

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**TESIS**

**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE EDUCACIÓN SEXUAL  
PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN  
ALUMNOS DEL PRIMER CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL  
NORTE - SEDE LIMA NORTE**

**OBSTA. GINGERS MIRIAM GARCIA PORTOCARRERO**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA  
EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**ASESORA: DRA. MARIA ISABEL VIGIL CORNEJO**

**Lima, Perú  
2017**



# Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Escuela de Posgrado  
Doctor Luis Claudio Cervantes Liñán

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Ante el Jurado constituido por los señores: Dra. María Isabel Vigi Cornejo  
como presidente, Dr. Cornelio Gonzales Torres, Dr. Teodoro  
Bosaldúa Inza, Dra. Martha Jordan Campos, Dr. Glenn  
Lozano Zanelly

el postulante al GRADO DE Maestría en Investigación y Docencia  
Universitaria

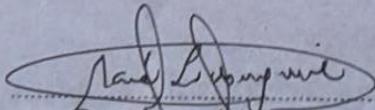
Don (ña) GINGERIS MIRIAM GARCIA PORTOCARRERO

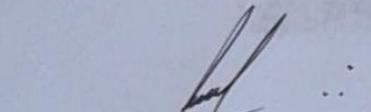
procedió a sustantar su Trabajo de Investigación Titulado: Aplicación de un Programa  
Integral de Educación Sexual para la prevención de infecciones  
de Transmisión Sexual en alumnos del primer ciclo de la  
Universidad Privada de NOITE - SEPE LIMA NORTE.

habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado, de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias.

Concluido el acto se realizó la votación correspondiente, resultando el ponente A PROBABO POR UNANIMIDAD

Y para constancia se extiende la presente Acta, en Lima, a los 19 días del mes de Julio  
de 2017

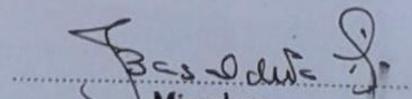
  
Presidente del Jurado

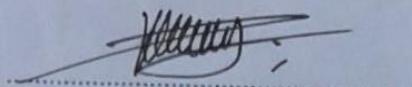
  
Miembro

  
Miembro

Miembro



  
Miembro

  
Miembro

Miembro

**DEDICATORIAS:**

A mi madre y a mi abuela, mis primeras maestras.

A las estudiantes de la Carrera de Obstetricia de la  
Universidad Privada del Norte.

**AGRADECIMIENTOS:**

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por haberme inspirado en el camino de la docencia.

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo I: Fundamentos Teóricos</b>	<b>10</b>
1.1 Marco Histórico	10
1.2 Marco Teórico	12
1.3 Marco Legal	24
1.4 Marco Conceptual	25
<b>Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables</b>	<b>26</b>
<b>2.1. Planteamiento del Problema</b>	<b>26</b>
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	26
2.1.2 Antecedentes de Teóricos	27
2.1.3 Definición del Problema	30
2.1.3.1 Problema General	30
2.1.3.2 Problemas Específicos	30
<b>2.2 Finalidad y Objetivos de la investigación</b>	<b>30</b>
2.2.1 Finalidad	30
2.2.2 Objetivos: General y específicos	31
2.2.2.1 Objetivo General	31
2.2.2.2 Objetivos Específicos	31
2.2.3 Delimitación del Estudio	31
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	32

<b>2.3 Hipótesis y Variables</b>	<b>32</b>
2.3.1 Supuestos Teóricos	32
2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas	33
2.3.2.1 Hipótesis Principal	33
2.3.2.2 Hipótesis Específicas	33
2.3.3 Las Variables e Indicadores	34
<b>Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos</b>	<b>37</b>
3.1 Población y Muestra	37
3.1.1 Población	37
3.1.2 Muestra	37
3.2 Tipo, Nivel, Método y Diseño utilizado en el Estudio	38
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	38
3.4 Procesamiento de datos.	39
<b>Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados</b>	<b>40</b>
4.1 Presentación de resultados.	40
4.2 Contrastación de Hipótesis	49
4.3 Discusión de resultados	<b>52</b>
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones</b>	<b>56</b>
5.1 Conclusiones	56
5.2 Recomendaciones	57
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>62</b>
Anexo N°1.- Instrumento de Recolección de Datos	62
Anexo N°2.- Matriz de Coherencia Interna	63
Anexo N°3.- Programa Integral de Educación Sexual	64

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de un Programa Integral de Educación Sexual sobre la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

Respecto a los aspectos metodológicos del trabajo, el tipo de investigación fue el explicativo y el nivel aplicado.

La población estuvo conformada por los 2300 alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte, Sede Lima Norte. El tamaño de la muestra fue de 141 alumnos, a los cuales se les aplicó el instrumento que constó de 15 preguntas, utilizando alternativas de respuesta múltiple.

Se procedió a analizar los resultados, luego se realizó la contrastación de hipótesis, utilizando la prueba estadística de correlación de Pearson con un margen de error de 0.01.

Finalmente, se pudo determinar que el Programa Integral de Educación Sexual tiene un efecto positivo sobre la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

**Palabras Claves:** Programa Integral de Educación Sexual, prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the effectiveness of a comprehensive Sex Education Program on the prevention of Sexually Transmitted infections in the students of the first cycle of the.

Regarding the methodological aspects of the work, the type of research was the explanatory and the applied level.

The population was formed by the 2300 students of the first cycle of the Universidad Privada del Norte, Sede Lima Norte. The sample size was 141 students, who were given the instrument that consisted of 15 questions, using multiple response alternatives.

We proceeded to analyze the results, then the hypothesis testing was performed, using the Pearson correlation statistical test with a margin of error of 0.01.

Finally, it was possible to determine that the comprehensive Sexual Education Program has a positive effect on the prevention of Sexually Transmitted infections in the students of the first cycle of the Universidad Privada del Norte.

**Keywords: Comprehensive Sex Education Program, prevention of Sexually Transmitted Infections.**

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión, es decir de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el "ácaro de la sarna" (*Sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*Pediculus pubis*). Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca se curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente.

Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su infectividad. Tradicionalmente han sido clasificadas como de transmisión sexual cinco infecciones: la sífilis causada por *treponema pallidum*, la gonorrea por *neisseria gonorrhoeae*, el chancroide por *haemophilus ducreyi*, el linfogranuloma venéreo por *chlamydia trachomatis* y el granuloma inguinal por *calymmatobacterium granulomatis*.

Sin embargo, muchas otras infecciones se transmiten sexualmente, incluyendo el herpes genital, la hepatitis, el molusco contagioso, piojos púbicos (ladillas), la sarna y la infección por VIH, que produce el SIDA.

La incidencia de las ITS, es alta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 685 mil hombres y mujeres, contraen una ITS, cada día. En América se estima que entre 40 y 50 millones de hombres y mujeres contraen la ITS cada año. En el Perú, entre los años 2002 al 2011 se han notificado alrededor de 4'344,556 casos por ITS, con una tasa anual de infecciones que oscila entre 1538,9 a 1697,4 por cien mil habitantes.

Es por esta razón, que la presente investigación, pretende determinar la efectividad de un programa integral de educación sexual sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

El presente trabajo fue estructurado en una serie secuencial de capítulos, estableciéndose así: en el Primero de ellos, los Fundamentos Teóricos, donde se incluyen los: Antecedentes de la Investigación: Marco Histórico, así como el Marco Conceptual correspondiente, así como Investigaciones (relativas al estudio).

El Segundo Capítulo, que se titula: El Problema de la Investigación, abarcó la descripción de la Realidad Problemática, Delimitación de la Investigación y Planteamiento del Problema, así como los Objetivos, Hipótesis y las Variables e Indicadores, la Justificación e Importancia del Estudio.

En el Tercer Capítulo, se muestra la Metodología empleada, comprendiendo la misma: el Tipo y Diseño, Población y Muestra, así como la Técnica e Instrumento de Recolección de Datos y las Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos.

En el Cuarto Capítulo, titulado: Presentación y Análisis de Resultados, se consideró la Presentación de Resultados, Discusión de Resultados y la Contrastación de la Hipótesis.

Finalmente, en el Quinto y último Capítulo, se presentan: las Conclusiones y Recomendaciones que a juicio del investigador son consideradas las más relevantes en el presente trabajo de investigación.

# CAPÍTULO I

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

### **1.1 Marco Histórico**

En los tratados médicos escritos, durante el reinado del emperador chino Ho-Ang-Ti, hace aproximadamente 4.500 años ya se describe la gonorrea. Es por eso, que no es de extrañar que en el siglo III a.C., ya en China existieran criterios de higiene sexual. Igualmente, en los Papiros Brugsch, que datan del 1.350 a.C., describen también los síntomas y el tratamiento de la gonorrea. En la Biblia, Levítico 15, también se describe la enfermedad y se relaciona con la práctica sexual. Moisés señala su alta contagiosidad y su manera de prevenirla evitando el contacto sexual en los momentos iniciales de los síntomas (Ellsworth & Rossi, 2000). En Babilonia, el Código de Hammurabi (2.250-2.200 a.C.), describía que “una enfermedad con características parecidas a la sífilis, denominada Benú, era considerada causa de invalidez contractual, en el caso de la venta de un esclavo enfermo por la misma”. Hipócrates fue el primero en describir con el nombre de Gonorrea a la enfermedad de transmisión sexual, con sus características, y describió lesiones genitales duras y suaves por consecuencia de una exposición sexual. Tanto griegos como romanos describen las verrugas genitales (virus papiloma humano) que se transmite por relaciones sexuales. Hasta bien entrado el siglo XX se creía erróneamente que la infección de las verrugas o condilomas genitales formaba parte de las infecciones sifilíticas y gonorréicas. En la antigua Roma, en el siglo I d.C., Aulus Cornelius Celsus (25 a.C. - 50 d.C.) -considerado como el “Cicerón de la Medicina” o el “Hipócrates latino”- hace una diferenciación de las verrugas que la nombramos por anecdótica: *ficus* a las verrugas genitales, *myrmecia* a las verrugas de la planta del pie y *thimión* a la verruga vulgar. En Roma ya se sospechaba su posible transmisión sexual ya que la presentaban en el ano (J. Potenziani, 2006)

A fines del siglo XVI, Jacques de Bitencourt llamó "enfermedades venéreas" a este grupo de enfermedades, en alusión a Venus, la diosa del amor. El escritor Jacques de Siboulei posteriormente las denominó "efectos colaterales del amor". A fines del siglo XV, la sífilis, supuestamente traída por Cristóbal Colón tras el descubrimiento de América, se convirtió rápidamente en una pandemia, donde el aspecto sexual era el predominante y con características clínicas que la hicieron rápidamente conocida y temida, lo que se tradujo por la ignorancia reinante, en múltiples conjeturas religiosas, que hablaban de castigo divino por los vicios y el pecado del hombre sobre la faz de la tierra (S. Potenziani, 2008).

A finales de la década de los 70, explotó una enfermedad muy temida e incurable hasta el momento, al cual por la cantidad de síntomas y signos que traía se le denominó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La Organización de las Naciones Unidas al observar el fuerte impacto que ronda muy cerca esta enfermedad logra fundar por el año 1986 la ONU-SIDA entidad creada con el objetivo de llevar a cabo actividades coordinadas y responsables para unir al mundo contra el SIDA y tomar medidas que colaboren con la prevención de la misma.

El primer caso de SIDA en el país se diagnosticó en 1983, tres años después, el MINSA asumió el reto de enfrentar la epidemia conformando para ello la Comisión Multisectorial de Lucha contra el SIDA. Dicha Comisión fue el germen de lo que tres años más tarde sería el Programa Especial de Control de SIDA (PECOS), cuyas líneas de acción estaban orientadas a elaborar estrategias de prevención dirigidas especialmente a la población juvenil y adolescente y a capacitar al personal de salud en consejería. Su campo de acción estuvo circunscrito básicamente a la prevención del VIH/SIDA en el nivel hospitalario, no trabajando el abordaje de ninguna otra ITS.

En 1995, el PECOS toma el nombre de Programa de Control de ETS y SIDA (PROCETSS) y es en esta nueva etapa donde se plantean modernas propuestas de intervención, todas ellas sustentadas en la nueva visión de la lucha contra las ITS y VIH/SIDA a nivel mundial. Bajo este contexto se promovió el diseño e

implementación de la “Guía Nacional de manejo de casos de ETS” en 1998, esta guía incorporaba estrategias para el control y prevención con énfasis en el manejo del primer nivel de atención (MINSA, 2006).

En el año 2000 se constituye el Componente Control de ETS y SIDA (CETSS) y en el año 2001, los países industrializados y las principales fundaciones financieras internacionales forjaron el llamado Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, destinado a los países en vías de desarrollo, con el fin de fortalecer sus respuestas nacionales hacia tales epidemias. El Perú postuló a la segunda convocatoria, obteniendo la aceptación de la propuesta denominada “Fortalecimiento de la prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú” por un monto total de 50 millones de dólares, de los cuales 23 millones corresponden al componente VIH/SIDA.

En el 2004 se establece la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA la cual diseña y norma los procesos de organización correspondiente, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de salud, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía (MINSA, 2015a).

## **1.2 Marco Teórico**

### **1.2.1 Educación Sexual Integral**

La Educación impartida por el sistema educativo, debe contribuir al desarrollo integral de las y los estudiantes, que incluye los aspectos: físico, psicológico, social, emocional, intelectual, ético, moral y sexual para lo cual se requiere que los docentes desarrollen acciones de orientación y acompañamiento, así como de un entorno escolar que promueva su desarrollo saludable (DITOE-MINEDU, 2008).

En nuestro país, la Educación Sexual Integral (ESI) es tributaria de una historia que procede de la escuela, cuya preocupación por el desarrollo

integral de la persona no fue su principal característica. Las preocupaciones por la educación sexual han pasado por una etapa de desatención absoluta por parte de la escuela, dejando su temática al espacio familiar y a la influencia del entorno social. En la década del 60, la educación sexual se trabajó con un enfoque biologista, desarrollado en las escuelas a través de los cursos de Ciencias Naturales y Educación Familiar, esta última asignatura dirigida exclusivamente a las niñas y adolescentes. Luego, dentro de los diferentes intentos de reformas, la educación sexual pasó por una etapa vinculada al control de la natalidad, cuyos argumentos se sustentaban en la tesis que las sociedades subdesarrolladas lo eran por un excesivo crecimiento poblacional. Una de las últimas versiones de la educación sexual ha estado vinculada al control de la pandemia del VIH/SIDA, reduciendo la educación sexual a las relaciones genitales y reproductivas (Benites Crispin, 2015).

La Educación Sexual es asumida como responsabilidad del estado a través del Ministerio de Educación a partir de la década de 1980, en donde se presentaron los primeros lineamientos respecto a la enseñanza de la Educación Sexual, a través del Programa Nacional de Educación en Población 1980 – 1990. Entre el 2001 y el 2005 la Educación Sexual se incluyó dentro del Área de Prevención Psicopedagógica, bajo la responsabilidad de la oficina de Tutoría y Prevención Integral – OTUPI. Posteriormente a partir del 2006 la Educación Sexual está a cargo de la Dirección General de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE).

