

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
“FRANKLIN ROOSEVELT”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LAS
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL BARRIO DE SAN
CRISTOBAL – DISTRITO DE SAPALLANGA”**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

Presentado por:
Janampa Marcañaupa Lidia
Quispe Rojas Liz Yovana

HUANCAYO - PERÚ

JUNIO 2017

ASESORA

Mg. Martha R. Valderrama Sueldo

JURADOS

PRESIDENTE:

Dra. Q.F. Diana Esmeralda Andamayo Flores

MIEMBRO SECRETARIA:

Mg. Verónica Maldonado Rafaela

MIEMBRO VOCAL:

Mg. Ing. Qco Rosario Mercedes Chuquillanqui Galarza

MIEMBRO SUPLENTE:

Mg. Q.F. Ivan Jiménez Lavado Morales

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a nuestros queridos padres por todo el apoyo que nos han brindado hasta este momento y por amor su amor incondicional hacia nosotros.

A nuestra querida Asesora por el apoyo brindado, a fin de presentar el presente trabajo de investigación para lograr uno de nuestros sueños más anhelados.

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas las bendiciones que nos da y por permitirnos estar al lado de nuestros seres queridos y compartir cada momento de nuestra vida con ellos.

A nuestros queridos padres por hacer posible todo aquello que anhelamos en nuestra vida y ser la fuente de inspiración para seguir cosechando nuevos logros.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	i
RESUMEN	iv
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Limitación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	11

2.1.3. Bases teóricas de la investigación	15
A. Conceptos básicos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual	15
B. Generalidades sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual	16
C. Clasificación de las Enfermedades de Transmisión Sexual	21
D. Métodos de prevención o métodos anticonceptivos de las Enfermedades de Transmisión Sexual	41
2.2. Variables	47
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	48
3.1. Método de la investigación	48
3.2. Tipo y nivel de la investigación	48
3.3. Diseño de la investigación	49
3.4. Población de estudio	49
3.5. Muestra	50
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	53
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

ANEXOS	87
Anexo 1: Instrumento de Recolección de Datos (Cuestionario)	ix
Anexo 2: Matriz de Consistencia	xii
Anexo 3: Operacionalización de Variables	xiii
Anexo 4: Validación de Expertos	xiv

RESUMEN

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son infecciones causadas por bacterias, parásitos o virus que afectan tanto a hombres como a mujeres, y se transmiten fundamentalmente por medio de las relaciones sexuales. Actualmente existen diversos métodos de prevención que disminuyen el riesgo de adquirirlas o contagiarse.

El objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga, consecuentemente se aplicó el método científico, cuyo tipo de investigación es básico y el nivel de investigación es descriptivo.

Como resultado de la investigación realizada se obtuvo información respecto al conocimiento de las ETS, cuáles son los métodos de prevención de las ETS, conocimiento sobre los tipos de ETS, síntomas, formas de contagio y formas de prevención de las ETS.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, métodos de prevención, Enfermedades de Transmisión Sexual.

SUMMARY

Sexually Transmitted Diseases (STDs) are infections caused by bacteria, parasites or viruses that affect both men and women, and are transmitted primarily through sexual intercourse. Currently there are several methods of prevention that reduce the risk of acquiring or getting them.

The objective of the present investigation is to determine the level of knowledge of the methods of prevention of Sexually Transmitted Diseases in the residents of San Cristóbal - Sapallanga District. Consequently, the scientific method was applied, whose type of research is basic and The level of research is descriptive.

As a result of the research, we obtained information about STD knowledge, STD prevention methods, knowledge about the types of STDs, symptoms, forms of contagion and ways of preventing STDs.

KEYWORDS: knowledge, prevention methods, sexually transmitted diseases.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), también conocidas como Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y antes como enfermedades venéreas, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas transmitidas de persona a persona a través del contacto sexual producido, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Pero también pueden ser transmitidas por el uso de jeringas contaminadas o por contacto de la sangre, o bien, algunas de ellas, durante el embarazo o el parto desde la madre al hijo (clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis)^{1,2,3,4}. Además, son consideradas enfermedades repetitivas, ya que el organismo humano no es capaz de generar un sistema de protección, y en determinados casos, como en las enfermedades virales, no existe vacuna o cura.²

Actualmente, existen más de 50 enfermedades que se transmiten por vía sexual² siendo la mayor parte de ellas causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas causadas también por hongos, protozoos y parásitos.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca que existen más de 30 agentes patógenos que se transmiten por contacto sexual, ocho de ellos se han asociado a la máxima incidencia de enfermedades. De estos ocho, cuatro son actualmente curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) mientras que los cuatro restantes (hepatitis B, herpes, VIH y VPH) son infecciones virales incurables que, sin embargo, se pueden paliar o atenuar con el tratamiento adecuado.⁵

Las ETS se caracterizan por ocasionar consecuencias permanentes en el sistema, tales como: esterilidad, dolores crónicos, malos olores, irritaciones entre otras, lo cual dependen de lo agresivas que sean y de la respuesta del organismo a la invasión.² Asimismo, pueden transmitir infecciones y enfermedades crónicas de la madre al niño.⁵ También existen otras menos violentas que con un tratamiento adecuado no causan tanta destrucción en el sistema.¹

Debido a que este tipo de enfermedades están relacionadas directamente con la actividad sexual y teniendo en cuenta que la iniciación de la actividad sexual es cada día más temprana y frecuente en la etapa de la adolescencia, ésta se considera un periodo de alto riesgo para contraer ETS.^{6,7}

La protección terapéutica más efectiva en el tratamiento de los ETS lo constituye su prevención y control, ya que actualmente existen ETS que no tienen tratamiento o éste es poco eficiente. Por ello, la educación primaria es la más adecuada, entendiéndola como las medidas que tienen el objetivo de impedir nuevos casos mediante la eliminación de factores de riesgo o la muestra de éstos, basándose en una educación apropiada y universal; puesto que como se ha dicho siempre es mejor prevenir que curar.^{6,8}

Dicha prevención se fundamenta en el cambio de las conductas sexuales de riesgo mediante la educación sexual interviniendo principalmente en adolescentes antes de que comiencen la actividad sexual. La educación sexual tiene como objetivos: evitar embarazos no deseados, disminuir la incidencia de ETS y crear en el adolescente una sexualidad madura basada en la asociación

del amor, responsabilidad y actividad sexual; la cual debe ser impartida colectivamente por el núcleo familiar y en las escuelas por un personal cualificado, teniendo en cuenta también que un lugar de intervención eficaz es la consulta de enfermería, fundamentalmente en pacientes de alto riesgo.^{6,8}

También se debe mencionar que la promoción de la salud sexual no debe fundamentarse exclusivamente en prevenir riesgos y enfermedades, sino tener un enfoque mucho más extenso y complejo. De esta manera, se debe involucrar a todos los grupos y contextos sociales en relación con la adolescencia, que demanden acciones intersectoriales y unas políticas sociales claras e implicadas.⁹

Consecuentemente, el objetivo de estudio del presente trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga; por tanto, el mismo que está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I considera la descripción y formulación del problema, objetivos, justificación y limitación de la investigación; Capítulo II, considera antecedentes internacionales y nacionales, y las bases teóricas de la investigación; Capítulo III, considera el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, población de estudio, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento de la investigación y Capítulo IV, se considera los resultados de la investigación realizada; asimismo, la discusión, las conclusiones; las recomendaciones; las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La reproducción es una etapa del ciclo de vida de todo ser humano que asegura la continuidad de su especie y, como parte de su vida en sociedad, está hecho de poder ejercer una vida sexual y reproductiva libre de riesgos. En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, realizada el 20 de setiembre de 1994, se indica: “La salud reproductiva se entiende como un estado general de bienestar físico, mental, social y no de manera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de

procrear y la libertad de decidir de hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia".¹⁰

En países como el Perú, el subdesarrollo está asociado con el incremento desmesurado de la población, la transmisión de enfermedades sexuales (ETS) y las campañas poco exitosas en el uso de métodos anticonceptivos, principalmente en los jóvenes con la vida sexual activa. En consecuencia, se considera que el tema en cuestión también debe formar parte de la literatura revisada por los jóvenes estudiantes, ya que hablar de salud reproductiva supone hablar de temas afines, como, por ejemplo, métodos anticonceptivos, los cuales desde hace mucho tiempo se dirigen mayoritariamente al sector femenino de la población. A pesar de esto, el sexo masculino también debe ser visto como partícipe activo en la realización de programas de salud reproductiva y uso de métodos anticonceptivos, pues ello permitirá conocer el interés que tiene toda la población sobre este tema.¹⁰

Una actividad sexual a temprana edad sin la debida información conlleva riesgos e implicancias no solo de Salud Pública sino también del tipo económico y social para las madres adolescentes, sus hijos y la sociedad en general.¹¹

Actualmente, son numerosos los gobiernos, incluido el nuestro que se encuentran trabajando en esta área de la salud, en fomentar e implementar programas preventivos promocionales dirigidos a los adolescentes y adultos jóvenes, como una forma de prevenir las consecuencias económico-sociales que este problema implica.¹¹

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿En qué medida los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga conocen sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual?
- b) ¿Cuáles son los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual utilizados por los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga?
- c) ¿Cuáles son las Enfermedades de Transmisión Sexual que conocen los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga?
- d) ¿En qué medida los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga identifican los síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual?
- e) ¿En qué medida los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga conocen si las Enfermedades de Transmisión Sexual se pueden contagiar?
- f) ¿En qué medida los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga practican la prevención para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Determinar qué porcentaje de la población conoce sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- b) Determinar cuáles son los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual que utilizan los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga.
- c) Describir cuales son las Enfermedades de Transmisión Sexual que conocen los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga.
- d) Determinar si los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga identifican los síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- e) Determinar el grado de conocimiento de los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga respecto a que si las Enfermedades de Transmisión Sexual se pueden contagiar.
- f) Determinar las formas de prevención que practican los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual.

1.4. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se justifica porque en la actualidad existe un nivel de conocimientos relativamente bajo respecto a los métodos de prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), toda vez que la desinformación es un factor determinante en el conocimiento y la toma de medidas necesarias para prevenir las consecuencias físicas y socioeconómicas de contraer cualquier tipo de enfermedad relacionada a la actividad sexual. Por ende, se hace necesario hacer un análisis exhaustivo sobre el tema de investigación a fin de evitar problemas de salud pública en la población sexual activamente de nuestro país.

1.5. Limitación de la Investigación

1.5.1. Limitación espacial

La investigación se desarrollará en el Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga, Provincia de Huancayo.

1.5.2. Limitación social

Pobladores que oscilan entre 16 y 50 años del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga, Provincia de Huancayo.

1.5.3. Limitación conceptual

Está delimitada por las variables de nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Micher CJ, Silva BJ. (1997), en la Investigación: “Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS) en alumnos de primer ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM”, precisan que la imagen que los jóvenes tienen de sí mismos y de sus relaciones con sus amigos y padres, se relaciona con su propia sexualidad. Durante la adolescencia la actividad sexual, desde besos casuales hasta el coito, satisface una gran cantidad de necesidades importantes de las cuales la menos urgente es el placer físico. Más importante es la habilidad de la interacción sexual para mejorar la comunicación, para ejemplificar la búsqueda

de nuevas experiencias, para proporcionar madurez, para estar a tono con los amigos y para lograr acabar con presiones sociales. De esta forma, con el objeto de verse libre de las presiones familiares, de los amigos y de la sociedad en general, el adolescente se compromete en actividades sexuales aun antes de estar preparado para ellas; esto es, incluso antes de que haya recibido una educación sexual adecuada y oportuna que le dé las armas suficientes para salvar las consecuencias graves del ejercicio de la sexualidad, tales como la infección de ETS y el SIDA.¹²

Al respecto, cabe destacar que, de acuerdo con los últimos datos sobre la situación epidemiológica del SIDA, durante los primeros trimestres de 1992, 1996 y 1997, la mayor parte de los casos notificados ocurrieron en los grupos de 20 a 49 años. Del total de casos acumulados hasta el primer trimestre de 1997, tanto en hombres como en mujeres, 87.2% pertenece a dichos grupos de edad, correspondiendo 31.5% al grupo 20 a 29 años, 37.8% al de 30 a 39 años y 18% a personas de 40 a 49 años. En cuanto a la vía de infección, se observa que la mayor producción de casos atribuibles a la transmisión sexual, tanto en hombres como en mujeres, se presenta en los grupos de 20 a 44 años de edad.¹²

Si se toma en cuenta que el periodo de incubación del VIH es de 7 a 10 años, se puede suponer que 31.5% de los casos notificados adquirieron el virus durante sus años de adolescencia y que 37.8% se infectaron durante la segunda década de su vida. En ambos casos la principal vía de transmisión fue la sexual.¹²

Acosta S, Ibáñez E, Alfonso A, Cifuentes L. (2010), en la Investigación: “Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria”¹³, precisan que a pesar que en la conferencia de El Cairo (1994), la comunidad internacional reconoció oficialmente, y por primera vez, que la salud sexual y reproductiva presenta necesidades diferentes durante la fase juvenil a las experimentadas por los adultos, el problema sigue vigente. La juventud es un segmento poblacional con características propias y por lo tanto, entre sus derechos y necesidades, está el acceso a servicios y programas de salud diferenciados y especializados. En esta conferencia se determinó que era un gran reto para los países en vías de desarrollo, la aplicación de un programa de acción dirigido al apoyo de la juventud, puesto que su implementación requiere de una construcción social que debe resolver las perspectivas no equitativas de género y las condiciones de pobreza, entre otros.^{14,15}

Un espacio importante para desarrollar programas de promoción y prevención en la salud sexual y reproductiva los colegios y las universidades¹⁶, comporta como institución mediadora entre la dimensión social y la individual garantiza la educación integral de los educandos y por tanto, En ese sentido es imposible ignorar el papel fundamental que debe desempeñar en la educación sobre salud sexual y reproductiva estas instituciones¹⁷, considerando a los jóvenes como un recurso muy valioso para el progreso social, económico y político del país, que deben asumir su sexualidad con autonomía,

responsabilidad e información adecuada, en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos.¹⁸

Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez Ed, Abad-Franch F, Aguilar VM. (2001), en la Investigación: “Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes”¹⁹, precisan que la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) asociado a esta infección se cuentan, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los más graves problemas de salud pública en todo el mundo²⁰; más de 1,6 millones de personas están infectadas por VIH en América Latina y el Caribe^{21,22}. En Ecuador, estimaciones recientes indican que el problema afecta a unas 20 000 personas (49,7% con sida y 50,3% seropositivas)²³. La transmisión es mayor en el grupo de 20 a 39 años (79%) y el 6% de los casos nuevos se detectan en adolescentes.²⁴

