20	20.3	54	55.1	8	8.2
Quinto	2	2.1	14	14.3	0	0.0
TOTAL	22	22.4	68	69.4	8	8.2

Al examinar las medidas preventivas frente a las ITS- VIH/SIDA según los factores económicos de los alumnos de la UNC – Chota observamos que los alumnos de ambas carreras profesionales, que dependen económicamente de sus padres 94,1%, aplican las medidas preventivas de manera regular en mayor porcentaje 65,3%, lo cual

demuestra que no existe relación entre estas dos variables. En lo que respecta a la utilización de medidas preventivas según el ingreso económico, observamos que del 82,5% de los alumnos que perciben menos del sueldo básico, el 59,1% utilizan medidas preventivas frente a las ITS- VIH/SIDA de manera regular. Por su parte ZENNDY.I y Col. 2007 en su estudio: conocimientos y prevención sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de instituto superior pedagógico publico Hno. Victorino Elorz Goicochea Cajamarca – 2007.donde concluyo que las medidas de prevención con más significancia que adoptan los estudiantes para prevenir las ITS son principalmente el uso de condón y no compartiendo objetos punzocortantes.

Mientras que, DIAZ, F y Col. (2007) Venezuela, Maracaibo. quienes en su estudio sobre “Sexualidad y conocimiento de las infecciones de transmisión sexual VIH/ SIDA en estudiantes universitarios” encontraron que el 38 % de la población universitaria es sexualmente activa; que no utilizan protección contra infecciones de Transmisión Sexual, un 72% , y que solamente el 30 % de la población tiene conocimientos sobre la prevención de Infecciones de transmisión sexual y Sida.

Los estudiantes que profesan la religión católica en su mayoría aplica medidas preventivas calificadas como regular 67,3% y sólo un 6,1% lo aplica de manera calificada como bueno, lo que llama la atención es que 18,2% aplica de manera deficiente. Asimismo del 100% de la muestra la mayoría pertenece a la carrera profesional de Contabilidad, y aplican medidas preventivas calificadas como regulares y buenos 32,7% y 8,2% respectivamente, lo que llama la atención es que los estudiantes de enfermería aplican medidas preventivas calificadas entre regular y deficiente 36,7% y 8,2 % respectivamente. De todos los estudiantes, la gran mayoría se encuentra en cuarto año de estudios, de ellos más de la mitad 55,1% aplica medidas preventivas sobre ITS-VIH SIDA de manera regular y 20,3% lo hace de manera calificada como

deficiente, de los que se encuentran culminando la carrera 14,3% también aplica medidas preventivas calificadas como regular.

TABLA 7. MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LAS ITS -VIH/SIDA SEGÚN FACTORES DEMOGRAFICOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNC. – CHOTA 2013.

FACTORES DEMOGRÁFICOS	MEDIDAS PREVENTIVAS					
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO	
SEXO						
Masculino	4	4.1	26	26.5	6	6.1
Femenino	18	18.3	42	42.9	2	2.1
EDAD						
19 a 22	16	16.3	44	44.9	6	6.1
23 a 26	6	6.1	24	24.5	2	2.1
ESTADO CIVIL						
Soltero (a)	22	22.4	60	61.2	6	6.1
Casado (a)	0	0.0	2	2.1	0	0.0
Conviviente	0	0.0	6	6.1	2	2.1
LUGAR DE RESIDENCIA						
Urbano	2	2.1	36	36.7	6	6.1
Rural	20	20.3	32	32.7	2	2.1
TOTAL	22	22.4	68	69.4	8	8.2

En el Grafico y tabla 7, Con respecto a los factores demográficos, según la aplicación de medidas preventivas se encontró que del 63% de la población femenina, el 42,9% aplican medidas preventivas de calificadas como regular, el 18,3% de manera deficiente, mientras que del 37% de la población masculina el 6,1% aplica medidas preventivas contra las ITS- VIH-SIDA calificada como bueno, es decir los estudiantes de sexo masculino aplican medidas preventivas en mayor porcentaje calificadas como bueno, (más que las estudiantes de sexo femenino)

En cuanto a la edad de los estudiantes y las medidas preventivas sobre ITS -VIH/SIDA, observamos que, en su mayoría se encuentran entre 19 a 22 años y aplican medidas preventivas calificadas como regular en un 44,9%, no obstante el 16,3% las aplica de manera deficiente. Al relacionar estas dos variables podemos deducir que el sexo si guarda relación ($p = 0,039$).