Después de 26 años que se incluyó en el sistema educativo peruano la enseñanza de la Educación Sexual, el Ministerio de Educación realizó un estudio con la finalidad de obtener un diagnóstico de la educación sexual y de la salud sexual y reproductiva en el Perú, recogiendo las apreciaciones de docentes, tutores, estudiantes y expertos, respecto al programa que se había venido aplicando en los centros educativos a nivel nacional. Los resultados obtenidos fueron preocupantes. En base a estos estudios preliminares se encontró, entre otros resultados, que los adolescentes sólo reciben

información de educación sexual de sus tutores en torno a la prevención de ITS, VIH-SIDA y el embarazo adolescente, dejando en segundo plano el respeto y la responsabilidad para con la pareja, el cuidado del cuerpo o los planes de vida; y que más de la mitad de escolares prefiere hablar de sus problemas personales con sus amigos o amiga, antes que su madre o su tutor. Por el lado de los tutores, más de la mitad no se sentía preparado para abordar los temas de sexualidad con los adolescentes y consideraba como mejor aliado para la educación sexual a las postas y centros de salud antes que las ONG (Vega Gonzales, 2014).

La Dirección de Tutoría y Orientación Educativa del Ministerio de Educación, tomando en cuenta el Diagnóstico de la Educación Sexual y de la Salud Sexual y Reproductiva en el sistema educativo a nivel nacional, publicó en el año 2008 el documento “Lineamientos Para una Educación Sexual Integral”, es decir, las condiciones para la implementación de una Educación Sexual en todos los centros educativos del país. Asimismo hace partícipe a los diferentes sectores y a la sociedad civil promover iniciativas para la formulación de políticas públicas relacionadas con la Educación Sexual Integral, la cual es resaltada por el Estado Peruano a través de la ley 28983, señalando que su implementación, con calidad científica y ética, permitirá la promoción del desarrollo pleno y equitativo de niños, niñas y adolescentes (Congreso de la República, 2007).

### **1.2.1.1 Dimensiones de la Educación Sexual Integral**

La Educación Sexual Integral es una acción formativa presente en todo el proceso educativo, que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable en las y los estudiantes, propiciando su ejercicio pleno y responsable, contribuyendo al desarrollo de factores protectores que los preparen para enfrentar las situaciones de riesgo que se le presenten a lo largo de toda la vida. Asimismo, forma parte de la educación ciudadana que concibe a toda persona, en especial, a todo niño, niña, adolescente y joven, como sujeto de

derechos, capaz de asumir progresivamente responsabilidades, tomar decisiones y establecer comunicaciones eficaces con las personas adultas de su entorno.

El Ministerio de Educación del Perú considera que la educación en materia de sexualidad en los adolescentes debe abarcar tres dimensiones: la biológica-reproductiva, la socio-afectiva y la ético-moral (DITOE-MINEDU, 2008).

- **La dimensión biológica- reproductiva** comprende aspectos relacionados con la anatomía y fisiología que determinan la expresión de la sexualidad, así como las cuestiones relacionadas con el desarrollo sexual en las diferentes etapas del ciclo vital. Son parte de ella los aspectos relacionados con la reproducción humana, que comprende: la actividad sexual coital, los métodos de planificación familiar, la fertilización, la gestación, el parto, el embarazo en la adolescencia y la maternidad y paternidad responsable, entre otros.
- **La dimensión socio-afectiva** implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas, y que dan el sello característico a la expresión de la sexualidad humana. Así, pues, la dimensión socio-afectiva de la sexualidad integra factores psicológicos (emociones, sentimientos, actitudes personales) con factores socio-culturales (influencia del entorno social).
- **La dimensión ético-moral** comprende la reflexión sobre los valores y las normas que dan sentido a la relación que el/la adolescente establece con las otras personas. Esto implica el reconocimiento, aceptación y valoración del otro, y el desarrollo del juicio crítico, a fin de poder orientar el comportamiento en una dirección beneficiosa para sí mismo y para los demás.

La DITOE considera que para llevar a cabo en los colegios el programa de educación sexual integral se deben tener las siguientes condiciones:

- Un clima institucional positivo.

- Liderazgo democrático.
- Equipo docente bien formado.
- Estudiantes motivados e involucrados.
- Padres y madres de familia comprometidos.

De las condiciones mencionadas, la institución educativa es responsable de las tres primeras; mientras que las dos últimas dependerán del entorno familiar del alumno (Vega Gonzales, 2014).

### 1.2.1.2 Infecciones de Transmisión Sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), actualmente llamadas, infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que está infectado (Medline Plus, 2014). Las causas de las ETS son las bacterias, los parásitos, los hongos y los virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen a la Gonorrea, la Tricomoniasis, la Sífilis, el Herpes, la Hepatitis B, las Verrugas Genitales, entre otras.

- **Gonorrea**

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseriagonorrhoeae*, que infecta el revestimiento mucoso de la uretra, el cuello uterino, el recto y la garganta o la membrana ocular (la conjuntiva).

La gonorrea habitualmente causa daños sólo en el lugar de la infección, aunque la enfermedad puede propagarse a través del torrente sanguíneo hacia otras partes del cuerpo, en especial la piel y las articulaciones. En las mujeres, la enfermedad puede ascender por el tracto genital y llegar a infectar las membranas que se encuentran dentro de la pelvis, causando dolor pélvico y problemas reproductivos. (Nuevo Manual Merck. 2003)

- **Tricomoniasis**

Es una infección de transmisión sexual causada por el parásito *Trichomona vaginalis*, que se encuentra distribuido por todo el mundo, pero sólo habita dentro de los genitales internos, pues este parásito no puede sobrevivir en la boca o en el recto. En los Estados Unidos, en la mayoría de los casos se presenta en mujeres entre los 16 y 35 años de edad.

La enfermedad puede afectar tanto a hombres como a mujeres, pero los síntomas difieren. La infección generalmente no causa síntomas en los hombres y desaparece espontáneamente en unas cuantas semanas (Schwebke, 2014). En las mujeres las infecciones que no tienen tratamiento pueden conllevar a la enfermedad inflamatoria pélvica (Mongrut Steane, 2000).

- **Sífilis**

La sífilis es una infección bacteriana que casi siempre se disemina a través del contacto sexual, causada por la bacteria espiroqueta *Treponema pallidum*. Esta bacteria causa la infección al penetrar en la piel o en las membranas mucosas rotas, por lo general de los genitales.

La sífilis ocurre en todo el mundo, principalmente en áreas urbanas. La cantidad de casos está aumentando más rápidamente en los hombres homosexuales. La población de más alto riesgo son los adultos jóvenes con edades que van desde los 15 hasta los 25 años. Las personas no tienen ninguna resistencia natural a esta enfermedad.

Dado que las personas pueden ignorar que están infectadas con sífilis, muchos estados exigen exámenes para detectar esta enfermedad antes del matrimonio. A todas las mujeres embarazadas que reciben atención prenatal se les debe hacer un examen de detección de sífilis con el fin de evitar que la infección se transmita al bebé recién nacido (sífilis congénita).

La sífilis tiene tres etapas:

1. Sífilis primaria
2. Sífilis secundaria
3. Sífilis terciaria, fase tardía de la enfermedad (Hook, 2011).

- **Herpes Genital**

El Herpes Genital es una enfermedad de transmisión sexual que no tiene cura, causado por el virus del *Herpes simplex tipo II* (HSV 2) (Marrazzo & Kathleen, 2003) que pertenece a la familia del **Herpesviridae**. En este sentido, numerosos estudios han reportado el virus del *Herpes Simplex tipo I* (HSV 1) como causa del Herpes Genital. Esta enfermedad constituye un importante problema de salud en el mundo occidental. Su prevalencia oscila entre 10 y 60% de la población en países desarrollados (Kortecangas & Vuorenin, 2007). A pesar de existir tratamientos antivirales que disminuyen el número de recidivas y la intensidad de las mismas, el Herpes Genital tiene un impacto psicosocial desfavorable en los pacientes que lo padecen.

El virus del herpes simple es transmitido por el contacto de la piel y las mucosas con lesión visible o no visible, y puede ocurrir durante las tres fases de la enfermedad: el pródromo, el desarrollo y la cura. Adicionalmente, la transmisión también puede ocurrir durante los períodos asintomáticos, especialmente en los primeros 2 años, después de la infección. En los síntomas prodrómicos, algunos pacientes experimentan dolores punzantes y entumecimiento en glúteos y muslos, dolores de cabeza, irritabilidad y apatía. Los síntomas típicos son vesículas dolorosas que producen úlceras en la piel genital.

Los pacientes pueden experimentar fiebre y glándulas abotagadas. Las lesiones del herpes usualmente aparecen en el pene, vulva o cerviz. Las lesiones son dolorosas a la palpación y producen una sensación conocida como “alfilerazo del tamaño de un guisante” (Parini, 2000). El Herpes Genital tiene aproximadamente una recurrencia de 5 veces al año (Barton, 2005).

Entre los factores que pueden activar las recidivas se encuentran: rozamiento, fricción, la sobreexposición al sol o al frío, calor, sol, tensión nerviosa emocional, café, chocolate, frutos secos y otras infecciones como el resfriado común, menstruación, dermoabrasión, y tratamiento con láser (Parini, 2000).

- **Hepatitis B**

La hepatitis B es una enfermedad provocada por el virus de hepatitis B (VHB). El virus, endémico en todo el mundo, es eliminado en todos los líquidos corporales de los individuos portadores de una infección aguda o crónica. Cuando la transmisión es vertical (de madre a hijo) u horizontal (entre niños pequeños durante el juego) la infección casi siempre se hace crónica. Por el contrario, cuando la transmisión ocurre en adolescentes/adultos—habitualmente mediante el contacto sexual, agujas contaminadas (“objetos punzantes”), y menos a menudo por transfusión de productos sanguíneos—la infección habitualmente se resuelve, a no ser que el individuo tenga alteraciones de su sistema inmunitario (por ejemplo, por infección con el virus de inmunodeficiencia humana).

La educación sobre cómo evitar los comportamientos riesgosos puede jugar un importante papel en la prevención. El riesgo de lesión por pinchazo con aguja hace que los trabajadores de la salud sean un grupo de riesgo, y por lo tanto todos deberían vacunarse antes de comenzar su empleo.

Los individuos infectados crónicamente con VHB tienen un mayor riesgo de presentar cirrosis que lleve a una descompensación hepática y a carcinoma hepatocelular (CHC). Si bien la mayoría de los pacientes con infección a VHB no presentan complicaciones hepáticas, existe la posibilidad de que evolucionen hacia una enfermedad grave en el curso de su vida, siendo más probable que eso ocurra en hombres.

La vacunación contra hepatitis B es altamente efectiva, siendo deseable hacer la vacunación universal a una edad temprana. Por lo menos, la vacunación debería ofrecerse a todos los individuos en riesgo. Debe hacerse la búsqueda sistemática (screening) del virus de hepatitis B en las mujeres embarazadas antes del parto, ya que eso permite evitar otra generación de individuos portadores de una infección crónica (Organización Mundial de Gastroenterología, 2008).

- **Verrugas Genitales**

Es una infección de transmisión sexual siendo su agente causal el Virus del papiloma humano 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- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18.

Las 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 (Pacheco Romero, 2007).

- **VIH/SIDA**

El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), es un virus de la familia retrovirus, descubierto por Luc Montagnier en 1983 y que causa infección al sistema inmunológico que protege nuestro cuerpo.

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), es la etapa en la que el sistema de defensa no está en capacidad de proteger el cuerpo ante las enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente.

El VIH se transmite por vía sexual, 97% del total de casos; por transmisión vertical, 2% (Transmisión de madre a hijo) y por vía sanguínea, con un 1%.

La infección por VIH se desarrolla de la siguiente forma:

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

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

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

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

**FASE SINTOMÁTICA:** En este período las personas afectadas presentan molestias y pueden aparecer algunas enfermedades oportunistas como Tuberculosis Pulmonar, Neumonía, Cáncer, Hongos, cuadros de diarrea (de más de una semana de duración). En esta fase la persona requiere de atención especializada en un hospital o establecimiento de salud en el que se cuente con personal capacitado y que pueda brindar servicios como hospitalización, cambios de esquema de tratamiento, consejería y apoyo a la familia.

FASE SIDA: Esta es la fase en la que el organismo no tiene capacidad para defenderse de las enfermedades oportunistas y cualquier otro tipo de gérmenes o virus del medio ambiente. Es la fase final de la infección por VIH (MINSa, 2015d).

En un sentido estricto, el sida no es una enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana. De hecho, el VIH sólo es el agente etiológico de algunos procesos patológicos como el complejo de demencia asociado al sida. El sida es expresión de una inmunosupresión que aumenta las probabilidades de que un portador del VIH desarrolle enfermedades causadas por infecciones que, en personas con sistemas inmunes no deteriorados, no se presentarían. Entre estas se encuentran la infección por Histoplasma, Toxoplasma y Candida albicans, microorganismos que se encuentran en ambientes cotidianos o en el organismo humano, pero que sólo son patógenos generalmente en condiciones de inmunosupresión. La prevalencia de las enfermedades oportunistas varía en función de las condiciones de vida de cada país o localidad. Por ejemplo, en 1994, en México casi el 70 % de las personas con sida habían enfermado por infección de citomegalovirus, mientras que en Tailandia la proporción era del 4 % (Auvert, Taljaard, Lagarde, Sobngwi Tambekou, & Sitta, 2006).

Las formas más frecuentes de contraer el VIH son: las relaciones sexuales sin condón, el uso de jeringas y de otros instrumentos punzocortantes infectados, la transfusión de sangre o de productos derivados de la sangre contaminados con el virus y la transmisión por vía perinatal de una madre a su hijo durante el parto o al amamantarlo. Tienen que transcurrir algunos días antes de la seroconversión del portador del virus; no es sino hasta después de la seroconversión cuando la persona adquiere la condición de seropositivo. Aunque no se manifiesten síntomas graves de la infección por VIH, el sistema inmunitario del paciente estará expuesto a un proceso de deterioro causado por la reproducción del virus. Con el tiempo, una persona seropositiva desarrollará el sida en el lapso de aproximadamente 5 años o más después de la infección (Curtis, Barnes, Schnek, & Massarini, 2008).

### 1.2.1.3 Prevención en las Infecciones de Transmisión sexual

La Organización Mundial de la Salud plantea las siguientes formas de prevenir el contagio con una enfermedad de transmisión sexual:

- *Asesoramiento y enfoques conductuales*

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

- a) Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH;
- b) Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos;
- c) Intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y
- d) Asesoramiento y educación sexual adaptada a las necesidades de los adolescentes.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones (OMS, 2015).

- *Métodos de barrera*

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. Los

preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero en el marco de los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos. Una revisión sistemática de estudios sobre la efectividad en la prevención de ITS de los métodos de barrera usados por iniciativa de la mujer, concluye que los condones femeninos ofrecen tanta protección de las ITS como el condón masculino (Minnis & Padian, 2005).

- *Uso de vacunas*

Se hacen esfuerzos para obtener algunas vacunas en contra de las ETS; sin embargo, los trabajos de campo no permiten predecir cuándo se tendrán disponibles vacunas eficientes, por lo menos para la población que se encuentra en mayor riesgo de adquirirlas (Barbosa, Gerbase, & Heymann, 1997). Para ejecutar con éxito cualquier estrategia de vacunación, la OMS recomienda definir cuidadosamente la población destinataria y asegurar la aceptabilidad de la vacuna, especialmente dentro de una población que quizá no se perciba a sí misma como expuesta a infecciones de transmisión sexual. Una vez definida la población y movilizada ésta para que acepte la vacuna, será importante proporcionarle, de forma fiable y sostenida, una vacuna potente que garantice el éxito de la estrategia de inmunización (OMS, 2007).