La sexualidad, como parte de los procesos de desarrollo propios de la adolescencia, hace aumentar el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH. La promiscuidad sexual y la escasa utilización de métodos preventivos son frecuentes en esta etapa. Una educación completa sobre ETS/VIH/sida puede tener mayor efecto cuando se introduce durante la adolescencia, cuando los rasgos del comportamiento sexual y el discernimiento de riesgos están conformándose y resultan más fáciles de modelar²⁵. Las condiciones de pobreza y hacinamiento de muchas familias favorecen la

aparición de delincuencia, prostitución, drogadicción y alcoholismo, lo que configura un patrón de alto riesgo para el contagio de ETS/sida.²⁶⁻²⁸

Parra VJ, Domínguez PJ, Maturana R, Pérez VR; Carrasco PM. (2013), en la Investigación: “Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile”²⁹, precisan que las actividades de los servicios públicos de Planificación Familiar han tenido desde su inicio cobertura nacional para toda la población beneficiaria legal –establecida por la Ley 18469 sobre prestaciones de salud– sin restricciones de acceso, y su provisión gratuita se ha realizado en los establecimientos dependientes del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS).³⁰

Los métodos disponibles en los servicios públicos son el dispositivo intrauterino (DIU), el oral combinado, el oral progestágeno, el inyectable y el preservativo, pero el método más utilizado es el hormonal oral combinado, por lo que la oferta de métodos de barrera femeninos (diafragma, preservativo femenino), espermicidas e implantes, entre otros, no se encuentra disponible en el sistema.³¹

Los índices nacionales al año 2009 indican que de un total de 1.196.581 individuos en control de fertilidad solo el 11,94% corresponde a adolescentes de 15 a 19 años y que, de estos, un 49,41% utiliza anticonceptivos orales combinados y solo el 2,66% utiliza preservativos. En la provincia de Ñuble se observa un total de 42.814 individuos en control, de los cuales un 9,01% está entre los 15 y 19 años, quienes optan por utilizar anticonceptivos orales combinados en un 60,81%. En la comuna de El Carmen, en el año 2009, se

controló a una población de 1.321 individuos en el Programa de Planificación Familiar entre los que solo un 8,5% eran adolescentes de 15 a 19 años, quienes optaron en un 54,86% por anticonceptivos orales combinados y el menos utilizado fue el preservativo con un 4,42%. En los años 2007 y 2008, el 81,25% de las madres adolescentes no usaba ningún método anticonceptivo antes de la gestación, y en junio de 2010 esa cifra llegó al 72%.³²

2.1.2. Antecedentes nacionales

Apolaya SM, Quijandría SH, Soto BE. (2011), en la Investigación: “Conocimientos y comportamientos sexuales en el personal de tropa de una institución militar”³³, precisan que los problemas que la adolescencia enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Dichos problemas se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Aunque la consejería no es la solución para todos estos problemas, es una de las intervenciones multidisciplinarias más importantes que se puede llevar a cabo por proveedores de salud o de servicios³⁴⁻³⁶ sociales en diferentes niveles.

Además, diversos estudios muestran tasas elevadas de ITS³⁷⁻³⁹ entre el personal militar. Esto podría estar relacionado al inadecuado uso del condón por el personal militar. Así, se encontró que el conocimiento del uso correcto del condón fue el principal predictor de la intención de uso del condón, y como predictores de menor uso del condón fueron el consumo⁴⁰ excesivo de alcohol, uso de marihuana y sexo oral. Por lo tanto, es importante evaluar aspectos

cognitivos y conductuales del personal de tropa que nos permita orientar las intervenciones preventivo-promocionales en esta población.

Valdivia RM. (2005), en la Tesis: “Intervenciones en comunicación para la prevención del VIH/SIDA en jóvenes de Lima”, precisa que en tan sólo dos décadas el VIH/SIDA se ha convertido en un problema de salud pública, que está causando graves consecuencias no sólo en la salud sino en la economía de los países en desarrollo y desarrollados, ya que produce altas tasas de mortalidad adulta y de menores, privando a los países de su gente más joven y productiva. A pesar de que el VIH no resiste más que algunos segundos fuera del organismo humano, se ha pasado de cinco casos registrados de VIH en 1981 a 40 millones en el 2003, según cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.⁴¹

En el mundo, las principales vías de transmisión son la sexual, a través de las relaciones heterosexuales y homosexuales, y la sanguínea, por el intercambio de agujas contaminadas en el consumo de drogas intravenosas. En el Perú, la principal vía de transmisión es la sexual (97%), por lo que el uso de un preservativo en cada relación sexual sería suficiente para reducir la propagación de la infección, tanto en el Perú como en el mundo.⁴¹

Por otro lado, tanto en el mundo, como en Perú, el contagio del VIH/SIDA está ocurriendo a edades cada vez más tempranas, es decir en la adolescencia, razón por la cual se hace necesario realizar intervenciones en comunicación para informar a los adolescentes, jóvenes y adultos cómo pueden protegerse de este virus.⁴¹

Gómez MA. (2013), en la Tesis: “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011”, precisa que al llegar a la adultez y volverse sexualmente activos los y las adolescentes enfrentan riesgos muy serios para su salud por desconocer o tener conceptos errados en temas relacionados a Salud Reproductiva y Planificación Familiar, situación que se agrava por el poco acceso a estos servicios que ofrecen el Ministerio de Salud y Essalud debido a factores económico, geográfico, de tiempo, a tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica. Toda esta situación los vuelve vulnerables al momento de ejercer su sexualidad, exponiéndolos a contraer una Infección de Transmisión Sexual incluido el VIH/SIDA o de tener un embarazo no planificado, hechos que en forma individual limitarán el desarrollo personal y social de los nuevos padres, que expondrán a las adolescentes al riesgo de morir si decidieran someterse a un aborto, y en consecuencia elevarán las cifras de morbilidad materna e infantil de nuestro país; y que al Estado Peruano le ocasionará un costo económico toda vez que es un gasto que se encuentra cubierto a través del Seguro Integral de Salud para los casos de pobreza y pobreza extrema, que es donde la prevalencia de estos casos es mayor, convirtiéndose así este tema en un problema de Salud Pública.⁴²

La etapa adulta es una edad demasiado tardía para fomentar una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, desde la pequeña infancia

ya las personas están formando sus actitudes en todos los aspectos y la Salud Reproductiva no es ajena a este principio.⁴²

En el año de 1994 en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de las Naciones Unidas, la Comunidad Internacional aprueba El Programa de Acción, “Agenda Cairo”, y a través de él se compromete entre otros temas a los relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia para los siguientes veinte años abogando por el acceso universal a los servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, acción que se ratifica durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2000, donde se aprueba la Declaración del Milenio y establece como meta los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio entre ellos, el quinto objetivo, Mejorar la Salud Materna, se propone lograr para el año 2015 el acceso universal a la Salud Reproductiva incluyendo la Planificación Familiar. El Gobierno Peruano ha desarrollado y puesto en marcha desde 1992 el Plan de Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, en su última edición para el periodo 2012 - 2021, hace énfasis en su propósito de reducir en un 20% el embarazo en adolescente y capacitar a los docentes de secundaria en materias de educación sexual y reproductiva con énfasis en infecciones sobre el VIH/SIDA para que puedan transmitir conocimientos preventivos a los y las adolescentes.⁴²

2.1.3. Bases teóricas de la investigación

Las bases teóricas de la presente investigación son las siguientes:

A. Concepto básico sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son infecciones para las cuales la vía de transmisión tiene gran importancia, siendo la transmisión más fundamental la de las relaciones sexuales.⁴³

La mayoría de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres.⁴⁴

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) causadas por bacterias o parásitos, el médico puede tratarlas con antibióticos u otros medicamentos. En cuanto a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) causadas por un virus, no hay curación. Algunas veces los medicamentos pueden mantener la enfermedad bajo control, pero no quiere decir que los eliminen. El uso correcto de anticonceptivos, y más concretamente el preservativo, reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).⁴⁵

Conductas como no usar el preservativo, tener múltiples parejas sexuales y la frecuencia de las relaciones sexuales constituyen un riesgo para la infección por el VIH y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Entre los factores que predisponen a un mayor riesgo para la infección por el VIH y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) se encuentran una edad de inicio

temprana de las relaciones sexuales coitales (a los 15 años o antes), que se ha asociado con un mayor número de parejas sexuales, mantener relaciones sexuales bajos los efectos del alcohol y otras drogas y tener múltiples parejas sexuales ocasionales.⁴³

B. Generalidades sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

a) Anamnesis

Para llegar al diagnóstico de paciente con conducta sexual de riesgo, se debería incorporar la historia sexual en la anamnesis de cualquier paciente en especial a aquellos que pertenezcan a los grupos de riesgo y a los que consulten por molestias genitourinarias. Teniendo en cuenta que muchas ETS se presentan de forma subclínica se debería efectuar una anamnesis activa, entendiendo por tal el interrogatorio sobre manifestaciones clínicas sindrómicas que ocasionan molestias a las que el paciente no da importancia. Ante una consulta por una ETS, el paciente debe ser considerado como probable portador de una conducta sexual de riesgo.⁴⁶

La historia sexual completa puede obtenerse durante varias visitas o tomarse con la ayuda de un formulario de historia estandarizado. Algunos elementos de la historia sexual y determinadas preguntas clave pueden facilitarnos una información esencial.⁴⁷

Para completar la anamnesis le preguntáramos al paciente por antecedentes personales que pudieran estar relacionados con ETS, según se detalla a continuación⁴⁸:

- ETS previas
- Flujo vaginal anormal
- Dolor y bultos en genitales
- Molestias al orinar
- Ulceras en genitales
- Picor genital
- Manifestaciones clínicas de hepatitis
- Manifestaciones clínicas de VIH-SIDA

b) Exploración física⁴⁶

Los hallazgos físicos relacionados con las ETS pueden ser confusos. En la mayoría de los casos están presentes los hallazgos físicos clásicos, no obstante, pueden estar ausentes y las ETS no se diagnostican. La ausencia de los mismos no debe influir en la solicitud del estudio microbiológico o serológico si el paciente presenta factores de riesgo significativo para las ETS.

La exploración física puede ser embarazosa e incómoda para el paciente. Es conveniente explicar el proceso antes de la exploración, describir los hallazgos y los procedimientos durante la exploración y preguntar y responder al paciente cualquier cuestión que se plantee durante la misma. Es útil mantener un contacto visual adecuado y tener en cuenta que los hallazgos relacionados con las ETS no se limitan a los genitales. El contacto orogenital puede dar lugar a una infección faríngea causada por microorganismos procedentes de la región genital y viceversa.

Exploración de la mujer⁴⁶

Las claves para una exploración eficaz de la mujer consisten en garantizar la intimidad, permitir que la paciente vacíe la vejiga, ayudar a la paciente a colocarse en posición ginecológica, cubrir a la paciente con una sábana para evitar el contacto visual y permitir la presencia de un acompañante.

a) Exploración externa (mínima necesaria)

La exploración empieza por la inspección de los pliegues cutáneos, la vulva y el vello púbico. Después de separar los labios, se lleva a cabo una exploración detallada de los labios mayores, el vestíbulo, la abertura uretral, las glándulas peri uretrales (glándulas de Skene) y las glándulas de Bartholin. Exprimir entre dos dedos las citadas glándulas en busca de secreción.

b) Exploración interna (recomendable si se dispone de medios y tiempo)

Para la exploración interna, el médico (o la matrona) deberá lubricar el espéculo con agua tibia e introducirlo suavemente en la vagina. El espéculo deberá abrirse lentamente hasta que se visualice el cérvix. Un cérvix engrosado puede indicar infección. Tal vez el hallazgo vaginal más importante que requiere caracterización sea la secreción. Hay que determinar la cantidad, la procedencia, el color, el carácter y el olor de la leucorrea. Realizar en este momento toma endocervical y de fondo vaginal para laboratorio.

Tras la retirada del espéculo, se deberá introducir cuidadosamente en la vagina los dedos índice y corazón cubiertos con un guante y lubricados para identificar el cérvix. Deberemos tomar nota de cualquier dolor al movimiento

lateral o circular del cérvix (lo cual sería indicativo de la existencia de una Enfermedad Pélvica Inflamatoria-EIP).

c) Exploración recto vaginal y ano rectal

La exploración pélvica en busca de ETS no habrá finalizado sin una exploración recto vaginal y una exploración ano rectal. Con el dedo índice en la vagina y el dedo corazón en el recto, se palpa el tejido parametrial en busca de dolor y masas. La exploración ano rectal mínima consiste en la inspección y palpación perianal.

Exploración del hombre⁴⁶

a) Exploración del pene

La exploración de los genitales masculinos empieza con la inspección y palpación del pene. Si el prepucio está presente, deberá retraerse para examinar el glande. Es muy probable que las úlceras dolorosas del glande o del eje representen un herpes; las úlceras indoloras normalmente son chancros e indican sífilis primaria. Los lugares habituales de las verrugas genitales son: el frenillo, el surco coronal, el revestimiento del prepucio y el glande.

Si se observa una secreción procedente del meato, deberán llevarse a cabo cultivos en busca de gonorrea e infección por clamidias. La secreción se obtiene fácilmente comprimiendo el glande entre los dedos pulgar e índice.

b) Exploración testicular

El médico deberá palpar los escrotos en busca de dolor de los testículos o el epidídimo, lo que puede indicar orquitis aguda o epididimitis.

c) Exploración ano-rectal y próstata

La exploración ano-rectal y de la próstata se puede hacer en posición genupectoral o codos-rodillas y en de cubito lateral izquierdo o de Sims.

La exploración se debe iniciar por la inspección y palpación perianal que muchas veces es suficiente para establecer el diagnóstico (ej. condilomas) seguida del tacto rectal. La exploración no habrá finalizado sin que se haya palpado la próstata. El dedo índice cubierto con un guante y lubricado se introduce en el recto para palpar el órgano en posición anterior. Si la palpación de la próstata produce dolor y se nota que el órgano está esponjoso y es algo asimétrico, es probable la presencia de prostatitis. No obstante, el dolor prostático no es un hallazgo sistemático en la prostatitis.

Al igual que en la EIP en las mujeres, la prostatitis y las infecciones relacionadas del tracto urogenital, como la epidídimo-orquitis o uretritis aguda, son clínicamente difíciles de distinguir y microscópicamente inespecíficas. La prostatitis y la epididimitis se han asociado a la infección por clamidias, especialmente en pacientes menores de 35 años de edad.^{47,49}

Por último, la anoscopia, procedimiento diagnóstico útil para la evaluación de los síntomas atribuibles a patología anal o rectal y que, por su sencillez y utilidad diagnóstica, debería incorporarse a la práctica clínica del médico de familia, permitiría inspeccionar el recto inferior y la mucosa anal.⁵⁰

C. Clasificación de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)⁴⁶

a) Uretritis y Cervicitis

Concepto de Uretritis⁵¹

Esta infección es causada por varios gérmenes, el más frecuente es la bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*.