En relación al estado civil, se observa que las tres categorías de convivencia aplican medidas preventivas calificadas como regular sin embargo, son los solteros quienes lo hacen en mayor porcentaje 61,2%, el 6,1% de los solteros lo hacen de manera calificada como bueno.

CONCLUSIONES

Luego de realizar el análisis respectivo y se concluye de la siguiente manera:

- Que los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Sede Chota que la mayoría se encuentra entre las edades de 19 a 22 años, el sexo que predomina es el femenino, su estado civil es de soltero, profesan la religión católica, provienen mayormente de la zona rural.
- El nivel de conocimientos de la mayoría de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca sede Chota sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA es calificado de regular y las medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA aplicadas por los estudiantes son calificadas también como regular.
- La relación entre conocimientos y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA según factores sociodemográficos de los alumnos de la UNC – Chota se concluye que el nivel de conocimientos según la dependencia económica de los estudiantes de la UNC sede Chota no existe relación significativa, se identificó un grado de dependencia entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA con la edad, sexo, religión, estado civil, carrera profesional, procedencia, año de estudios.

Por otra parte, la medidas preventivas no guarda relación significativa con edad, estado civil, dependencia económica, año de estudios e ingreso económico, pero si guarda relación significativa con sexo, religión, procedencia, carrera profesional.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional De Cajamarca Sede - Chota.

- A través de la oficina de bienestar universitario para que realicen campañas preventivo-promocionales continuas sobre ITS – VIH/SIDA.

- Al personal, docentes y estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería para que brinde educación en salud sobre ITS – VIH/SIDA, a través de actividades de extensión y proyección hacia la comunidad, utilizando como estrategias la prevención y promoción en la lucha contra estas enfermedades.

A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca sede – Chota.

- Revisar, analizar tiempos, contenidos, experiencias de aprendizaje en lo clínico – comunitario que reciben los estudiantes relacionados con las ITS - VIH/SIDA en las diferentes asignaturas a lo largo de los años de estudio.

- Establecer como parte de la tutoría a los estudiantes la inclusión de los contenidos referidos a las ITS-VIH/SIDA fortaleciendo un comportamiento sano que disminuya el riesgo a adquirir alguna ITS, lo que a su vez fortalecerá sus conocimientos y habilidades como futuro profesional.

A los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca sede – Chota.

- Para que tomen conciencia de su comportamiento sexual y reproductivo, buscando información para prevenir estas infecciones.

A las autoridades de las diferentes instituciones públicas/privadas, de la provincia de Chota.

- para que promuevan y concienticen en sus alumnos la importancia del conocimiento y de las medidas preventivas que deben adoptar en su vida cotidiana.

BIBLIOGRAFIA

1. ACEVEDO, Bolije, Oswaldo y Col." Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del sida y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los estudiantes del primer año de la Facultad de Medicina de la UNMSM. De Lima; Tesis, Lima – Perú, 2007.
2. OMS, "Salud para los un desafio para la sociedad". 2da edición, Ginebra 2008.
3. Organización Panamericana de la Salud Catalogación por la Biblioteca de la Informe mundial sobre Manual para el Control de Enfermedades Trasmisibles: resumen Washington, D.C.: OPS, © 2010 (Fecha de acceso 12 abril 2013). Disponible en:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf.
4. ONUSIDA. "Enfermedades de Transmisión Sexual", Boletín N° 4 Diciembre, 2004. P 26 – 35.
5. CAMPOS, Julia y Col. Manual sobre VIH y SIDA para periodistas 1ra Edición, Perú 2010.
6. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) (en línea); accesado 2 Fe 2011) disponible en. <http://www.inei.sld.cu/biblioweb/.htm#electronicoUrl>.
7. Ministerio de Educación del Perú (MINSA).Indicadores de Salud en el Perú: porcentaje de casos de ITS. Perú 2010 Disponible en:
<http://escale.minsa.gob.pe/downloads/indicadores/2010/cuadro.html?D0>.
8. LEIVA G. Coordinadora del Programa de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH – Sida, Cajamarca 2010. Revista Cajamarca 60 (3) 2007. URL disponible en:
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v60n3/pdf/a03v60n3.pdf>.