### **1.3 Marco Legal**

La prevención y control de las ETS/VIH en el Perú está regulada por la Ley 26626 y su Reglamento y por el documento Normativo “Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y el SIDA en el Perú” aprobado por Resolución Ministerial RM 235-96-SA/DM. Los principios que rigen la lucha contra las ETS y el VIH en el país son:

- El reconocimiento de la prevención como propósito prioritario y objetivo fundamental en el control de las ETS/VIH/SIDA.
- La priorización de los escenarios con mayor riesgo y de las intervenciones con mayor impacto y mejor rendimiento costo-beneficio.

- La reafirmación del control de las ETS como estrategia básica de prevención del VIH/SIDA(MINSA, 2000).

La Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA fue diseñada por la dirección General de Salud de las Personas a partir de la Resolución Ministerial N°771-2004/MINSA (MINSA, 2004).

El año 2014, el Ministerio de Salud presentó la actualización de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adulto con Infección de VIH, aprobada con Resolución Ministerial N° 962- 2014/MINSA con el objetivo mejorar la atención integral del paciente adulto con infección de VIH en los establecimientos de salud, para disminuir la morbilidad y la mortalidad de esta población y darle una mejor calidad de vida. La norma técnica está alineada a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sociedades científicas internacionales, para facilitar el acceso a un diagnóstico oportuno con la reducción del proceso de diagnóstico y un tratamiento adecuado, a través de la simplificación y estandarización de los esquemas de tratamiento antirretroviral (MINSA, 2015c).

#### **1.4 Marco conceptual**

1. *Infección de transmisión sexual:* Son aquellas enfermedades que se transmiten de persona a persona a través del contacto sexual. (Nuevo Manual Merk de Información Médica General: 2003).
2. *Prevención:* Medidas destinadas a evitar las enfermedades, accidentes, etc., incluyendo las llevadas a cabo individualmente por el médico, y que sirven para el control y mantenimiento de la salud. (Diccionario Médico Zamora:2005)

3. *Educación Sexual Integral*: Brindar conocimientos sobre sexualidad, en diferentes tópicos, que van desde la anatomía y fisiología hasta las conductas sexuales positivas y negativas para contribuir al desarrollo de una vida saludable y segura. (GGP)
4. *Actitud*: Disposición de ánimo manifiesta exteriormente. (Diccionario Enciclopédico Lexus:1997).

## CAPÍTULO II

### EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### **2.1. Planteamiento del problema**

##### **2.1.1 Descripción de la realidad problemática**

Para todos es conocido que las infecciones de Trasmisión sexual es un gran problema de salud pública en el Perú y en el mundo, no sólo porque las tasas siguen creciendo sino también por su forma de propagación y contagio y esto se evidencia en las conductas de riesgo de adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes.

En el año 1995 se crea el Programa de Control de ETS y SIDA (PROCETSS), reemplazando al Programa Especial de Control de SIDA (PECOS), donde se plantean modernas propuestas de intervención, todas bajo un mismo objetivo el de la lucha contra las ITS y VIH-SIDA a nivel mundial (MINSAL, 2015b). Bajo este marco se promovió el diseño e implementación de la “Guía Nacional de manejo de casos de ETS” en 1998. Esta guía incorporaba estrategias para el control y prevención con énfasis en el manejo del primer nivel de atención, aunque incluía todavía al VIH/SIDA como una infección de transmisión sexual.

Según el Ministerio de Salud, hasta setiembre del año 2014 se diagnosticaron 2,348 nuevos casos de VIH y 791 de sida, con lo cual la cifra acumulada de VIH y sida, desde 1983, aumentó a 54,611 y 32,221, respectivamente (MINSAL, 2014).

Sin embargo, Carlos Benites Villafane, coordinador de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS y VIH/sida del Ministerio de Salud (Minsa), dijo que se estima que hay 65 mil personas viviendo con el VIH en el Perú en estos días (MINSA, 2015c), pero solo la mitad tiene un diagnóstico. “El resto no se da cuenta. Dado que la enfermedad se mantiene sin síntomas por mucho tiempo, mucha gente vive sin saber que el mal avanza”.

El interés de los jóvenes estudiantes de la Universidad Privada del Norte, de la sede Lima Norte, que recién inician clases, es decir del primer ciclo de estudios; por tener un plan de vida que no se detenga por una infección de transmisión sexual, cuyo riesgo amenaza en las conductas de dichos estudiantes, fue lo que motivó a realizar la presente investigación a fin de aportar con programas de Educación Sexual Integral.

### 2.1.2 Antecedentes teóricos

- **Antecedentes internacionales**

Vásquez Chérrez en su tesis titulada **“Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuito C05.06 en el periodo julio-noviembre 2016”**, realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de educación básica del octavo, noveno y décimo año, y se utilizó como instrumento un cuestionario. Del 100% (230) estudiantes; solo el 91.5% de estudiantes conocen sobre las ITS así como las formas de contagio; información obtenida a través de la televisión y con alguno de sus progenitores, el 64% conoce como prevenirlas, mediante la utilización de preservativo seguida de la abstinencia (29%) y fidelidad (27%). Se concluyó que el mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y sus prácticas preventivas, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva (Vásquez Chérrez, 2015).

Calle y col. en su tesis titulada **“Aplicación de una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del instituto superior pedagógico intercultural bilingüe “Quilloac”. Cañar, 2014”** realizaron una investigación con diseño cuasi experimental, con pre y pos test. Se seleccionó una muestra de 72 adolescentes del ciclo básico, y para la recolección de los datos se aplicó un formulario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS, en el que se valoró la intervención educativa. En el pre test sobre conocimientos de las ITS se obtuvo un 20,41% malo; actitudes un 14,0 % que no sabe qué actitud tomaría; prácticas un 4,86% malo quienes no responden, observando que los conocimientos de los adolescentes son deficientes. Luego de la intervención educativa se apreció un aumento significativo del 69,10% en cuanto a conocimientos y actitudes, y un 91,67% en prácticas (Calle Peñafiel, Campoverde Ochoa, & Loja Pañi, 2014).

D’Arcangelo y Lobatón en su tesis titulada **“Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre El VPH E. T. S. “Dr. Francisco Vitanza”, febrero-abril 2010”** realizaron una investigación descriptiva transversal. La muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia constituida por 60 alumnos que cursan 7° grado. Se utilizó como instrumento el cuestionario, para la organización de la información obtenida a través del instrumento manual, se procedió a cuantificar la información y se clasificó en distribución de frecuencia y tabla de asociación de datos. Se determinó que el 82% de los adolescentes en estudio antes de la aplicación del programa educativo tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre VPH y luego de aplicar dicho programa sus conocimientos aumentaron un 73% en categoría de bueno y un 12% en categoría de excelente, lo que indica este estudio de investigación puede asumirse que el principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento por parte de la población estudiada y la necesidad de orientación referente al tema (D’Arcangelo Campos & Lobatón Aponte, 2010).

- **Antecedentes nacionales**

Gutiérrez (2011) en su tesis titulada **“Efectividad del Programa Educativo Exprésate en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Peruano Suizo, Comas 2011”** realizó un estudio de tipo analítico, con enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, diseño cuasi-experimental de grupo único con pre - test y post- test. La población estuvo conformada por 337 estudiantes del tercero y cuarto año de educación secundaria distribuidos en 10 secciones en los turnos mañana y tarde; de los cuáles se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo para proporciones y se seleccionó una muestra representativa de 168 estudiantes distribuidos en 5 secciones consideradas de mayor riesgo a presentar embarazos adolescentes. La conclusión principal del estudio es que el Programa Educativo “Exprésate” es efectivo, evidenciándose un incremento del nivel de conocimientos de Bajo (12.18%) y Medio (87.82%) a nivel Alto (100%) y produciéndose modificación de actitudes desfavorables a favorables (100%) de la muestra participante (Gutiérrez Chávez, 2012).

Ramírez Malaver, K. A. (2014). en su artículo titulado **“Programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual- VIH sida y conductas sexuales de los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de Lourdes del Distrito de Illimo, Octubre 2011 – Marzo 2012”**, realizó una investigación de tipo Aplicativa – Pre experimental. La población muestral estuvo constituida por 69 alumnos adolescentes con edades entre 12 – 18 años, matriculados en el tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria en la institución mencionada. Se aplicó el instrumento de recolección de datos (pre test y post test). Dichos datos fueron procesados en el programa Excel (Programa SPSS versión 19); los cuales permitieron mostrar los siguientes resultados: el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los alumnos antes de aplicar el programa educativo fue malo en un 64% y regular en el 32%, mientras que después de la aplicación del programa educativo fue regular en el 52% y bueno en el 32% respectivamente. Las

conductas Sexuales antes de aplicado el Programa Educativo fueron con Riesgo en el 90%, mientras que después de aplicado el programa educativo estas descendieron al 78% (Ramírez Malaver, 2014).

Zárate Aquino, J. J. (2009), en su tesis titulada “**Efectividad de la Educación Sanitaria en el Nivel de Conocimientos y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de 4to y 5to de Secundaria del Colegio Marco Punte Llanos – Ate 2008**” realizó un estudio pre-experimental. La muestra estuvo conformada por un total de 120 estudiantes de 15 a 18 años de edad. La información se recolectó mediante la aplicación de un cuestionario a través de una encuesta, siendo las conclusiones más importantes: existe un porcentaje considerable de alumnos que no conoce las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en el pre test, la mayoría de los alumnos en el pre test presentan conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en un nivel medio, lo que indica una práctica sexual riesgosa sin control y madurez, y el programa educativo fue eficaz porque incrementó el nivel de conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos.

### **2.1.3 Definición del Problema Principal y Específicos**

#### **2.1.3.1 Problema general**

¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa integral de educación sexual sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte?

#### **2.1.3.2 Problemas específicos**

- a) ¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa integral de educación sexual sobre **el nivel de conocimientos** de la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte?
- b) ¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa integral de educación sexual sobre **las actitudes** de la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte?

## **2.2 Finalidad y objetivos de la investigación**

### **2.2.1 Finalidad**

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad, equidad de género y goce pleno de la salud sexual y reproductiva con conocimiento de los posibles peligros a los cuales se pueden enfrentar las y los adolescentes.

### **2.2.2 Objetivo General y Específicos**

#### **2.2.2.1 Objetivo General:**

Determinar, la efectividad de la aplicación del Programa Integral de Educación Sexual sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

#### **2.2.2.2 Objetivos Específicos**

- a) Establecer la efectividad de la aplicación del Programa Integral de Educación Sexual sobre **el nivel de conocimientos** de la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.
- b) Medir la efectividad de la aplicación del Programa Integral de Educación Sexual sobre **las actitudes** de la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

### **2.2.3 Delimitación de la investigación**

#### **Delimitación Temporal**

El estudio de investigación se realizó entre los meses de Febrero y Julio de 2016.

#### **Delimitación Espacial**

El estudio de investigación se desarrolló en la Universidad Privada del Norte en su sede de Lima Norte.

#### **Delimitación Social**

La población en estudio estuvo conformada por los alumnos del I ciclo de la Universidad Privada del Norte en su sede de Lima Norte.

### **Delimitación Conceptual**

Los conceptos que se manejaron en este estudio de investigación fueron: programa educativo, educación sexual integral, infecciones de transmisión sexual.

#### **2.2.4 Justificación e Importancia del estudio**

En el mundo entero la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual es alarmante, en respuesta a eso; proyectos y actividades son desarrollados con el fin de disminuir la incidencia y por ende los índices generales. Las ITS encuentran su punto de partida en la adolescencia y nos encontramos con que las relaciones sexuales precoces constituyen un agravante que predispone a que estas infecciones estén en auge.

La población adolescente universitaria, en especial la del sector salud como en el caso del presente estudio, debe tomar conciencia sobre este tema no solo por un interés personal, sino también como parte de su desarrollo profesional. Debe ser preocupación de todo profesional de salud llevar una buena información para el usuario con la finalidad de prevenir la propagación de estas infecciones, así como permitir su diagnóstico oportuno para un tratamiento precoz.

La información obtenida en el estudio puede servir de referente para la elaboración de futuros trabajos de investigación sobre este tema, tanto en este grupo poblacional (universitario del sector privado) como en grupos similares (superior no universitario, universitario nacional). Asimismo, el análisis de los resultados obtenidos con la aplicación del programa integral de educación sexual nos ayudará a determinar si dicho programa necesita alguna modificación para su empleo en futuros proyectos de investigación o programas de capacitación.

## **2.3 Hipótesis y Variables**

### **2.3.1 Supuestos teóricos**

La Organización Panamericana de la Salud considera necesaria la realización de programas integrales para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, haciendo un hincapié en la importancia de la consejería dentro de dicho proceso. Según la OPS, estos programas integrales “no solo abordan la solución de problemas, sino que refuerzan los aspectos positivos de la sexualidad del adolescente y alientan el desarrollo de comportamientos positivos (habilidades de comunicación asertiva, relaciones saludables, negociación sexual, entre otros), conocidos como factores de protección o de resiliencia. Estos factores promueven la salud sexual y reproductiva al mismo tiempo que reducen el riesgo de infecciones de ITS/VIH y embarazos no deseados” (Vega, Maddaleno, & Mazin, 2005).

Bajo esta premisa, el presente trabajo parte del supuesto teórico que la aplicación de un programa de educación sexual integral tendrá un efecto positivo en las actitudes de los alumnos universitarios que forman parte del estudio, y esto conllevará a su vez a la prevención de infecciones de transmisión sexual en esta población.

A continuación, las hipótesis formuladas en la presente investigación:

### **2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas**

#### **2.3.2.1 Hipótesis Principal**

La aplicación del Programa Integral de Educación Sexual tiene un efecto positivo sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

#### **2.3.2.2 Hipótesis Específicas**

- a) La aplicación del Programa Integral de Educación Sexual tiene un efecto positivo sobre **el nivel de conocimientos** de la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

b) La aplicación del Programa Integral de Educación Sexual tiene un efecto positivo sobre **las actitudes** de la prevención de ITS en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

### **2.3.3 Variables e Indicadores**

**Variable Independiente:** Aplicación del Programa Integral de Educación Sexual.

Indicadores: Puntaje obtenido con el test de conocimientos y actitudes aplicado a los alumnos universitarios antes y después de la aplicación del programa.

**Variable Dependiente:** Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Indicadores: Puntaje obtenido con el test de Likert elaborado para medir las actitudes de los alumnos universitarios antes y después de la aplicación del programa.

**Tabla 1. Definición Operacional de variables**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Prevención de infecciones de transmisión sexual	Nivel de conocimientos	Identifica las características normales de los genitales externos.
		Conoce los signos y síntomas de las principales enfermedades de transmisión sexual
		Conoce las principales pruebas de laboratorio para detectar las infecciones de transmisión sexual.
	Actitudes	Toma decisiones como pareja para prevenir la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.
		Se muestra dispuesto a conversar con sus amigos o pareja sobre las infecciones de transmisión sexual.
		Valora las conductas preventivas que disminuyen la transmisión de ITS/SIDA.
		Valora las conductas de riesgo que disminuyen la transmisión de ITS/SIDA.
Aplicación del Programa Integral de Educación Sexual	Biológica-reproductiva	<p>Se explica la anatomía y fisiología que determinan la expresión de la sexualidad.</p> <p>Se describe el desarrollo sexual en las diferentes etapas del ciclo vital.</p> <p>Se desarrollan clases sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad sexual coital.</li> <li>• Los métodos de planificación familiar.</li> <li>• La fertilización.</li> <li>• La gestación.</li> <li>• El parto.</li> <li>• El embarazo en la adolescencia.</li> <li>• La Maternidad.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Paternidad responsable.</li> </ul>
	Socio-afectiva	<p>Implica los vínculos afectivos y emocionales.</p> <p>Se miden factores psicológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emociones</li> <li>• Sentimientos</li> <li>• actitudes personales</li> </ul> <p>Factores socio-culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia del entorno social.</li> </ul>
	Ético-moral	<p>Práctica de valores.</p> <p>Identificación de normas.</p> <p>Reconocimiento.</p> <p>Aceptación.</p> <p>Valoración del otro.</p> <p>Desarrollo del juicio crítico.</p>

## CAPÍTULO III

### MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

#### 3.1 Población y Muestra

##### **Población**

El universo del estudio estuvo conformado por los 2300 alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte, Sede Lima Norte siendo 700 alumnos la totalidad del Área de Salud que comprende: Enfermería, Terapia Física, Nutrición, Psicología y Obstetricia.