Los síntomas aparecen entre 1 a 3 semanas después de adquirir la infección durante las relaciones sexuales.

En el Hombre

Hay salida por el pene de una secreción mucosa, en escasa cantidad y de aspecto claro por el conducto de salida de la orina del pene (uretra).

En la Mujer

Puede haber secreción mucosa, de aspecto claro desde el cuello del útero.

Los síntomas aparecen entre 1 a 3 semanas después de adquirir la infección durante las relaciones sexuales.

Tanto en el hombre como en la mujer puede no presentar síntomas.

La uretritis es la inflamación de la mucosa de la uretra anterior caracterizada por la aparición de exudado mucopurulento y disuria. Es la ETS más frecuente en el varón.⁵²

La cervicitis es la inflamación del cérvix caracterizada por la aparición de una secreción purulenta o mucopurulenta visible en el canal endocervical.

Complicaciones

Locales:

- Epididimitis. Se admite que por debajo de los 35 años la epididimitis suele ser secundaria a infección por clamidia o gonococo, mientras que por encima de los 35 años suele ser secundaria a una infección urinaria (bacilos entéricos).
- Prostatitis
- Uretritis postgonocócica (UNG que aparece tras una UG y que se debe a una coinfección no detectada en un principio)
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)

Sistémicas:

- Síndrome de Reiter. Artritis reactiva secundaria a UNG en un huésped genéticamente susceptible (HLA- B 27).
- Infección gonocócica diseminada (IGD). Es una complicación inhabitual de la gonorrea no tratada o inadecuadamente tratada. Las manifestaciones clínicas son: fiebre elevada, deterioro del estado general, poliartralgias y lesiones cutáneas.

Tratamiento

1. Uretritis⁵²⁻⁵⁶ :

El tratamiento debe iniciarse empíricamente para abarcar ambos microorganismos, es recomendable recoger una muestra de exudado previamente. Se recomienda el empleo de fármacos en mono dosis y por vía oral.

Tratamiento recomendado:

- Cefixima 400 mg/oral/dosis única o Ciprofloxacino 500 mg/oral/dosis única u Ofloxacino 400 mg/oral/dosis única o Ceftriaxona 125 mg/IM/dosis única (uso hospitalario) asociado a Azitromicina 1 gr/oral/dosis única o Doxiciclina 100 mg/12 horas/7 días.

Tratamiento alternativo:

- Espectinomicina 2 gr/IM/dosis única asociada a Eritromicina 500 mg/oral/6 horas/7 días u Ofloxacino 300 mg/oral/12 horas/7 días.

Tratamiento durante el embarazo:

- Cefixima 400 mg/oral/dosis única o Ceftriaxona 125 mg/IM/dosis única (uso hospitalario) asociada a Eritromicina 500 mg/oral/6 horas/7 días.

Es conveniente realizar controles microbiológicos a los 7 días y a las 4 semanas de terminar el tratamiento. No olvidar tratar siempre a la pareja o parejas sexuales de los dos últimos meses. Advertir al paciente que debe abstenerse de mantener relaciones sexuales hasta su curación y la de su pareja.

Los betalactámicos son eficaces en las infecciones gonocócicas, los macrólidos en las no gonocócicas y las quinolonas en ambas

2. Epididimitis^{56,57}:**Tratamiento recomendado:**

- Ceftriaxona 250 mg/IM/en una sóla dosis asociado a Doxiciclina 100 mg/oral/12 horas/10 días.

Tratamiento alternativo:

- Ofloxacino 300 mg/oral/12 horas/10 días.

Infección gonocócica diseminada^{47,54}

Se recomienda la hospitalización hasta que el paciente permanezca 48 horas asintomático.

Tratamiento recomendado:

- Ceftriaxona 50-100 mg/Kg al día/IV (máximo 2 gr) durante 7-14 días.

b) Infecciones Vaginales

Definimos vulvovaginitis como la secreción de flujo anómalo e irritante, maloliente o no, que produce malestar local (picor o quemazón) y que se puede acompañar de disuria y/o dispareunia. La vulvovaginitis es el problema ginecológico más frecuente en las consultas de atención primaria.⁵⁸

La candida albicans y las trychomonas vaginalis son causantes de vaginitis, mientras que la vaginosis bacteriana se produce por desplazamiento de la flora normal vaginal y sobre crecimiento de bacterias anaerobias y gardnerella vaginalis.

Tratamiento⁵⁴⁻⁵⁸**1. Tricomoniasis**

Es una infección multifocal del epitelio vaginal, glándulas de Skene y Bartholin, y la uretra, por lo que es indispensable la terapia sistémica para una curación completa.

Tratamiento recomendado:

- Metronidazol 2 gramos por vía oral en dosis única. Con este régimen terapéutico se consigue un 85% de curación, y si se implica también a la pareja sexual, un 95%. Si el tratamiento no fuese efectivo, se repetirá la pauta, incluyendo en esta ocasión a la pareja, pues en la mayoría de los casos no es que el protozoo sea resistente al tratamiento, sino que se produce una reinfección de la paciente por medio de su pareja.

Tratamiento alternativo:

Si persiste el fracaso terapéutico dar Metronidazol 500 mg cada 12 horas durante 7 días o Tinidazol 500 mg cuatro comprimidos en dosis única con la comida.

En embarazadas dar Clotrimazol 100 mg intravaginal durante 7 días.

Advertir al paciente que debe abstenerse de mantener relaciones sexuales hasta su curación y la de su pareja.

2. Candidiasis

La vulvovaginitis candidiásica es la causa más frecuente de vaginitis en Europa.

Medidas de atención vulvar

Se evitará el uso de jabones y/o si se usan serán de pH ácido para no alterar más el ecosistema vaginal. Es aconsejable que la ropa interior sea de algodón, lo que permite mayor ventilación de la zona y evita la humedad.

Agentes tópicos

Son los que usaremos con mayor frecuencia en el tratamiento inicial. Tienen pocos efectos adversos y se administran en cremas, tabletas vaginales y óvulos.

Tratamiento recomendado.

Preparaciones intravaginales, pudiendo ser la pauta de 1, 3 o 7 días:

- Clotrimazol 100 mg intravaginal noche durante 7 días o
- Miconazol 200 mg óvulos intravaginal durante 3 días o
- Clotrimazol 500 comp. vaginales dosis única.

Vía oral:

Se reserva para aquellas personas con infecciones rebeldes, recurrentes o que no toleran medicamentos tópicos:

- Ketoconazol 400 mg al día durante 5 días o
- Itraconazol 200 mg/3 días o 400 mg 1 día o
- Fluconazol 150 mg 1 día en ayunas.

Dado que la transmisión sexual es poco importante no está indicado hacer tratamiento a la pareja (salvo que ésta presente síntomas). En el caso de las recidivas puede ser necesario.^{54,58,59}

En la embarazada está indicado el tratamiento tópico 1 o 2 semanas.

En las candidiasis crónicas y recurrentes (4 o más episodios/año):

- Controlar los factores predisponentes (poco conocidos) y descartar enfermedades subyacentes como la diabetes, tratamientos repetidos con

antibióticos y enfermedades o tratamientos inmunosupresores. En estos casos podría ser recomendable el tratamiento del compañero sexual.

- Profilaxis para evitar futuras recidivas:

Se recomienda un régimen intensivo oral inicial seguido de un régimen de mantenimiento durante 6 meses.

Tratamiento de mantenimiento:

- Ketoconazol 100 mg/oral/una vez al día o
- Ketoconazol 400 mg/1 óvulo vaginal antes de la menstruación o
- Fluconazol 150 mg/oral/día en una sólo dosis el primer día de la menstruación o
- Clotrimazol: un óvulo vaginal al mes en fase pos menstrual.
- Itraconazol: 200 mg/oral/día/ durante 3 días en 6 ciclos tomados a partir del 2º día del ciclo.

3. Vaginosis

Tratamiento recomendado

- Por vía oral el tratamiento de elección es el Metronidazol 500 mg/12 horas durante 7 días.
- Por vía intravaginal: fosfato de clindamicina en crema vaginal al 2 % (una aplicación nocturna durante 7 días) o metronidazol en gel al 0.75 % (una aplicación nocturna durante 5 días) o metronidazol 500 mg/un comprimido vaginal al día durante 10 días.

Tratamiento alternativo

- Metronidazol oral 2 gr en monodosis o clindamicina oral 300 mg/12 horas durante 7 días más el tratamiento intravaginal descrito.

No existen estudios que demuestren el beneficio de tratar a mujeres embarazadas con bajo riesgo obstétrico. No se debe usar clindamicina vaginal porque aumenta el riesgo de parto prematuro.⁶⁰

No está indicado tratar a la pareja.

c) Úlceras Genitales

Es una de las entidades clínicas más frecuentes y plantea problemas de diagnóstico diferencial con procesos no infecciosos. La mayoría de las úlceras genitales son ETS, pero pueden ser debidas a otras muchas causas.

Estudios microbiológicos

Ante toda úlcera genital ha de hacerse un examen en campo oscuro del exudado (salvo que la historia sea muy sugerente de herpes) y serología para sífilis. Si ambos son negativos, debe realizarse investigación de virus herpes, cultivos en medios especiales y repetir el examen en campo oscuro y la serología para sífilis.

a. Examen en campo oscuro

Es el método de laboratorio más rápido para establecer el diagnóstico en la sífilis 1ª, 2ª y congénita.

b. Pruebas serológicas

Existen dos tipos de pruebas serológicas para el diagnóstico de sífilis:

- Tests no treponémicos o reagínicos (VDRL y RPR). Se positivizan durante el estado primario, aumentando hasta sus niveles más altos durante los estados secundario y latente precoz, para tender a negativizarse con el tiempo. Su determinación debe ser cuantitativa para evaluar la respuesta al tratamiento. Un test no treponémico reactivo debe confirmarse con uno treponémico. Válido como prueba de:
- Tests treponémicos (FTA-abs, TPHA). Detectan la presencia de anticuerpos específicos; se positivizan en la sífilis primaria antes que los no treponémicos y permanecen positivos de por vida a pesar de tratamiento. Existen múltiples situaciones en las que se producen falsos positivos en las pruebas reagínicas: neumonía neumocócica, fiebre recurrente, endocarditis bacteriana, tuberculosis, mononucleosis infecciosa, hepatitis viral, lupus eritematoso sistémico, embarazo, hepatopatía crónica, tumores, ADVP, etc. Los falsos positivos en las pruebas treponémicas son más raros (especificidad mayor del 90%). Válido para confirmar diagnóstico. El diagnóstico del linfogranuloma venéreo se apoya en la seroconversión para C. Trachomatis.

c. Estudio de virus herpes

El diagnóstico de úlcera herpética se confirma por cultivo celular y / o detección de antígeno viral por inmunofluorescencia.

d. Cultivos en medios específicos

El aislamiento y cultivo del H. Ducreyi es difícil requiriendo medios especiales.

Concepto de Sífilis⁵¹

Se le conoce también bajo el nombre de LUES.

Es una enfermedad que compromete distintos sistemas del cuerpo humano y es causada por una bacteria llamada Treponema pallidum.

Signos y Síntomas

Su transmisión es exclusivamente por contacto directo.

Los primeros signos pueden aparecer entre 9 y 90 días después de haber tenido relaciones sexuales.

Aparece primero un granito que se transforma en úlcera, que es una herida que tiene los bordes redondos. No produce dolor.

Esta lesión es conocida como Chancro primario, y su ubicación más frecuente en el hombre es en la cabeza del pene (glande) y en el cuerpo del pene. En la mujer aparece generalmente en los genitales externos, paredes de la vagina y cuello del útero. Tanto en hombres como en mujeres también pueden existir lesiones en el ano y en la boca, en los casos de transmisión por relaciones sexuales anales y orales.

La sífilis se puede diagnosticar con un examen de sangre, y tiene tratamiento curativo, lo que significa que elimina la bacteria del organismo.

Tratamiento⁵³⁻⁵⁵

1. Sífilis (primaria y secundaria):

- Penicilina G benzatina 2.400.000 UI / IM en dosis única.

En caso de alergia demostrada a la penicilina:

- Doxiciclina 100 mg /oral/12 horas/ 4 días o
- Tetraciclina 500 mg /oral/6 horas /14 días

2. Herpes genital⁵¹:

Es una infección viral causada por el virus Herpes simple (Herpes virus hominis), del cual han sido identificados dos tipos:

- El VHS 1 se encuentra más frecuentemente en Herpes labial (Es comunmente llamado por las personas como: “calor al estómago”, “fuegos”).
- El VHS 2 se encuentra más frecuentemente en Herpes genital.

Algunas infecciones genitales pueden ser causadas por VHS 1.

Este virus se transmite por contacto genital u oro-genital. Los síntomas aparecen luego de un promedio de 7 días. El virus penetra a través de pequeñas heridas (microabrasiones) de la piel o mucosas. Luego de adquirir la infección, la persona permanece con el virus en el organismo, muchas veces sin presentar síntomas.

Las lesiones del herpes genital comienzan con múltiples pequeños puntitos rojos que producen picazón y ardor. Luego aparecen pequeñas ampollas que, al romperse, forman úlceras (heridas de bordes redondos) muy dolorosas. La persona puede presentar fiebre y decaimiento. Desde las lesiones se excreta

virus durante alrededor de tres semanas. Esto produce un mayor riesgo de transmitirlo a la pareja.

En el hombre las lesiones se ubican preferentemente en la cabeza del pene (glande) y en el prepucio (forro) o cuerpo del pene.

En las mujeres se ubican en los genitales externos (vulva) y el cuello uterino.

Primer episodio:

- Aciclovir 400 mg/oral/8 horas/7-10 días o 200 mg/5 veces/día/7-10 días o
- Famciclovir 250 mg/oral/8 horas/7-10 días o
- Valaciclovir 1 gr/oral/12 horas/7-10 días.

Episodios recurrentes:

- Aciclovir 400 mg/oral/8 horas/5 días o 200 mg/5 veces día/5 días o 800 mg/12 horas/5 días o
- Famciclovir 125 mg/oral/12 horas/5 días o
- Valaciclovir 500 mg/oral/12 horas/5 días.

Terapia supresora⁵⁶:

En los pacientes con recidivas frecuentes (>6 episodios/año) está indicada la profilaxis con tratamiento diario ya que reduce las recurrencias en > al 75%, recomendándose:

- Aciclovir 400 mg/oral/12 horas o
- Famciclovir 250 mg/oral/12 horas o

- Valaciclovir 500 mg/oral/dosis única o 1 gr/dosis única (en pacientes que presentan más de 10 episodios/año).