9. PETER P, "Causas y consecuencias de las ITS en estudiantes (en línea) España 2004 (Fecha de acceso 14 mayo 2007) disponible en:
<http://www.actualpsico.com/causas-y-consecuencias-de-la-its/vih/>.
10. OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA (OGE-MINSA). Boletín Epidemiología, Perú, 2006.p. 126-137.
11. ALVA Díaz, Martín Promocionando la Salud 1ra edición, Perú Editorial Impresiones S.A, 2005.
12. BARROS, T y Col: Desarrollaron un estudio sobre "Un modelo de prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual y del VIH en adolescentes; tesis, Ecuador, 2011.
13. MESA M y Col, En su investigación sobre Nivel de conocimiento de la población sobre el VIH/SIDA. Tesis, Cuba- Banes, 2009 p 103- 110.
14. VERA, M. Y Col. en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infecciones por VIH en jóvenes, Colombia, Bucaramanga, 2010.
15. DIAZ, F y Col. "Sexualidad y conocimiento de las infecciones de transmisión sexual VIH - Sida - En estudiantes universitarios", tesis Venezuela, 2007. p102- 114.
16. ZUÑIGA, Vargas Janeth Nivel de conocimientos las Infecciones de Transmisión Sexual y actitud hacia la práctica sexuales riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga - Olivos, Perú 2006.
17. ACEVEDO, Bolije, Oswaldo y Col. Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del sida y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa

en los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la UNMSM. 2011.

18. CARRASCO SANCHES, JANET. "Nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual relacionado a factores socioeconómicos y culturales en las alumnas del colegio Juan XXIII turno diurno", Tesis, Cajamarca- Perú, 2001.p. 204-205.
19. RODRIGUEZ, B y Col. "nivel de conocimientos de las medidas preventivas contra las ETS-VIH/SIDA y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los estudiantes ingresantes en la universidad nacional de Cajamarca en el examen de admisión 1996" Tesis, Cajamarca- Perú, 1997 .p. 106, 108, 109,
20. ALARCON BUSTINZA, Ida. "comportamiento sexual en varones adolescentes de colegios estatales de Lima, Cusco e Iquitos", Tesis, Lima - Perú, 2006.p.102-110.
21. MARIO B. Página oficial de la cátedra de "Teoría mimética" de la Facultad de Valero S Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. (En línea) España 2004 (Fecha de acceso 10 de abril 2013) disponible en: www.mariobunge.com.ar/articulos/conocimiento-ordinario-y-cientifico.
22. Piñuel I. y Oñate A., Autotest-Cisneros. (En línea) España 2005 (Fecha de acceso 03 marzo 2013) disponible en: www.minsa.gob.pe/PortalVIH/default.asp.
23. Oliveros M. y Barrientos A. Incidencia y factores de riesgo de la Intimidación (prevención) en un universidad particular de Lima-Perú, 2007.Lima. 60 (3) 2007. URL disponible en: www.jovenesconliderazgo.org/PrevencionITSVIHSIDA.htm.

24. Centros para el Control y la Prevención de la Enfermedad (CECPE).
“Vigilancia sexual transmitida de la enfermedad “, Tesis, Cajamarca- Perú,
2008.p. 103, 105,112.
25. IZAGA, H. y col “conocimientos y prevención sobre infecciones de transmisión
sexual en estudiantes del instituto superior pedagógico público Hno. Victorino
Elorz Goicochea”, Tesis; Cajamarca 2007.
26. FERRI, Fred. “Consultor Clínico: Diagnóstico y tratamiento en medicina
interna”, Ed, harcourt, Barcelona- España, 200.p. 405-420.
27. WEINSTOCK, H y Col. “enfermedades de transmisión sexual entre la juventud
americana, estimaciones de la incidencia y del predominio, 2001” Tesis,
E.E.U.U, 2001.p. 105-118.
28. ZAS ROS, Bárbara. “la Prevención en salud. Algunos referentes conceptuales”,
Ed. Ciencias Médicas, la habana. Cuba, 2006 P. 104-155.
29. GANCHO, E. y Col. “Infecciones gonococales en el adulto”, Ed Suagar
Ediciones, Nueva York, 1999.p. 351-377.
30. REYDA, Canales y col Nivel de conocimientos relacionado al síndrome de
inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y medidas preventivas que practican los
estudiantes del 5to año de secundaria en el distrito de mayores casos notificados
de la UDES Lima – Ciudad, 2009.
31. VALERO S. Página oficial de la cátedra de “Teoría mimética” de la Facultad de
Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. (En línea) España 2004
(Fecha de acceso 10 de abril 2013) URL disponible en:
<http://www.psico.unlp.edu.ar/externas/teoriapsicoanalitica/>

32. SOTO, V y Col. "Nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual y sida en adolescentes del departamento de Lambayeque" Tesis, Lambayeque Perú, 1998.p. 105, 107,110.
33. MIGUEL, A. factores demográficos y sociales: factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes. (En línea) Lima2007 (Fecha de acceso 8 de noviembre 2013)URL disponible en:
<http://www.slideshare.net/MiguelAngelCarmen/factores-demogrficos-y-sociales>