La población estuvo constituida por 240 alumnos del Área de Salud de la carrera de Nutrición.

##### **Muestra**

Para determinar la muestra de alumnos se utilizó la fórmula representada por el siguiente estadístico:

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

##### **Dónde:**

- P : probabilidad de éxito representada por el 50% (0.5) encuesta  
(Se asume p = 50%)
- Q : Proporción de fracaso (Se asume 1-p = 50%)
- e : Margen de error 5% seleccionado por el investigador
- N : Población. (N=240)
- n= Tamaño de la muestra
- Z= Distribución Estándar

$$n = \frac{240 \times 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (240-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 141 \text{ estudiantes}$$

## **3.2 Tipo, Nivel, Método y Diseño de Investigación**

### **3.2.1 Tipo**

El tipo fue el explicativo porque estableció una relación causal entre variables.

### **3.2.2 Nivel**

El nivel fue Aplicado, porque se utilizaron tanto el programa como encuestas y entrevistas para medir el nivel de conocimientos y la prevención de enfermedades y así recoger datos e información para la comprobación de la hipótesis.

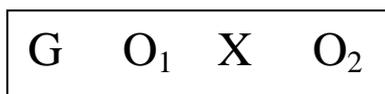
### **3.2.3 Método y Diseño**

#### **3.2.3.1 Método**

El estudio aplicó un método experimental porque se manipula la variable con la finalidad de explicar los efectos o consecuencias de las variables causales.

#### **3.2.3.2 Diseño**

El estudio posee un diseño cuasi-experimental, con una prueba pre-test y pos-test a un solo grupo.



## **3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **Técnicas**

La principal técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta.

### **Instrumentos**

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario que por intermedio de una encuesta de preguntas, en su modalidad cerradas, se tomó a la muestra señalada.

Se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas, en los cuales se les solicitó la opinión a las personas seleccionadas al azar, quienes los desarrollan, y hacen aportes y sugerencias que estiman convenientes.

Las preguntas se formularon teniendo en cuenta los indicadores encontrados en el cuadro de la definición operacional de variables con una entrevista estructurada.

### 3.4 Procesamiento de Datos

Para el procesamiento de la información, se utilizó la creación de la base de datos, cuadros y gráficos estadísticos, se utilizó el programa Excel. En cuanto al procesamiento de información se realizó con el programa estadístico IBM SPSS PASW 24.

Para la contrastación de la Hipótesis se utilizó la prueba conocida como correlación de Pearson porque tanto el programa como la prevención arrojaron puntajes para ser relacionados.

### Confiabilidad del Instrumento

La fiabilidad del instrumento dirigido a los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte, es considerada como consistencia interna de la prueba, alfa de Cronbach ( $\alpha=0,832$ ) la cual es considerada como buena (según Hernández Sampieri, 2005). Esta confiabilidad se ha determinado en relación a los 15 ítems centrales de la encuesta, lo cual quiere decir que la encuesta realizada ha sido confiable, válida y aplicable. El cuadro N°1 muestra los resultados del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach.

**Cuadro N°1  
Estadístico de Fiabilidad**

Resumen del proceso			
		N	%
Casos	Validados	141	100,0
	Excluidos	0	0
	Total	141	100,0

### Resultado Estadístico

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,832	15

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

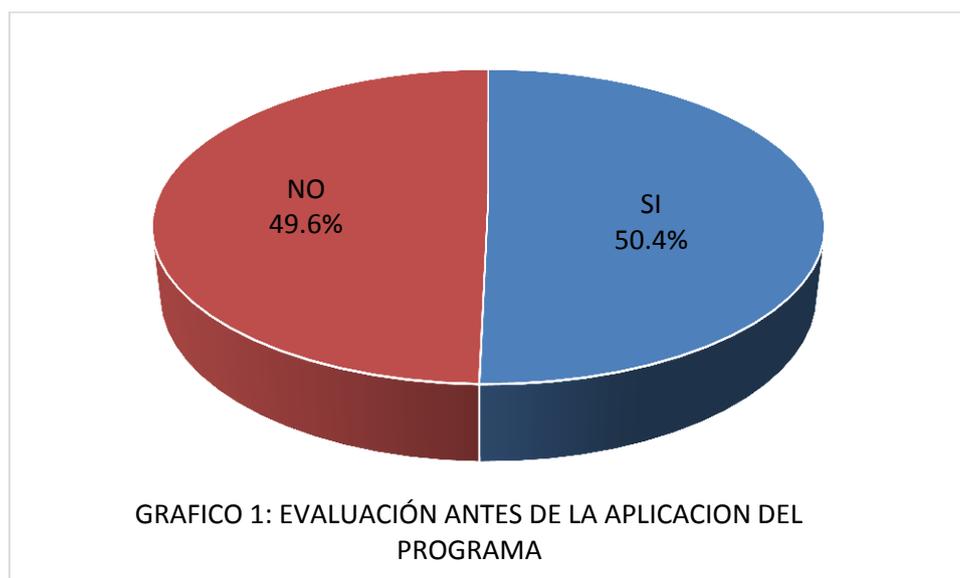
A continuación se muestran los resultados de las encuestas aplicadas a los 141 alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Norte.

Se evaluó una prueba pre-test antes de la capacitación en el programa integral de educación sexual, siendo los alumnos en su mayoría desaprobados con nota de 09 sobre una escala de 20. Lo cual muestra su bajo nivel de conocimientos y escasas actitudes favorables sobre el tema de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS).

Posteriormente, se aplicó a la misma muestra a los 141 alumnos el curso de capacitación, la estructura del curso de capacitación se muestra en el anexo N°2.

Finalmente, se aplicó el test de conocimientos y actitudes, posterior a la capacitación y los resultados fueron positivos y mucho mejores, siendo el promedio de calificación de 16 sobre una escala vigesimal.

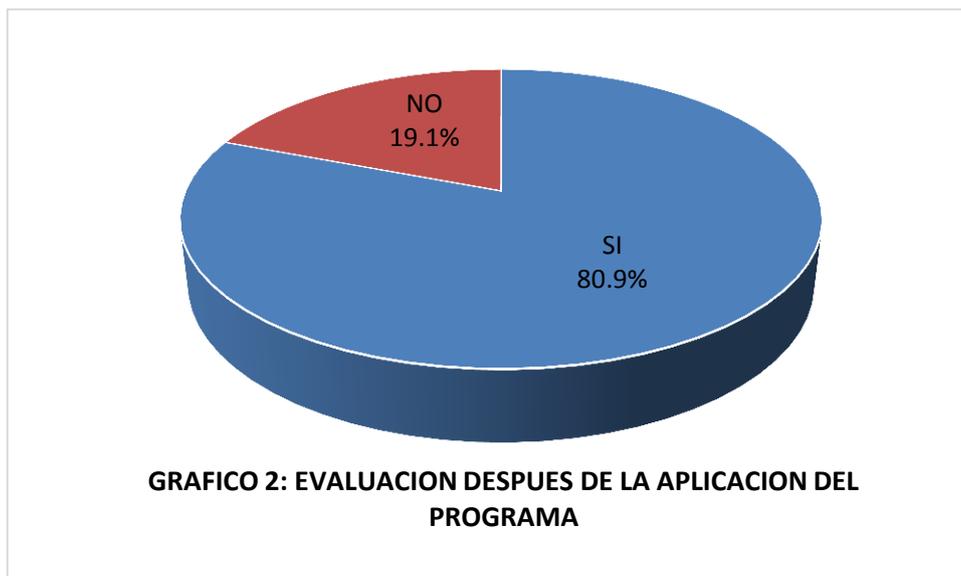
TABLA Nro. 1		
EVALUACIÓN ANTES DE LA APLICACION DEL PROGRAMA		
CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	71	50,4
NO	70	49,6
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>



Fuente: Elaboración propia

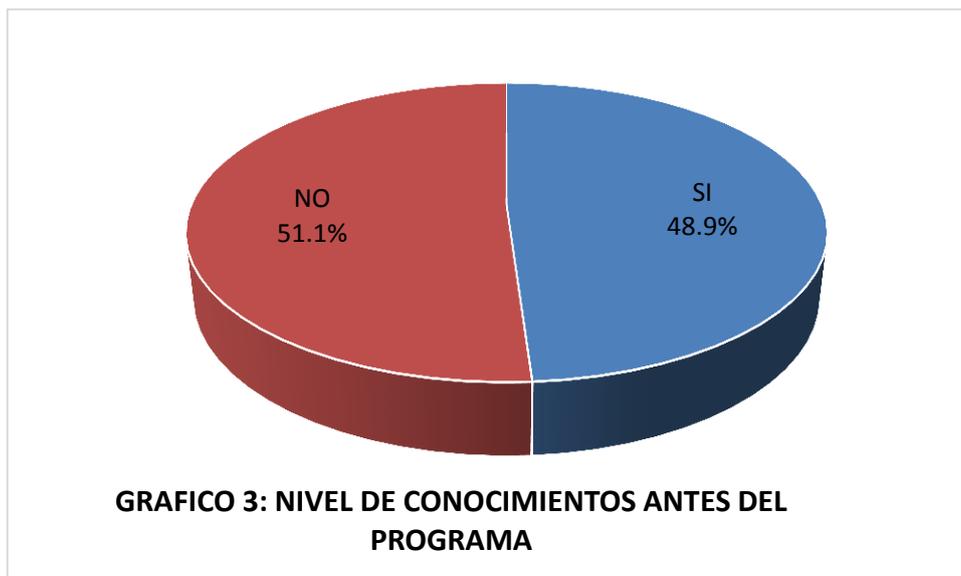
En la tabla N° 1 se observa que con respecto a la información que manejaban los alumnos **antes** de la Aplicación del Programa Integral de Educación Sexual sobre la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, ellos manifiestan que si conocen en un 50.4% de la muestra frente a un 49.6% que no conoce sobre las formas de prevención de enfermedades de trasmisión sexual.

TABLA Nro. 2		
EVALUACION DESPUES DE LA APLICACION DEL PROGRAMA		
CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	114	80,9
NO	27	19,1
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>



En la tabla N° 2 se observa que con respecto a la información que manejaban los alumnos **después** de la Aplicación del Programa Integral de Educación Sexual sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, que el porcentaje se incrementa hasta llegar al 80.9% que si logra un mayor nivel de conocimientos y actitudes favorables de prevención frente a un 19.1% que aún desconoce y no posee actitudes favorables en cuanto a la prevención de enfermedades de trasmisión sexual.

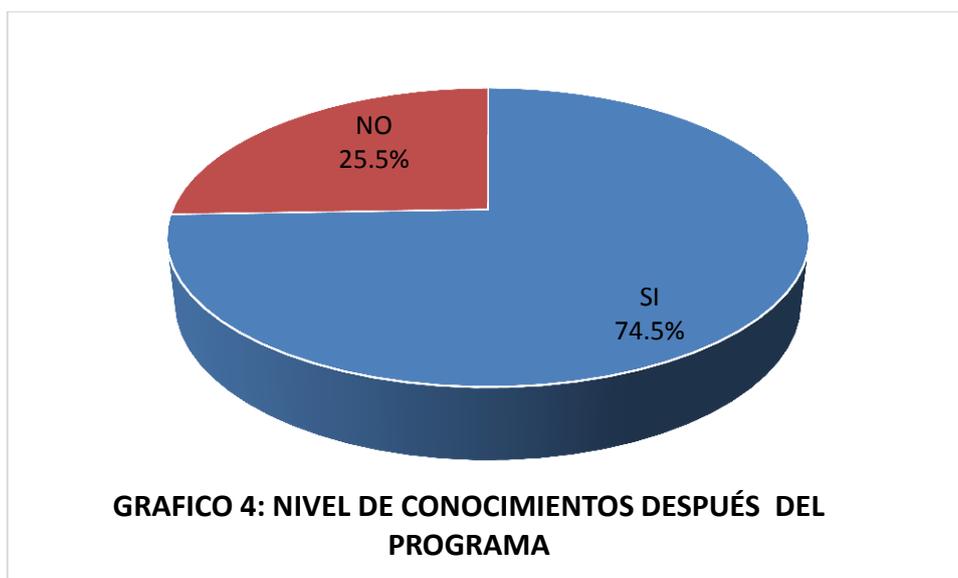
TABLA Nro. 3		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES DEL PROGRAMA		
CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	69	48,9
NO	72	51,1
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>



En la tabla N° 3 al hacer un análisis por separado tanto del **nivel de conocimientos como de las actitudes** como dimensiones de la prevención de infecciones sexuales se obtuvieron datos similares.

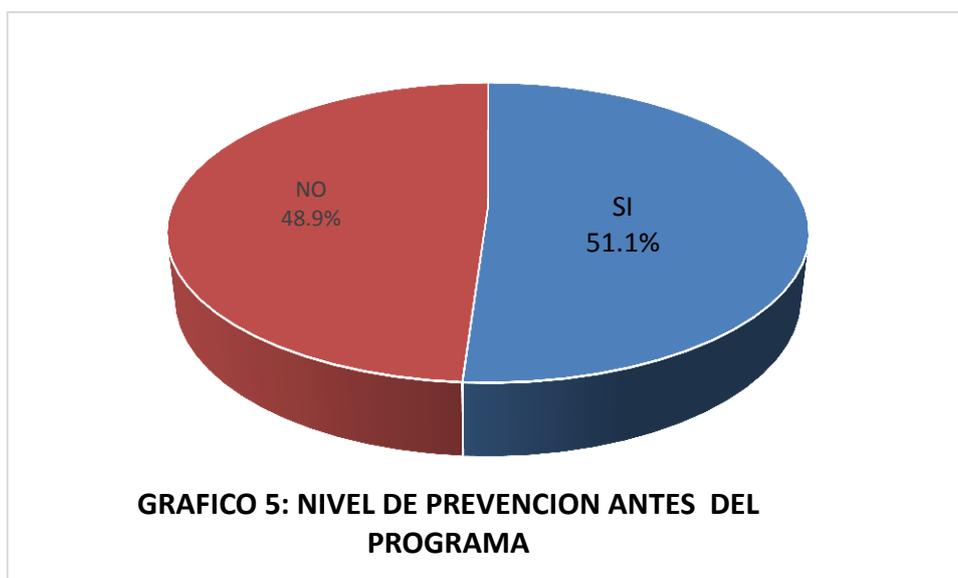
En cuanto a la primera dimensión: **nivel de conocimientos** se observa que los alumnos **antes** de la aplicación del Programa no tienen un nivel alto de conocimientos con el 51.1% frente a un 48.9% que si presentan algún nivel de conocimientos sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual.