La seguridad y eficacia en terapia supresora está bien documentada para Aciclovir en seis años y para famciclovir y valaciclovir en un año. Después de un año de tratamiento puede valorarse la retirada del fármaco, estimando las recurrencias que se han tenido y el estado psicológico del paciente.

Se desconoce si con el tratamiento supresor se puede prevenir la transmisión

3. Chancroide:

Terapia recomendada:

- Azitromicina 1gr/dosis única

Terapia alternativa:

- Ceftriaxona 250 mg/IM/dosis única o
- Ciprofloxacino 500 mg/12 horas/3 días o
- Eritromicina 500 mg/6 horas/7 días.

4. Linfogramuloma venéreo (LGV):

Terapia recomendada:

- Doxiciclina 100 mg /12 horas/21 días.

Terapia alternativa:

- Eritromicina 500 mg/6 horas/21 días.

5. Granuloma inguinal:

Terapia recomendada:

- Sulfametoxazol-Trimetropin 800-160 oral/12 horas/21 días o
- Doxiciclina 100 mg/12 horas/21 días

Terapia alternativa:

- Ciprofloxacino 750 mg/12 horas/21 días o
- Eritromicina 500 m/6 horas/21 días.

d) Tumoraciones Genitales

1. Condilomas Acuminados

También se les conoce como Verrugas genitales.⁵¹

Infección causada por Virus papiloma humano (VPH). Algunos de estos virus tienen una especial preferencia por células presentes en las mucosas de los genitales femeninos, masculinos y ano.⁵¹

Las lesiones aparecen en un período que varía de 1 a 6 meses, después de haber tenido contacto con una persona que tiene el virus.⁵¹

Estas verrugas genitales, aparecen como pequeños granitos rosados o rojos del tamaño de un alfiler que luego crecen hasta adquirir el aspecto de una coliflor en miniatura. Pueden crecer varios centímetros y muchas veces producen picazón.⁵¹

La ubicación depende del sitio por donde se adquirió el virus. Preferentemente en las superficies húmedas del pene, como debajo del prepucio (forro del pene), y en el conducto de la orina. En la mujer pueden

aparecer en los genitales externos (vulva), en las paredes de la vagina y en el cuello del útero.⁵¹

Etiología

Los condilomas acuminados o verrugas genitales están causados por el virus del papiloma humano (VPH). Constituyen la ETS de origen vírico más frecuente en EEUU, con una incidencia al menos tres veces superior a la infección genital por el virus del herpes simple.⁶⁰

Los condilomas acuminados exofíticos suelen estar causados por los tipos 6 y 11 del VPH. Aunque por lo general los tipos 16, 18, 31, 33 y 35 se asocian así mismo a una infección subclínica, también pueden encontrarse en otras lesiones exofíticas. En concreto, estos tipos se asocian a displasia genital y carcinoma de cérvix. La infección por el VPH afecta fundamentalmente a adultos jóvenes con vida sexual activa.

El período de incubación es variable, oscilando entre 6 semanas y 8 meses (el 6º mes es el periodo de mayor infectividad).

Clínica

La infección por el VPH puede ser asintomática o producir lesiones exofíticas. Por lo general, aparte de su presencia física, las lesiones exofíticas no producen síntomas, aunque algunos pacientes refieren a veces prurito, quemazón, dolor o hemorragia. Los condilomas visibles aparecen unas veces en forma de tumores con el aspecto de una coliflor y el mismo color de la piel, otras veces, se manifiestan como pápulas planas y lisas difíciles de ver sin la

ayuda de alguna tinción o lupa. Las lesiones pueden ser únicas o múltiples. En los varones se localizan en el pene, escroto, la región perianal y la uretra. En las mujeres, los condilomas se localizan en la vulva, el cuello uterino, la región perianal y la vagina.

Diagnóstico

En la mayoría de las ocasiones, el diagnóstico de los condilomas genitales es clínico. Puede confirmarse con biopsia o cultivo viral; una característica de estas lesiones es que emblanquecen tras la instilación de ácido acético al 3 %.

Tratamiento⁴⁷

Se han utilizado multitud de tratamientos (crioterapia, podofilino, interferón alfa intralesional, etc.) sin que ninguno de ellos consiga erradicar la infección. Las tasas de recurrencia de las lesiones son como mínimo del 25 % antes de transcurridos 3 meses.

Verrugas perianales y genitales externas sin complicaciones:

- Podofilina al 10% en tinte de benzoína en la verruga (no a la piel) de 1 a 2 veces por semana, aclarando al cabo de 1 a 4 horas o
- Solución de podofilox al 0,5% en la verruga, 2 veces al día durante 3 días
- Ácido bicloroacético o tricloroacético semanalmente.

Pequeñas verrugas perianales y genitales externas sin complicaciones, verrugas planas, verrugas extensas o verrugas cervicales:

- Crioterapia (nitrógeno líquido, dióxido de carbono)

Verrugas perineales y genitales sin complicaciones, pero más extensas:

- Electrodesecación-cauterización

Infección extensa, lesiones grandes o resistentes o verrugas del meato:

- Escisión o uso de interferón alfa o crema tópica de 5-fluorouracil al 5%

2. Molluscum Contagiosum

El agente etiológico es un poxvirus. El período de incubación es de 2 a 8 semanas.

Clínica

Inicialmente tiene el aspecto de pápulas simples que crecen y se convierten en pápulas lisas de 1-5 mm con una umbilicación u hoyito central característico. Las lesiones individuales pueden convertirse en pequeños grupos de lesiones.

En los adultos la infección generalmente se transmite por vía sexual y las lesiones se localizan en la región genital. En los niños, es una infección frecuente que se transmite por vía no sexual y las lesiones aparecen normalmente en el tronco y las extremidades. No obstante, la presencia exclusiva de lesiones genitales en los niños debe hacernos sospechar abusos sexuales. En los pacientes con SIDA pueden aparecer formas diseminadas con localizaciones inhabituales y gran tendencia a la recidiva.

Tratamiento

Enucleación de la lesión.

e) Ectoparasitosis^{53,54}

1. Escabiosis

Etiología

Es la infestación por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Es muy contagiosa y se transmite por contacto íntimo directo.

Clínica

Tras un período de incubación de 3-4 semanas aparece un intenso prurito, que empeora después del baño y por la noche. En la piel se aprecian surcos, pápulas y nódulos. Los surcos se localizan sobre todo en las zonas de flexión de las muñecas, los espacios interdigitales de las manos, la región lateral de las palmas y el dorso del pie. Las pápulas se localizan en el tronco, axilas, areolas, cintura, nalgas y muslos. Los nódulos pueden encontrarse en las axilas y, en los varones, en los genitales.

Diagnóstico

El diagnóstico se confirma tras demostrar la presencia del ácaro en las pápulas y los surcos no excoriados.

Tratamiento

Tratamiento recomendado:

- Piretrina activada al 5% en crema (permetrina al 5%) en una sola aplicación de 12 horas.

Tratamiento alternativo:

- Lindano al 1% en crema o loción, en una sola aplicación durante 8-12 horas.

Se han de tratar todos los contactos sexuales y domiciliarios del mes precedente. Puede ser necesario tratar el prurito con antihistamínicos.

Tratamiento preventivo:

- Evitar el contacto con personas infectadas
- Descontaminar la ropa de cama y vestir

2. Pediculosis Pubis

Etiología

Es una infestación por un parásito (Phthirus pubis).

Clínica

El período de incubación es de 4 semanas. Cursa con intenso prurito, es muy contagiosa y en el 95 % de los casos se transmite en un solo contacto. Se aprecian pápulas eritematosas, excoriaciones, liendres en los pelos y piojos en la zona púbica.

Diagnóstico

Se confirma mediante la identificación del piojo o las liendres al examen microscópico.

Tratamiento

Tratamiento recomendado:

- Loción de permetrina al 1% en el área afectada, seguida de aclarado a los 10 minutos con repetición al cabo de una semana.

Tratamiento alternativo:

- Lindano al 1% en champú, seguido de aclarado a los 4 minutos.

Se han de tratar todos los compañeros sexuales que se han tenido durante el mes precedente.

Tratamiento preventivo:

- Evitar el contacto con personas infectadas
- Descontaminar la ropa de cama y vestir

f) Infecciones Entéricas

Las personas que practican sexo anal o relaciones sexuales en las que se realizan contacto oral-fecal, pueden presentar proctocolitis y enteritis.

Etiología

Entre los posibles agentes patógenos causales destacan: Campylobacter, Shigella, Entamoeba histolytica, C. Trachomatis (serotipos del LGV) y Giardia lamblia.

Clínica

Los síntomas de la proctocolitis son dolor anorrectal, tenesmo, secreciones rectales, diarrea y calambres abdominales. Los pacientes con enteritis presentan calambres abdominales y diarrea, pero sin signos de proctocolitis.

Diagnóstico

Se realiza mediante las pruebas y métodos diagnósticos apropiados, como anoscopia, sigmoidoscopia, examen de las heces y coprocultivo. En ocasiones resulta necesario obtener múltiples muestras de heces para realizar el

diagnóstico de infestación por Giardia; así mismo para el diagnóstico de la criptosporidiosis y la microsporidiosis son necesarias preparaciones especiales.

Tratamiento

El tratamiento se realiza de acuerdo al agente etiológico.

g) Otras Entidades⁶¹

1. Infección por Virus de la Hepatitis B

El VHB es una causa principal de enfermedad hepática crónica y puede transmitirse por vía sexual, transvaginal o sanguínea. Es la única ETS que dispone de una vacuna segura y eficaz.

2. Infección por Virus de la Hepatitis C

Comparte con el VHB la vía de transmisión parenteral. La transmisión sexual tiene baja incidencia comparada con la hepatitis B y el VIH.

3. Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Ver guía de referencia para VIH.

D. Métodos de Prevención o Métodos Anticonceptivos de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)⁶²

a) Sexualidad y Anticoncepción⁶²

La sexualidad es una característica humana del desarrollo vital que cada cual vive de manera particular y que se ve afectada por variables culturales, sociales y personales. Implica aspectos como la comunicación, el placer, la afectividad, la expresión de las emociones, los deseos y la reproducción.

Los métodos anticonceptivos nos permiten:

- Vivir la sexualidad de una manera libre y satisfactoria
- Tener relaciones sexuales sin temor al embarazo
- Planificar con bastante seguridad el número de hijos y el momento de tenerlos, evitando embarazos no deseados.

La reproducción está unida al disfrute de la sexualidad. Por esta razón, la posibilidad de tener descendencia debe ser valorada y decidida conjuntamente de manera responsable por los miembros de la pareja. El embarazo no debe producirse como consecuencia de la desinformación y el desconocimiento de los riesgos, fallos y errores que pueden producirse. Si se tienen relaciones con coito y el objetivo deseado no es la reproducción se deben utilizar métodos que evitan el embarazo; asimismo, se puede evitar la transmisión de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

b) Métodos de Barrera⁶²

Son todos aquellos que impiden la entrada del espermatozoide al útero, evitando la unión del óvulo y el espermatozoide.

1. El preservativo masculino o condón⁶²

1.1. ¿Qué es?

Es una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente, de manera que impide que los espermatozoides contenidos en el semen pasen a la vagina. Es un método sencillo, práctico y bastante seguro si se usa de forma correcta. La seguridad

de este método aumenta si además se utilizan productos espermicidas (cremas, gel, óvulo vaginal, etc.).

1.2. Ventajas

Además de evitar el embarazo, el preservativo es el mejor método para prevenir enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, SIDA, etc.). No tienen ningún efecto secundario ni contraindicaciones. Solo de un solo uso. Pueden ser utilizados sin prescripción médica y se compran sin receta.

1.3. Inconvenientes

Si existe alergia al látex, posible irritación local. En estos casos es recomendable utilizar preservativos de poliuretano.

1.4. Falla si...

Se usa mal, se rompe, no se coloca bien, no se retira el pene antes de que finalice la erección y el preservativo se queda en la vagina. Se recomienda mantenerlo en un lugar fresco y seco. Hay que comprarlo en establecimientos que ofrezcan garantías. Debe desecharse si ha caducado.

No olvides que las gotitas que se expulsan antes de la eyaculación pueden producir embarazo, por lo que el preservativo siempre debe colocarse antes de la penetración.

1.5. Se debe recordar que:

- Los preservativos deben guardarse en un lugar fresco y seco, evitando la exposición prolongada al calor o al sol. No guardar en el bolsillo del pantalón, cartera o guantera del coche.

- Comprobar que en el envase figura una referencia al cumplimiento de los requisitos sanitarios de calidad según las normas UNE o RQTS.
- No dañar el preservativo al abrir el envoltorio. No utilizar objetos cortantes.
- Colocar el preservativo cuando el pene está erecto.
- Si se quiere usar un lubricante, utilizar cremas hidrosolubles (glicerina). No es recomendable emplear sustancias oleosas como la vaselina, ya que dañan el preservativo.
- Tras la eyaculación, el pene debe retirarse lentamente antes de que finalice la erección, sujetando el preservativo por su base para asegurar que no se quede dentro ni haya salida de semen.
- Al retirar el preservativo, comprobar que no se ha roto. Utilizar un preservativo nuevo en cada relación sexual.

2. El preservativo femenino⁶²

2.1. ¿Qué es?

Es una bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que una vez colocada recubre totalmente la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo como si fuera un tampón e impide que entren los espermatozoides, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer. Para retirarlo, se gira el anillo exterior, se extrae suavemente y se tira a la basura.

2.2. Ventajas

Las mismas que el preservativo masculino, aunque es algo más caro. Son de un solo uso. Puede colocarse hasta ocho horas antes de la relación sexual. No requiere que el pene esté erecto ni necesita retirarse inmediatamente tras la eyaculación. Pueden ser utilizados sin prescripción médica. Se compran en farmacias.

2.3. Inconvenientes

Es un poco más difícil de colocar que el preservativo masculino, y poco estético ya que sobresale.

2.4. Falla si...

Se rompe o se pone después de que haya habido penetración. Debe desecharse si ha caducado. No usar junto con el preservativo masculino, ya que la fricción puede ocasionar fallos o roturas. Es importante guiar el pene hacia el interior del preservativo para un uso correcto, evitando que pueda introducirse entre la pared de la vagina y el exterior del preservativo.

3. El diafragma⁶²

3.1. ¿Qué es?

Es un disco de látex que se coloca en el interior de la vagina horas antes de comenzar la relación sexual y cubre el cuello del útero impidiendo el paso de los espermatozoides.

Para su uso es necesario el asesoramiento del ginecólogo/a, que indicará el tamaño y las medidas necesarias (existen hasta 18 tallas diferentes), instrucciones de colocación y controles a realizar.