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUDESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PREVENCION DE INFECCIONES
DE TRANSMISION SEXUAL- VIH/SIDA**

La presente encuesta tiene por finalidad determinar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión Sexual y las formas de Prevención que adoptan los estudiantes de la universidad nacional de Cajamarca sede Chota, en sus dos especialidades 2013 I. Es por ello que pedimos su colaboración respondiendo en forma precisa, completa y veraz el contenido de la encuesta, pues en ella no irán datos que le identifiquen, es de carácter anónimo.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES:

1. Sexo:

Masculino () Femenino ()

2. Edad en años cumplidos.....

3. Estado Civil:

Soltero () Casado () Conviviente ()

4. Religión que profesas.....

5. Lugar de Procedencia:

Urbano () Rural ()

6. De quien dependes económicamente.....

7. Ingreso económico mensual

8. Carrera profesional

Enfermería () Contabilidad ()

9. Año de estudio:Ciclo.....

II. CONOCIMIENTOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS) VIH-SIDA.

1. ¿Las infecciones de transmisión sexual son?

- a. Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexual
- b. Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas y con una persona infectadas
- c. Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexual desprotegidas
- d. Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexual con homosexuales.

2. ¿Cuál de estas enfermedades son para Ud. ITS.

	SI	NO
a. Gonorrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Toxoplasmosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. VIH- SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Herpes genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Rubeola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Chancro blando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Herpes simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. VPH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Las ITS son causadas por agentes patógenos, como virus y bacterias; marcar el agente causal que considere Ud. correcto para cada una de las ITS?

	Bacteria	virus
a. Gonorrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Chancroide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Papiloma humano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. VIH- SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Herpes genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Las ITS afectan a:

	SÍ	NO
a. Sistema reproductivo	()	()
b. Sistema cardiovascular	()	()
c. Sistema inmunológico	()	()
d. Sistema sanguíneo	()	()
e. Órganos sexuales	()	()
f. Sistema digestivo	()	()

5. ¿Cuáles son los síntomas de la infección por sífilis?

- a. Úlceras indoloras (genitales, recto y boca) y erupciones enrojecidas
- b. Fiebre, inflamación de ganglios y dolor de garganta.
- c. Afecta al corazón, Venas y causa demencia.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores

6. ¿Cuáles son los síntomas de la infección por gonorrea?

En hombres:

- a. Ardor al orinar y dolor de testículos.
- b. Secreción blanquecina, amarilla o verde por el pene
- c. Si el recto está infectado. Picazón, secreción, dolor y sangrado.
- d. Úlceras genitales.
- e. Solo a, b y c.

En mujeres:

- a. Ardor al orinar
- b. Flujo y hemorragia vaginal anormal
- c. Úlceras genitales
- d. Si el recto está infectado: picazón, secreción, dolor y sangrado
- e. Solo a b y d.

7. ¿Cuáles son los síntomas de la infección por clamidiasis?

En hombres:

- a. Ardor al orinar y secreción por el pene
- b. Ardor o picazón en el glande del pene
- c. Ulceras y fiebre
- d. Solo a y b
- e. Ninguna de las anteriores.

En mujeres:

- a. Ardor al orinar y flujo vaginal anormal
- b. Sangrado vaginal y dolor de vientre
- c. Ulceras y fiebre
- d. Solo a y b
- e. Ninguna de las anteriores.

8. ¿Cuáles son los síntomas de la infección por Herpes Genital?

- a. Ulceras en el área genital y ano en hombres y mujeres.
- b. Fiebre, ardor para orinar y dolor de caderas.
- c. Puede producir anemia
- d. Solo a y b.
- e. Solo b y c.

9. ¿Cuáles son los síntomas de la infección por VIH/SIDA?

- a. Cuando la persona recién se infecta no presenta síntomas
- b. Cuando la persona recién se infecta si presenta síntomas
- c. Cuando desarrolla SIDA presenta anemia, diarrea, tos seca, aumento de ganglios, sudoración nocturna y escalofríos.
- d. Solo a y c
- e. Solo b y c.

10. ¿Cuáles son los síntomas de la infección por Virus de papiloma humano?

- a. No presenta síntomas.
- b. Verrugas de color púrpura en el área genital y ano en hombres y mujeres.

- c. Puede producir cáncer en los órganos reproductivos.
- d. Solo a y b
- e. a, b y c.