TABLA Nro. 4		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DESPUÉS DEL PROGRAMA		
CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	105	74,5
NO	36	25,5
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>



En la tabla N° 4 en cuanto al **nivel de conocimientos después** de la Aplicación del Programa se observa un incremento en el mismo siendo que el 74% obtiene puntajes altos con respecto a las temáticas desarrolladas frente al 26% que obtiene puntajes bajos aún después de la Aplicación del Programa.

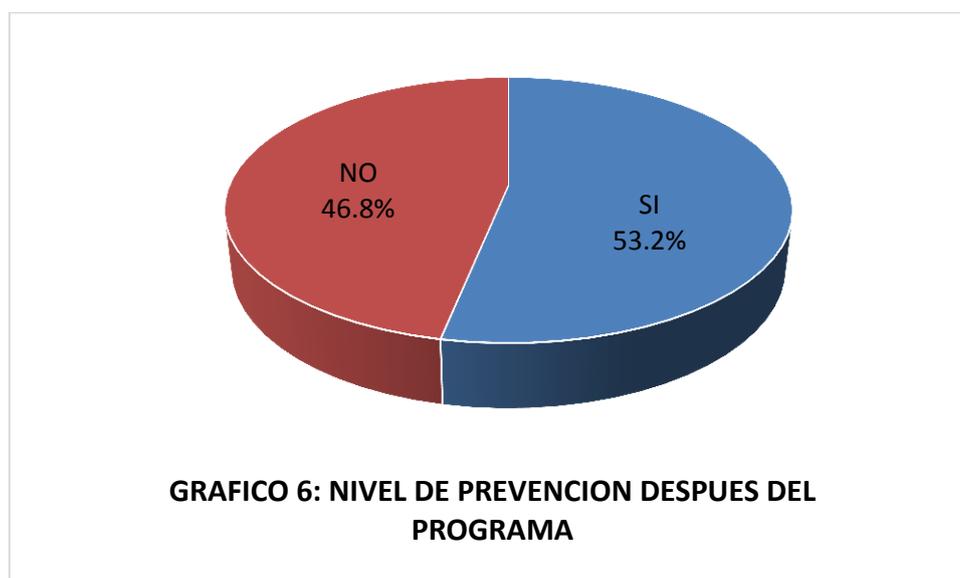
TABLA Nro. 5		
ACTITUDES ANTES DEL PROGRAMA		
CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	72	51,1
NO	69	48,9
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 5 en cuanto a la segunda dimensión **Actitudes** de Prevención De Infecciones de Transmisión Sexual en los alumnos **antes** de la Aplicación del Programa se observa que el 51.1% si responde que posee actitudes favorables de prevención frente a un 48.9% que no posee actitudes favorables de prevención de infecciones muchas veces por desconocimiento y otras veces por poco cuidado haciendo así necesaria la intervención del personal de salud para recibir capacitaciones mediante charlas de cuidado integral.

TABLA Nro. 6		
NIVEL DE PREVENCION DESPUES DEL PROGRAMA		
CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	75	53,2
NO	66	46,8
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 6 en cuanto a la segunda dimensión **Actitudes** de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los alumnos **después** de la Aplicación del Programa se observa que el 53.2% si refleja haber incrementado sus actitudes de prevención sin embargo es un porcentaje poco significativo, es decir pueden haber incrementado sus conocimientos después de la aplicación del Programa pero las actitudes han sido incrementadas en menor porcentaje que el nivel de conocimientos.

El 46.8% aún posee actitudes poco favorables de prevención de infecciones.

## Medidas de tendencia central

**TABLA N° 07**  
**ESTADÍSTICOS DEL PRE TEST**

N	Válido	141
	Perdidos	0
Media		9,5364
Mediana		9,0000
Moda		9,00
Desviación estándar		1,54375
Varianza		2,383
Mínimo		9,00
Máximo		16,00

En la tabla N° 7 en cuanto a los resultados **antes** de la Aplicación del Programa encontramos que el promedio se ubica en 9.5 con una moda de 9 puntos y una desviación estándar de 1.54 es decir puntajes poco satisfactorios frente a las dimensiones de **nivel de conocimientos y actitudes de Prevención de infecciones**.

**TABLA N° 08**  
**RESULTADOS DEL PRE TEST**

	FRECUENCIAS	PORCENTAJES	
Puntaje	9,00	121	86,4
s	11,00	7	5,5
	12,00	3	1,8
	13,00	3	1,8
	15,00	3	1,8
	16,00	4	2,7
	Total	141	100,0

En la tabla N° 8 en cuanto a los resultados **antes** de la Aplicación del Programa se ubican con una mayor incidencia en la calificación 09 con el 86.4% por lo que se encuentran calificaciones desfavorables frente al **nivel de conocimientos y actitudes de Prevención de infecciones** por parte de los alumnos del I ciclo. El 23.6% tendría resultados en sus calificaciones que oscilan desde 11 hasta una calificación máxima de 16 puntos.

**TABLA N° 09  
ESTADÍSTICOS DEL POST TEST**

N	Válido	141
	Perdidos	0
Media		15,7909
Mediana		16,0000
Moda		16,00
Desviación estándar		2,09687
Varianza		4,397
Mínimo		9,00
Máximo		20,00

En la tabla N° 9 en cuanto a los resultados **después** de la Aplicación del Programa encontramos que el promedio se ubica en 15.79 puntos con una moda de 16 puntos y una desviación estándar de 2.09 es decir puntajes satisfactorios frente a las dimensiones de **nivel de conocimientos y actitudes de Prevención de infecciones**. Es así que se observa que el Programa Integral de Educación Sexual tiene un efecto positivo según los resultados del pre y post test.

**TABLA N° 10  
RESULTADOS DEL POST TEST**

	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Puntajes <b>9,00</b>	3	1,8
<b>11,00</b>	6	4,5
<b>12,00</b>	5	3,6
<b>13,00</b>	3	1,8
<b>15,00</b>	8	5,5
<b>16,00</b>	102	72,7
<b>20,00</b>	14	10,0
<b>Total</b>	141	100,0

En la tabla N° 10 en cuanto a los resultados **después** de la Aplicación del Programa se observa un incremento considerable (pre test calificación 09 en un 86.4%) ya que el 72.7% de estudiantes han obtenido calificaciones con 16 puntos, y un 10% con calificaciones muy favorables hasta 20 puntos, lo que demuestra que el programa ha incrementado considerablemente el **nivel de conocimientos y actitudes de Prevención de infecciones** por parte de los alumnos del I ciclo. El 17.3% tendría resultados en sus calificaciones que oscilan desde 09 hasta 15 puntos.

## 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para realizar la contrastación de la Hipótesis, se utilizó la prueba paramétrica de Pearson que es una medida de correlación entre dos variables, como lo son las variables materia del presente estudio.

### Hipótesis Principal

El Programa Integral de Educación Sexual tiene un efecto positivo sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

### Hipótesis Nula

El Programa Integral de Educación Sexual **no** tiene un efecto positivo sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

**TABLA N° 11**  
**APLICACIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL DE EDUCACIÓN SEXUAL**  
**SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

		APLICACIÓN DEL PROGRAMA	PREVENCIÓN DE INFECCIONES
APLICACIÓN DEL PROGRAMA	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1  141	<b>,613**</b>  141
PREVENCIÓN DE INFECCIONES	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	<b>,613**</b>  141	1  141

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Toma de decisión:

Al tratarse de puntajes arrojados por el Programa integral de educación sexual sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual se utilizó la prueba estadística Pearson. El resultado de la prueba es 0.613 cuya correlación se interpreta como moderada (0.40 a 0.70), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es verdad que el programa integral de educación sexual tiene un efecto positivo sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte. Es más, este resultado es corroborado por la prueba bilateral asintótica cuyo valor es 0.000 menor a la probabilidad de 0.01.

### Hipótesis Específica 1

El programa integral de educación sexual tiene un efecto positivo sobre **el nivel de conocimientos** de la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

### Hipótesis Nula 1

El programa integral de educación sexual tiene un efecto positivo sobre **el nivel de conocimientos** de la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

**TABLA N° 12**

**APLICACIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL DE EDUCACIÓN SEXUAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA PREVENCIÓN**

		Correlaciones	
		APLICACIÓN DEL PROGRAMA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS
APLICACIÓN DEL PROGRAMA	Correlación de Pearson	1	<b>,609**</b>
	Sig. (bilateral)		,000
	N	141	141
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Correlación de Pearson	<b>,609**</b>	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	141	141

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Toma de decisión:

El resultado de la prueba es **0.609** cuya correlación se interpreta como moderada (0.40 a 0.70), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es verdad que el programa integral de educación sexual tiene un efecto positivo sobre **el nivel de conocimientos** de la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte. Es más, este resultado es corroborado por la prueba bilateral asintótica cuyo valor es 0.000 menor a la probabilidad de 0.01.

### Hipótesis Específica 2

El programa integral de educación sexual tiene un efecto positivo sobre **las actitudes** de la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

### Hipótesis Nula 2

El programa integral de educación sexual **no** tiene un efecto positivo sobre **las actitudes** de la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

**TABLA N° 13**

**APLICACIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL DE EDUCACIÓN SEXUAL Y LAS ACTITUDES DE LA PREVENCIÓN**

		APLICACIÓN DEL PROGRAMA	ACTITUDES DE PREVENCIÓN
APLICACIÓN DEL PROGRAMA	Correlación de Pearson	1	,549**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	141	141
ACTITUDES DE PREVENCIÓN	Correlación de Pearson	,549**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	141	141

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Toma de decisión:

El resultado de la prueba es **0.549** cuya correlación se interpreta como moderada (0.40 a 0.70), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es verdad que el programa integral de educación sexual tiene un efecto positivo sobre **las actitudes** de la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte. Es más, este resultado es corroborado por la prueba bilateral asintótica cuyo valor es 0.000 menor a la probabilidad de 0.01.

### 4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de los hallazgos encontrados de la encuesta realizada a 141 estudiantes del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte, sede Norte, se puede indicar que el programa integral de educación sexual permite ayudar a los alumnos a mejorar el nivel de conocimientos respecto a las infecciones de transmisión sexual y coadyuva a concientizar en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Los resultados de la presente investigación son coherentes con otras investigaciones. A continuación, se muestran las investigaciones indicadas:

Gutiérrez Chávez, 2012 en su tesis titulada **“Efectividad del Programa Educativo Exprésate en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Peruano Suizo, Comas 2011”** realizó un estudio de tipo analítico, con enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, diseño cuasi-experimental de grupo único con pre - test y post- test. La población estuvo conformada por 337 estudiantes del tercero y cuarto año de educación secundaria distribuidos en 10 secciones en los turnos mañana y tarde; de los cuáles se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo para proporciones y se seleccionó una muestra representativa de 168 estudiantes distribuidos en 5 secciones consideradas de mayor riesgo a presentar embarazos adolescentes. La conclusión principal del estudio es que el Programa Educativo “Exprésate” es efectivo, evidenciándose un incremento del nivel de conocimientos de Bajo (12.18%) y Medio (87.82%) a nivel Alto (100%) y produciéndose modificación de actitudes desfavorables a favorables (100%) de la muestra participante (Gutiérrez Chávez, 2012).

Ramírez Malaver, 2014, en su artículo titulado **“Programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual-VIH sida y conductas sexuales de los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de Lourdes del Distrito de Illimo, octubre 2011 – Marzo 2012”**, realizó una investigación de tipo Aplicativa – Pre experimental. La población muestral estuvo constituida por 69 alumnos adolescentes con edades entre 12 – 18 años, matriculados en el tercero, cuarto y quinto año de educación

secundaria en la institución mencionada. Se aplicó el instrumento de recolección de datos (pre test y post test). Dichos datos fueron procesados en el programa Excel (Programa SPSS versión 19); los cuales permitieron mostrar los siguientes resultados: el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los alumnos antes de aplicar el programa educativo fue malo en un 64% y regular en el 32%, mientras que después de la aplicación del programa educativo fue regular en el 52% y bueno en el 32% respectivamente. Las conductas Sexuales antes de aplicado el Programa Educativo fueron con Riesgo en el 90%, mientras que después de aplicado el programa educativo estas descendieron al 78% (Ramírez Malaver, 2014).

Zárate Aquino, 2009 en su tesis titulada **“Efectividad de la Educación Sanitaria en el Nivel de Conocimientos y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de 4to y 5to de Secundaria del Colegio Marco Punte Llanos – Ate 2008”** realizó un estudio pre-experimental. La muestra estuvo conformada por un total de 120 estudiantes de 15 a 18 años de edad. La información se recolectó mediante la aplicación de un cuestionario a través de una encuesta, siendo las conclusiones más importantes: existe un porcentaje considerable de alumnos que no conoce las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en el pre test, la mayoría de los alumnos en el pre test presentan conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en un nivel medio, lo que indica una práctica sexual riesgosa sin control y madurez, y el programa educativo fue eficaz porque incrementó el nivel de conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos (Zárate Aquino, 2009).

Vásquez Chérrez en su tesis titulada **“Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuito C05.06 en el periodo julio-noviembre 2016”**, realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de educación básica del octavo, noveno y décimo año, y se utilizó como instrumento un cuestionario. Del 100% (230) estudiantes; solo el 91.5% de estudiantes conocen sobre las ITS así como

las formas de contagio; información obtenida a través de la televisión y con alguno de sus progenitores, el 64% conoce como prevenirlas, mediante la utilización de preservativo seguida de la abstinencia (29%) y fidelidad (27%). Se concluyó que el mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y sus prácticas preventivas, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva (Vásquez Chérrez, 2015).

Calle y col. en su tesis titulada **“Aplicación de una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del instituto superior pedagógico intercultural bilingüe “Quilloac”. Cañar, 2014”** realizaron una investigación con diseño cuasi experimental, con pre y pos test. Se seleccionó una muestra de 72 adolescentes del ciclo básico, y para la recolección de los datos se aplicó un formulario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS, en el que se valoró la intervención educativa. En el pre test sobre conocimientos de las ITS se obtuvo un 20,41% malo; actitudes un 14,0 % que no sabe qué actitud tomaría; prácticas un 4,86% malo quienes no responden, observando que los conocimientos de los adolescentes son deficientes. Luego de la intervención educativa se apreció un aumento significativo del 69,10% en cuanto a conocimientos y actitudes, y un 91,67% en prácticas (Calle Peñafiel, Campoverde Ochoa, & Loja Pañi, 2014).

D’Arcangelo y Lobatón en su tesis titulada **“Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre El VPH E. T. S. “Dr. Francisco Vitanza”, febrero-abril 2010”** realizaron una investigación descriptiva transversal. La muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia constituida por 60 alumnos que cursan 7° grado. Se utilizó como instrumento el cuestionario, para la organización de la información obtenida a través del instrumento manual, se procedió a cuantificar la información y se clasificó en distribución de frecuencia y tabla de asociación de datos. Se determinó que el 82% de los adolescentes en estudio antes de la aplicación del programa educativo tenían un nivel de conocimiento

deficiente sobre VPH y luego de aplicar dicho programa sus conocimientos aumentaron un 73% en categoría de bueno y un 12% en categoría de excelente, lo que indica este estudio de investigación puede asumirse que el principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento por parte de la población estudiada y la necesidad de orientación referente al tema (D'Arcangelo Campos & Lobatón Aponte, 2010).