Una vez colocado, debe cubrir el cuello del útero por completo. Recuerda que tiene que utilizarse siempre con 15 crema espermicida. Si realizas más de un coito, sólo tienes que añadir crema espermicida.

No debes quitártelo ni efectuar lavados vaginales hasta transcurridas al menos 6 horas de la última relación sexual con penetración. No existe inconveniente en tomar una ducha. No debe dejarse colocado más de 24 horas por el riesgo de infección.

3.2. Ventajas

A diferencia del preservativo, no es de un solo uso. Puede lavarse con agua y jabón y guardarse una vez seco (no utilizar talco) en una caja cerrada hasta la próxima vez.

3.3. Inconvenientes

Puede favorecer la aparición de infecciones urinarias. Si existe alergia al látex puede aparecer irritación local.

3.4. Falla si...

Se coloca mal o no se siguen correctamente las normas de utilización. Hay que cambiarlo cuando lo indique el/la ginecólogo/a. Debe examinarse con regularidad para comprobar que no está deteriorado.

2.2. Variables

- Nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en el Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la investigación se aplicará básicamente el método científico⁶³, buscando establecer las variables de estudio.

3.2. Tipo y Nivel de Investigación

3.2.1. Tipo de investigación

Por la forma como se ha planteado el estudio, el tipo de investigación es básica, en razón a que nos permitirá responder a las interrogantes y objetivos de la investigación.

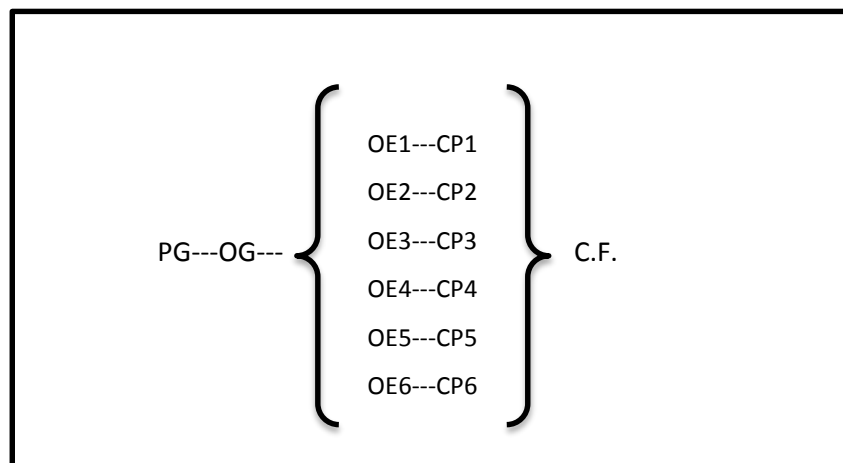
3.2.2. Nivel de investigación

El presente estudio de investigación por el nivel de la misma será transversal y prospectiva; asimismo, descriptiva⁶⁴, en concordancia con los

objetivos planteados, y en razón a que se perseguirá como finalidad fundamental el nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en el Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga”

3.3. Diseño de la Investigación

El diseño que se empleará responde al de una investigación por objetivos⁶⁵, conforme al esquema siguiente:



Dónde:

PG = Problema General

OG = Objetivo General

OE =Objetivo Específico

CP = Conclusión Parcial

CF = Conclusión Final

3.4. Población de estudio

La población de la investigación está constituida por 280 pobladores, siendo esta población a tomar en cuenta para determinar la muestra.

Factores de exclusión:

- Pobladores menores de 16 años y mayores de 51 años
- Pobladores de otros barrios del Distrito de Sapallanga

Factores de inclusión:

- Pobladores que oscilan entre 16 y 50 años
- Pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga

3.5. Muestra

El Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga tiene una población de 280 personas adultas y para determinar el tamaño de la muestra se hará el uso de la fórmula del tamaño de la muestra de poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad del 95% (dos sigmas), con un margen de error del 5% donde se desconocen los parámetros poblacionales. Que es el siguiente:

$$n = \frac{4.N.p.q.}{E^2(N-1)+4.p.q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Tamaño de la población

p y q = Valores estadísticos de la población (varianza), cuando los parámetros son desconocidos (p=50 y q=50)

E = Nivel o margen de error admitido (De cero a 5%)

Reemplazando valores:

$$n = \frac{4 (280) (50) (50)}{5^2(279)+4(50)(50)} = \frac{2'800,000.00}{16,975.00}$$

$$n = 165$$

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Información indirecta

Recopilación de fuentes bibliográficas, tales como: libros, revistas especializadas, periódicos escritos por autores expertos, trabajos de investigaciones anteriores y otros.

3.6.2. Información directa

Este tipo de información se obtendrá mediante la aplicación de encuestas en muestras representativas de la población citada, cuya muestra será obtenida aleatoriamente al mismo tiempo, se aplicaran técnicas de entrevistas y de observación directa con la ayuda de una guía debidamente diseñada.

La Encuesta: Por medio de la cual se obtendrá información de nuestra muestra sobre “Nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en el Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga”. Para este fin se utilizará como instrumento de recolección de datos el cuestionario, el cual debe ser aplicado y validado por juicio de expertos.

3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación

Para procesar la información de la investigación, se seguirá el siguiente procedimiento:

- Recopilar y ordenar la información
- Clasificar la información
- La información obtenida será sistematizada adecuadamente, conforme a criterios y parámetros elegidos para la investigación.
- La presentación se hará a través de cuadros estadísticos y gráficos que permitirá hacer más objetivo el análisis de la investigación.

Para el procesamiento de datos se usarán los siguientes procedimientos estadísticos:

- Cálculo de medidas de tendencia central como la media aritmética, la mediana y la moda.
- Cálculo de medias de dispersión como el rango y la desviación estándar.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

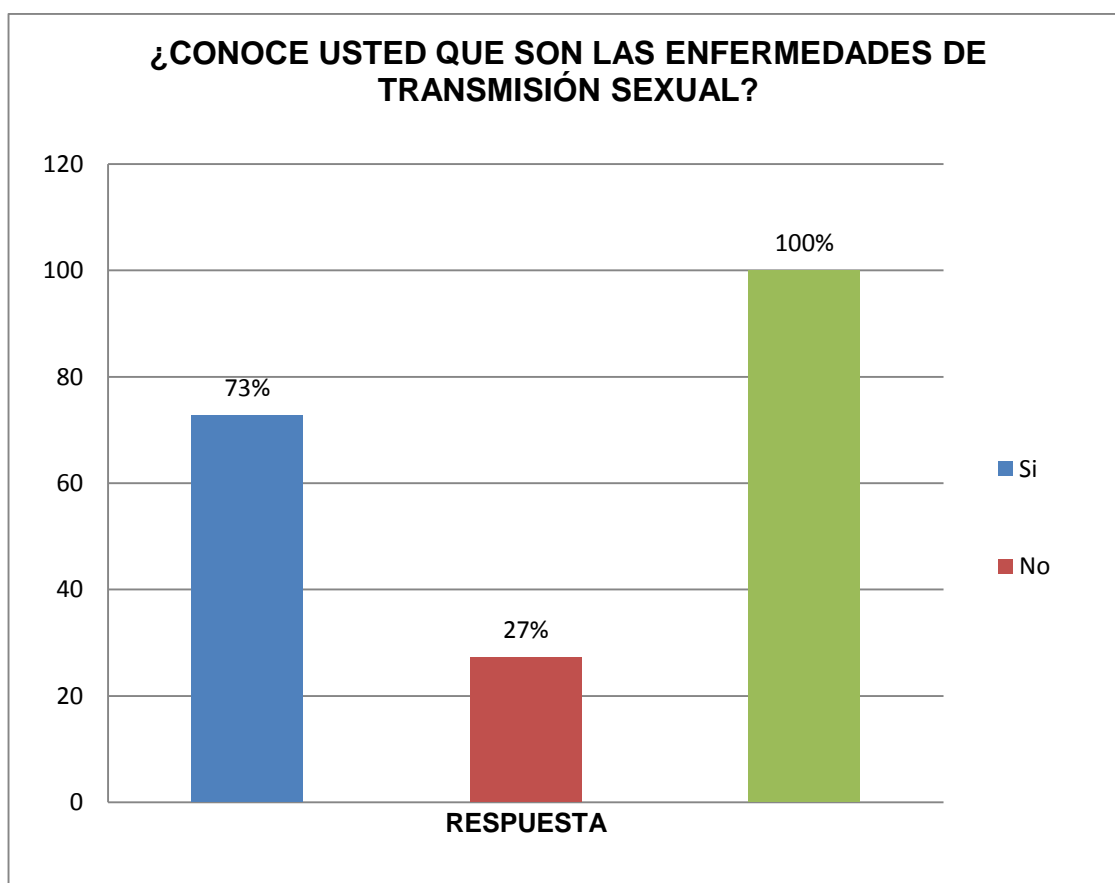
Una vez procesado y analizado la información se obtuvo los siguientes resultados:

TABLA N° 01
CONOCIMIENTO SOBRE QUE SON LAS ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL

RESPUESTA	SUBTOTAL	PORCENTAJE (%)
Si	120	73
No	45	27
TOTAL	165	100

Fuente: Elaborado por los autores – 2017

GRÁFICO N° 01
CONOCIMIENTO SOBRE QUE SON LAS ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL



Fuente: Elaborado por los autores – 2017

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada respecto al conocimiento sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual, se tiene la siguiente información:

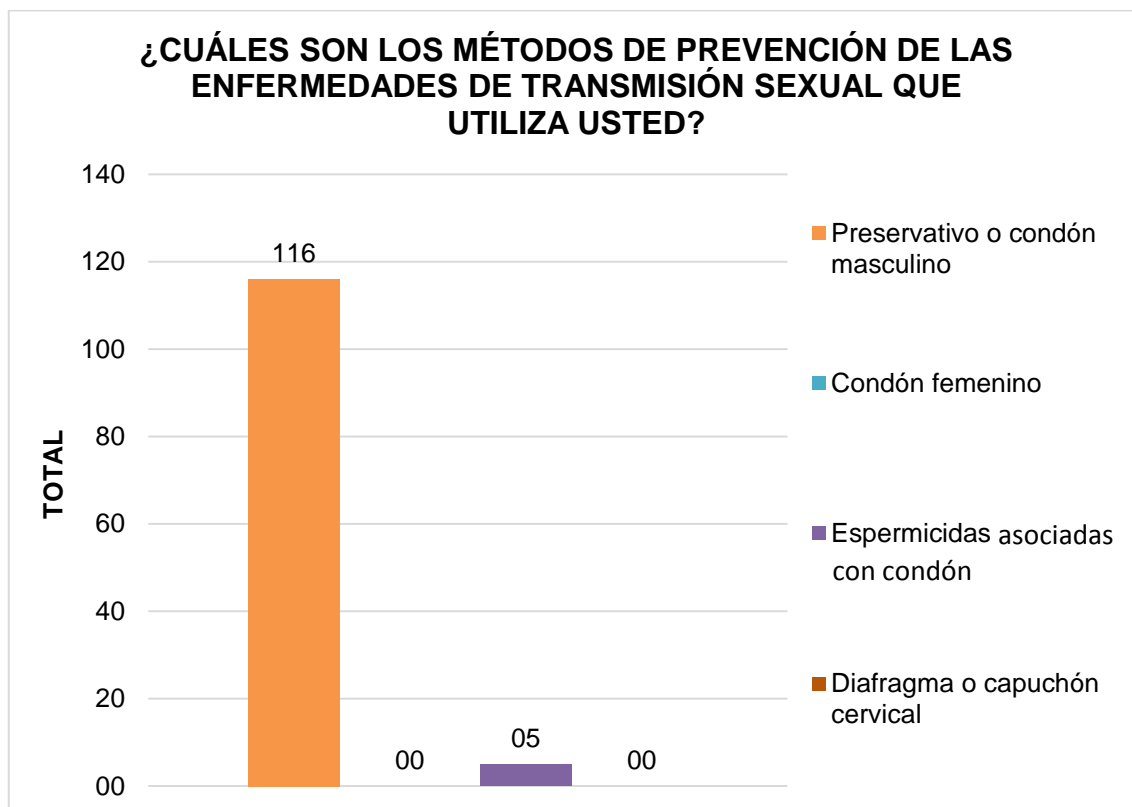
- 120 (73%) pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga - Huancayo respondieron que si tienen conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 45 (27%) pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga - Huancayo respondieron que no tienen conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

TABLA N° 02
USO DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL

MÉTODOS DE PREVENCIÓN	TOTAL	RESULTADOS DE LA MODA
MÉTODOS DE BARRERA		116
Preservativo o condón masculino	116	
Condón femenino	00	
Espermicidas	05	
Diafragma o capuchón cervical	00	

Fuente: Elaborado por los autores – 2017

GRÁFICO N° 02
USO DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL



Fuente: Elaborado por los autores – 2017

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a los pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga - Huancayo, se tiene la siguiente información:

- 116 pobladores respondieron que utilizan el preservativo o condón masculino como método de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual
- 05 pobladores respondieron que utilizan los espermicidas asociadas con condón como método de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual
- Ningún poblador utiliza el condón femenino, ni el diafragma o capuchón cervical como método de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual

Por tanto, la moda de los resultados antes mencionados, es que 116 pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga - Huancayo utilizan el preservativo o condón masculino como método de barrera para la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