11. ¿Cuáles son los síntomas de la infección por Hepatitis B?

- a. Nauseas, vómitos diarrea, pérdida de apetito y fatiga
- b. Dolor muscular y articular
- c. Orina oscura, piel y conjuntivas amarillas
- d. Solo a, b y c
- e. Ninguna de las anteriores.

12. ¿Qué enfermedades se transmiten por la vía sexual?

	SI	NO
a. Sífilis	()	()
b. Hepatitis A.	()	()
c. Clamidiasis	()	()
d. herpes genital	()	()
e. VIH/SIDA	()	()
f. Virus del papiloma humano	()	()
g. Herpes simple	()	()

13. ¿Qué ITS se transmiten durante el parto?

	SI	NO
a. Sífilis	()	()
b. Hepatitis A.	()	()
c. Clamidiasis	()	()
d. herpes genital	()	()
e. VIH/SIDA	()	()
f. Virus del papiloma humano	()	()
g. Herpes simple	()	()
h. Gonorrea	()	()

14. Que ITS se transmiten mediante el contacto de sangre contaminada (transfusión sanguínea; agujas; navajas; cepillos; etc. Contaminados)?

	SI	NO
a. Sífilis	()	()
b. Hepatitis B.	()	()
c. Gonorrea	()	()
d. herpes genital	()	()
e. VIH/SIDA	()	()
f. Virus del papiloma humano	()	()

15. ¿Qué ITS tienen cura?

- a. Sífilis, gonorrea y clamidiasis
- b. Sífilis y herpes genital
- c. Herpes genital y gonorrea
- d. Virus de papiloma humano y VIH/SIDA
- e. Hepatitis B y VIH/SIDA

16. ¿Qué ITS no tienen cura?

	SI	NO
a. Gonorrea	()	()
b. VIH/SIDA	()	()
c. herpes genital	()	()
d. virus del papiloma humano	()	()
e. hepatitis B	()	()
f. sífilis	()	()

17. ¿Las principales pruebas de laboratorio para diagnosticar una ITS son?

	SI	NO
a. Análisis de orina	()	()
b. Análisis de heces	()	()
c. Análisis de sangre (RPR/ VDRL)	()	()
d. Análisis de esputo	()	()

18. ¿Cuáles son las principales pruebas de laboratorio para diagnosticar que una persona es portadora de VIH - SIDA?

SI NO

- | | | |
|------------------------|-----|-----|
| a. Prueba de Eliza | () | () |
| b. Inmunofluorecencias | () | () |
| c. Western Blot | () | () |
| d. Prueba rápida | () | () |
| e. Hemograma | () | () |
| f. Análisis de orina | () | () |

III. MEDIDAS QUE PRACTICA UD. PARA PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL:

1. Practicando la abstinencia sexual.

SI () NO () A VECES ()

2. Practicas la fidelidad.

SI () NO () A VECES ()

3. Practicas la masturbación sin penetración.

SI () NO () A VECES ()

4. Cuántas parejas sexuales has tenido.

Ninguna () solamente una () Más de una ()

5. Habla con su pareja acerca de su pasado sexual, antes de tener una relación sexual con ella.

SI () NO () A VECES ()

6. Observa cuidadosamente el cuerpo de la persona con quien se tiene relaciones sexuales, si tiene: úlceras, llagas, irritación de la piel o secreción.

SI () NO () A VECES ()

7. Usa el condón al tener relaciones sexuales vaginales.

SI () NO () A VECES ()

8. Usa el condón al tener relaciones sexuales anales.

SI () NO () A VECES ()

9. Usa el condón al tener relaciones sexuales orales.

SI () NO () A VECES ()

10. Tiene relaciones sexuales ano / boca.

SI () NO () A VECES ()

11. comparte agujas u objetos punzo cortantes.

SI () NO () A VECES ()

12. ¿Usas condón siempre con aquellas personas que no es tu pareja estable.

SI () NO () A VECES ()

13. ¿Conoce Ud. la forma correcta de usar el preservativo?

SI () NO ()

14. ¿Conoce Ud. las condiciones que tiene que tener un preservativo antes de ser utilizado?

SI () NO ()

15. Tus relaciones sexuales son Heterosexuales.

SI () NO ()

16. Tus relaciones sexuales son con homosexuales.

SI () NO ()

17. Tus relaciones sexuales son bisexuales.

SI () NO ().

18. Estas vacunado contra la hepatitis B.

SI () NO ().

19. Después de tener una relación sexual te aseas adecuadamente.

SI () NO ().