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

1. En términos generales, se ha comprobado que **antes de la aplicación** del Programa Integral de Educación Sexual los alumnos obtuvieron **promedios bajos** (09) en lo que respecta a la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en relación a la puntuación que se le asignó a cada respuesta en comparación con los resultados **después de la aplicación** del Programa Integral de Educación Sexual en la cual los alumnos obtuvieron **promedios altos** (16) en cuanto a la Prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual.
2. Ha quedado demostrado que el Programa Integral de Educación Sexual tiene un efecto positivo sobre **el nivel de conocimientos** de la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.
3. Se ha comprobado en el estudio que el Programa Integral de Educación Sexual tiene un efecto positivo sobre **las actitudes** de la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.
4. Finalmente, se ha demostrado en el estudio que el Programa Integral de Educación Sexual tiene un efecto positivo sobre la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- 1) Generar los mecanismos necesarios para que se implemente un Programa Integral de Educación Sexual en los alumnos universitarios de los primeros ciclos, a fin de que logren sus objetivos en el tiempo previsto y no detengan sus planes por infecciones de transmisión sexual.
- 2) Fomentar en las autoridades del ente rector de educación la inclusión en el currículo universitario de cursos relacionados a la prevención de infecciones de transmisión sexual para contribuir con a mejorar la salud sexual y reproductiva de los universitarios.
- 3) Difundir los Programas Educativos en temas de salud sexual y reproductiva en las universidades, para generar conciencia de la importancia de la educación sexual a los jóvenes universitarios de los primeros ciclos.
- 4) Proponer lineamientos técnicos, tanto en el sector salud como en el sector educación, que promuevan Programas Educativos, en temas de salud sexual y reproductiva, dirigidos y conducidos por profesionales en obstetricia, a fin de fortalecer los programas existentes.
- 5) Promover la implementación de un consultorio de Salud Sexual y Reproductiva en todas las universidades del Perú, a fin de brindar una atención de calidad para los futuros profesionales y decisores del país, en las mejores condiciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Auvert, B., Taljaard, D., Lagarde, E., Sobngwi Tambekou, J., & Sitta, R. (2006). Randomized, Controlled Intervention Trial of Male Circumcision for Reduction of HIV Infection Risk: The ANRS 1265 Trial. *PLoS Med*, 3(5). doi: doi: 10.1371/journal.pmed.0030226
2. Barbosa, C., Gerbase, A. C., & Heymann, D. H. (1997). STD vaccines: An overview. *Genitourinary Medicine*(73), 336-342.
3. Barton, S. E. (2005). Reducing the transmission of genital herpes. . *BMJ*, 330, 154-158.
4. Benites Crispin, M. (2015). La necesidad de implementar la educación sexual integral en las instituciones educativas. Retrieved from <http://www.derecho.usmp.edu.pe/> website: [http://www.derecho.usmp.edu.pe/sapere/ediciones/edicion\\_9/articulos\\_in\\_vestigadores/LA\\_NECESIDAD\\_IMPLEMENTAR\\_EDUCACION\\_SEXUAL\\_INTEGRAL\\_INSTITUCIONES\\_EDUCATIVAS.pdf](http://www.derecho.usmp.edu.pe/sapere/ediciones/edicion_9/articulos_in_vestigadores/LA_NECESIDAD_IMPLEMENTAR_EDUCACION_SEXUAL_INTEGRAL_INSTITUCIONES_EDUCATIVAS.pdf)
5. Calle Peñafiel, M. C., Campoverde Ochoa, L. A., & Loja Pañi, J. G. (2014). *Aplicación de una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del instituto superior pedagógico intercultural bilingüe "Quilloac". Cañar, 2014*. Licenciada en enfermería, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
6. CDC Fact Sheet: Reported STDs in the United State 2015 National Data for Chlamydia, Gonorrhea, and Syphilis. Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Sexually transmitted disease surveillance 2013. <https://www.cdc.gov/std/stats/>
7. Nuevo Manual Merck de Información Médica General. Merck Sharp & Dohme. OCEANO. Barcelona. España 2003
8. Congreso de la República. (2007). *Ley 28983: Ley de igualdad y oportunidades*. Lima, Perú: El Peruano.
9. Curtis, H., Barnes, S., Schnek, A., & Massarini, A. (2008). *Biología*. Buenos Aires, Argentina.
10. D'Arcangelo Campos, B., & Lobatón Aponte, P. (2010). *Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre El*

- VPH E. T. S. "Dr. Francisco Vitanza", febrero-abril 2010. Licenciada en enfermería, Universidad de Oriente, Ciudad Bolívar, Venezuela.
11. DITOE-MINEDU. (2008). *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la salud integral*. Lima, Perú: ERBA Gráfica.
  12. Ellsworth, P., & Rossi, A. (2000). Gonorrea, a urologic malady over the centuries .A history of the treatment in the pre-penicillin era. *American Urological Association*.
  13. Gutiérrez Chávez, S. M. (2012). *Efectividad del Programa Educativo Exprésate en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención de embarazo adolescente en la Institución Educativa Peruano Suizo, Comas 2011*. . Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
  14. Hook, E. (2011). Syphilis *Goldman's Cecil Medicine*. (24th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
  15. Kortecangas, O., & Vuorenin, T. (2007). Trends in herpes simplex virus type 1 and 2 infections among patients diagnosed with genital herpes in a Finnish sexually transmitted disease clinic, 1994-2002. . *Sexually Transmitted Diseases*, 34(37).
  16. Marrazzo, J., & Kathleen, S. (2003). Prevalence and Risk Factors for Infection With Herpes Simplex Virus Type-1 and -2 Among Lesbians. . *American Sexually Transmitted Diseases Association*, 30(10), 797-800.
  17. Minnis, A., & Padian, N. (2005). Effectiveness of female controlled barrier methods in preventing sexually transmitted infections and HIV: current evidence and future research directions. *Sexually Transmitted Infections*, 81(3), 193-200. doi: doi: 10.1136/sti.2003.007153
  18. *Campaña nacional de prevención de ETS/VIH/SIDA para gente joven del Perú*. Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida PROCETSS. MINSA 2000  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2709.PDF>
  19. MINSA. (2004, 2 de agosto de 2004). Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial, *El Peruano*, pp. 273781-273782.
  20. MINSA. (2006). *Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual*. Lima: MINSA.

21. MINSA. (2014). Nota de prensa: MINSA prioriza despistaje gratuito de VIH/SIDA y campañas informativas en el norte y sur de Lima. . Retrieved from Portal Web del Ministerio de Salud website: [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota\\_completa.asp?nota=15734](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=15734)
22. MINSA. (2015a). Infección de Transmisión Sexual y SIDA. Antecedentes,. Retrieved from [http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/vih.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/vih.htm)
23. MINSA. (2015b). Infección de transmisión sexual y sida. Antecedentes. Retrieved 01 de febrero, 2016, from [http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/vih.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/vih.htm)
24. MINSA. (2015c). Minsa actualiza aspectos preventivos y de diagnóstico temprano en atención de las personas con VIH (19 de enero del 2015 ed.): Sala de prensa.
25. MINSA. (2015d). ¿Qué es el VIH y SIDA? Retrieved from Portal Web Ministerio de Salud website:
26. Mongrut Steane, A. (2000). *Tratado de Obstetricia normal y patológica* (4ta ed.). Lima, Perú.
27. OMS. (2007). Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015
28. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual Cecilia Gayet, M en D,(2) Fátima Juárez, PhD,(1) Laura A. Pedrosa, M en C,(2) Carlos Magis, M en SP.(2) OMS. (2015). Infecciones de transmisión sexual. Retrieved from [www.who.int/](http://www.who.int/)
29. Organización Mundial de Gastroenterología. (2008). Hepatitis B: Guía práctica Retrieved from <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/hepatitis-b-spanish-2008.pdf>
30. Pacheco Romero, J. (2007). *Ginecología, Obstetricia y Reproducción* (2da ed.). Lima, Perú.
31. Parini, S. (2000). Combating infection. . *Nursing and Allied Health Collection.*, 30(4), 65.

32. Potenziari, J. (2006). Enfermedades de transmisión sexual: de la sífilis al sida. *Vitae. Academia Biomédica Digital*, 28.
33. Potenziari, S. (2008). Historia de las enfermedades venéreas (1ra parte). *Vitae. Academia Biomédica Digital.*, 35.
34. Ramírez Malaver, K. A. (2014). Programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual-VIH sida y conductas sexuales de los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de Lourdes del Distrito de Illimo, Octubre 2011 – Marzo 2012. *Revista Salud y Vida Sipanense*, 1(2), 52-62.
35. Schwebke, J. (2014). *Trichomona vaginalis*. In E. Sevier (Ed.), *Principles and Practice of Infectious Diseases* (8va ed.). Philadelphia.
36. Vásquez Chérrez, E. F. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuito C05.06 en el periodo julio-noviembre 2016*. Título de Médico, Universidad Técnica de Ambato, Amabato, Ecuador.
37. Vega, A., Maddaleno, M., & Mazin, R. (2005). Modelo de Consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva O. P. d. I. Salud (Ed.)
38. Vega Gonzales, E. (2014). *Efecto del programa "TICs y Educacion Sexual" sobre el grado de conocimientos y actitudes de los obstetras en relación a la educación sexual integral de los adolescentes*. Maestría en docencia e investigación en Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
39. Zárate Aquino, J. J. (2009). *Efectividad de la Educación Sanitaria en el Nivel de Conocimientos y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de 4to y 5to de Secundaria del Colegio Marco Puente Llanos – Ate 2008*. Licenciado en enfermería, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

## ANEXO N°1

### Instrumento de recolección de datos

#### Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual para jóvenes universitarios

\_\_\_\_\_Test

#### Cuestionario de conocimientos y actitudes de prevención

- 
- 1. Los papilomas pueden causar condilomas, los cuales se caracterizan por la presencia de:**
- a) Descensos vaginales
  - b) Úlceras genitales
  - c) Verrugas genitales
  - d) Dolor al orinar
- 2. Señale la enfermedad que se caracterice por la presencia de un “chancro duro” en los genitales externos:**
- a) Chancroide
  - b) Sífilis
  - c) Gonorrea
  - d) Condilomatosis
- 3. Menciona qué infección de transmisión sexual está relacionada con la presencia de cáncer ginecológico:**
- a) Papiloma
  - b) Sífilis
  - c) Chancroide
  - d) Linfogranuloma
- 4. Una enfermedad de transmisión sexual micótica en la vagina se caracteriza por:**
- a) Prurito vulvar intenso
  - b) Enrojecimiento de la vulva
  - c) Presencia de una placa blanquecina en la vulva
  - d) Todas las anteriores
- 5. Las glándulas de Bartholino producen moco lubricante a nivel de:**
- a) Próstata
  - b) Uretra
  - c) Conducto vaginal
  - d) Glándula
- 6. La piel que recubre el glande se denomina:**
- a) Clítoris
  - b) Rafe
  - c) Prepuccio
  - d) Cremáster
- 7. La región anatómica donde se localizan los genitales se denomina:**
- a) Hipogastrio
  - b) Región ingunal
  - c) Región lumbar
  - d) Región perineal
- 8. La mayor parte del líquido seminal se produce en:**
- a) Próstata
  - b) Glándulas de Cowper
  - c) Vesículas seminales
  - d) Glándulas de Bartholino
- 9. En la mujer, la parte de la vulva que tiene origen similar al pene es:**
- a) Meato urinario
  - b) Clítoris
  - c) Labios menores
  - d) Labios mayores
- 10. La prueba VDRL se emplea para la detección de:**
- a) Gonorrea
  - b) Hepatitis
  - c) Sífilis
  - d) Tricomoniasis
- 11. La prueba confirmatoria para detectar presencia de VIH se llama:**
- a) ELISA
  - b) VDRL
  - c) PCR
  - d) Western blot
- 12. Prueba de descarte empleada para detectar la presencia de anticuerpos séricos contra el VIH:**
- a) ELISA
  - b) VDRL
  - c) PCR
  - d) Western blot
- 13. El Papanicolaou puede ayudar a identificar principalmente las lesiones o alteraciones celulares producidas por el:**
- a) Treponema pallidum
  - b) Candida albicans
  - c) Neisseria gonorrhoeae
  - d) Papiloma virus humano
- 14. Menciona la enfermedad de transmisión sexual para la que ya se ha creado una vacuna:**
- a) Sífilis
  - b) Gonorrea
  - c) PVH
  - d) Citomegalovirus
- 15. Señale la enfermedad de transmisión sexual que si no es detectada oportunamente en el embarazo puede crear malformaciones fetales:**
- a) Sífilis
  - b) VIH
  - c) Gonorrea
  - d) Candidiasis

## ANEXO N°2 MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cuál es el efecto de un programa integral de educación sexual sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte, Sede Lima Norte?	Determinar la efectividad de un programa integral de educación sexual sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte, Sede Lima Norte.	El programa integral de educación sexual tiene un efecto positivo sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte, Sede Lima Norte.	VI: Programa de educación sexual. VD: Prevención de infecciones de transmisión sexual	Encuestas
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>
¿Cuál es el nivel de conocimientos de los alumnos del Primer ciclo de la Universidad Privada del Norte acerca de la prevención de infecciones de transmisión sexual antes de la aplicación del programa integral de educación sexual?	Medir el nivel de conocimientos de los alumnos del Primer ciclo de la Universidad Privada del Norte acerca de la prevención de infecciones de transmisión sexual antes de la aplicación del programa integral de educación sexual.	El nivel de conocimientos de los alumnos del Primer ciclo de la Universidad Privada del Norte acerca de la prevención de infecciones de transmisión sexual es bajo antes de la aplicación del programa integral de educación sexual.	La población del estudio está conformada por los 2300 alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte, Sede Lima Norte.	Cuestionario con 15 ítems de alternativa múltiple para los conocimientos.
¿Cuál es el nivel de conocimientos de los alumnos del Primer ciclo de la Universidad Privada del Norte acerca de la prevención de infecciones de transmisión sexual después de la aplicación del programa integral de educación sexual?	Medir el nivel de conocimientos de los alumnos del Primer ciclo de la Universidad Privada del Norte acerca de la prevención de infecciones de transmisión sexual después de la aplicación del programa integral de educación sexual.	El nivel de conocimientos de los alumnos del Primer ciclo de la Universidad Privada del Norte acerca de la prevención de infecciones de transmisión sexual es alto después de la aplicación del programa integral de educación sexual.	El tamaño de la muestra de acuerdo a fórmula es de 330 alumnos, los cuales serán seleccionados aleatoriamente.	

# “PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”

## PRESENTACIÓN

Las obstetras somos las profesionales especialistas en la salud sexual y reproductiva que atendemos a las personas en todas las etapas de la vida.

La vida tiene diferentes etapas, las mujeres tenemos etapas maravillosas y tenemos derecho a conocer y tener toda la información posible, una de las etapas que en muchos casos nos marca para siempre es la adolescencia, por dar un ejemplo: una adolescente puede hacerse un tatuaje justificada por la moda, ella no solo tendrá una marca para toda la vida, en el mejor de los casos, con la edad la piel se estirará, colgará y su tatuaje será una mancha mal diseñada en su piel; pero, en el peor de los casos, si nadie le advierte de los peligros, de su conducta de riesgo, ese tatuaje podría venir con alguna enfermedad, como la Hepatitis B o el VIH y si este último puede incubarse en 10 o 15 años, esta chica llegará a los 30 con una enfermedad que pudo haber prevenido cuando era muy joven y muchas otras que se pueden presentar en las etapas siguientes.