TABLA N° 03

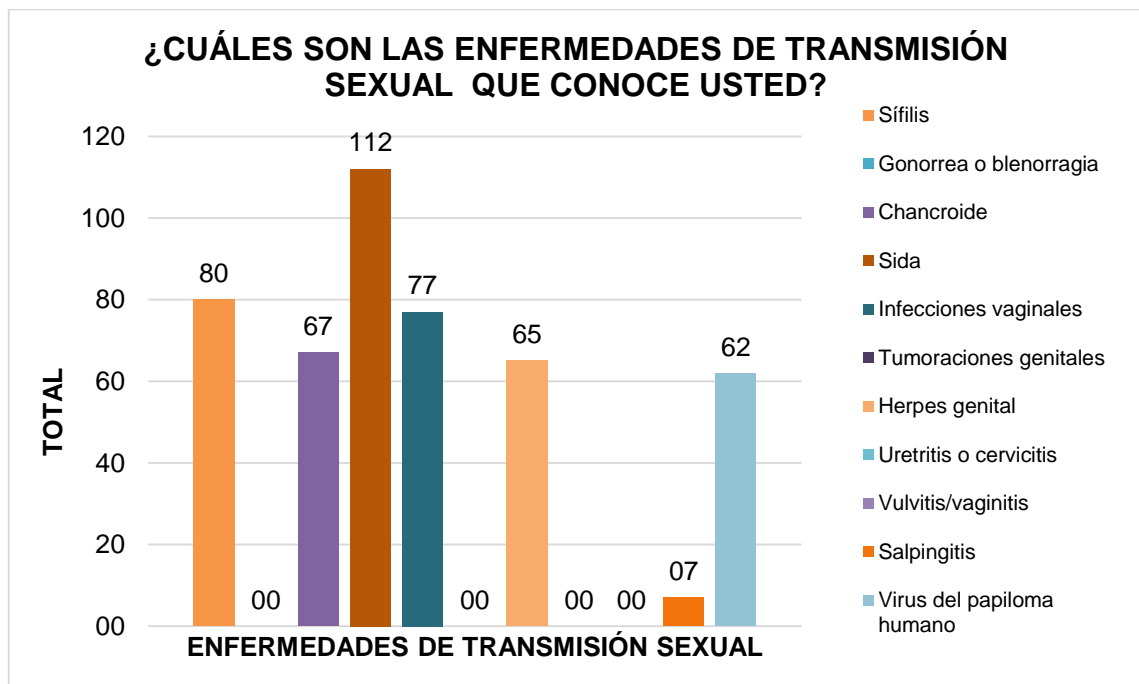
CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	TOTAL	RESULTADOS DE LA MODA
Sífilis	80	112
Gonorrea o blenorragia	00	
Chancroide	67	
Sida	112	
Infecciones vaginales	77	
Tumoraciones genitales	00	
Herpes genital	65	
Uretritis o cervicitis	00	
Vulvitis/vaginitis	00	
Salpingitis	07	
Virus del papiloma humano	62	

Fuente: Elaborado por los autores – 2017

GRÁFICO N° 03

CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



Fuente: Elaborado por los autores – 2017

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a los pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga - Huancayo, se tiene la siguiente información:

- 80 pobladores respondieron que conocen a la sífilis como Enfermedad de Transmisión Sexual.
- 67 pobladores respondieron que conocen al chancroide como Enfermedad de Transmisión Sexual.
- 112 pobladores respondieron que conocen al SIDA como Enfermedad de Transmisión Sexual.
- 77 pobladores respondieron que conocen a las infecciones vaginales como Enfermedad de Transmisión Sexual.
- 65 pobladores respondieron que conocen al herpes genital como Enfermedad de Transmisión Sexual.
- 07 pobladores respondieron que conocen a la salpingitis como Enfermedad de Transmisión Sexual.
- 62 pobladores respondieron que conocen al virus del papiloma humano como Enfermedad de Transmisión Sexual.
- Ningún poblador respondió que conozca a la gonorrea o blenorragia, a las tumoraciones genitales, a la uretritis o cervicitis, o a la vulvitis/vaginitis como Enfermedades de Transmisión Sexual.

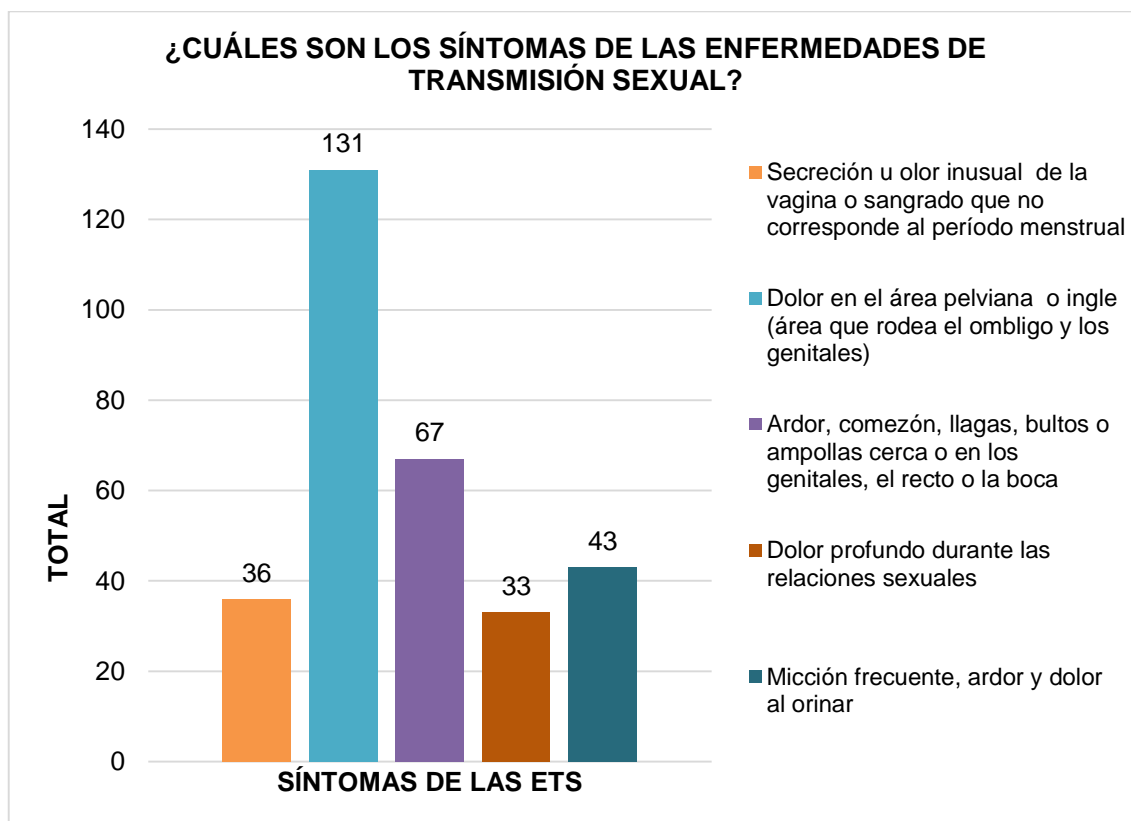
Por tanto, la moda de los resultados antes citados es que 112 pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo, conocen al SIDA como Enfermedad de Transmisión Sexual.

TABLA N° 04
SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	TOTAL	RESULTADOS DE LA MODA
Secreción u olor inusual de la vagina o sangrado que no corresponde al período menstrual	36	131
Dolor en el área pelviana o ingle (área que rodea el ombligo y los genitales)	131	
Ardor, comezón, llagas, bultos o ampollas cerca o en los genitales, el recto o la boca	67	
Dolor profundo durante las relaciones sexuales	33	
Micción frecuente, ardor y dolor al orinar	43	

Fuente: Elaborado por los autores – 2017

GRÁFICO N° 04
SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



Fuente: Elaborado por los autores – 2017

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a los pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo, respecto a los síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual, se tiene la siguiente información:

- 36 pobladores respondieron que un síntoma de las Enfermedades de Transmisión Sexual es la secreción u olor inusual de la vagina o sangrado que no corresponde al período menstrual.
- 131 pobladores respondieron que un síntoma de las Enfermedades de Transmisión Sexual es el dolor en el área pelviana o ingle (área que rodea el ombligo y los genitales).
- 67 pobladores respondieron que un síntoma de las Enfermedades de Transmisión Sexual es el ardor, comezón, llagas, bultos o ampollas cerca o en los genitales, el recto o la boca.
- 33 pobladores respondieron que un síntoma de las Enfermedades de Transmisión Sexual es el dolor profundo durante las relaciones sexuales.
- 43 pobladores respondieron que un síntoma de las Enfermedades de Transmisión Sexual es la micción frecuente, ardor y dolor al orinar.

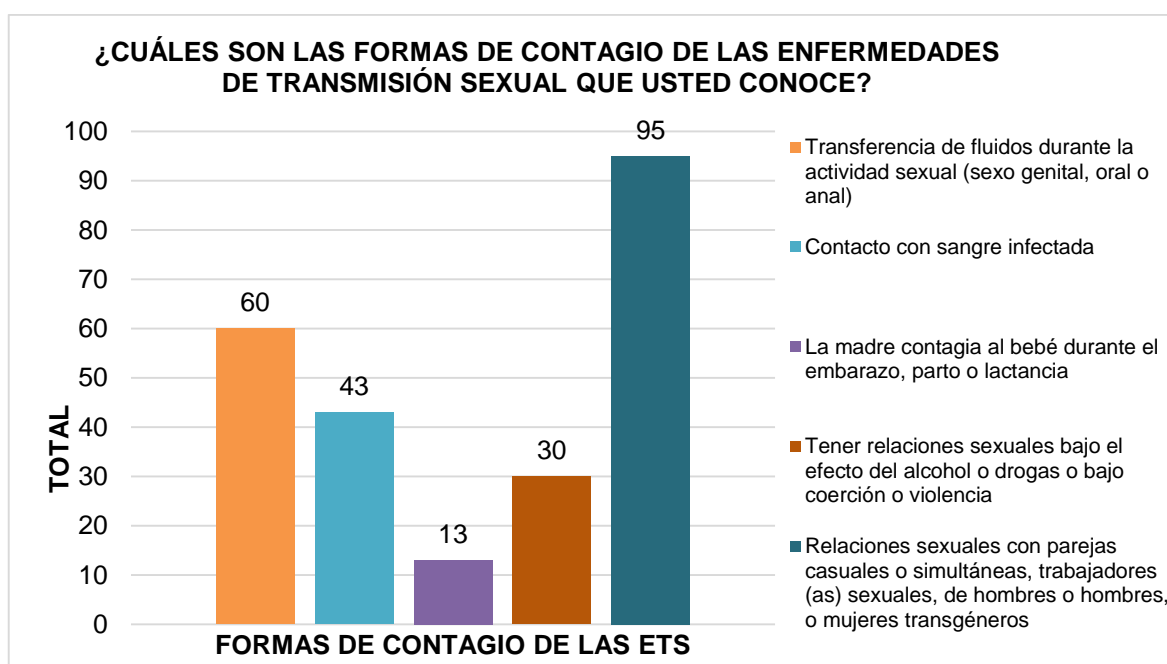
Por consiguiente, la moda de los resultados referidos es que 131 pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo, conocen como un síntoma de las Enfermedades de Transmisión Sexual, al dolor en el área pelviana o ingle (área que rodea el ombligo y los genitales).

TABLA N° 05
FORMAS DE CONTAGIO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL

FORMAS DE CONTAGIO	TOTAL	RESULTADOS DE LA MODA
Transferencia de fluidos durante la actividad sexual (sexo genital, oral o anal)	60	95
Contacto con sangre infectada	43	
La madre contagia al bebé durante el embarazo, parto o lactancia	13	
Tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas o bajo coerción o violencia	30	
Relaciones sexuales con parejas casuales o simultáneas, trabajadores (as) sexuales, de hombres o hombres, o mujeres transgéneros	95	

Fuente: Elaborado por los autores – 2017

GRÁFICO N° 05
FORMAS DE CONTAGIO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL



Fuente: Elaborado por los autores – 2017

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a los pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo, se tiene la siguiente información:

- 60 pobladores conocen que la transferencia de fluidos durante la actividad sexual (sexo genital, oral o anal), es una forma de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 43 pobladores conocen que el contacto con sangre infectada, es una forma de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 13 pobladores conocen como forma de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual, cuando la madre contagia al bebé durante el embarazo, parto o lactancia.
- 30 pobladores conocen que tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas o bajo coerción o violencia, es una forma de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 95 pobladores conocen que las relaciones sexuales con parejas casuales o simultáneas, trabajadores (as) sexuales, de hombres o hombres, o mujeres transgéneros, son una forma de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

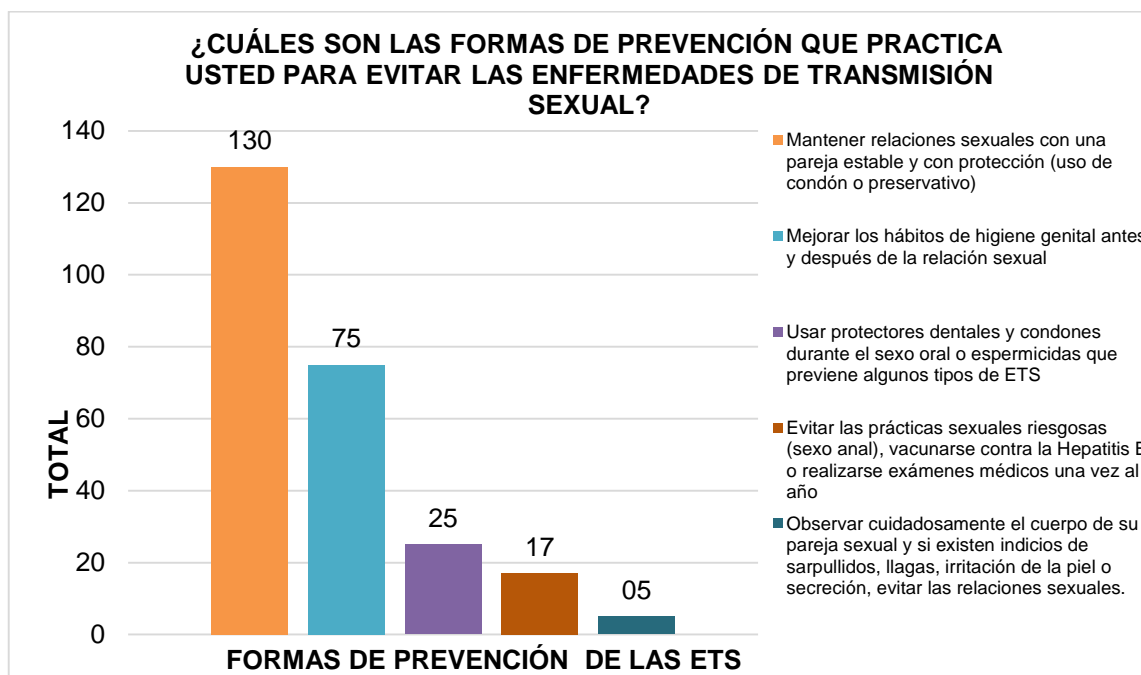
Asimismo, la moda de los resultados antes mencionados es que 95 pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo, conocen que las relaciones sexuales con parejas casuales o simultáneas, trabajadores (as) sexuales, de hombres o hombres, o mujeres transgéneros, son una forma de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

TABLA N° 06
FORMAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR LAS ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL

FORMAS DE PREVENCIÓN	TOTAL	RESULTADOS DE LA MODA
Mantener relaciones sexuales con una pareja estable y con protección (uso de condón o preservativo)	130	130
Mejorar los hábitos de higiene genital antes y después de la relación sexual	75	
Usar protectores dentales y condones durante el sexo oral o espermicidas que previene algunos tipos de ETS	25	
Evitar las prácticas sexuales riesgosas (sexo anal), vacunarse contra la Hepatitis B o realizarse exámenes médicos una vez al año	17	
Observar cuidadosamente el cuerpo de su pareja sexual y si existen indicios de sarpullidos, llagas, irritación de la piel o secreción, evitar las relaciones sexuales.	05	

Fuente: Elaborado por los autores – 2017

GRÁFICO N° 06
FORMAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR LAS ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL



Fuente: Elaborado por los autores – 2017

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a los pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo, se tiene la siguiente información:

- 130 pobladores respondieron que mantener relaciones sexuales con una pareja estable y con protección (uso de condón o preservativo), es una forma de prevención para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 75 pobladores respondieron que mejorar los hábitos de higiene genital antes y después de la relación sexual, es una forma de prevención para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 25 pobladores respondieron que usar protectores dentales y condones durante el sexo oral o espermicidas que previene algunos tipos de ETS, es una forma de prevención para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 17 pobladores respondieron que evitar las prácticas sexuales riesgosas (sexo anal), vacunarse contra la Hepatitis B o realizarse exámenes médicos una vez al año, son una forma de prevención para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 05 pobladores respondieron que observar cuidadosamente el cuerpo de su pareja sexual y si existen indicios de sarpullidos, llagas, irritación de la piel o secreción, evitar las relaciones sexuales, es una forma de prevención para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Por tanto, la moda de los resultados antes citados es que 130 pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo, consideran que

mantener relaciones sexuales con una pareja estable y con protección (uso de condón o preservativo), es una forma de prevención para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual.