La adolescencia y la juventud además son etapas productivas de un ser humano, en donde se forman proyectos de vida, en la que los adolescentes y jóvenes sueñan con conquistar el mundo y queremos contribuir a que no desistan de sus sueños, de sus anhelos, de su forma de expresarse, de querer seguir creciendo, que nada los detenga y menos la desinformación sobre las infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias en la vida de todo ser humano.

Es así, que se desarrolla el presente Programa Educativo, titulado “Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual” para adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres y así contribuir con información para tener una mejor calidad de vida.

La vida es maravillosa, pero se deben de tomar precauciones para poder vivir con plenitud hasta el último instante.

## **PROPÓSITO**

Proporcionar a las y los participantes, los conocimientos necesarios para llevar una vida sana desde la adolescencia, etapa en la que muchas veces se toman decisiones sin información adecuada y oportuna, para que vivan con éxito sus etapas y salgan airosos de posibles enfermedades que puedan desarrollarse por no prevenir.

## **OBJETIVOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

Al finalizar el Programa Educativo, el participante será capaz de:

1. Describir los órganos reproductores femeninos, externos e internos.
2. Describir los órganos reproductores masculinos, externos e internos.
3. Listar las principales ITS
4. Listar las acciones que generan una mejor calidad de vida.

## **MÉTODO**

El Programa Educativo “Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual”, sigue el Método Interactivo de Enseñanza, el cual está destinado a que participen activa y permanentemente para adquirir conocimientos y habilidades que le permitan lograr objetivos de desempeño preestablecidos, el cual consta de los siguientes elementos:

Objetivos, Contenido, Interacción, Realimentación y Evaluación, los cuales están interrelacionados y son interdependientes.

## **EVALUACIÓN DE LOS PARTICIPANTES**

Un test antes de iniciar el PROGRAMA EDUCATIVO, para verificar el nivel de conocimientos con los que inician, con un valor de 20 puntos

Un test después del PROGRAMA EDUCATIVO, para verificar el nivel de conocimientos con los que culminan.

## **AGENDA**

**Inauguración**

**Pre test**

**Lección 1**

**“Anatomía del Aparato Reproductor y Fisiología femenina”**

**Lección 2**

**“Anatomía del Aparato Reproductor y Fisiología masculina”**

**Lección 3**

**“Infecciones de Transmisión Sexual”**

**Post test**

**Clausura del curso**

## LECCIÓN 1

# “Anatomía del Aparato Reproductor y fisiología femenina”

## OBJETIVOS

Al concluir la lección la participante será capaz de:

1. Identificar los órganos genitales femeninos externos.
2. Identificar los órganos genitales femeninos internos.
3. Reconocer los cambios fisiológicos en el ciclo menstrual.

## ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR Y FISIOLOGÍA FEMENINA

El aparato reproductor femenino además de elaborar las células sexuales, denominadas en este caso óvulos, tienen como finalidad posibilitar la fecundación y albergar y desarrollar el producto de la misma: el embrión.

La localización y la estructura del aparato reproductor femenino se complementa con el del hombre. Éste, es principalmente externo mientras que el de la mujer se aloja fundamentalmente en el interior del organismo femenino. A pesar de ello, hay algunos órganos de este aparato que están situados en el exterior.

Distinguimos así entre los genitales internos, formados por el ovario, las trompas de Falopio, el útero y la vagina, y los genitales externos formados por la vulva (monte de Venus, Clítoris, Meato Uretral, Labios mayores, labios menores, himen o carúnculas himeneales y orificio vaginal).

Todos ellos permiten a la mujer participar en el proceso de la procreación y están perfectamente adaptados para que pueda desarrollar su actividad sexual. A ellos se suman las mamas, glándulas responsables de la producción de la leche materna que constituye el alimento idóneo del recién nacido.

### Órganos del Aparato Genital Femenino

#### **OVARIOS**

Los ovarios son dos órganos simétricos de forma ovoide, de unos 3,5 por 1,5cm., que se sitúan en la parte inferior de la cavidad abdominal, y que tienen la función de originar y almacenar los óvulos, es decir, los gametos o células reproductoras femeninas.

Los ovarios están sujetos a la pared interna del abdomen y otros órganos por diversos ligamentos y membranas, y quedan situados muy próximos a las trompas de Falopio, por detrás y a los lados del útero. Disponen de una corteza, en la que se encuentran las células germinales y los folículos, que son las estructuras en las que se almacenan y maduran los óvulos, y de una médula, de tejido conjuntivo, en la que se encuentran los vasos sanguíneos y fibras nerviosas del órgano.

## **ÚTERO**

Órgano hueco con forma de pera invertida de gruesas musculaturas (miometrio) cuya cavidad interna está tapizada por una capa mucosa (endometrio) que en cada ciclo menstrual primero prolifera pero luego se descama y da lugar a la menstruación, destinado a acoger el óvulo fecundado y albergar el feto durante todo el embarazo.

## **TROMPA DE FALOPIO**

Conducto con forma de cuerno de caza que desemboca por su extremo más delgado en el útero (istmo) y cuyo extremo en forma de embudo (infundíbulo) se abre sobre el ovario, destinado a captar el óvulo que se desprende en la ovulación y transportarlo hacia la cavidad uterina.

## **VAGINA**

La vagina es una cavidad profunda, socavada en la pared inferior de la pelvis, que se localiza por debajo y detrás de la vejiga y por delante y encima del recto. Mide entre 8 y 12 cm de largo y su ancho puede alcanzar varios centímetros cuando está dilatada. La función de la vagina es recibir el pene durante el coito o cópula, como para permitir la salida del feto en el momento del parto.

La pared vaginal está revestida por la mucosa vaginal y dispone de una capa de músculo liso que, en la parte inferior del órgano, puede contraerse voluntariamente. La vagina conecta con el exterior a través del orificio vaginal, que se sitúa un poco por detrás del punto por el que emerge la uretra, el meato urinario, y entre los labios menores, que forman parte de la vulva. En las mujeres que aún no han practicado el coito, este orificio está parcialmente cubierto por el himen, una lámina de tejido membranoso.

## **VULVA**

La vulva, que es la parte exterior del aparato genital femenino, está compuesta por una serie de tejidos y órganos que rodean el orificio vaginal. El Monte de Venus es una prominencia de tejido graso que se localiza sobre la zona central del pubis.

Los labios mayores son dos pliegues de piel que rodean verticalmente el resto de los órganos de la vulva; se extienden desde la zona inferior del monte de Venus hasta el ano, es decir, el esfínter que comunica el recto con el exterior. Por dentro de los labios mayores se encuentran los labios menores, que también son dos pliegues de piel, aunque más pequeños, que rodean el orificio vaginal y el meato urinario. Por encima de la comisura o punto de encuentro anterior de los labios menores, se encuentra el clítoris, que es el órgano genital femenino equivalente al pene de los varones, aunque sus dimensiones son mucho más pequeñas. El clítoris consta de tres porciones: las raíces, dos estructuras mediante las que se inserta al pubis; el cuerpo, que es una estructura única; y el glande, que queda parcialmente descubierto y está revestido por una mucosa especialmente sensible. Entre los labios mayores y menores hay dos pequeños orificios que drenan las secreciones procedentes de las glándulas de Bartholin, un líquido espeso que se secreta profusamente durante las relaciones sexuales.

## **MAMAS**

Las mamas son dos órganos de tejido glandular, que se encuentran en la parte anterior del tórax, inmediatamente por debajo de la piel. La función de las mamas es elaborar, almacenar y proporcionar la leche con la que se alimentan los lactantes.

El interior de las mamas está compuesto por numerosas glándulas mamarias; estas glándulas constan de unas unidades productoras de leche, los ácinos, que vierten sus secreciones en los conductos galactóforos. En cada mama hay varios miles de conductos galactóforos, todos los cuales confluyen en el pezón. Los pezones son estructuras mucosas con forma de protuberancias, en cuya parte central se encuentran los orificios de salida de los conductos galactóforos, y que están rodeados por la areola, una placa con forma circular y sobre elevada, de tonalidad amarillada, que se localiza en la zona central de la mama. Las mamas no son órganos genitales femeninos, pero su función está íntimamente relacionada con la sexualidad y la reproducción.

## **EL CICLO MENSTRUAL**

El inicio del ciclo menstrual se conoce con el nombre de Menarquia y esta fecha puede ser variada, siendo el promedio de edad los 11 años, aunque muchas mujeres, habiéndose observado menarquias desde los 9 años hasta los 15 años.

Los ciclos menstruales son fases que se repiten periódicamente, en las que los órganos del aparato genital femenino sufren una serie de transformaciones que preparan el organismo de la mujer para un posible embarazo. Comienzan a producirse en la pubertad y finalizan en la menopausia, entre los 45 y 55 años de edad. La duración es variable con un aproximado de 28 días.

Los ciclos menstruales son provocados por unas hormonas que secreta la hipófisis, denominada FSH y LH, y los estrógenos y la progesterona, las hormonas femeninas que son secretadas por los ovarios. Los fenómenos clave de estos ciclos ocurren en los ovarios, y son la ovogénesis, o maduración de los óvulos, y la ovulación, que es el desprendimiento de un óvulo maduro hacia una trompa de Falopio.

El ciclo menstrual es el período que transcurre entre el primer día de una menstruación y el primero de la siguiente. En la primera parte del ciclo, o fase proliferativa, los estrógenos producidos por los folículos ováricos hacen que la mucosa que tapiza el útero (endometrio) se vuelva más gruesa y esponjosa. Esta fase dura hasta que se produce la ovulación, alrededor del día decimocuarto, en un ciclo aproximado de veintiocho días. En la segunda parte del ciclo, o fase secretora, la progesterona elaborada por el cuerpo lúteo hace que el endometrio siga aumentando de grosor y se prepare para la eventual acogida de un óvulo fecundado. Si no se produce la fecundación, cesa la producción de hormonas femeninas y como consecuencia el endometrio se descama, con la aparición de la hemorragia menstrual que marca el inicio del siguiente ciclo.

Los óvulos permanecen viables durante unas 24 horas. Si son fecundados y se produce el embarazo, el ciclo menstrual se interrumpe.

El ciclo menstrual, que se repite de manera incesante desde la pubertad hasta la menopausia excepto en caso de producirse un eventual embarazo, dura como promedio unos veintiocho días, pero se considera por completo normal que su duración oscile entre 21 y 35 días.

## LECCIÓN 2

# “Anatomía del Aparato Reproductor y fisiología masculina”

## OBJETIVOS

Al concluir la lección la participante será capaz de:

1. Identificar los órganos genitales masculinos externos.
2. Identificar los órganos genitales masculinos internos.

## ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR Y FISIOLOGÍA MASCULINA

El aparato reproductor tanto masculino como femenino guarda una estrecha relación con el aparato excretor. Estudiando el embrión humano puede observarse cómo el aparato reproductor se desarrolla en parte a expensas del aparato excretor primitivo.

El aparato reproductor masculino consta fundamentalmente de dos partes: el testículo, encargado de fabricar los espermatozoides y las espermáticas, encargadas de transportar el esperma hacia el exterior. Hay además, una serie de estructuras anexas a este aparato y que actúan favoreciendo las funciones que le son propias y son: la próstata y el pene.

### TESTÍCULOS

**Son dos glándulas situadas en la parte anterior de la región perineal, por debajo del abdomen. Están situadas en el interior de una especie de saco que cuelga de las ingles, denominado escroto.**

Los testículos tienen forma ovoidea y están formados por una capa externa de naturaleza fibrosa denominada albugínea y por una sustancia interior compuesta por una serie de pequeños tubos denominados tubos seminíferos, en cuyas paredes se forman y maduran los espermatozoides.

El testículo es una glándula con doble secreción. Por su secreción externa vierte al exterior las células sexuales masculinas: los espermatozoides. Por su secreción interna vierte a la sangre los andrógenos u hormonas sexuales masculinas: testosterona y androsterona, las cuales son responsables de la aparición en el hombre de los llamados caracteres sexuales masculinos.

## **VÍAS ESPERMÁTICAS**

Se denominan vías espermáticas al conjunto de tubos que transportan el esperma hacia el exterior. Los principales son el epidídimo, el conducto deferente, las vesículas seminales y los conductos eyaculadores.

El epidídimo es un tubo sinuoso situado sobre el testículo. Se distinguen: cabeza, íntimamente unida al testículo; el cuerpo y la cola, que se continúan con el conducto deferente. La misión del epidídimo es almacenar provisionalmente los espermatozoides formados en el testículo, en su camino hacia el exterior.

El conducto deferente comienza en la cola del epidídimo y termina en la vesícula seminal. Es por tanto un tramo más de la vía espermática, sin embargo, sigue un recorrido muy curioso: recorre todo el escroto, sigue el trayecto inguinal, penetra en la pelvis y al llegar a la cara posterior de la vejiga urinaria se curva y termina encima de la próstata.

Las vesículas seminales, se encuentra a continuación del conducto deferente y representa el último receptáculo de los espermatozoides. Tienen la forma de dos pequeños sacos situados en la parte postero inferior de la próstata y están en comunicación con la uretra por los conductos eyaculadores. Su misión fundamental es colaborar en la formación del semen.

Los conductores eyaculadores representan el último tramo de la vía espermática y terminan en la uretra, órgano que, en el hombre, pero no en la mujer, es común al aparato reproductor y al aparato urinario. Los conductos eyaculadores llevan el semen hasta la uretra, desde ahí es vertido al exterior.

## **ÓRGANOS ANEXOS DEL APARATO REPRODUCTOR**

Por órganos anexos entendemos una serie de estructuras anatómicas gracias a las cuales el aparato reproductor puede cumplir su función primordial, que es permitir la fecundación del óvulo por los espermatozoides.

### **Próstata**

Es una glándula del tamaño aproximado de una castaña situada de forma que rodea la vejiga de la orina, las vesículas seminales y la parte superior de la uretra. Su función principal es secretar un líquido que se mezcla con el contenido de las vesículas seminales en el momento de la eyaculación.

La próstata es pequeña en el niño, aumenta de tamaño durante la adolescencia y se mantiene en la edad adulta. Es frecuente que en la vejez sufra un aumento importante de tamaño.

### **Pene**

Es un órgano impar, situado delante del pubis en la línea media. Se divide en tres partes: la raíz, por la que se une al organismo; la parte central o cuerpo, y la parte terminal, denominada glande. En ocasiones, el glande se encuentra cubierto por un repliegue denominado prepucio.

Interiormente, está constituido por unos elementos eréctiles que son los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso. Estos órganos le confieren la capacidad de erección la cual le permite penetrar en el interior de la vagina y depositar en ella el semen.

## LECCIÓN 3

# “INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”

## OBJETIVOS

Al concluir la lección la participante será capaz de:

1. Reconocer las principales Infecciones de transmisión sexual.
2. Identificar las acciones que contribuyen a una vida sana.
3. Identificar las acciones constituyen hábitos nocivos.

## “INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”

Las ITS, como se les conoce en el argot de salud a las Infecciones de Transmisión Sexual, son un problema de salud pública, eso significa que al ente rector en salud, que es el Ministerio de Salud y a todos los profesionales de salud, nos interesa poder salvar vidas y mejorar la calidad de vida a través de la disminución de estas ITS.

Coincidentemente, éstas ITS están relacionadas con los hábitos de las y los jóvenes, en muchos casos desde la adolescencia y por falta de conocimiento por parte de los especialistas se ven afectados, incluso de por vida, en algunos casos.