DISCUSIÓN

Acosta S, Ibáñez E, Alfonso A, Cifuentes L. (2010), en la Investigación: “Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria”, precisan que el 96% de encuestados, si tienen conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual¹³. Respecto al conocimiento sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual, el 73% de pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo respondieron que si tienen conocimiento sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual. Por tanto, se validan los resultados de la presente investigación.

Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez Ed, Abad FF, Aguilar VM. (2001), en la Investigación: “Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes”, precisan que el 84% de encuestados respondieron que si una persona utiliza correctamente el condón se protegen de ETS y SIDA respectivamente¹⁹. Respecto a los pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo, 116 pobladores respondieron que utilizan el preservativo o condón masculino como método de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Por lo antes referido, se corroboran los resultados de la presente investigación.

Gómez MA. (2013), en la Tesis: “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011”, precisan que como resultado de la investigación realizada ha obtenido información de los encuestados, respecto a las infecciones de transmisión sexual más conocidas, son las siguientes: 224 respondieron que conoce el VIH/SIDA, 140 respondieron que la sífilis, y 98 respondieron que la chancroide⁴². Respecto al conocimiento de las enfermedades transmisión sexual de los pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga - Huancayo: 80 pobladores respondieron que conoce a la sífilis como Enfermedad de Transmisión Sexual, 67 pobladores respondieron que el chancroide; y 112 pobladores respondieron que el sida. Por tanto, se validan los resultados de la investigación realizada.

López SJ, Vázquez NM. (2005), en la Tesis: “Conocimiento de los adolescentes acerca de las enfermedades de transmisión sexual”, precisan que los síntomas de sospecha de una ETS son las siguientes: el 15% respondió que las lesiones genitales; el 39.5% respondió que el dolor al orinar; y el 23.3% respondió que la comezón en los genitales⁶⁶. Respecto a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual, 131 pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo, respondieron que un síntoma de las ETS es el dolor en el área pelviana o ingle (área que rodea el ombligo y los genitales); 67 pobladores respondieron que es el ardor, comezón, llagas, bultos o ampollas cerca o en los genitales, el recto o la boca; y 43 pobladores respondieron que es la micción frecuente, ardor y dolor al orinar. Consecuentemente, se corroboran los resultados de la investigación realizada.

Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez Ed, Abad FF, Aguilar VM. (2001), en la Investigación: “Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes”, precisan el 91% de encuestados respondieron que las tres formas de contagio de VIH son: intercambio de jeringas, de la madre embarazada a su hijo y las relaciones sexuales sin protección¹⁹. Respecto a los pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo, 13 pobladores respondieron que una forma de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual, es cuando la madre contagia al bebé durante el embarazo, parto o

lactancia. Por consiguiente, se validan los resultados de la investigación realizada.

Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez Ed, Abad FF, Aguilar VM. (2001), en la Investigación: “Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes”, precisan el 89% de encuestados respondieron que una de las causas de las ETS son las relaciones sexuales sin protección; asimismo, el tener más de una pareja sexual, aumenta el riesgo de infectarse de ETS y SIDA¹⁹. Respecto a los pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo, 130 pobladores respondieron que mantener relaciones sexuales con una pareja estable y con protección (uso de condón o preservativo), es una forma de prevención para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual. Por tanto, se validan los resultados de la investigación realizada.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual de los pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga - Huancayo, se concluye lo siguiente:

- El 73% de los pobladores si conocen sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual; y el 27% no conocen.
- Respecto al uso de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual, 116 pobladores utilizan preservativo o condón masculino; y 5 pobladores utilizan los espermicidas.
- Respecto al conocimiento sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual: 80 pobladores respondieron que la sífilis es una Enfermedad de Transmisión Sexual; 67 pobladores respondieron que es el chancroide, 112 pobladores respondieron que el SIDA: 77 pobladores respondieron que son

las infecciones vaginales; 65 pobladores respondieron que es el herpes genital; 07 pobladores respondieron que es la salpingitis; y 62 pobladores respondieron que es el virus del papiloma humano.

- Respecto a los síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual: 36 pobladores respondieron que es la secreción u olor inusual de la vagina o sangrado que no corresponde al período menstrual; 131 pobladores respondieron que es el dolor en el área pelviana o ingle (área que rodea el ombligo y los genitales); 67 pobladores respondieron que es el ardor, comezón, llagas, bultos o ampollas cerca o en los genitales, el recto o la boca; 33 pobladores respondieron que es el dolor profundo durante las relaciones sexuales; y 43 pobladores respondieron que es la micción frecuente, ardor y dolor al orinar.
- Respecto a las formas de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual: 60 pobladores respondieron que es la transferencia de fluidos durante la actividad sexual (sexo genital, oral o anal); 43 pobladores respondieron que es el contacto con sangre infectada; 13 pobladores respondieron que es cuando la madre contagia al bebé durante el embarazo, parto o lactancia; 30 pobladores respondieron que es el tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas o bajo coerción o violencia; y 95 pobladores respondieron que son las relaciones sexuales con parejas casuales o simultáneas, trabajadores (as) sexuales, de hombres o hombres, o mujeres transgéneros.
- Respecto al conocimiento de las formas de prevención para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual: 130 pobladores respondieron que

es mantener relaciones sexuales con una pareja estable y con protección (uso de condón o preservativo); 75 pobladores respondieron que es mejorar los hábitos de higiene genital antes y después de la relación sexual; 25 pobladores respondieron que es usar protectores dentales y condones durante el sexo oral o espermicidas que previene algunos tipos de ETS; 17 pobladores respondieron que es evitar las prácticas sexuales riesgosas (sexo anal), vacunarse contra la Hepatitis B o realizarse exámenes médicos una vez al año; y 05 pobladores respondieron que es observar cuidadosamente el cuerpo de su pareja sexual y si existen indicios de sarpullidos, llagas, irritación de la piel o secreción, evitar las relaciones sexuales.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda lo siguiente:

- Realizar diversas campañas de salud para informar a la población en general del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga – Huancayo sobre los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual; asimismo, se sugiere que sean extensivos a otros barrios del Distrito de Sapallanga.
- Realizar la presente investigación en otros Barrios del Distrito de Sapallanga con la finalidad de evaluar, validar y discutir los resultados obtenidos en la misma y en otros trabajos de investigación.
- Realizar un seguimiento periódico a los pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga - Huancayo, a fin de evaluar los

resultados obtenidos y la prevalencia del nivel de conocimientos sobre los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Anderson R.** Enfermedades de transmisión sexual: todo sobre enfermedades venéreas. México: Kreactiva; 2009.
2. **Caudillo HC, Cerna TM.** Sexualidad y vida humana. México: Universidad iberoamericana; 2007.
3. **Bajo AJ, Laila VJ, Xercavins MJ.** Fundamentos de ginecología. Madrid: Medica Panamericana; 2009.
4. **Cauhtemoc PR.** Educación para la salud. México: Progreso S.L; 2007
5. **Organización Mundial de la Salud.** Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual [sede web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007 [acceso 25 de febrero de 2015]. Disponible en:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/es/>.
6. **Redondo FC, Galdó MG, García FM.** Atención al adolescente. Santander: Publican; 2008.
7. **Fernández BH, Cuní GV.** Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev. Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2010 Sep. [citado 2015 Mar 10]; 14(3): 8-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v14n3/rpr03310.pdf>
8. **Silva GL, Ania PJ, Ales RM, Jinquera VC, Muñoz AD, Cano MA, et al.** Enfermeros del consorcio Sanitario de Tenerife. España: Mad, S.L; 2004.
9. **Colomer RJ, Cortés RO, Esparza OM, Galbe SJ, García AJ, Martínez RA, et al.** Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia.

Recomendaciones sobre el consejo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, realizado en la consulta de Atención Primaria pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014; 16: 237-45.

10. **Cruz TR, Namuche ZV, Quiroz EM.** Hábito lector y actitudes hacia la salud reproductiva en una muestra de estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Biblios. Año 5. N° 17. Enero – Marzo 2004
11. **Gonzales VM, Belapatiño PE.** Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2013.
12. **Micher CJ, Silva BJ.** Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS) en alumnos de primer ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. SIDA-ETS/1997;Vol. 3, Núm. 3.
13. **Acosta S, Ibáñez E, Alfonso A, Cifuentes L.** Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. NOVA - Publicación Científica en Ciencias Biomédicas - ISSN:1794-2470. Vol.8 No. 13. Enero - Junio 2010.

14. **Posada C.** Realidades y Retos del Embarazo Adolescente. Medellín: CERFAMI, 2000.
15. **Centeno H, Cáceres R.** La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 años El Salvador, un reto para las políticas de salud. Población y Salud en Meso América [revista en internet]*2005 enero - junio. [acceso 26 de mayo de 2009]; 2(2). Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/2/2-2/2-2-1/>
16. **Centers for Disease Control and Prevention.** Youth Risk Behavior Surveillance: National College Health Risk Behavior Survey – United States, 1995. MMWR CDC Surveill Summ 1997;46:1-56.
17. **González L, González N, Fernández M, Navarro A, Linares X.** Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes Universitarios. ¿Modo y Estilo de Vida Saludables?, Un diagnóstico. Rev Hum Med [revista en internet] 2003 Ene – Abr. [acceso 26 de mayo de 2009]; 3 (1). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2003/n7/body/hmc010103.htm>
18. **Academia Nacional de Medicina de México, A.C.** El modelo universitario de salud sexual y reproductiva: ¿Quo Vadis México?. Gac Méd Méx Vol. 139, Suplemento No. 4, 2003MG. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms034f.pdf>.
19. **Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez Ed, Abad FF, Aguilar VM.** Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J Public Health 10(2). 2001.

20. **Organización Mundial de la Salud.** Directrices para el establecimiento de un programa nacional de prevención y lucha contra el SIDA. Serie OMS sobre SIDA N°1. Ginebra: OMS. 1988.
21. **Mertens TE, Low-Beer D.** ¿Hacia dónde se encamina la epidemia de infección por VIH y sida? Rev Panam Salud Publica 1997;1: 220–228.
22. **Organización Panamericana de la Salud.** Sida e infecciones de transmisión sexual en las Américas. Rev Panam Salud Publica 1999;6: 215–219.
23. **Snell J.** The looming threat of AIDS and HIV in Latin America. Lancet 1999;354(9185):1187.
24. **Ministerio de Salud Pública.** Informe Epidemiológico CONASIDA, diciembre de 1998. Quito: Ministerio de Salud Pública; Ecuador, 1998.
25. **Franzkowiak P.** El desarrollo del adolescente y sus implicaciones para la prevención del SIDA. Revista Intercambio 1990; No. 1:1–2.
26. **Ministerio de Bienestar Social.** Dirección Nacional de la Mujer. La prostitución en Santo Domingo de los Colorados. Ecuador, Quito: Ministerio de Bienestar Social; 1991.
27. **Centro de Salud ‘Augusto Egas’.** Control de enfermedades de transmisión sexual en Santo Domingo de los Colorados. Santo Domingo de Los Colorados: Departamento de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual; 1998.
28. **Laspina I.** Calidad de vida y condiciones de la infancia en el Ecuador. Quito: Municipio del Distrito Metropolitano de Quito/UNICEF. 1998.

29. **Parra VJ, Domínguez PJ, Maturana R, Pérez VR; Carrasco PM.** Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 9(3):391-400, septiembre – diciembre. 2013
30. **Ministerio de Salud de Chile.** Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Asociación Chilena de Protección de la Familia. Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Santiago de Chile: MIN SAL.
31. **Rodríguez L, Perpétuo I.** La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina: 15 años después de El Cairo-1994. Santiago de Chile: CELADE; 2011.
32. **Hospital El Carmen.** Archivos del Servicio de Orientación Médica y Estadística. El Carmen: Servicio de Salud Ñuble, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. 2010.
33. **Apolaya SM, Quijandría SH, Soto BE.** Conocimientos y comportamientos sexuales en el personal de tropa de una institución militar. *Rev. Cuerpo Méd. HNAAA* 4(2). 2011.
34. **Rojas R.** Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima, 2010. [Tesis para obtener Licenciatura en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2011.
35. **Cusihuamán H, Gonzales M.** Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I.E. María Parado de Bellido, 2010. [Tesis para optar Licenciatura en Obstetricia]. Lima: UNMSM; 2011.

36. **Bances L, Santos K.** Prácticas de riesgo en la sexualidad que manifiestan los adolescentes de 5to año de secundaria de tres instituciones educativas del Rímac, 2010. [Tesis para obtener licenciatura de obstetricia]. Lima: UNMSM; 2011.
37. **Barnett S, Brundage J.** Incidence of recurrent diagnoses of Chlamydia tracomatis genital infections among male and female soldiers of the US armySex Transm Inf. 2001; 77:33-36.
38. **Zenilman J M, Glass G, Shields T, Jenkins P R, Gaydos J C, McKee K T.** Geographic epidemiology of gonorrhea and chlamydia on a large military installation: applications of a GIS system. Sex Transm Inf. 2002; 78:40-44.
39. **Mansson F, Alves A, Jose da Silva Z y col.** Trends of HIV-1 and HIV -2 prevalence among pregnant women in Guinea-Bissau, West Africa: possible effect of the civil war 1998- 1999. Sex Transm Infect. 2007; 83:463-467.
40. **Essien E. Ogungbade G, Kamuri H, Ekong E, Ward D, Colmes L.** Emerging socio-demographic and lifestyle predictors of intention to use condom in human inmunodeficiency virus (VIH) in tervention among.Uniformed Services Personnel. Mil Med. 2006 ; 171(10):1027-1034.
41. **Valdivia RM.** Intervenciones en comunicación para la prevención del VIH/SIDA en jóvenes de Lima. Tesis para obtener el Grado de Magíster en Comunicación. Escuela de Graduados. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú. 2005.