Empezaremos por describir algunas de las principales ITS de mayor relevancia y frecuencia en nuestro país:

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), actualmente llamadas, infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que está infectado (Medline Plus, 2014). Las causas de las ETS son las bacterias, los parásitos, los hongos y los virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen a la Gonorrea, la Tricomoniasis, la Sífilis, el Herpes, la Hepatitis B, las Verrugas Genitales, entre otras.

- **Gonorrea**

Es una infección de transmisión sexual (ITS) común. La gonorrea es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* y la puede propagar cualquier tipo de actividad sexual. Se puede contraer por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano. La gonorrea es la segunda enfermedad más comúnmente transmitida registrada. Se presentan aproximadamente 330,000 casos en los Estados Unidos cada año.

Las bacterias proliferan en zonas corporales húmedas y cálidas, incluso el conducto que transporta la orina fuera del cuerpo (uretra). En las mujeres, las bacterias se pueden encontrar en el aparato reproductor (que incluye las trompas de Falopio, el útero y el cuello uterino). La bacteria puede incluso proliferar en los ojos (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

- **Tricomoniiasis**

Es una infección de transmisión sexual causada por el parásito *Trichomona vaginalis*, que se encuentra distribuido por todo el mundo, pero sólo habita dentro de los genitales internos, pues este parásito no puede sobrevivir en la boca o en el recto. En los Estados Unidos, en la mayoría de los casos se presenta en mujeres entre los 16 y 35 años de edad.

La enfermedad puede afectar tanto a hombres como a mujeres, pero los síntomas difieren. La infección generalmente no causa síntomas en los hombres y desaparece espontáneamente en unas cuantas semanas (Schwebke, 2014). En las mujeres las infecciones que no tienen tratamiento pueden conllevar a la enfermedad inflamatoria pélvica (Mongrut Steane, 2000).

- **Sífilis**

La sífilis es una infección bacteriana que casi siempre se disemina a través del contacto sexual, causada por la bacteria espiroqueta *Treponema pallidum*. Esta bacteria causa la infección al penetrar en la piel o en las membranas mucosas rotas, por lo general de los genitales.

La sífilis ocurre en todo el mundo, principalmente en áreas urbanas. La cantidad de casos está aumentando más rápidamente en los hombres homosexuales. La población de más alto riesgo son los adultos jóvenes con edades que van desde los 15 hasta los 25 años. Las personas no tienen ninguna resistencia natural a esta enfermedad.

Dado que las personas pueden ignorar que están infectadas con sífilis, muchos estados exigen exámenes para detectar esta enfermedad antes del matrimonio. A todas las mujeres embarazadas que reciben atención prenatal se les debe hacer un examen de detección de sífilis con el fin de evitar que la infección se transmita al bebé recién nacido (sífilis congénita).

La sífilis tiene tres etapas:

1. Sífilis primaria
2. Sífilis secundaria
3. Sífilis terciaria, fase tardía de la enfermedad (Hook, 2011).

- **Herpes Genital**

El Herpes Genital es una enfermedad de transmisión sexual que no tiene cura, causado por el virus del *Herpes simplex tipo II* (HSV 2) (Marrazzo & Kathleen, 2003) que pertenece a la familia del **Herpesviridae**. En este sentido, numerosos estudios han reportado el virus del *Herpes Simplex tipo I* (HSV 1) como causa del Herpes Genital. Esta enfermedad constituye un importante problema de salud en el mundo occidental. Su prevalencia oscila entre 10 y 60% de la población en países desarrollados (Kortecangas & Vuorenin, 2007). A pesar de existir tratamientos antivirales que disminuyen el número de recidivas y la intensidad de las mismas, el Herpes Genital tiene un impacto psicosocial desfavorable en los pacientes que lo padecen.

El virus del herpes simple es transmitido por el contacto de la piel y las mucosas con lesión visible o no visible, y puede ocurrir durante las tres fases de la enfermedad: el pródromo, el desarrollo y la cura. Adicionalmente, la transmisión también puede ocurrir durante los periodos asintomáticos, especialmente en los primeros 2 años, después de la infección. En los síntomas prodrómicos, algunos pacientes experimentan dolores punzantes y entumecimiento en glúteos y muslos, dolores de cabeza, irritabilidad y apatía. Los síntomas típicos son vesículas dolorosas que producen úlceras en la piel genital.

Los pacientes pueden experimentar fiebre y glándulas abotagadas. Las lesiones del herpes usualmente aparecen en el pene, vulva o cerviz. Las lesiones son dolorosas a la palpación y producen una sensación conocida como “alfilerazo del tamaño de un guisante” (Parini, 2000). El Herpes Genital tiene aproximadamente una recurrencia de 5 veces al año (Barton, 2005). Entre los factores que pueden activar las recidivas se encuentran: rozamiento, fricción, la sobreexposición al sol o al frío, calor, sol, tensión nerviosa emocional, café, chocolate, frutos secos y otras infecciones como el resfriado común, menstruación, dermabrasión, y tratamiento con láser (Parini, 2000).

- **Hepatitis B**

La hepatitis B es una enfermedad provocada por el virus de hepatitis B (VHB). El virus, endémico en todo el mundo, es eliminado en todos los líquidos corporales de los individuos portadores de una infección aguda o crónica. Cuando la transmisión es vertical (de madre a hijo) u horizontal (entre niños pequeños durante el juego) la infección casi siempre se hace crónica. Por el contrario, cuando la transmisión ocurre en adolescentes/adultos—habitualmente mediante el contacto sexual, agujas contaminadas (“objetos punzantes”), y menos a menudo por transfusión de productos sanguíneos—la infección habitualmente se resuelve, a no ser que el individuo tenga alteraciones de su sistema inmunitario (por ejemplo, por infección con el virus de inmunodeficiencia humana).

La educación sobre cómo evitar los comportamientos riesgosos puede jugar un importante papel en la prevención. El riesgo de lesión por pinchazo con aguja hace que los trabajadores de la salud sean un grupo de riesgo, y por lo tanto todos deberían vacunarse antes de comenzar su empleo.

Los individuos infectados crónicamente con VHB tienen un mayor riesgo de presentar cirrosis que lleve a una descompensación hepática y a carcinoma hepatocelular (CHC). Si bien la mayoría de los pacientes con infección a VHB no presentan complicaciones hepáticas, existe la posibilidad de que evolucionen hacia una enfermedad grave en el curso de su vida, siendo más probable que eso ocurra en hombres.

La vacunación contra hepatitis B es altamente efectiva, siendo deseable hacer la vacunación universal a una edad temprana. Por lo menos, la vacunación debería ofrecerse a todos los individuos en riesgo. Debe hacerse la búsqueda sistemática (screening) del virus de hepatitis B en las mujeres embarazadas antes del parto, ya que eso permite evitar otra generación de individuos portadores de una infección crónica (Organización Mundial de Gastroenterología, 2008).

- **Verrugas Genitales**

Es una infección de transmisión sexual siendo su agente causal el Virus del papiloma humano 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- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18.

Las 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 (Pacheco Romero, 2007).

- **VIH/SIDA**

El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es un virus de la familia retrovirus, descubierto por Luc Montagnier en 1983 y que causa infección al sistema inmunológico que protege nuestro cuerpo.

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es la etapa en la que el sistema de defensa no está en capacidad de proteger el cuerpo ante las enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente.

El VIH se transmite por vía sexual, 97% del total de casos; por transmisión vertical, 2% (Transmisión de madre a hijo) y por vía sanguínea, con un 1%.

La infección por VIH se desarrolla de la siguiente forma:

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

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

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

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

**FASE SINTOMÁTICA:** En este período las personas afectadas presentan molestias y pueden aparecer algunas enfermedades oportunistas como Tuberculosis Pulmonar, Neumonía, Cáncer, Hongos, cuadros de diarrea (de más de una semana de duración). En esta fase la persona requiere de atención especializada en un hospital o establecimiento de salud en el que se cuente con personal capacitado y que pueda brindar servicios como hospitalización, cambios de esquema de tratamiento, consejería y apoyo a la familia.

**FASE SIDA:** Esta es la fase en la que el organismo no tiene capacidad para defenderse de las enfermedades oportunistas y cualquier otro tipo de gérmenes o virus del medio ambiente. Es la fase final de la infección por VIH (MINSA, 2015d).

En un sentido estricto, el sida no es una enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana. De hecho, el VIH sólo es el agente etiológico de algunos procesos patológicos como el complejo de demencia asociado al sida. El sida es expresión de una inmunosupresión que aumenta las probabilidades de que un portador del VIH desarrolle enfermedades causadas por infecciones que, en personas con sistemas inmunes no deteriorados, no se presentarían. Entre estas se encuentran la infección por Histoplasma, Toxoplasma y Candida albicans, microorganismos que se encuentran en ambientes cotidianos o en el organismo humano, pero que sólo son patógenos generalmente en condiciones de inmunosupresión. La prevalencia de las enfermedades oportunistas varía en función de las condiciones de vida de cada país o localidad. Por ejemplo, en 1994, en México casi el 70 % de las personas con sida habían

enfermado por infección de citomegalovirus, mientras que en Tailandia la proporción era del 4 % (Auvert, Taljaard, Lagarde, Sobngwi Tambekou, & Sitta, 2006).

Las formas más frecuentes de contraer el VIH son: las relaciones sexuales sin condón, el uso de jeringas y de otros instrumentos punzocortantes infectados, la transfusión de sangre o de productos derivados de la sangre contaminados con el virus y la transmisión por vía perinatal de una madre a su hijo durante el parto o al amamantarlo. Tienen que transcurrir algunos días antes de la seroconversión del portador del virus; no es sino hasta después de la seroconversión cuando la persona adquiere la condición de seropositivo. Aunque no se manifiesten síntomas graves de la infección por VIH, el sistema inmunitario del paciente estará expuesto a un proceso de deterioro causado por la reproducción del virus. Con el tiempo, una persona seropositiva desarrollará el sida en el lapso de aproximadamente 5 años o más después de la infección (Curtis, Barnes, Schneek, & Massarini, 2008).

### **Prevención en las Infecciones de Transmisión sexual**

La Organización Mundial de la Salud plantea las siguientes formas de prevenir el contagio con una enfermedad de transmisión sexual:

- *Asesoramiento y enfoques conductuales*

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

- e) Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH;
- f) Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos;
- g) Intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y
- h) Asesoramiento y educación sexual adaptada a las necesidades de los adolescentes.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones (OMS, 2015).

- *Métodos de barrera*

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero en el marco de los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos. Una revisión sistemática de estudios sobre la efectividad en la prevención de ITS de los métodos de barrera usados por iniciativa de la mujer, concluye que los condones femeninos ofrecen tanta protección de las ITS como el condón masculino (Minnis & Padian, 2005).

- *Uso de vacunas*

Se hacen esfuerzos para obtener algunas vacunas en contra de las ETS; sin embargo, los trabajos de campo no permiten predecir cuándo se tendrán disponibles vacunas eficientes, por lo menos para la población que se encuentra en mayor riesgo de adquirirlas (Barbosa, Gerbase, & Heymann, 1997). Para ejecutar con éxito cualquier estrategia de vacunación, la OMS recomienda definir cuidadosamente la población destinataria y asegurar la aceptabilidad de la vacuna, especialmente dentro de una población que quizá no se perciba a sí misma como expuesta a infecciones de transmisión sexual. Una vez definida la población y movilizadas éstas para que acepten la vacuna, será importante proporcionarle, de forma fiable y sostenida, una vacuna potente que garantice el éxito de la estrategia de inmunización (OMS, 2007).

## **MEJORANDO NUESTRA CALIDAD DE VIDA**

La prevención es la rama de la medicina y de la atención médica que se centra en conservar la salud y reducir el riesgo basándose en un conjunto de medios específicos para evitar la enfermedad, la discapacidad y la muerte prematura.

En el caso de una mujer con una historia familiar de cáncer de mama, se le aconsejará que se someta a una mamografía antes de lo habitual.

Cuando se determina el perfil de riesgo, se tienen también en cuenta las opciones del estilo de vida de la persona. Por ejemplo, es importante saber la medida en que la persona soporta el estrés; reducir el estrés contribuye a reducir la presión arterial, que a la vez reduce el riesgo de accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos. El hábito del tabaquismo y el hecho de no practicar ejercicio físico con regularidad pueden aumentar considerablemente el riesgo de muchas enfermedades mortales, y estos factores son sin duda controlables. A quienes fuman o llevan una vida sedentaria, especialmente si tiene una historia clínica familiar de enfermedad cardíaca, es posible asesorarlos sobre los riesgos del tabaquismo o los beneficios del ejercicio. Una persona que consume muchos alimentos grasos puede tener un mayor riesgo de aterosclerosis, y por ello será beneficioso para ella que se le dé un asesoramiento dietético y se le programen controles más frecuentes del nivel de colesterol en la sangre.

El entorno social y físico se cuenta entre los factores que también pueden afectar a la salud (por ejemplo, violencia en la comunidad, pintura de plomo en casa, un medio ambiente peligroso en el trabajo); estos factores se toman en consideración también al determinar el perfil de riesgo individual. Por ejemplo, las personas cuyo trabajo requiera una flexión repetitiva y forzada de las muñecas, como el trabajo en una cadena de montaje o el uso del teclado de una computadora; esos trabajos pueden incrementar el riesgo de síndrome del túnel carpiano u otras lesiones (en nervios, tendones y ligamentos) asociadas con el uso repetitivo de ciertas partes del cuerpo. A estas personas se le podrá recomendar que reduzcan la cantidad de tiempo ininterrumpido durante el cual realizan la actividad que desencadena el problema, al igual que una modificación de muebles y equipos en el lugar de trabajo con el fin de reducir la tensión física sobre las partes afectadas del cuerpo.

La medicina preventiva incluye programas de detección que han reducido enormemente el número de muertes asociadas con varias enfermedades. Por ejemplo, el cáncer del cuello uterino, que antes había sido la causa más frecuente de muerte por cáncer entre las mujeres de países desarrollados, ha disminuido en un 75% desde 1955, a raíz de la implementación de un programa de detección que utiliza el frotis de Papanicolaou (PAP). Aunque la mayoría de las mujeres deben hacerse un frotis PAP cada pocos años, las que tienen alto riesgo lo necesitan con mayor frecuencia.

En el caso de los varones, se recomienda una higiene diaria, para prevenir gérmenes de toda índole, así mismo una buena alimentación para fortalecer las defensas naturales ante cualquier infección oportunista que además se pueda transmitir.

La recurrencia de muchas parejas sexuales o de la práctica de una vida sexual activa sin protección y hábitos de higiene predispone al contagio y al transporte de infecciones hacia sus otras parejas.

Por ello es importante que tanto las y los jóvenes y adolescentes con una vida sexual activa, tengan información de calidad con los profesionales obstetras, quienes son los primeros al llamado para la atención de la salud sexual y reproductiva de las personas, ya que estos temas no son meros tópicos de promoción y prevención de la salud, estamos ante una situación específica de la salud, que sólo debe ser atendida por los especialistas y sin pretender sonar redundante pero si aclarando que esos especialistas por excelencia son las y los obstetras en el Perú.

#### **Fuentes bibliográficas**

“El nuevo libro de la Vida Sexual: para jóvenes, padres y educadores”. Anselmo J. García Curado. Psico-sexólogo. España 2004

Atlas de Anatomía El Cuerpo y la salud. Editorial Cultural SA. España 1998

Guía Nacional del Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. Lima Perú 2006