42. **Gómez MA.** Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011". Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2013.
43. **Teva I, Bermúdez MP, Buela CG.** Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes. España 2007. Esp. Salud Pública. Vol. 83 N° 2, pp. 309- 320. Marzo – Abril 2009. Disponible en: http://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol.83_2/RS832C_309.pdf (Fecha de acceso 02 de noviembre de 2016).
44. **Goikoetxea SZ.** Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Universidad Pública de Navarra. 2013 - 2014
45. **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.** Enfermedades de Transmisión Sexual. Atlanta. USA. 2012. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/default.htm>. (Fecha de acceso 02 de noviembre de 2016).
46. **Reig MB, Silvestre VJ, Esparza PJ.** Enfermedades de Transmisión Sexual. Guía de Actuación Clínica en A.P. Disponible en: www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap018ets.pdf. (Fecha de acceso 02 de noviembre de 2016)

47. **Hausam R, Killeen I, Osborn C, Howard JW, Scott Y, Christa D et al.** Sexually. Transmitted Disease. American Academy of Family Physicians. Monografía (ed. española). Barcelona: Medical Trends, S.L.; 1997.
48. **Rodríguez N, Cortilla A.** Usuario con conducta de riesgo. En: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, editores. Guía de Actuación en Atención Primaria. Barcelona. 1998. p.281.
49. **Stokes T, Schober P, Baker J, Bloor A, Kuncewiz I, Ogilvy J et al.** Evidencebased guidelines for the management of genital chlamydial infection in general practice. Family Practice 1999; 16:269-277.
50. **Sanfélix GJ, Uribe QN, Campos GJ, Reig MB, Bisbal AE, Vicedo SA.** La patología anorectal en la práctica clínica del médico de familia-I. Revista Valenciana de Medicina de Familia 2001;9:44.
51. **Ministerio de Salud.** Gobierno de Chile. Conozcamos más de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Disponible en: www.criaps.cl/img/galeria/folletos/F03.pdf. (Fecha de acceso 02 de noviembre de 2016)
52. **Abellán Martínez J, García Santos J, Carrillo Linares JL.** Enfermedades de transmisión sexual. En: Acedo Gutierrez MS, Barrios Blandino A, Díaz Simón R, Orche Galindo S, Sanz García RM, editores. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica (4ª ed). Madrid: Grupo MSD;1998. p.377-385.
53. **Woodward C, Fisher MA.** Drug Treatment of Common STDs: Part I. Herpes, Syphilis, Urethritis, Chlamydia and Gonorrhoea.[en línea][10 de

diciembre de 2001]. Disponible en: URL:<http://www.aatp.org/atp/991001ap/138/html>.

54. **Generalitat de Catalunya.** Departament de Sanitat i Seguretat Social. Guia para la prevenció i el control de les malalties de transmissió sexual. [en línea][2 de enero de 2002]. Disponible en URL: <http://www>.
55. **LCC.** Expert Working Group on Canadian Guidelines for Sexuality Transmitted Diseases. Canadian STD Guidelines. [en línea][24 de diciembre de 2001]. Disponible en URL: <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bah>.
56. **Centers for Disease Control and Prevention.** Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. MMWR 1998; 47 (Nº. RR-1).
57. **Woodward C, Fisher MA.** Drug Treatment of Common STDs: Part II. Vaginal Infections, Pelvic Inflammatory Disease and Genital Warts.[en línea][10 de diciembre de 2001]. Disponible en: URL:<http://www.aatp.org/atp/991015ap/1/16.html>.
58. **Hermida Porto L.** Vulvovaginitis.[en línea][20 de diciembre de 2001]]. Disponible en: URL:<http://www.fisterra.com/guias2/vaginitis.htm>.
59. **Mensa PJ, Gatell AJ, Jiménez MT, Prats PG, Domínguez HA, Escofet MC et al.** Guía de terapéutica antimicrobiana (11ª ed.). Barcelona: Masson, S.A.; 2001.p. 391-393.
60. **Brocklehurst P, Hannah M, McDonald H.** Interventions for treating bacterial vaginosis in pregnancy (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, 2, 2001.OxfordIssue 1, 2000.

61. **Koester D.** Enfermedades de transmisión sexual. En: Taylor RB, editor. Medicina de Familia. Principios y práctica (5ª ed). Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999. p.364-376.
62. **Dirección General de Salud Pública. Salud y Sexualidad.** Guía de Métodos Anticonceptivos. Castillo – La Mancha. 2013.
63. **Hernández R, Fernández CC, Baptista P.** Metodología de la Investigación. 4ta edición. México: Editorial Mc Graw-Hill. 2006.
64. **Valderrama S.** Pasos para elaborar Proyectos y Tesis de Investigación científica. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L. 2010.
65. **Sánchez H, Reyes C.** Metodología y Diseño de la Investigación Científica. Perú-Lima: visión universitaria. 2006. Pág. 40-45.
66. **López SJ, Vázquez NM.** Conocimiento de los adolescentes acerca de las enfermedades de transmisión sexual. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Facultad de Enfermería. Universidad Veracruzana. 2005.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL BARRIO DE SAN CRISTÓBAL – DISTRITO DE SAPALLANGA”

INTRODUCCION

El presente cuestionario es anónimo; por tanto, se sugiere ser sincero al momento de responder cada una de las preguntas formuladas, los resultados obtenidos nos permitirán obtener información relevante respecto al nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual, con la finalidad de evitar problemas de salud pública en la población sexual activamente.

OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga.

SEXO : Masculino Femenino

EDAD : años

Marque con una X la respuesta de su elección, según corresponda.

1. ¿Conoce usted que son las Enfermedades de Transmisión Sexual?

Si No

2. ¿Cuáles son los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual que utiliza usted?

2.1. Métodos de Barrera

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| • Preservativo o condón masculino | <input type="checkbox"/> | • Espermicidas | <input type="checkbox"/> |
| • Preservativo o condón femenino | <input type="checkbox"/> | • El diafragma o capuchón cervical | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Cuáles son las Enfermedades de Transmisión Sexual que conoce usted?

- | | | | |
|-----------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| • Sífilis | <input type="checkbox"/> | • Herpes genital | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|------------------|--------------------------|

- Gonorrea o blenorragia
- Chancroide
- Sida
- Infecciones vaginales
- Tumoraciones genitales
- Uretritis o cervicitis
- Vulvitis/Vaginitis
- Salpingitis
- Virus del papiloma humano

4. ¿Cuáles son los síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual?

- Secreción u olor inusual de la vagina o sangrado que no corresponde al período menstrual
- Dolor en el área pelviana o ingle (área que rodea el ombligo y los genitales)
- Ardor, comezón, llagas, bultos o ampollas cerca o en los genitales, el recto o la boca
- Dolor profundo durante las relaciones sexuales
- Micción frecuente, ardor y dolor al orinar

5. ¿Cuáles son las formas de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual que usted conoce?

- Transferencia de fluidos durante la actividad sexual (sexo genital, oral o anal)
- Contacto con sangre infectada
- La madre contagia al bebé durante el embarazo, parto o lactancia
- Tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas o bajo coerción o violencia
- Relaciones sexuales con parejas casuales o simultáneas, trabajadores (as) sexuales, de hombres o hombres, o mujeres transgéneros

6. ¿Cuáles son las formas de prevención que practica usted para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual?

- Mantener relaciones sexuales con una pareja estable y con protección (uso de condón o preservativo)
- Mejorar los hábitos de higiene genital antes y después de la relación

sexual

- Usar protectores dentales y condones durante el sexo oral o espermicidas que previene algunos tipos de ETS
- Evitar las prácticas sexuales riesgosas (sexo anal), vacunarse contra la Hepatitis B o realizarse exámenes médicos una vez al año
- Observar cuidadosamente el cuerpo de su pareja sexual y si existen indicios de sarpullidos, llagas, irritación de la piel o secreción, evitar las relaciones sexuales.

Gracias por su colaboración

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS METODOS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL BARRIO DE SAN CRISTÓBAL – DISTRITO DE SAPALLANGA					
ROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga? 	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento de las Enfermedades de Transmisión sexual Métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión sexual Enfermedades de Transmisión Sexual 	<p>METODO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Científico 	<p>POBLACION DE ESTUDIO</p> <p>La población de la investigación está constituida por 280 pobladores, siendo esta población a tomar en cuenta para determinar la muestra.</p> <p>Factores de exclusión: Pobladores menores de 16 años y mayores de 51 años, y pobladores de otros barrios del Distrito de Sapallanga</p> <p>Factores de inclusión: Pobladores que oscilan entre 16 y 50 años, y pobladores del Barrio de San Cristóbal del Distrito de Sapallanga</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿En qué medida los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga conocen sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual? ¿Cuáles son los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual utilizados por los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga? ¿Cuáles son las Enfermedades de Transmisión Sexual que conocen los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga? ¿En qué medida los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga identifican los síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual? ¿En qué medida los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga conocen si las Enfermedades de Transmisión Sexual se pueden contagiar? ¿En qué medida los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga practican la prevención para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual? 	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar qué porcentaje de la población conoce sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual Determinar cuáles son los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual que utilizan los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga Describir cuáles son las Enfermedades de Transmisión Sexual que conocen los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga Determinar si los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga identifican los síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual Determinar el grado de conocimiento de los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga respecto a que si las Enfermedades de Transmisión Sexual se pueden contagiar Determinar las formas de prevención que practican los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual Formas de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual Formas de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual Formas de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual Formas de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual 	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Básico, porque la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes e incrementar los conocimientos científicos.</p> <p>Según la intervención del investigador es observacional.</p> <p>Según el número de mediciones de las variables de estudio, es transversal, porque se recolectarán datos en un solo momento.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>Transversal, prospectiva y descriptiva en relación con los objetivos planteados.</p> <p>DISENO DE LA INVESTIGACION</p> <p>No experimental.</p> <p>El diseño que se empleó responde a la de una investigación por objetivos.</p>	<p>MUESTRA</p> <p>El Barrio de San Cristóbal - Distrito de Sapallanga tiene una población de 280 personas adultas y para determinar el tamaño de la muestra se hará el uso de la fórmula del tamaño de la muestra de poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad del 95% (dos sigmas), con un margen de error del 5% donde se desconocen los parámetros poblacionales</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Encuesta Fuentes bibliográficas indirectas como libros, revistas especializadas, periódicos escritos por autores expertos, trabajos de investigaciones anteriores y otros. <p>Análisis univariado:</p> <p>Cálculo de medidas de tendencia central como la media aritmética, mediana, moda, rango y medición estándar.</p>

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
<p>Nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual.</p>	<p>Es el grado de conocimiento que tienen los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga respecto los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual</p>	<p>Información básica que se obtiene de los pobladores del Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga, establecidos según los objetivos planteados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento de las Enfermedades de Transmisión sexual • Métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión sexual • Enfermedades de Transmisión Sexual • Síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual • Formas de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual • Formas de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual 	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE EXPERTOS

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL BARRIO DE SAN CRISTÓBAL – DISTRITO DE SAPALLANGA

Investigadoras: Janampa Marcañaupa Lidia y Quispe Rojas Liz Yovana

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un rigurosos análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto al NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL BARRIO DE SAN CRISTÓBAL – DISTRITO DE SAPALLANGA** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL BARRIO DE SAN CRISTÓBAL – DISTRITO DE SAPALLANGA

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL						
1	¿Conoce usted que son las Enfermedades de Transmisión Sexual?					
	Si					
	No					

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL						
2	¿Cuáles son los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual que utiliza usted?					
2.1. Métodos de Barrera						
	Preservativo o condón masculino					
	Preservativo o condón femenino					
	Espermicidas					
	El diafragma o capuchón cervical					
ÍNDICADOR: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL						
3	¿Cuáles son las Enfermedades de Transmisión Sexual que conoce usted?					
	Sífilis					
	Gonorrea o blenorragia					
	Chancroide					
	Sida					
	Infecciones vaginales					
	Tumoraciones genitales					
	Herpes genital					
	Uretritis o cervicitis					
	Vulvitis/vaginitis					
	Salpingitis					
	Virus del Papiloma Humano					
ÍNDICADOR: SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL						
4	¿Cuáles son los síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual?					
	Secreción u olor inusual de la vagina o sangrado que no corresponde al período menstrual					
	Dolor en el área pelviana o ingle (área que rodea el ombligo y los genitales)					
	Ardor, comezón, llagas, bultos o ampollas cerca o en los genitales, el recto o la boca					
	Dolor profundo durante las relaciones sexuales					
	Micción frecuente, ardor y dolor al orinar					

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
INDICADOR: FORMAS DE CONTAGIO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL						
5	¿Cuáles son las formas de contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual que usted conoce?					
	Transferencia de fluidos durante la actividad sexual (sexo genital, oral o anal)					
	Contacto con sangre infectada					
	La madre contagia al bebé durante el embarazo, parto o lactancia					
	Tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas o bajo coerción o violencia					
	Relaciones sexuales con parejas casuales o simultáneas, trabajadores (as) sexuales, de hombres o hombres, o mujeres transgéneros					
INDICADOR: FORMAS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL						
6	¿Cuáles son las formas de prevención que practica usted para evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual?					
	Mantener relaciones sexuales con una pareja estable y con protección (uso de condón o preservativo)					
	Mejorar los hábitos de higiene genital antes y después de la relación sexual					
	Usar protectores dentales y condones durante el sexo oral o espermicidas que previene algunos tipos de ETS					
	Evitar las prácticas sexuales riesgosas (sexo anal), vacunarse contra la Hepatitis B o realizarse exámenes médicos una vez al año					
	Observar cuidadosamente el cuerpo de su pareja sexual y si existen indicios de sarpullidos, llagas, irritación de la piel o secreción, evitar las relaciones sexuales.					

RECOMENDACIONES:

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos :

DNI N° : Teléfono /Celular :

Dirección domiciliaria :

Título Profesional :

Grado Académico :

Mención :

Firma

Lugar y fecha:

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la : Nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en el Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga
- 1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual en el Barrio de San Cristóbal – Distrito de Sapallanga

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				
4. Organización	Existe una organización lógica																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos :

DNI N° : Teléfono /Celular :

Dirección domiciliaria :

Título Profesional :

Grado Académico :

Mención :

Firma

Lugar y fecha: