

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS DE TITULO

Eficacia del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” para mejorar los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.

Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Autor

Bach. Rocely Magaly Ccallo Luna

Bach. Reyna Virginia Totoro Lequeleque

Asesora

MPH. Francis Gamarra Bernal

Juliaca, 2015

Dedicatoria

A mis amados padres por su confianza, paciencia y su apoyo incondicional en cada decisión que he tomado, asimismo a mis lindas y queridas hermanas Gladys y Yenny por sus ánimos sus oraciones para seguir adelante hasta culminar la tesis.

Virginia

A mi Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, a mis padres por su apoyo incondicional quienes han sido testigo de mi dedicación, esfuerzo y por motivarme a seguir adelante y en especial a mi hermana Evangelina por su apoyo cuando más lo necesite.

Magaly

Agradecimiento

En primer lugar agradecemos a Dios por su compañía brindada en todo este año, por su cuidado al ejecutar esta tesis ya que estuvimos expuestas a muchos peligros en las noches, por colocar gente que colaboró con nosotras así mismo a gente que necesita saber de él, pero sobre todo por ser el apoyo fundamental en nuestro desánimo.

A nuestra universidad por albergarnos estos cinco años de vida académica, así mismo por hacer de nuestros estudios una decisión inteligente apoyada en la moral y el amor a nuestro prójimo.

A la Escuela Profesional de Enfermería y sus docentes a quienes va nuestra consideración y respeto por la formación que nos impartieron, por su paciencia y las oportunidades brindadas pudimos elaborar y ejecutar esta tesis, a su vez toda nuestra admiración ya que ellas nos han motivado a ser cada vez mejor a estudiar y adquirir conocimientos y habilidades para ser buenas profesionales.

Al Centro referencial de Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA del Hospital Carlos Monge Medrano, a todo su equipo de trabajo pero en especial a la Lic: María M. Apaza Apaza coordinadora de CERITS, por el apoyo brindado en las sesiones educativas, por la confianza brindada, ya que sin su ayuda no habiéramos tenido los instrumentos necesarios para recolectar datos y ejecutar la tesis. A los dueños de los diferentes locales nocturnos que se visitó: Señores: Luz, Nelly, Mario, Kike, Antonio y Tomy, por abrirnos las puertas de sus negocios y apoyarnos en la concientización de las ITS VIH/SIDA sin su ayuda no hubiera sido posible este estudio.

A nuestras queridas familias por su preocupación por sus oraciones, por su motivación a seguir adelante a pesar de todos los imprevistos y por el apoyo incondicional tanto económico y personal en especial a Roger y Brunner por su amor, su paciencia.

Las autoras.

Tabla de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Tabla de contenido.....	v
Índice de tablas	viii
Índice de anexos.....	x
Índice de figuras.....	xi
Resumen.....	xii
Abstrac	xiii
Capítulo I	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
2. Justificación	4
3. Objetivos de la investigación.....	6
3.1.Objetivo general:.....	6
3.2.Objetivos específicos:	6
Capítulo II.....	8
Marco teórico	8
1. Antecedentes de la investigación.....	8
2. Marco bíblico filosófico.....	11
3. Marco conceptual.....	14
3.1. Conocimiento	14
3.1.2. Elementos del conocimiento	15

3.1.3. Tipos de conocimiento	14
3.2. Eficacia, eficiencia y efectividad	17
3.3. Infecciones de transmisión sexual (ITS)	18
3.3.1. Definición.....	14
3.3.2. Método de Diagnóstico	19
3.3.3. Signos y Síntomas	19
3.3.4. Formas de Transmisión	19
3.3.5. Clasificación de las ITS	20
3.3.6. Métodos de Prevención	43
3.3.7. Complicaciones de las ITS, VIH/SIDA	44
3.4. Prostitución	45
3.5. Trabajadora sexual	49
3.6. Clandestinidad.....	51
3.7. Modelo teórico de enfermería	52
4. Definición de términos.....	54
Capítulo III.....	56
Materiales y métodos	56
1. Método de la investigación	56
2. Hipótesis de la investigación	61
2.1. Hipótesis general.....	61
2.2. Hipótesis específicas	61
3. Variables de la investigación	62
3.1. Variable dependiente.....	62
3.2. Variable independiente.....	62

3.3. Operacionalización de variables.....	63
4. Delimitación geográfica y temporal.....	65
5. Población y muestra.....	65
5.1. Población	65
5.2. Muestra	66
6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
7. Proceso de recolección de datos.	70
8. Proceso de análisis de datos	71
Capítulo IV.....	73
Resultados y discusión.....	73
1. Presentación de resultados	73
2. Discusión.....	89
Capítulo V.....	96
Conclusiones y recomendaciones	96
1. Conclusiones:.....	96
2. Recomendaciones:	97
Referencias.....	99
Anexos	108
Consentimiento informado.....	109
Cuestionario Conocimientos sobre las ITS- VIH/SIDA	110
Codificación y evaluación del cuestionario	116
Módulo “Tu cuerpo, tu vida”	119

Índice de tablas

Tabla 1	72
Resultado Global del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” en las trabajadoras sexuales en la Pre-prueba y Post-prueba	
Tabla 2	73
Resultados descriptivos Global del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” en las trabajadoras sexuales en la Pre- prueba y Post- prueba.	
Tabla 3	75
Prueba de hipótesis de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA para muestras relacionadas en trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca -2015.	
Tabla 4	78
Resultado de la aplicación del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” en su dimensión conocimientos generales de ITS VIH/SIDA en trabajadoras sexuales en la Pre prueba y Post prueba.	
Tabla 5	79
Resultados estadísticos de conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA en trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, en su dimensión conocimientos generales, antes y después de la aplicación del programa.	
Tabla 6	80
Prueba de hipótesis de conocimientos de ITS, VIH/SIDA para muestras relacionadas en trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, en su dimensión conocimientos generales	
Tabla 7	81

Resultado de la aplicación del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” en su dimensión medida de prevención de ITS, VIH/SIDA en trabajadoras sexuales en la Pre prueba y Post prueba.

Tabla 8 83

Resultados estadísticos de conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA en trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, en su dimensión medidas preventivas, antes y después de la aplicación del programa.

Tabla 9 84

Prueba de hipótesis de conocimientos de ITS, VIH/SIDA para muestras relacionadas en trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, en su dimensión medidas preventivas.

Tabla 10 85

Estadísticos descriptivos en cuanto a la edad de las trabajadoras sexuales del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015.

Tabla 11 86

Datos estadísticos descriptivos de la procedencia de las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015.

Tabla 12 87

Datos estadísticos con respecto al estado civil de las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Tupac Amaru, Juliaca 2015.

Índice de figuras

Figura 1. Zona de rechazo y aceptación de la hipótesis general	77
Figura 2. Zona de rechazo y aceptación de la primera hipótesis específica	80
Figura 3. Zona de rechazo y aceptación de la segunda hipótesis específica.	84
Figura 4. Porcentajes según la edad de las trabajadoras que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015.	87

Índice de anexos

Consentimiento informado	109
Cuestionario	110
Codificación y evaluación del cuestionario	118
Módulo programa educativo “tu cuerpo, tu vida”	119

Resumen

Las ITS y VIH/SIDA son un problema de salud pública y más de 340 millones de nuevos casos se reportan cada año en hombres y mujeres. Las trabajadoras sexuales (TS) son las más susceptibles al contagio, al no contar con un control médico. Generalmente el número de las TS clandestinas es superior a las inscritas en un programa, en el año 2014 el CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano ha reportado 863 casos de ITS en TS esto debido al desconocimiento, desinterés de la población, **el objetivo** es determinar la eficacia del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” para mejorar conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA a TS clandestinas de la urbanización de Túpac Amaru, Juliaca 2015. **Metodología:** El estudio es de tipo Pre-experimental, con una pre y post prueba, la muestra estuvo conformada por 26 trabajadoras sexuales, a quienes se aplicó un cuestionario validado. Se aplicó el programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” en base a un módulo de seis sesiones en un periodo de cuatro meses. **Resultados:** Antes de la aplicación del programa mencionado el 69.2% (correspondientes a 18 TS) tienen un conocimiento bajo y solo el 11.5% (3) tienen un conocimiento alto, luego de la aplicación del Programa el 57.7% posee un conocimiento alto y solo el 7.7% tiene un conocimiento bajo. **Conclusión:** Se demuestra así, que el programa aplicado es eficaz para mejorar conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA en TS, la búsqueda de nuevas estrategias y el trabajo conjunto mejora la relación entre los servicios de salud y la población en estudio.

Palabras Claves: ITS/ clandestinidad/ eficacia.

Abstrac

The STI and HIV/AIDS is a public health problem and more than 340 million new cases are reported each year in men and women. Sex workers (TS) are most susceptible to infection by not having health control. Generally the number of clandestine TS exceeds enrolled in a program, the CERITS Carlos Monge Medrano Hospital has reported 863 cases of STIs in TS in 2014 that due to ignorance, indifference of the population, the **objective:** is to determine the effectiveness of the educational program "Your Body, Your Life" to improve knowledge about STIs, HIV/AIDS clandestine sex workers who practice in the development of Tupac Amaru, Juliaca 2015. **Methodology:** The research is Pre-experimental type with a test and post-test, the sample consisted of 26 sex workers, to which we applied a validated questionnaire on knowledge of STD, HIV / AIDS. The educational program "Your body, your life" based on a split into six sections over a period of four months applied module. **Results:** Before the implementation of the program referred 69.2% (corresponding to 18 TS) have a low knowledge, 19.2% (5) have an average knowledge and only 11.5% (3) have a high knowledge after application educational program 57.7% have a high knowledge, 34.6% average knowledge and only 7.7% of them have little knowledge, **Conclusion:** It shows so that the program is implemented effectively to improve knowledge about STIs, HIV / AIDS TS, finding new strategies and interdisciplinary work will help improve the nurse-patient relationship and improve the necessary services for this population.

Keywords: STIs/ underground/ effectiveness.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

El trabajo sexual es una de las prácticas más antiguas y estigmáticas de nuestra sociedad, que persiste hasta nuestros días, este problema pertenece exclusiva y fundamentalmente al orden sociológico, pero por ser considerada una de las principales fuentes de contagio y diseminación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/ Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA), llega a quedar comprendida dentro del radio de las ciencias médicas como un problema de salud pública (Araujo-Chamorro, Coronel-Chafloque , Suclupe-Obregon , Torres-Deza, & Farro-Peña , 2010; Diaz, 2006; Tapiz, Freije, Gil, & Mendez, 2008).

Según Tapiz et al., (2008) mencionan que el trabajo sexual, es el segundo negocio más lucrativo a nivel mundial; en Holanda y España hay una trabajadora sexual por cada 38 varones, lo que hace estimar que el nivel de contagio de alguna ITS es alto si no existen medidas de prevención y protección.

En la mayoría de los países en desarrollo, las ITS ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedades de la mujer en edad reproductiva (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2014); así mismo más de 340 millones de nuevos casos de Sífilis, Gonorrea, Clamidia y Tricomoniasis ocurren cada año en hombres y

mujeres de edades entre los 15-49 años aumentando cada década (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008).

Inversamente contraria a la realidad de los países europeos, en los países en vías de desarrollo es casi imposible precisar cifras exactas del porcentaje de todas las TS en actividad, y mucho menos si ellas poseen conocimientos sobre ITS /VIH/SIDA ya que la población ejerce formal y clandestinamente, a su vez la emigración es un factor que lo impide, muchas mujeres provienen de áreas rurales y pobres y debido a la ignorancia son llevadas con engaños a las ciudades para este trabajo y otras dejan la ciudad debido a la estigmatización. (Musto & Trajtenberg, 2011; Rushing et al., (2005 citado por Castañeda, 2013).

Algo que no se puede obviar en el trabajo sexual es la competencia de servicio, los clientes tiene más preferencias por las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en comparación a las que cuentan con una documentación como el carnet sanitario ya que la demanda exige un servicio a menos costo y a mayor riesgo como por ejemplo: acceder a tener relaciones sexuales sin preservativo en medio del alcohol y las drogas comprometiendo su salud y la del cliente (Médicos del Mundo, 2012).

Debido al problema diversas Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), como Caritas, Médicos del Mundo dirigen sus programas, proyectos e intervenciones hacia esta población de gran interés social ya que es considerada vulnerable y de alto riesgo para contraer una ITS VIH/SIDA y transmitirla a los clientes y parejas de estos, es de allí donde radica la importancia de intervenir efectivamente OMS (2008).

En el Perú las encuestas demuestran un alto desconocimiento de la población con respecto a las ITS, registrándose más en las regiones de Huancavelica (70,8 %), Puno (67,5 %), Ayacucho (64,5%) y Cajamarca (63,3 %); donde las intervenciones, programas, proyectos para revertir estas cifras debería ser de prioridad (Encuestas demográficas y de Salud [ENDES], 2012).

En una investigación sobre el nivel de conocimientos de las ITS/VHI/SIDA a 50 TS con carnet sanitario, se pudo evidenciar que el 46 % poseen un conocimiento alto, el 46% medio y el 8% nivel de conocimiento bajo (Araujo-Chamorro et al., 2010), lo cual indica que las trabajadoras sexuales tienen más conocimiento en el tema de ITS, esto se puede deducir ya que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales acuden mensualmente a sus exámenes médicos ginecológicos, exámenes de laboratorio, de serología y más aún consejería. Deducimos que esta realidad puede ser inversamente contraria en las TS clandestinas ya que ellas se encuentran exentas a todos estos beneficios poniéndolas doblemente vulnerables.

El Centro Referencial de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) se encarga del seguimiento, vigilancia, notificación de los casos de ITS/VHI/SIDA. Las Trabajadoras Sexuales (TS) deben acudir a sus controles mensuales y certificar su estado de salud y así ejercer con formalidad, pero la realidad es otra, el número de prostitutas inscritas, es siempre muy inferior al de las que la ejercen clandestinamente. El distinguido higienista costarricense Dr. José Amador Guevara, afirma que el porcentaje de mujeres que se logra inscribir no llega ni al 10% de todas las que se dedican al comercio carnal. Y en cuanto al carnet sanitario que se brinda, es una falsa garantía aun cuando dicho examen sea practicado con toda pericia y acuciosidad. La

razón es obvia, puesto que pocos minutos después de haber recibido la certificación, puede tener contacto con un individuo infectado; por lo que resulta el documento mencionado más bien una patente de engaño (Díaz, 2006).

En el año 2014 en Juliaca, se han reportado 863 casos de ITS en las Trabajadoras Sexuales, esto ha disminuido en poca proporción a comparación del año 2013 (880 casos). Según estos reportes se registraron: 140 casos de Cervicitis, 06 de Tricomoniasis, 381 de Candidiasis, 281 de Vaginosis Bacteriana, 0 de Gonorrea, 02 Sífilis y 0 de VIH/SIDA; así mismo más del 50% de las trabajadoras sexuales inscritas en el CERITS no cumplen con sus controles médicos (CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano, 2014).

Es por ello que nos hacemos la siguiente interrogante ¿Es eficaz el programa educativo “Tu cuerpo, Tu vida”, para mejorar los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru en la ciudad de Juliaca, 2015?

1.2. Formulación del problema

¿Es eficaz el programa educativo “Tu cuerpo, Tu vida”, para mejorar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015?

2. Justificación

El trabajo de investigación pertenece a uno de los lineamientos de investigación prioritarios en la atención de enfermería, en este caso en salud y desarrollo comunitario ya que el trabajo será realizado en una comunidad discriminada por la

sociedad elevando sus conocimientos para su bienestar y desarrollo, así mismo en la promoción de la salud ya que el programa educativo es importante en la prevención de las enfermedades y la mejora de estilos de vida. A la vez la investigación contribuye en la integración de los servicios sociales y sanitarios pues da a conocer los programas de ayuda en esta población vulnerable.

La prostitución tiene amplias implicancias y genera diversos problemas en diferentes enfoques es por ello que el hecho de involucrar poblaciones vulnerables como trabajadoras sexuales en trabajos de investigación o proyectos, da como resultado aportes significativos en diferentes áreas.

Su aporte directamente social porque involucra la inclusión de poblaciones de difícil alcance en el mantenimiento de su salud como en cualquier individuo de la sociedad. Por ser un problema de salud pública, su desconocimiento es de suma importancia en esta población porque las complicaciones repercuten más en las mujeres, que en los varones.

Desde un punto de vista económico su aporte previene la disminución de ingresos per cápita del país ya que las ITS, VIH/SIDA imposibilitan a las personas como agentes de producción disminuyendo dichos ingresos.

La ejecución de intervenciones y programas educativos son herramientas metodológicas que tiene relevancia ya que diversas investigaciones han demostrado que educar a la población e incrementar sus conocimientos da como resultado la aceptación de los servicios de salud, posteriormente cambios en su actitud, conducta que favorezcan la reducción de enfermedades.

Así mismo el presente trabajo investigativo podrá proporcionar conocimientos teóricos sobre datos de interés público y social como: datos estadísticos, la ubicación de las diferentes burdeles, cervecerías donde se ejerza la prostitución ilegal en la ciudad de Juliaca, la obtención de datos sociodemográficos como: la procedencia, la edad que si bien es cierto hay menores de edad, las condiciones de salubridad donde trabajan que generalmente son denigrantes o antihigiénicas y sobre todo cuánto conocimiento posee esta población sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y como las pueden prevenir.

De igual modo pueden incentivar a investigaciones futuras no solo en el área de la salud sino en el aspecto educativo, social e incluso legal.

Otro de los aportes significativos de la aplicación de este programa educativo es contribuir con el sexto objetivo mundial en salud que es erradicar el VIH/SIDA y las enfermedades transmisibles.

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general:

Determinar la eficacia del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” para mejorar conocimientos sobre ITS, VIH /SIDA a Trabajadoras Sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.

3.2. Objetivos específicos:

- Determinar la eficacia del Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida” para mejorar los conocimientos generales sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.

- Determinar la eficacia del Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida” para mejorar los conocimientos sobre prevención de las ITS, VIH/SIDA trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Según Megan et al., (2013) en el trabajo de investigación titulado: “Infecciones de Transmisión Sexual en los clientes masculinos heterosexuales de Trabajadoras Sexuales en China: una revisión sistemática y meta-análisis”, tuvo como objetivo evaluar sistemáticamente la prevalencia del VIH, la Sífilis, la Gonorrea y la Clamidia. La investigación es de tipo mixto, donde se utilizaron manuscritos originales y 37 estudios de 26 552 clientes masculinos de TS. Las estimaciones de prevalencia fueron: 0.68% VIH, 2,91% para Sífilis, 2,16% para Gonorrea, 8,01% para la Clamidia. Se concluye que las estimaciones de la prevalencia de ITS, VIH, entre los clientes de esta revisión, exceden a la prevalencia reportadas entre la población adulta en general o población de bajo riesgo.

Según la investigación realizada por Perla et al. (2012) titulada “Infecciones del tracto genital, vaginitis bacteriana, VIH y salud reproductiva en trabajadoras sexuales clandestinas con sede en Lima”, tuvo como propósito proporcionar un perfil de prevalencia de Infecciones de Tracto Genital (GTI), el estado salud sexual y la búsqueda de comportamientos saludables en trabajadoras sexuales clandestinas en Perú, el diseño del estudio fue descriptivo transversal considerando una forma de muestreo de bola de nieve, donde se recolectaron datos de 212 trabajadoras sexuales

clandestinas, se hizo un acercamiento a los lugares de trabajo por sexo clandestino utilizando como instrumento la encuesta de comportamiento y un exámen clínico incluyendo pruebas de GTI, 88% de las TS fueron diagnosticadas con al menos un GTI, el uso del preservativo era practicado universalmente con los clientes, pero poco frecuente con el esposo, muchas no visitaron a una clínica para descartes de ITS, el 57% usa anticonceptivos con el cliente, el 68 % tuvo un aborto inducido, observandose el alto porcentaje de GTI y abortos debido a la brecha existente entre los servicios de salud y las TS marginadas.

En una investigación realizada por Vandana, Tara , Parinita, & Srinath (2011) titulada “Una intervención estructural integrado para reducir la vulnerabilidad al VIH y las infecciones de transmisión sexual entre las trabajadoras sexuales en el estado de Karnataka, al sur de la India”, tuvo como propósito abordar los factores específicos que contribuyen a la vulnerabilidad al VIH. Para esta intervención se movilizó a las Trabajadora sexuales y personas con VIH / SIDA con el fin de implementar la sensibilización y capacitación para más de 175 funcionarios de gobierno, 13.500 policías y 950 periodistas; así mismo se realizó un seguimiento diario de noticias sobre el VIH. Como resultados del programa de prevención del VIH, más de 60.000 TS fueron contactadas regularmente por educadores y 17.000 TS accedieron a los servicios del proyecto para las ITS, más del 90% de los 4.600 casos han sido denunciados por violencia y el seguimiento de las noticias ha mostrado un aumento del 50% de informes positivos sobre el VIH / SIDA y las TS. Este informe demuestra que es posible hacer frente a estos factores estructurales, cambiar la cosmovisión tanto social, política de salud y legal de las mujeres vulnerables, a convertirse en lo

suficientemente facultadas para adoptar los comportamientos sexuales más seguros que se requieren para responder eficazmente a la epidemia del VIH.

Según Araujo-Chamorro et al., (2010) en su trabajo de investigación titulado “Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales” el objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo, siendo un estudio cuasi-experimental, realizado en el CERITSS “Raúl Patrucco Puig”, en Lima. La muestra estuvo conformada por 50 trabajadoras sexuales a través de un cuestionario de aspectos sociodemográficos, laboral y conocimiento sobre prácticas sanitarias. Como resultado; el nivel de conocimiento en el pre test fue de nivel bajo – medio; alcanzando 92% de conocimiento alto, después de la intervención. El 65% de las que fueron portadoras de una Infección de Transmisión Sexual (ITS), usó preservativo al continuar con su trabajo y el 35% dejó de trabajar; el 90% a quienes se les detectó una ITS, acudió al centro de salud; y el 82% acuden a su control médico en un periodo regular. Se llegó a la conclusión que la intervención educativa sobre prácticas sanitarias incrementó el nivel de conocimientos e influyó en el cambio de sus conductas a favor de la salud.

Según Alvis, Mattar, Garcia, Conde y Diaz (2007) en su artículo titulado “Infecciones de Transmisión Sexual en un Grupo de Alto Riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia” tuvo como objetivo; identificar los principales agentes etiológicos de enfermedades de transmisión sexual en una población de alto riesgo. La población estuvo conformada por 69 trabajadoras sexuales (grupo de alto riesgo) y 16 amas de casa (grupo de bajo riesgo) de la ciudad de Montería. Se tomaron muestras de secreción vaginal que fueron procesadas según métodos microbiológicos. En la

población de alto riesgo, se determinó que el 17,4 % fueron positivas para *Gardnerella vaginalis*, *C. trachomatis* (5,9 %); *Neisseria gonorrhoeae* (4,3 %), *Trichomonas vaginalis* y *Candida albicans*, (2,9 %); en la población de bajo riesgo *Gardnerella vaginalis* (56,3 %), *C. trachomatis* (12,5 %); *Neisseria gonorrhoeae* (6,3 %), y *Candida albicans* (12,5 %). Se encontró que la frecuencia de relaciones sexuales en la población de estudio fue: 70 % (5-10 semanales), 10 % (11-15 semanales) y 20 % (16-20 semanales). El 15,4 % de las TS no utilizaron preservativos en sus relaciones sexuales. Las altas tasas de infección encontradas en las poblaciones estudiadas presumen que existe un alto riesgo de transmisibilidad y es prioridad intervenir en estos grupos para prevenir las infecciones por el VIH y demás infecciones de transmisión sexual.

En el Perú son pocas las investigaciones que miden la eficacia de un programa educativo respecto al conocimiento de ITS, VIH/SIDA y más aún en poblaciones de alto riesgo como las trabajadoras sexuales, pero según la Estrategia de la prevención de ITS VIH/SIDA del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, hace tres años atrás se desarrollaron intervenciones a locales donde se ejercían la prostitución de manera clandestina y que posteriormente gracias a estas, pudieron formalizarse, asimismo se educó y registro a las trabajadoras para los posteriores controles médicos.

2. Marco Bíblico Filosófico

Durante los dos primeros siglos de nuestra era se registra una creciente preocupación, de la filosofía y la medicina, por los comportamientos humanos a partir de una particular atención hacia el cuerpo, la salud, el placer y sus manifestaciones tanto negativas como positivas.

Muchos filósofos buscan explicar el fenómeno de la prostitución y su persistencia en el tiempo. La tolerancia de la prostitución se ha justificado varias veces a lo largo de la historia a partir de una idea: “exceso de pasión” en un matrimonio, Plutarco sostiene que las mujeres deberían decir, si sus esposos van a buscar sus placeres con una prostituta o una criada, es por respeto a ellas, y porque no quieren compartir su desenfreno, sus licencias y sus excesos (Martos, 1999); pero aunque parece fuera de lugar, esta realidad aún persiste pero a su vez la sociedad vive en un conflicto entre lo que es un sacramento divino y lo que es un pecado capital.

Desde el punto de vista moral la prostitución y el trabajo sexual es una degeneración de la dignidad de la mujer, de las buenas costumbres de la sociedad que debe ser erradicada.

Desde una perspectiva bíblica, la prostitución es uno de los oficios más antiguos de la humanidad aceptada y practicada en Egipto y más aún en la tierra de Canaán, Dios condeno estas prácticas a pesar que eran aceptadas en la antigüedad.

Valera (2000) menciona:

No haya ramera entre las hijas de Israel ni sodomita entre las hijas de Israel no traerás la paga de una ramera ni el precio de un perro a la casa de Jehová tu Dios por ningún voto; porque abominación es para Jehová tu Dios tanto lo uno como lo otro...Huid de la inmoralidad sexual, cualquiera otro pecado que el hombre comete...pero el que fornicar contra su propio cuerpo peca”. (pp. 839-960).

Dios creó una mujer para cada varón, uniéndolos bajo un pacto sagrado que es el matrimonio así mismo Dios creó la sexualidad para unir al hombre y a la mujer en un solo ser (Génesis 2: 24), eso a través del acto sexual.

Según la revista Familia Feliz (2010) el sexo practicado bajo principios dados por el Creador trae beneficios como la satisfacción de una necesidad física, reduce las tensiones, trae intenso placer y gozo; psicológicamente produce intimidad y comunión intensas; alivia la sensación de soledad, enseña el equilibrio entre dar y recibir, entre el placer y la responsabilidad por el bien del otro y en lo espiritual ayuda a entender la unión que la Divinidad busca entre sí y el ser humano. Esto es totalmente contrastante en una trabajadora sexual, ya que ellas viven situaciones que denigran su salud física y psicológica, por ejemplo; mayor aumento de homicidios, muertes, drogadicción, alcoholismo, cáncer, ITS- VIH/SIDA, traumas graves, falta de autoestima, estrés, ansiedad, depresiones crónicas, fobia a su cuerpo, etc., (Castellanos Torres & Ranea Triviño, 2014) pero sobre todo un vacío espiritual.

Por lo tanto no se puede justificar por ninguna perspectiva el adulterio y la prostitución, pero tampoco podemos tomar el papel de juez. Jesús dice: “El que de vosotros este sin pecado, tírele la primera piedra... Mujer: ¿Dónde están los que te acusaban?, ¿Ninguno te condeno?... Ninguno Señor... Ni yo te condeno (Valera, 2000, p.891); claramente evidenciamos una de las lecciones importantes que Cristo enseñó; amar a nuestro prójimo como a nosotros mismos, dejar a un lado el juicio y la crítica, a cambio de compartir el perdón y el amor de Dios.

Según White (2003) menciona que “las escrituras son determinantes sobre la relaciones entre hombres y las mujeres y sobre los derechos de ambos” (p. 421). Por

lo tanto la mujer en el matrimonio y en la sociedad debe sentirse libre en voluntad y elección, a su vez Elena de White habla de la responsabilidad de la mujer ante Dios por encima de sus esposos, ella sostuvo los principios del amor y el respeto en el matrimonio condenando las atrocidades de la brutalidad masculina su indulgencia y bajas pasiones a expensas de la salud de la mujer y la libertad de controlar su cuerpo.

3. Marco Conceptual

3.1. Conocimiento

3.1.1. Definición

El conocimiento es un proceso dialógico, un conjunto de ideas, enunciados que pueden ser entendidos como un saber consiente, fundamentado y comunicable, así mismo pueden ser claros precisos, vagos, ordenados, racional, analíticos y sistemáticos que descarta y crea nuevos hechos, confirma datos que se verifican a través del tiempo (Bunge, 1985; Colmenares, 2014).

Desde el punto de vista pedagógico el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho, es la facultad que es del propio pensamiento y percepción incluyendo el entendimiento y la razón (Navarro & López, 2012).

Desde un punto de vista económico el conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores (Segarra & Bou, 2005).

Por otra parte el concepto más útil para la presente investigación está basado en el conocimiento científico, donde según Montuschi en el 2001 refiere que este es universal y verdadero que sólo puede ser accedido por medio de la razón y constituye la *episteme*, que es el verdadero conocimiento. Así mismo el conocimiento científico tiene aplicación en acciones concretas, reside en cada persona y solo puede ser transmitirlo a otros mediante la enseñanza y reforzada con la aplicación o práctica.

Por lo tanto el conocimiento científico es la base de las teorías que sustentan la Enfermería como profesión. Una de las teoristas que mencionan la importancia del aprendizaje social y el proceso cognitivo en la modificación de la conducta es el dado por la teorista Nola J. Pender en su Modelo “Promoción de la Salud”.

3.1.2. Elementos del conocimiento

Según Bunge, para que se dé el proceso de conocimiento se necesita del objeto de estudio, lo susceptible de conocer y del sujeto poseedor de conciencia en la cual se refleja el conocimiento. Todo conocimiento resulta del contacto entre un sujeto y un objeto. Del contacto surge la representación, imagen o estructura. El sujeto, por así decirlo produce la presentación, imagen o estructura, que recoge las características propias del objeto. El objeto es aprehendido “capturado” por el sujeto. Éste se somete al objeto y lo acoge sin alterarlo, respetando su independencia absoluta (Alianza de Líderes para la Fortaleza Académica [ALFA], 2015).

3.1.3. Tipos de conocimiento

Según Alavi (2001 citado en Segarra & Bou, 2005) menciona que los conocimientos se pueden clasificar en:

- Conocimiento tácito.

- Conocimiento explícito.
- Conocimiento individual.
- Conocimiento social.
- Conocimiento declarativo
- Conocimiento de procedimiento.
- Conocimiento causal.
- Conocimiento condicional
- Conocimiento relacional.
- Conocimiento pragmático

De todos los tipos mencionados y el que más destacamos en el desarrollo del presente trabajo de investigación es el conocimiento declarativo y de procedimiento, ya que el conocimiento declarativo es proposicional y teórico, es el que tenemos almacenado en la memoria en forma de proposiciones, referido a objetos, acontecimientos o fenómenos sobre una determinada área de la realidad.

Según Salazar (1988), este conocimiento se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de uno a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico. El conocimiento procedimental es de tipo práctico y se refiere al conocimiento entendido como habilidad, que faculta al individuo para ejecutar una variedad de acciones o tareas y solucionar problemas concretos.

Ambas clases de conocimiento están relacionados: cuanto mayor sea el conocimiento declarativo que posee un individuo sobre un determinado tema, mayor

será su habilidad para llevar a cabo las acciones implicadas en él y resolver los problemas que puedan presentar.

3.2. Eficacia, eficiencia y efectividad

En el campo de la salud se habla mucho de la eficiencia, la eficacia y la efectividad, en sistema de salud queda inmerso estos términos cuando examinamos o evaluamos un programa, un proyecto o alguna intervención. Estas tres palabras muy importantes pero a la vez diferentes, expresan el cociente de los resultados obtenidos y el valor de los recursos empleados (Lam & Hernandez, 2008). Es por ello que es importante diferenciar estos términos así darle mejor aplicación en nuestra intervención.

Para Da Silva (2000 citado en Pacheco, 2009) la eficacia está relacionada con el logro de los objetivos propuestos es decir, con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La Eficacia se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Así mismo es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales para alcanzar un fin, pudiendo decir que los recursos puestos en función de este fin fueron eficaces (Lam & Hernandez, 2008).

Cuando se habla de eficiencia nos estamos refiriendo a la producción de los bienes y servicios, al menor coste social posible. Esto es, a la mejor relación posible entre la inversión realizada y el resultado esperado (Fernández, 2009).

Finalmente, cuando se habla de efectividad queda referida al impacto conseguido como consecuencia de una acción llevada a cabo, en las condiciones

habituales del individuo o población. Es decir, se dirige a conocer la posibilidad de que un sujeto o población se beneficie de la aplicación de cualquier práctica sanitaria. De esta forma la efectividad depende del espacio y tiempo, no siempre los resultados son los mismos (Lam & Hernandez, 2008).

Con esta previa diferenciación concluimos que el término correcto para el planteamiento de este presente trabajo de investigación será “eficacia del programa educativo” donde se buscará el logro de objetivos planteados en la programación que es el mejoramiento de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA, a pesar de todas las circunstancias que la impidan como: el trabajo estigmatizado y clandestino. Así mismo se acondicionara ambientes adecuados para llevar a cabo el programa y alcanzar el objetivo.

Se aplica un pre-prueba antes de iniciar el programa educativo y un post-prueba al finalizar la intervención con el programa educativo.

3.3. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

3.3.1. Definición

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de enfermedades infecciosas, causadas por diferentes tipos de microorganismos, (virus, hongos, bacterias, protozoos) siendo preferentemente la vía de transmisión la relación sexual. Pero algunas de estas enfermedades, como la Hepatitis B, VIH/SIDA y la Sífilis, se transmiten también a través de la sangre o por el contacto con objetos corto punzantes contaminados con fluidos corporales (Sangre) (Arevalo et al., 2012; Belda et al., 2011; OMS, 2012).

3.3.2. Método de diagnóstico

Para el diagnóstico de las ITS se valora los síndromes presentes en la persona durante la exploración física, esta valoración permite hacer un diagnóstico oportuno y proporciona un tratamiento a primera visita lo que permitirá que la persona a pesar de la inasistencia a sus controles rompa la cadena de transmisión. Así mismo el personal médico diagnostica y trata las ITS basándose principalmente en el diagnóstico elaborado a partir de la historia clínica y la exploración física, más que en los resultados obtenidos en las pruebas de laboratorio (Cruz, Ramos, & Gonzales, 2011).

Pero cabe resaltar que existen métodos de diagnóstico que requerirán de tiempo y dinero para su reconocimiento como: los exámenes de laboratorio, pruebas rápidas, exámenes clínicos para el descarte y diagnóstico etiológico de las ITS.

3.3.3. Signos y Síntomas

Las ITS pueden ser asintomáticas pero cuando hay manifestación clínica, pueden provocar dolor, lesiones, en el sitio de contagio, muchas veces afectan a órganos y sistémicas importantes por ello necesario un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno (Organización Mundial de la Salud, 2013).

3.3.4. Formas de transmisión

Según Cruz, Ramos y Gonzales (2011) las ITS se transmiten generalmente mediante el contacto sexual sin protección cuando existe penetración, ya sea vaginal o anal, aunque también es posible adquirir una ITS mediante el sexo oral u otras vías como la sanguínea o perinatal (por ejemplo; la sífilis y la hepatitis B). Las infecciones de transmisión sexual se transmiten generalmente mediante el contacto con: fluidos corporales infectados, como sangre, semen, secreciones vaginales o saliva (Hepatitis

B). Así mismo través de la contigüidad de la piel por medio de heridas micro o macro o membranas mucosas como, por ejemplo, mediante una úlcera en la boca, pene, ano o vagina, o por el edema causado por secreciones patógenas en esos mismos sitios también por juguetes sexuales contaminados (Jesam, 2011).

También podemos mencionar que la ITS no siempre son contagiadas por contacto sexual sin protección, existen diferentes factores que incrementan el riesgo de contagio como: la edad, el estado inmunológico, el tipo de relación sexual, la circuncisión, y la conducta como tener varias parejas sexuales, tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, compartir juguetes sexuales y personas privadas de libertad.

A su vez debemos enfatizar que los portadores asintomáticos cumplen un rol fundamental en la difusión de muchas ITS, por lo cual su detección es muy importante para cortar la transmisión de ITS (Anzalone & Mattera, 2015).

3.3.5. Clasificación de las ITS

Actualmente existen más 160 infecciones de transmisión sexual alrededor del mundo, más de 30 ITS conocidas dentro de nuestro país y muchas son desconocidas por la gran mayoría de la población debido a la inmigración de la enfermedad mediante una mujer portadora (Jesam, 2011).

Es por ello que los estudios epidemiológicos de vigilancia sobre las poblaciones vulnerables (trabajadoras sexuales) son claves debido a la información que suministran para los programas de prevención e intervención.

Las ITS se pueden clasificar como síndromes, según el agente etiológico o por su curación y es como sigue:

Infecciones sindrómicas cérvico vaginales

- Ulcera genital
- Flujo vaginal
- Bubón inguinal
- Cervicitis
- vulvovaginitis

Según su agente etiológico

Bacterianas

- Treponema pallidum
- Neisseria gonorrhoeae
- Chlamydia trachomatis
- Haemophilus ducreyi
- Klebsiella Granulomatis (antes Calymmatobacterium granulomatis)
- Mycoplasma hominis
- Ureaplasma urealyticum
- Campylobacter sp
- Shigella sp
- Gardnerella vaginalis
- Mobiluncus sp

Virales

- Virus de herpes simple(alfa) tipos 1 y 2(VHS)

- Virus del herpes simple tipo 5 citomegalovirus
- Virus del herpes humano tipo 8 asociado al sarcoma de Kaposi
- Virus de la Hepatitis B
- Virus papiloma humano
- Virus del moluscum contagiosum

Protozoarias

- Entamoeba histolytica
- Gladia lamblia
- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Hongos

- Candida albicans

Ectoparasitarias

- Sarcoptes escabiel.
- Phthirus pubis.

Según su curación:

Curables:

- Sífilis
- Cancroide
- Linfgranuloma
- Granulomainguinal
- Vaginosis
- Candidiasis
- Gonorrea

- Clamidia
- Tricomoniasis

Incurables:

- Herpes genital herpes simple(VHS-2Y1)
- Condilomas Acuminados

3.2.5.1. Infecciones Sindrónica Cérvico Vaginales

El manejo Sindrómico está basado en un síndrome de ITS un grupo de síntomas y signos clínicos que presenta el paciente, que podemos utilizar para decidir el tratamiento apropiado y ofrece muchos beneficios en esta lucha. Permite a todos los proveedores de servicios de salud de primera línea diagnosticar un síndrome de ITS y tratar a los pacientes ‘en el acto’, sin tener que esperar los resultados de las pruebas de laboratorio, que pueden demandar mucho tiempo y ser muy costosas. Al ofrecer al paciente un tratamiento en su primera visita, ayudamos a prevenir la diseminación de las ITS (Organización Mundial de la Salud, 2008).

A continuación describiremos algunos síndromes de ITS.

Vulvovaginitis

Es una inflamación de los genitales externos y de la vagina en la mujer, en donde hay una alteración de la flora habitual de la vagina. Generalmente son de causa infecciosa (*Tricomona*, *Cándida* y *Gardnerella*). Este síndrome puede manifestarse más frecuentemente en la edad fértil de la mujer, mas no es la menopausia o pubertad. Los signos y síntomas más comunes son: el mal olor genital “como a pescado”, picor y enrojecimiento de la vulva, aumento de la secreción vaginal volviéndose espesa y

blanca. (Belda et al., 2011; Guia de Prevencion se la Transmision del VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmision Sexual, 2006).

En el embarazo puede causar un aborto, parto prematuro, Rotura Prematura de Membranas (RPM), bajo peso, corioamnionitis, endometritis posparto.

En población de alto riesgo como TS, incrementa el riesgo de adquirir y transmitir el VIH.

Uretritis

Este tipo de sintomatología es poco frecuentes. Se caracterizan por la aparición de secreción por la uretra (conducto por donde sale la orina) junto con escozor al orinar, en la uretritis gonocócica el inicio de la sintomatología es agudo mientras que en la no gonocócica casi el 50% de los casos son asintomáticos (Belda et al.; 2011), cabe resaltar que la sintomatología es la misma en la mujer como en el varón.

Su etiología puede ser mecánica, infecciosa o de causa desconocida. Entre los microorganismos responsables de la infección son: *Neisseria Gonorrhoeae*, *Trichomona Vaginalis*, *Clamidia Trachomatis* (Belda et al.; 2011).

Como complicación en los varones puede presentarse; epididimitis y/orquitis.

Debido a la diseminación hematógica se puede presentar en forma poco frecuentes las Artralgias, Artritis y Tenosinovitis, en las Uretritis no Gonococicas.

Dolor de bajo vientre

Dolor en la parte inferior del abdomen, el cual puede acompañarse de fiebre (temperatura mayor o igual a 38°C) flujo vaginal y dispereuna. Los agentes patógenos

más frecuentes que causan la EPI son la Neisseria, Gonorrhoeae, Chlamydia Trachomatis y bacterias anaeróbicas, especialmente del grupo de los bacteroides (Ministerio de Salud Pública de Guatemala, 2007).

El dolor abdominal bajo en mujeres puede deberse también a: emergencias quirúrgicas, como embarazo ectópico, apendicitis; aborto séptico, absceso pélvico.

Cuando se descartan el grupo de emergencias quirúrgicas arriba mencionada como causas del dolor abdominal bajo, y este se asocia Flujo vaginal fiebre dolor al movilizar el cérvix se constituye al síndrome abdominal bajo, y representa la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). Es altamente probable la presencia de una EPI cuando en una mujer se observan uno o más de los siguientes signos: dolor a la palpación de los anexos uterinos evidencia infecciones del tracto genital inferior (flujo vaginal) y sensibilidad a la movilización del cuello uterino.

Los factores de riesgo son conductas sexuales que condicionan la adquisición de infecciones cervicales y vaginales, como tener varias parejas sexuales, o tener una pareja sexual que tiene varias parejas sexuales y tener relaciones sexuales sin uso de condón.

Factores que favorecen el ascenso de infecciones desde el cérvix o la vagina hacia el endometrio o el endosálpinx, como, las duchas vaginales, las infecciones intra parto, el uso del dispositivo intrauterino (DIU) y dilataciones cervicales, curetajes, insuflación tubárica histerosalpingografía y abortos inducidos (Ministerio de Salud Pública de Guatemala, 2007).

El uso de anticonceptivos orales, la ligadura tubárica y el uso de métodos de barrera han sido asociados con un menor riesgo de EPI (Guía de prevención del ITS, VIH/SIDA, 2006).

Cervicitis

Es la inflamación del cuello del útero, específicamente en el epitelio cervical. Puede ser de causa infecciosa o mecánica por el uso de un dispositivo intrauterino (DIU), (Belda et al, 2011).

Los microorganismos causantes son los mismos al de la uretritis sumándose a estos el *Mycoplasma Hominis*, Herpes simple, *Haemophilus influenzae*. Se puede manifestar por: alteración del flujo vaginal (en más del 50% de los casos), dolor o sangrado en la penetración vaginal, amenorrea y escozor al orinar.

La complicación más frecuente es la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) con manifestación e dolor en abdomen inferior, cérvix y anexos a la exploración bimanual. (Belda et al, 2011).

Bubón Inguinal.

Los bubones inguinales y femorales son el aumento de tamaño localizado de los ganglios linfáticos inguinales, que son dolorosas y pueden ser fluctuantes. Suelen estar asociadas con el linfogranuloma venéreo y el Chancroide. En muchos casos de Chancroide, se observa una úlcera genital asociada. Las infecciones locales y sistémicas no transmitidas sexualmente (por ejemplo, las infecciones del miembro inferior o linfadenopatía tuberculosa) también pueden causar la hinchazón de los ganglios linfáticos inguinales (OMS, 2005).

Etiología El síndrome de bubón inguinal es ocasionada, principalmente, por linfogranuloma venéreo y Chancroide. Otras causas de bubón inguinal son tuberculosis y peste. Es importante recordar que el evento de linfadenopatía inguinal (solo crecimiento ganglionar inguinal) es más frecuente que el de bubón inguinal y que su correcta diferenciación es crucial para la adecuada indicación terapéutica, por lo que siempre se debe determinar si el aumento en el tamaño de los ganglios linfáticos inguinales corresponde realmente a un bubón.

La linfadenopatía inguinal puede ser ocasionada por infecciones localizadas en la región genital y de los miembros inferiores, puede acompañar al síndrome de úlcera genital, o ser manifestación de infección por el VIH (Ministerio de Salud, 2006).

Balanitis

Es la inflamación del glande, generalmente producidas por candidas, este síndrome puede darse frecuentemente en las personas no circuncidadas (Belda, 2011).

El eritema, la presencia de pequeñas placas rojas, vesículas erosiones son los signos observables en el glande y prepucio a esto se acompañan de prurito, ardor tras el contacto sexual o al tomar antibióticos de amplio espectro (Belda et al, 2011; Guia de Prevencion de las ITS, VIH/SIDA, 2006).

3.3.2.1. Infecciones según su etiología

Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual crónica generalizada o aguda. Es causada por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*. Este microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor

para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, se disemina rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria (Hay, 2006).

La vía principal de transmisión es el contacto sexual (oral, vaginal, anal), pero también el contagio puede producirse de manera vertical de madre al feto durante el embarazo a través de la placenta y excepcionalmente a través de transfusiones sanguíneas (Belda et al., 2011; Choccare, 2008).

El riesgo de contagio, al tener relaciones sexuales con una persona infectada, oscila entre el 10 y 60% dependiendo del periodo de la infección y de la práctica sexual (Belda et al., 2011).

En caso de las trabajadoras sexuales el tamizaje de sífilis debe realizarse cada 6 meses.

La sífilis pasa por cuatro fases o estadios: la primera se denomina sífilis primaria y esta es producida después del contagio inicial, es importante mencionar que los primeros síntomas aparecen de a 1 a 2 semanas después de la transmisión, Jesam, (2011). En esta periodo de sífilis primaria se produce la multiplicación de la bacteria o periodo de incubación que dura 10 a 90 días, suele formarse una pequeña lesión o úlcera rojiza, denominada chancro sifilítico (Belda et al, 2011). Esta es indolora, indurada, redondeada u oval de bordes bien delimitados, cubierto de exudado amarillo grisáceo y se localiza normalmente en los genitales o regiones extra genitales (la boca, mamas o en el ano). Aproximadamente una semana después de la aparición del chancro, aparece la infección de algún ganglio linfático cercano y al cabo de 6 u 8 semanas este chancro involuciona sin cicatrizar o se cura espontáneamente. (Guía de prevención de las ITS, VIH/SIDA, 2006).

La sífilis secundaria es el periodo más florido de la infección y con más actividad serológica. Este periodo es de alta contagiosidad (Belda, et al. 2011) y puede tener una duración de 2 a 5 años, la sintomatología que se presenta en esta fase es similar a la gripe: cefalea, dolor muscular, rinorrea, cansancio, fiebre leve, inflamación de los ganglios (Jesam, 2011); pero también pueden presentarse la alopecia en resumen la piel es el órgano más afectado. Puede haber manifestaciones como la Roséola sifilítica que es un exantema de contorno mal definido, color rosa pálido, no pruriginoso, que se localiza en tronco y extremidades. La sífilis es papulosas que se presenta más tardía que la roséola, es un exantema papuloso, rojo oscuro, puede extenderse por tronco y extremidades, pero más en palmas de las manos y pies. Los Condilomas planos aparecen a los 3-6 meses de la infección y son lesiones planas de color rojo oscuro, que confluyen formando placas hipertróficas. Se localizan en zonas húmedas: área genital, perianal, ingles, axilas y zonas de pliegues. (Belda. et al, 2011 & Guia de prevencion de ITS, VIH/SIDA, 2006).

La fase latente se caracteriza por ser asintomática no hay presencia de manifestaciones clínicas en el paciente, no hay riesgo de contagiar a otros (Jesam, 2011). “Clínicamente se divide la sífilis en temprana, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona” (Choccare Salcedo, 2008).

La sífilis terciaria es aquella que se desarrolla en los casos no tratados específicamente, el 40% de estos aparece muchos años después (3 a 12 años) y sus complicaciones se extienden por diferentes órganos y sistemas, la lesión característica es el “ goma”, que puede aparecer en la piel en forma de nódulos blandos que

posteriormente se ulceran. En un tercio de los pacientes puede desarrollar alteraciones sistémicas como: en el sistema neurológico (meningitis sífilica, alteración del líquido céfalo raquídeo, etc.), sistema cardiovascular (aortitis simple, insuficiencia valvular, formación de aneurismas), en el sistema músculo esquelético (hipersensibilidad y engrosamiento de: tibias, esternón, cráneo, clavículas, vertebras) y otros parénquimas” (Marin, 2014).

El tratamiento a seguir esta basado en la dministracion IM de 2.4 millones de penicilina Benzatinica G, semanalmente por tres dosis (MSPG, 2007).

Gonorrea

Es la infección de transmisión sexual más prevalente y está producida por el *Gonococo de Neisser* (diplococo aerobio), bacteria gran negativo que se encuentra preferentemente en zonas templadas, húmedas del cuerpo y tejidos blandos (el conducto urinario y el cuello uterino, ano rectal y faringe). Es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años en actividad sexual, en mujeres promiscuas con estado socioeconómico bajo y en prostitutas.

En la mujer el periodo de manifestación de los síntomas oscila entre 7 a 21 días después del contacto inicial. El 50% de los casos son asintomáticos, caso contrario hay secreción purulenta amarillenta a través de la uretra, sobre todo antes de la eliminación de orina, prurito o dolor al orinar, aumento del flujo vaginal, dolor abdominal, dismenorrea (Belda et al.; 2011).

En los hombres la manifestación clínica tarda de 3 a 7 días después del contacto inicial. Opcit refiere que el 90% de los varones son sintomáticos hay presencia de

secreción uretral purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar (Choccare, 2008).

En lo concerniente a otras presentación de esta enfermedad podemos mencionar: la Gonorrea Rectal, que se manifiesta por el malestar en el ano, secreción de heces con sangre y mucosidad; la Gonorrea Oro Faríngea con la presencia de disfagia y dolor la Conjuntivitis Gonorreíca que se transmite de madre-feto siendo el 30% a 50% de los casos no tratados previos antes del parto.

Entre las complicaciones de la gonorrea se tiene la Ruptura Prematura de Membrana (RPM), Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP), conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis, Puede ocasionar infertilidad en el 10% a 20% de los casos cuando no es tratada.

Chancro Blando (Chancroide, Ulcus Molle)

Es una infección aguda contagiosa originada a partir del contacto de una lesión inicial con la piel o mucosas sanas; es causada por un bacilo Gram negativo llamado *Haemophilus ducreyiii*, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, el uso de drogas y la prostitución.

El periodo de incubación es de 3 a 7 días, pero puede llegar a 15 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante” (Arevalo, Dahbar, Casco, Donatti, & Allevato, 2012; Choccare, 2008).

Se caracteriza por la presencia de una pápula roja que se convierte en pústula y luego en una úlcera redonda u oval de bordes irregulares, escabrosos, con una areola

roja, muy vascularizada sensible y dolorosa, posteriormente hay supuración de los ganglios linfáticos inguinales, convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos (Belda et al., 2011).

Es más frecuente en zonas tropicales y subtropicales del sudeste asiático.

El Chancroide es más frecuente en los varones que en mujeres (Choccare, 2008). La localización más frecuente en el varón es en glándula, corona o superficie interna del prepucio y en las mujeres en el introito o los labios, siendo a veces intravaginales. Las úlceras múltiples a veces se originan a partir del contacto de una lesión inicial con piel o mucosas sanas (Belda et al.; 2011).

El diagnóstico se realiza en base a la Tinción Gram de exudado, a través del cultivo: Sensibilidad 75% en Agar GC o Agar Mueller -Hinton enriquecido y Proteína C Reactiva (PCR) (Santander, 2008).

El tratamiento esta en base a la administración de Azitromicina 1 g vía oral cada semana, Ceftriaxona 250 mg intramuscular (IM) dosis única, Ciprofloxacino 1 g vía oral /vía EV 500 mg C/ 12 h por 3 días, Eritromicina 2 g vía oral 500 mg EV C/6 h por 7 días (Arevalo et al., 2012; Choccare, 2008).

Herpes

Es una infección vírica recurrente que tiene como agentes causales: el Virus Herpes simple (VHS) tipo II y I que se transmiten por contacto genital (II) y oro-genital (I).

Su periodo de incubación varía de 2 a 20 días con un promedio de 7 días. (Santander et al., 2008).

Según (Belda et al., 2011) se observan la presencia de vesículas sobre un área eritematosa que se transforman en múltiples úlceras junto con edema local “en forma de cabezas de alfiler”. Persisten durante 4-15 días antes de cicatrizar. En las mujeres se localizan en cuello uterino y la vulva; la enfermedad recurrente por lo general abarca la vulva, piel perineal, piernas y glúteos. En los hombres, las lesiones aparecen en el glande o en el prepucio. En ambos sexos, la infección puede afectar ano y recto, así como la boca, según las prácticas sexuales.

Los síntomas que se presentan consecuente a las manifestaciones son: fiebre, cefaleas, malestar general, escozor en la zona de las ampollas, dolor o escozor al orinar, secreción de la uretra o la vagina.

El diagnóstico se realiza mediante un examen físico de las ampollas o las úlceras de las zonas genitales, análisis de sangre o cultivos.

Del total de los pacientes con exámenes de laboratorio seropositivos al virus solo un 10% a 25% han tenido sintomatología (Jesam, 2011).

Es importante mencionar la recurrencia de esta infección ya que la lesión desaparece pero “el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés”(Guía de Prevención de ITS VIH/SIDA, 2006).

Según Arevalo et al.(2012) indica que el tratamiento debe ser administrado precosmente para evitar la formación de nuevas ampollas o vesículas, pero no previene las recurrencias, la medicación será a base del Aciclovir 200 mg por una semana.

Entre las principales complicaciones que puede causar este ITS son: neuralgias postherpéticas, meningitis aséptica, así mismo se pueden producir complicaciones psicológicas, sobre todo si las recurrencias son frecuentes; se caracterizan por ansiedad, frustración y depresión, y pueden interferir en las relaciones sociales y sexuales de los pacientes.

Candidiasis

Es una infección causada por un hongo (Cándida Albicans) siendo esta una levadura oval que produce un seudomicelio en los tejidos y exudados.

En la mujer la manera de contagio no suele ser sexual más si en el varón.

Las mujeres adquieren esta infección por un desbalance de flora bacteriana normal, en donde la Cándida Albicans, puede colonizar en forma asintomática la vagina, ano y periné. Las causas que favorecen su desarrollo pueden ser: la diabetes mellitus, el embarazo, el uso de antibióticos de amplio espectro, inmunosuficiencia, uso de antisépticos tópicos (Arevalo et al., 2012).

Los síntomas clínicos presentes en la mujer con Candidiasis pueden ser: flujo vaginal blanco grumoso, sin mal olor, acompañado de disuria, prurito, eritema y edema bulbar. En los varones, después de mantener una relación sexual con una pareja infectada, pueden presentar inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona.

El diagnóstico se realiza mediante el cuadro clínico concordante a los exámenes de laboratorio; examen al fresco, frotis en Hidróxido de Potasio (KOH) al 10%, tinción de Gram, cultivo.

El tratamiento implica el uso de medicamentos a base de antimicóticos, como; óvulos vaginales y cremas tópicas.

Tricomoniasis

Esta infección es causada por el Protozoo flagelado unicelular anaerobio llamado "*Trichomona vaginalis*" que infecta la vagina o las vías urinarias.

Los síntomas aparecen entre 3 y 28 días después de la infección pero puede ser asintomáticos tanto en mujeres como en varones.

La clínica frecuente en la mujer son: descarga por la vagina de una secreción maloliente, espumosa de color verde amarillento, dolor, irritación, y picazón en la vulva asimismo dolor en las relaciones sexuales vaginales. También puede presentarse disuria y oliguria y ganas de orinar frecuentemente. Generalmente en los varones se presenta como asintomático pero si hay clínica se presenta descargas por la uretra, de secreción es espumosas de color amarillento similar a la pus, dolor disuria y oliguria y ganas de orinar frecuentemente.

Para definir el diagnostico se hace a través del cultivo de secreciones de la vagina y del pene y se complementa con la clínica del paciente.

El tratamiento se realiza en base a antiparasitarios como el Metronidazol 2g vía oral, dosis única (Choccare, 2008).

Condiloma

Es una infección muy frecuente que puede ocurrir al inicio de la vida sexual, causadas por un virus denominado Papiloma *Virus Humano* (VPH), que se transmite por contacto sexual y cutáneo.

Actualmente se conocen unos 160 genotipos diferentes, de los que 40 aproximadamente son capaces de infectar la región genital. Según su riesgo oncogénico, se clasifican como: a) VPH de bajo riesgo (6, 11, 40, 42, 43, 54, 61, 70, 72, 81) que están asociados a las verrugas genitales y b) VPH de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82), relacionados con el cáncer de cérvix, ano, pene, vulva, vagina y orofaringe. Los condilomas acuminados están habitualmente producidos por el VPH tipo 6 y 11, aunque se ha descrito conexión con tipos de VPH de alto riesgo oncogénico (Belda et al., 2011).

El periodo de incubación varía de 3 semanas a 8 meses un promedio de 3 meses, No siempre genera manifestaciones visibles, solo un 10%, y a la fecha no tiene cura definitiva (Eymin & Fich, 2003; Jesam, 2011).

Entre los signos específicos de esta infección es la aparición de verrugas, habitualmente secas e indoloras con una apariencia rosada oscuro parecida a una coliflor o cresta de gallo, el tamaño es variable desde 2mm a 1cm, estas lesiones verrugosas puede provocar picores y escozor, pero si son numerosas pueden confluir comprometiendo grandes áreas genitales que se traumatizan durante el coito (Belda, 2011; Eymin & Fich, 2003).

En las mujeres estas lesiones afectan generalmente a los labios vaginales, la entrada vaginal, la vagina, el cuello del útero, el ano, a boca, la garganta, etc. Y en los

varones puede afectar a cualquier parte del pene, la entrada de la uretra, el frenillo, el glande, el ano, la boca, la garganta, etc. Estudios especiales como biopsias pueden precisar el diagnóstico.

En cuanto a su tratamiento consiste en eliminar las verrugas mediante líquidos especiales o cirugía de láser para cauterizarlas o congelarlas. Sin embargo, una vez que se han eliminado las zonas lesionadas, el virus suele quedar alojado en el organismo, por lo que las verrugas pueden reaparecer, por este motivo deben realizarse controles médicos periódicos (Belda et al., 2011).

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Es la sigla correspondiente a “Virus de la Inmunodeficiencia Humana” (VIH). Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades. Las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones, la mayoría de las cuales es poco común entre personas sin inmunodeficiencia. Las infecciones asociadas con la inmunodeficiencia grave se conocen como "infecciones oportunistas", ya que aprovechan la debilidad del sistema inmunitario (Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2008).

En la actualidad se ha demostrado que este virus infecta a algunos glóbulos blancos, responsables de la defensa inmunitaria, en los que penetra uniéndose a ciertos

receptores, especialmente a los receptores CD4. Esta infección es definitiva y se transmite de célula a célula causando así una pérdida irreparable de la defensa inmunitaria que da lugar al SIDA (Autran, 2014).

Se transmite por 3 vías: vía sanguínea transfusiones de sangre y sus derivados o trasplante de órganos de una persona infectada con VIH/SIDA, vía sexual por tener relaciones sexuales (coitales, anales. y/o orales con una persona infectada por VIH, vía vertical, de una mujer embarazada infectada por VIH y/o el SIDA a su hijo/ durante la gestación el parto o en la lactancia materna.

Muchas personas pueden vivir de 5-10 años con VIH sin manifestar ningún síntoma, las persona infectadas con VIH son altamente contagiosas, cuando una persona se infecta con VIH puede demorar de 3-6 meses para ser detectada por pruebas de laboratorio, es importante sacar de 3-6 meses después de cualquier conducta de riesgo.

Pruebas de Diagnóstico

Según la Iniciativa de medios latinoamericanos sobre el Sida; la única manera de saber si alguien contrajo el VIH es a través de una prueba de laboratorio, un análisis de sangre que detecta la presencia de anticuerpos al VIH. Esta prueba se llama Enzyme-Linked InmunSorbent Assay (ELISA) debe ser tomada dos veces, pero como no es completamente específica de la infección por VIH, en caso de dar positivo su resultado debe ser confirmado con otras pruebas. La más utilizada se denomina Western Blot. Si ambas pruebas son reactivas esa persona vive con VIH (IMLAS, 2013).

La prueba de ELISA; detecta anticuerpos contra el VHI y tarda aproximadamente 2-7 días en obtener el resultado, pruebas tradicionales detectan anticuerpos contra el virus pueden realizarse en sangre, suero, orina o saliva.

Las pruebas de tamizaje se informan como: reactivas o no reactivas, un individuo con resultado No Reactivo se interpreta como VIH Negativo, una persona con resultado Reactivo requiere pruebas de confirmación para determinar si es verdaderamente positiva o negativa (Choccare, 2008; Vargas, 2008).

En las pruebas presuntivas pueden haber falsos positivos o negativos, esto dependerá del estado del paciente, en caso de falsos positivos puede haber presencia de enfermedades que disminuyan los leucocitos y linfocitos CD4, como, paludismo, hepatitis alcohólica, trastornos mielo proliferativos, etc; en caso de falsos negativos, puede haber presencia de inmunosupresión, trasplante de medula ósea, transfusiones masivas, presencia de polvo en los guantes de laboratorio, que alteran el verdadero resultado (Vargas, 2008).

Luego de obtener las pruebas presuntivas el segundo nivel de prueba es una de confirmación serológica o inmunofluorecencia, llamada Western Blot (WB). Esta prueba es una técnica de electrotransferencia ligada a una enzima. Permite la detección de anticuerpos individuales contra las proteínas del virus, separándolos por sus pesos moleculares, esta prueba puede detectar la infección por VIH en niños nacidos de mares VHI positivos (Universidad de Caldas, 2009; Vargas, 2008).

“La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria” (IMLAS, 2013).

Fases de la infección por VIH

- a. Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda:** En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo, a su vez se puede presentar inflamación de los ganglios linfáticos, Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de ELISA para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana), (Choccare Salcedo, 2008; ONUSIDA, 2008).
- b. Fase asintomática o fase de latencia:** Durante esta fase la replicación viral es elevada a nivel tisular. En muchos de los linfocitos CD4+ infectados se produce actividad replicativa. Los pacientes suelen estar asintomáticos, aunque con un progresivo deterioro inmunológico (Merino, 2013). “La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no” (Choccare, 2008). Así mismo pueden existir pequeñas pérdidas de peso, manifestaciones mucocutáneas leves e infecciones recurrentes de las vías respiratorias altas parecidas a los resfriados (Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2008).
- c. Fase sintomática e intermedia (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas (CD4 entre 200-500/mm³):** Aunque la mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos, se observa una frecuencia mayor de

infecciones herpéticas Virus Herpes simple (VHS) Virus varicela-zóster (VVZ), infecciones bacterianas (sinusitis, bronquitis y neumonía) por *Streptococcus pneumoniae* Haemophilus influenzae, tuberculosis, candidiasis mucosa recurrente (oral y vaginal), y datos asociados a la progresión de la infección VIH como pérdida de peso, fiebre de bajo grado o diarrea. Puede aparecer sarcoma de Kaposi, tumor mucocutáneo, especialmente frecuente entre la población homosexual, y producido por el virus herpes tipo 8 (Merino, 2013).

- d. Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) o fase avanzada:** Se produce un incremento de la actividad replicativa viral, el sistema inmunológico se manifiesta agotamiento e incapacidad de aclarar el virus, y el descenso de CD4+ es cada vez más marcado. Comienzan las manifestaciones clínicas con desarrollo de un síndrome general, infecciones oportunistas (IO), neoplasias o trastornos neurológicos (Merino, 2013). “La presencia de 22 infecciones oportunistas o cánceres (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystis carini y entre otros) caracteriza a esta etapa (Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2008). Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA”.

El Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA)

El SIDA es un término que corresponde a “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que

resulta de la infección por el VIH (Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2008).

Los síntomas son similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza o erupción cutánea. Después de esta etapa inicial de infección por el VIH, el virus sigue multiplicándose en concentraciones muy bajas. Por lo general, otros síntomas graves de la infección, como diarrea crónica, adelgazamiento rápido y otros síntomas de infecciones oportunistas, no aparecen por varios años. Las infecciones oportunistas comprenden, además de estas últimas, varias clases de cáncer relacionadas con infecciones que ocurren con más frecuencia o son más graves en personas con inmunodeficiencia que en personas con un sistema inmunitario sano (INFOSIDA, 2014).

El diagnóstico se establece sobre la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos (según lo indique un recuento de linfocitos CD4 inferior a $200/\text{mm}^3$) y evaluación virósica.

Tratamiento

Actualmente no existe un tratamiento que cure el VIH/SIDA más sí existen medicamentos sumamente efectivos llamados “antirretrovirales” -ARV- que controlan la replicación del VIH. La combinación de ARVs es lo que se conoce comúnmente como “cóctel de drogas”. Con la administración de ARVs, es posible detener la pérdida de las defensas y recuperar la suficiencia inmunológica y así impedir el desarrollo de enfermedades oportunistas. Si el tratamiento con ARV es efectivo, la

progresión del virus a SIDA puede ser evitada. Sin embargo, este tratamiento no logra erradicar el VIH, sino que se trata como una enfermedad crónica (IMLAS, 2013).

3.3.6. Métodos de prevención de las ITS/VIH/SIDA

Según Frieden,, Jaffe,, Stephens,, Thacker, y Zaza (2010) existen diferentes métodos en forma segura de evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual:

- La abstención de sexo oral, vaginal y anal o estar en un largo plazo, mutuamente relación monógama con una pareja no infectada.
- La vacunación pre exposición es uno de los más eficaces métodos para prevenir la transmisión de algunas infecciones de transmisión sexual como el VPH, las vacunas están disponibles para las mujeres edad 9-26 años para prevenir lesiones precancerosas de cuello uterino y cáncer.
- Se recomienda la vacunación contra la hepatitis A y B para todos los no vacunados, personas no infectadas.
- El uso sistemático y correcto de los condones de látex para hombres ya que estos son altamente efectivos en la prevención de la transmisión sexual de la infección por VIH. Por otra parte, los estudios muestran que los condones pueden reducir el riesgo de otras enfermedades de transmisión sexual, incluyendo clamidia, gonorrea y Tricomoniasis; mediante la limitación de las infecciones del tracto genital inferior, los condones también podrían reducir el riesgo para las mujeres en desarrollo EIP.
- La utilización de agentes antirretrovirales tópicos para la prevención del VIH parece más prometedor.

- La Restricción de microbicidas o lubricante durante el coito anal ya que puede dañar las células que recubren el recto, lo que podría proporcionar una puerta de entrada para el VIH y otras ITS.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA) en el 2007, han recomendado que la circuncisión masculina puede escalar como una intervención eficaz para la prevención de la vía heterosexual la infección por VIH adquirida.
- Utilizar métodos de higiene genital (por ejemplo, el lavado vaginal y duchas vaginales) después del coito (Frieden et al., 2010).

3.3.7. Complicaciones de las ITS, VIH/SIDA

Las consecuencias de las ITS son dramáticas, si estas no son curadas oportunamente pueden causar esterilidad e incluso la muerte, a su vez se tiene que tomar en cuenta su contribución potencial a la transmisión de la infección por VIH. (Alvis et al., 2007).

Según Cruz, Ramos y Gonzales (2011) menciona las complicaciones de las ITS, VIH/SIDA y es como sigue:

- **Hombres**
 - Orquiepididimitis
 - Estenosis uretral
 - Infertilidad
 - Cáncer de ano o pene Demencia
- **Mujeres**
 - Parto prematuro.

Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

Abortos

Dolor pélvico crónico Infertilidad

Esterilidad

Embarazo ectópico.

Infecciones postparto

Mortalidad materna

- **En niños**

Bajo peso al nacer.

Mortalidad perinatal.

Malformaciones congénitas

Daño ocular, pulmonar, óseo, neurológico.

Muerte perinatal

3.4. Prostitución

La prostitución es un fenómeno social y una de las actividades más antiguas como la humanidad misma que en el transcurso del tiempo siempre se ha visto estigmatizada por la sociedad (Tapiz et al., 2008).

Los antiguos historiadores Heródoto y Tucídides documentan la existencia en Babilonia, era obligación para todas las mujeres, al menos una vez en su vida, de acudir al santuario de Militta (la Afrodita griega) para practicar sexo con un extranjero como muestra de hospitalidad, a cambio de un pago simbólico (Lopez, 2013; Salazar, 2014).

La historia bíblica de Judá y Tamar, proporciona una representación de la prostitución tal como se practicaba en la sociedad judía. La prostituta ejerce su oficio al lado de una carretera, esperando a los viajeros, se cubre la cara, lo que la marca como una prostituta disponible (Vera, 2011).

Salazar (2014) menciona que en Grecia Clásica, fue practicada por mujeres y por hombres jóvenes. Las prostitutas podían llegar a ser mujeres independientes e incluso influyentes. Solón fundó el primer burdel de Atenas VI a.C. y construyó un templo dedicado a Afrodita. En los años 600 a. C., en Grecia se dieron las primeras reglamentaciones de las casas comerciales de prostitución, llamadas "dicteria" o "burdeles", algunas particularmente lujosas para clientes de las clases sociales más elevadas, y otras más económicas para una clientela menos acomodada.

Según Cadavid y Rojas, en la Antigua Roma era habitual y había nombres distintos para las mujeres que ejercían la prostitución según su estatus y especialización, las cuadrantarias, llamadas así por cobrar una miseria, eran mujeres independientes e influyentes, así mismo estaban las "meretrices" que pertenecían a las mujeres cortesanas de la época (Lopez, 2013). La cultura romana consideraba útil a la prostituta ya que satisfacía el desahogo sexual y aportaba impuestos especiales al Fisco; pero, a diferencia de la mentalidad griega, la prestación de las prostitutas era considerada infame (Salazar, 2014).

En Mesoamérica entre los Aztecas las prostitutas eran llamadas "āhuiyani" que significa contento, satisfecho o feliz., era permitido por las autoridades políticas y religiosas (Lopez, 2013).

En la Edad Media se desarrolló considerablemente en Europa, los burdeles eran frecuentemente aprobados por los propios municipios, a raíz de la Reforma Protestante y de la aparición de epidemias de ITS en el siglo XVI, la prostitución se vio sometida a cierto control, en el que únicamente las mujeres podían tener relaciones con solo tres hombres por día (Vera Mendez, 2011).

En la época del renacimiento se difundieron las “Cortesanías”, llamadas así porque vivían junto a las cortes, que repetían el fenómeno de las heteras griegas, exaltadas y cantadas por los literatos. Desde el siglo XVI las autoridades comenzaron a preocuparse por la difusión de las enfermedades venéreas, por lo cual se prescribía a las prostitutas visitas sanitarias periódicas, prescripciones que se acentuaron en los siglos siguientes.

En la edad moderna la prostitución es una de las actividades más lucrativas, siendo así el segundo negocio más lucrativo a nivel mundial, y donde la explotación y la inmoralidad son predominantes, actualmente se tiene a los países de Holanda, España y el continente de África como potencias en el comercio sexual (Contreras, et al., 2012; Tapiz, 2008).

En la actualidad, existen diversos argumentos y diferentes ideas de dicho término, por parte de las autoridades y las sociedades hacia las personas que ejercen esta actividad desde los países en que existe cierta tolerancia (como en el caso de España), hasta ser considerado tan grave como para exigir la pena de muerte a sus practicantes (países islámicos). En pocos países, como Holanda, Alemania y Suiza la prostitución están regida y reconocida como actividad laboral por tanto tienen derechos, así como obligaciones (Lopez, 2013).

Esto ha con llevado a ver la prostitución desde diferentes perspectivas e incluso amplias discrepancias entre autores, para conceptualizar el término Prostitución. Se ha tomado algunas definiciones que sustentarán este presente investigación.

Musto y Trajtenberg (2011); Salmerón (2011) indican que en la literatura especializada no existe una definición estandarizada y ampliamente aceptada sobre qué es la prostitución. La sociedad actual a tomado términos comunes a la prostitución como: trabajadora sexual, dama de compañía, streper, pero sin definir presisamente cada una de ellas.

Etimológicamente hablando la palabra “prostitución” proviene del latín “prostituire” que significa literalmente “exhibir para la venta”, vender o alquilar una parte importante de la intimidad o identidad de una persona (no necesariamente sexo o sexualidad) a cambio de algo (no exclusivamente dinero) englobando otro tipo de intereses y no solo los sexuales y/o los económicos (Salmerón, 2011). Es por ello que tomándolo desde esa perspectiva la prostitución involucra todo un grupo de personas que se dedican a ampliar el comercio sexual: trabajadoras sexuales, stripper, damas de compañía, proxenetas, clientes y ambientes.

Según la Real Academia de la lengua Española la prostitución es la actividad a la que se dedica quien mantiene relaciones sexuales con otras personas a cambio de dinero.

Otro concepto desde una perspectiva legal, el Abogado Peruano Dr. Víctor Carlos Lora menciona:

La prostitución es una modalidad de explotación ejercida mediante una actividad histórica y organizada, basada en los roles sexuales, a cambio de un pago inmediato en dinero o bienes que son apropiados en parte por la víctima de la explotación y frecuentemente también por terceros organizados en torno a esa (Movimiento El Pozo y Cedisa, 2009, p.26).

Llegamos a la conclusión y definimos a la prostitución como un fenómeno social y donde el oficio es la participación en actividades sexuales a cambio de dinero o bienes.

3.5. Trabajadora sexual

A diferencia de la prostitución, el término “Trabajadora sexual” es uno de los términos más usados por organizaciones, grupos de ayuda, Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), para el planteamiento de diferentes proyectos (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA [ONUSIDA], 2011).

El término trabajadora sexual afronta un sin número de inquietudes y molestias por parte de las mismas protagonistas, muchas niegan prostitución como trabajo, ya que no dignifica a la persona, involucra violencia laboral y explotación, y no existe hasta nuestros días leyes que amparen esta práctica, ni a las que la ejercen.

En una investigación de Tapiz et al. (2008) realiza algunas entrevistas a trabajadoras sexuales donde ellas mencionan:

...Hay preconceptos, pero los preconceptos que hay están más dentro de mí misma que fuera. Yo no acepto lo que hago, la que lo acepta no está muy preocupada por cómo te miran en la calle...la prostitución es una humillación

que no acaba nunca. Antes, durante y después, parece que...es como si tuvieras una mancha en tu cara y que todos estuviesen viendo esta mancha...es una hipocresía inmensa...somos gente pero no somos tratadas como gente, como personas nunca, nunca, ni por los clientes, ni por los dueños, ni por nosotras mismas. Es una falta de respeto mutuo, total y de todos, de todos, hasta de nosotras mismas con nosotras mismas. A partir del momento en que estamos vendiendo el cuerpo tenemos que bajar la cabeza para todo el que vena (p. 34).

Sin embargo otro grupo inferior defiende la prostitución como un trabajo común, confirman que es un trabajo al igual que todos, cumple con acuerdos laborales y salariales entre un empleador y un trabajador, o puede ser practicada a manera de negocio independiente.

En la actualidad existen sindicatos como la Asociación de Mujeres Meretrices Argentinas (AMMAR) se encarga de defender los derechos y velar por los intereses de las mujeres que ejercen esta actividad mediante la propuesta de proyectos de ley.

Calderón & Muñoz (2014) menciona: que el pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales, cuyo artículo 6 dispone que: "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho a trabajar, que comprende el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, y tomarán medidas adecuadas para garantizar este derecho" (p.12).

El trabajo sexual es aquella actividad relacionada directamente con la venta del cuerpo, de manera que la persona que lo vende está mal vista por el resto de la sociedad, ya que esta transacción es percibida como inmoral (Britos, 2009).

Además la trabajadora sexual (TS) es aquella persona que tiene como actividad económica el intercambio de sexo por dinero u otros bienes, está considerado/a dentro de las poblaciones vulnerables, por su alto recambio de parejas sexuales y alta exposición a las ITS (Ministerio de salud [MINSA], 2009).

3.6. Clandestinidad

Según el diccionario de la real academia de la lengua española, la palabra clandestino significa: Secreto, oculto, y especialmente hecho o dicho secretamente por temor a la ley o para eludirla (Ambrocio, 2008).

La prostitución clandestina e ilegal, es la que queda al margen de la ley, y por lo tanto la única perseguida y castigada por la justicia. Antiguamente el castigo era una sanción pecuniaria y en caso de que ésta no pudiera pagarse, lo habitual entre las gentes cuyo trabajo estaba relacionado con el mundo de la prostitución, se pagaba con azotes, en números equivalentes a la cantidad sueldo en que se hubiera fijado la sanción (Lopez, 2008).

En el transcurso de la historia el mundo no ha aceptado a la prostitución como un trabajo, al contrario siempre se ha visto estigmatizada por la sociedad y la moral, es por ello que este oficio generalmente se da de manera reservada (clandestinas) y el círculo involucrado (trabajadoras sexuales y clientes) reservan su identidad en el anonimato.

En el Perú se está siguiendo un sistema reglamentario que busca erradicar la prostitución clandestina: esta posición establece reglas o parámetros a los que deben ajustarse los involucrados, mediante las licencias especiales otorgadas por la Municipalidad el ministerio de salud menciona otras investigaciones que clasifican a la prostitución como formal cuando la TS cuenta con un certificado sanitario (Días, 2006) clandestino e informal cuando la trabajadora sexual trabaja sin ningún control sanitario (Diaz, 2006). En nuestro país cualquier transacción comercial relacionada a la prostitución, no puede ser ejercida en el cercado de la ciudad, inclusive en la vía pública, en parques, plazas y en general todos los bienes de uso público, ya que estas actividades atentan contra la salud y las buenas costumbres, por ello la prostitución se torna clandestina cuando esta es ejercida dentro de la ciudad de manera oculta en locales como cervecerías, cantinas por trabajadoras sexuales que no cuentan con un certificado de salud (El Peruano, 2011).

3.7. Modelo Teórico de Enfermería

En el trabajo de investigación se enfatiza la función de la enfermera como educadora a poblaciones poco accesibles mediante intervenciones preventivas promocionales a su vez de autocuidado.

Una de las teoristas de enfermería que podría explicar claramente esta situación es el modelo de “Promoción de la Salud” de Nola J. Pender, donde explica como la persona motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de la salud humana, modifica su conducta, actitud y practica de acuerdo a su entorno.

Este modelo está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura donde explica la importancia de los procesos cognitivos en

el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo - conductual así mismo el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather; en donde precisa que la conducta es una acción racional y que la motivación de cambiar alguna conducta es la intención que posteriormente se convertirá en un compromiso para alcanzar un objetivo (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011; Trejo, 2010).

En este modelo también se puede precisar la autoeficiencia del aprendizaje sobre la calidad de vida de la persona.

Otro supuesto de esta teoría es la participación de los profesionales de salud, como influencia positiva en su entorno. En este caso la enfermera educa a la trabajadora sexual a reconocer las ITS, disminuir las prácticas sexuales de riesgo, concientizar sobre la utilización del condón, de esa manera reducir los riesgos a contraer una ITS incluido el VHI/SIDA.

En la actualidad diversos programas de prevención han sido adaptados en base a su modelo; una de ella es la “Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA”, y el equipo multifactorial del CERITS, quien brinda la información y atención preventiva a la población de alto riesgo frente a la incidencia y transmisión de las ITS y VHI/SIDA (MINSa, 2014).

Este tiene los siguientes metaparadigmas:

- **Salud:** Bienestar de las trabajadoras sexuales logrando con educación para el desarrollo de las personas.

- **Persona:** Trabajadora sexual que labora clandestinamente en lugares como burdeles, cervecerías, etc.
- **Entorno:** Son factores que influyen en la aparición de conductas promotoras de salud como: el tiempo, las condiciones laborables, la familia, situación económica, etc.
- **Enfermería:** La enfermera constituye el principal agente encargado de motivar a las trabajadoras sexuales en el mantenimiento del bienestar y la salud.

4. Definición de Términos

4.1. Conocimiento

Según Bunge (1985) el conocimiento científico es un conjunto de ideas, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos, vago, ordenado, es racional analítico, sistemático que descarta y crea nuevos hechos, confirma los datos se verifican a través del tiempo y pueden ser comunicados.

4.2. Eficacia

La Eficacia se refiere a los resultados en relación logro de los objetivos propuestos y con la realización de actividades bajo condiciones ideales que permitan alcanzar las metas establecidas (Lam & Hernandez, 2008; Pacheco 2009).

4.2. Infecciones de transmisión sexual (ITS) VIH/SIDA

Son un grupo de enfermedades infecciosas, causadas por diferentes tipos de microorganismos, (virus, hongos, bacterias, protozoos) siendo preferentemente la vía de transmisión la relación sexual o por el contacto con objetos corto punzante contaminado con fluidos corporales (Arevalo et al., 2012; Belda et al., 201; OMS, 2012).

4.3. Prostitución

Es un fenómeno social y donde el oficio es la participación en actividades sexuales a cambio de dinero o bienes (Tapiz et al., 2008).

4.4. Trabajadora sexual

Según el MINSA (2009) una trabajador/ra sexual (TS) es aquella persona que tiene como actividad económica el intercambio de sexo por dinero u otros bienes, está considerada dentro de las poblaciones vulnerables, por su alto recambio de parejas sexuales y alta exposición a las ITS, VIH/SIDA.

4.5. Clandestinidad

Es un acto “secreto, oculto” y especialmente hecho o dicho secretamente por temor a la ley o para eludirla (Ambrocio, 2008).

Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Método de la investigación

1.1. Diseño y tipo de investigación

Para la presente investigación se utilizó el método científico sistemático que corresponde a un enfoque cuantitativo ya que los datos que obtendremos serán cuantificados.

El diseño de la investigación fue experimental de tipología pre experimental a su vez ésta corresponde a un diseño de Pre prueba y post prueba, ya que existe una manipulación activa de la variable independiente (Programa Educativo) y una medición de la variable dependiente (Conocimiento) al grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).



Dónde:

G = Grupo de sujetos (G1, grupo 1).

O1= Una medición de los sujetos de un grupo (cuestionario). Si aparece antes del estímulo o tratamiento, se trata de una pre - prueba.

X= Programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” (Estímulo).

O2= Una medición de los sujetos de un grupo (cuestionario). Si aparece después del estímulo se trata de una post- prueba.

1.2. Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida”

El Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida”, es una herramienta preventiva promocional aplicada a un grupo de mujeres que se dedican al trabajo sexual, el objetivo de este programa es lograr que la población en estudio incremente sus conocimientos que favorezcan las adecuadas prácticas sexuales y la importancia de la prevención de las ITS/VIH/SIDA.

Este programa está basado en los modelos pedagógicos cognitivo conductuales, la Teoría del aprendizaje por recepción de Ausubel y el libro “Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas” de Boston Women's Health Book Collective; el programa educativo es una guía que instruye al participante y facilita la ejecución cumplimiento de los objetivos. La información es presentada de manera específica y dinámica, se toma en cuenta los conocimientos anteriores y se utiliza la transmisión verbal. Así mismo se percibe al participante como un procesador activo de la información mediante un aprendizaje sistemático y organizado, es un motivador en el aprendizaje de la población en estudio siendo asimismo un material potencialmente significativo.

El Programa fue aplicado por Bachilleres de Enfermería con apoyo del personal de salud que labora en el CERITS del Hospital “Carlos Monge Medrano” de la ciudad de Juliaca.

1.2.1. El grupo objetivo

Este programa educativo “Tu cuerpo, Tu vida” estuvo dirigido a mujeres que se dedican al trabajo sexual de manera clandestina e informal. Se trabajara por grupos de 10 a 15 mujeres con la finalidad de maximizar la participación, mejorar la socialización entre ellas, formular y resolver problemas referentes al tema.

1.2.2. Ambiente de trabajo

El lugar para la ejecución del programa educativo, fue un ambiente dentro del de su área laboral con previa concientización de dueño del local, se reunieron a las participantes de diferentes locales en uno solo.

El programa constó de seis secciones educativas:

- **Sección 1:** Introducción; comencemos con lo que sabemos, ¿Que son las ITS, cómo se transmiten y la importancia de la prevención?
- **Sección 2:** Aprendamos sobre Gonorrea y Clamidia
- **Sección 3:** Aprendamos sobre Tricomoniasis y Sífilis.
- **Sección 4:** Aprendamos sobre Candidiasis y Condiloma.
- **Sección 5:** Aprendamos sobre VIH/SIDA.
- **Sección 6:** Recursos y alternativas para prevenir las ITS, VIH/SIDA.

1.2.3. La estructura de las sesiones

- Datos informativos de la intervención.
- Objetivos de la sección.

- Metodología (reflexión, motivación, indagación, organización, elaboración de información, práctica y transferencia).
- Tiempo o duración.
- Dinámicas grupales.
- Reforzamiento.
- Evaluación.

1.2.4. Metodología de las secciones del programa educativo

Todas las secciones deben iniciarse con un saludo previo, dirigido a promover un clima de afecto, confianza, participación y fortaleciendo los lazos de apoyo entre pares. Se expondrán los objetivos de cada sección de aprendizaje. Se realiza la entrega del material: Módulo “Tu cuerpo, Tu vida” como guía del Programa educativo.

Se establecerán la importancia de la asistencia, puntualidad y comportamiento de los integrantes con ello el consentimiento informado.

Se realizarán dinámicas de grupo que motive a las mujeres la comprensión y participación de las prácticas en cada tema. Estas dinámicas y prácticas pueden ser:

Talleres vivenciales

Un taller es la primera alternativa de enseñanza – aprendizaje frente al método frontal y buscan traer algo de la “realidad” a la sala. Tiene como objetivo la solución de los problemas y llevar a cabo tareas de aprendizaje complejas. La adquisición de conocimiento mediante los talleres se producirá mediante el intercambio de experiencias con participantes que tiene una situación en común (Flehsig & Schiefelbein, 2003). Uno de los talleres que realizamos para la socialización en las

participantes es “rompiendo el hielo” donde algunas participantes voluntariamente dieron su testimonio y experiencias sobre un tema en común.

Expositiva Participativa

Aprendizaje activo, que consiste en la explicación del tema y la participación de las trabajadoras sexuales, por medio de la lluvia de ideas; debe reforzarse la participación espontánea de cada participante y sobre todo de los subgrupos, con el elogio y reconocimiento. La lluvia de ideas es un ejercicio de registro que puede usarse para estimular a las participantes el pensamiento creativo acerca de ciertos temas y problemas. Se fomenta la participación total, pues todas las ideas se registran por igual.

Cuestionarios

“El cuestionario es un instrumento utilizado para la acumulación de información, diseñado para cuantificar y universalizar la información” (Marilú, 2007). Los cuestionarios de preguntas serán utilizados al inicio del módulo como al final de este, esto nos permitirá medir el incremento del conocimiento de las participantes sobre las Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

Aprendizaje lúdico

Se refuerza los contenidos teóricos a través de preguntas dinámicas, dinámicas de grupo o juegos plasmados en el módulo. Al finalizar las secciones se realizara la despedida de las participantes al programa educativo, no sin antes certificar su participación.

1.2.5. Evaluación del Programa Educativo

Se aplicó un pre-prueba antes de iniciar las sesiones educativas y un post-prueba al término de las sesiones del programa educativo a cada participante para contar con una evaluación cuantitativa. La evaluación final de este programa educativo debe contemplar básicamente la eficacia del programa en cuanto al incremento del nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, que le permita prevenir las ITS, VIH/SIDA.

2. Hipótesis de la Investigación

2.1. Hipótesis general.

El Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” es eficaz para mejorar los conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.

2.2. Hipótesis Específicas

- El Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida” es eficaz para mejorar los conocimientos generales sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.
- El Programa educativo “Tu cuerpo, Tu vida” es eficaz para mejorar los conocimiento sobre prevención de las ITS, VIH/SIDA trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.

3. Variables de la investigación

3.1. Variable dependiente

Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión sexual (ITS) VIH/SIDA.

3.2. Variable independiente

Programa educativo “Tu cuerpo, tu vida”.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento.	El conocimiento es un conjunto de ideas, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos, vago, ordenado, es racional analítico, sistemático que descarta y crea nuevos hechos, confirma los datos se verifican a través del tiempo y pueden ser comunicados.	El nivel de conocimiento son un conjunto de ideas comunicables que pueden ser claros precisos, ordenado, racional analítico, que pueden ser medibles a través de estándares y que determinan la posición formativa en la que se encuentra una persona con respecto a otras.	Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.	Definición de las ITS Agentes productores de las ITS Formas de transmisión Signos y síntomas Diagnóstico Tratamiento Complicaciones Abstinencia sexual Utilización del Condón. Evitar la promiscuidad. Fidelidad a la pareja.	Alto 16 - 23 puntos Medio 12 - 15 puntos Bajo 0 - 11 puntos

Eficacia del Programa	<p>La Eficacia se refiere a los resultados en relación logro de los objetivos propuestos y con la realización de actividades bajo condiciones ideales que permitan alcanzar las metas establecidas.</p>	<p>La eficacia del programa Educativo son intervenciones cognitivo promocionales contiene seis secciones, los cuales mejoraran conocimientos de las ITS VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la ciudad Urbanización Túpac Amaru de Juliaca.</p>	<p>Sección 1: Introducción, Comencemos con lo que sabemos, ¿Que son las ITS, cómo se transmiten y la importancia de la prevención?</p> <p>Sección 2: Aprendamos sobre Gonorrea y Clamidia</p> <p>Sección 3: Aprendamos sobre Tricomoniasis y Sífilis</p> <p>Sección 4: Aprendamos sobre Candidiasis y Condiloma</p> <p>Sección 5: Aprendamos sobre VIH/SIDA</p> <p>Sección 6: Recursos y alternativas para prevenir las ITS VIH/SIDA.</p>	<p>Asistencia de por lo menos 90% de las clases programadas por el investigador, según grupo al que fue aleatorizado</p>	<p>Eficaz No Eficaz</p>
-----------------------	---	--	---	--	---------------------------------

4. Delimitación geográfica y temporal

Tanto la selección de la muestra y la recolección de datos de este trabajo de investigación se realizó dentro de los diferentes locales como: cervecerías, burdeles, club clandestinos, ubicados en la urbanización Túpac Amaru precisamente en las Av. Circunvalación con Jr. Piérola de la ciudad de Juliaca provincia de San Román de la región Puno a 3880 m.s.n.m.

Estas avenidas son principales y muy transitadas ubicadas dentro de la zona urbana de la ciudad a su vez pertenecen a la jurisdicción de la micro red Juliaca. Cabe mencionar que los locales (Cervecerías, burdeles, etc), no cuentan con una razón social que garantice su funcionamiento.

Por otro lado la ejecución del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” tuvo una duración de aproximadamente cuatro meses comenzando desde el mes de Junio hasta Octubre del año 2015.

5. Población y Muestra

5.1. Población

Para la determinación de la población y la muestra; primero se determinó la unidad de análisis. Según Hernández, Fernández, & Baptista (2010) cuando no existen listas o inscripciones de elementos de la población, se recurre a otros marcos de referencia que contengan descripciones del material, organizaciones o participantes seleccionados como unidades de análisis, delimitando a la población teniendo en cuenta una serie de especificaciones y características concordantes.

Así mismo existe poblaciones finitas e infinitas, es decir, si conocemos el número de individuos que la componen o si desconocemos el tamaño de la población (Lozano, 2010), en este caso el total de las mujeres que trabajan como TS no tiene una población determinada debida a la clandestinidad siendo la población infinita.

En este caso la población de estudio está constituida por mujeres que ejercen el comercio sexual de manera clandestina e informal, en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca donde generalmente atienden como “Damas de compañía” a los clientes que llegan a los burdeles por licor o cervezas, pero posteriormente estos mismos clientes les ofrecen dinero por un servicio sexual y si ella accede son conducidas a un lugar privado en el mismo local o a hoteles de la misma urbanización.

5.2. Muestra

Para definir la muestra, se determinó el tipo, en este caso fue el muestreo no probabilístico Valderrama (2002). En el presente trabajo investigación la población es desconocida y de difícil alcance por lo tanto se utilizó el muestreo no probabilístico “Bola de nieve” el cual supone que el investigador identifique a un pequeño grupo de individuos que tienen las características que se requieren. Estos a su vez operan como informantes para identificar a otros que califican por inclusión, los cuales a su vez, identifican a otros más, Cohen (1990 citado por Oriol, 2004). “El muestreo se considera concluido cuando se agota la lista de personas sugeridas”

5.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Dentro de los criterios de inclusión se consideró:

- Trabajadoras sexuales no inscritas en el CERITS.
- Trabajadoras sexuales que den su consentimiento informado para participar en el estudio.

Dentro de los criterios de exclusión se consideró:

- Trabajadoras sexuales que cuenten con carnet sanitario o inscripción en el algún CERITS.
- Trabajadoras que cuenten con constancia de atención medica vigente.
- Trabajadoras sexuales que no deseen participara en el estudio.

5.2.1. Características de la muestra

La muestra estuvo caracterizada por personas de sexo femenino, que trabajan como Damas de compañía (este término es debido a la estigmatización social entre ellas mismas ya que muchas de ellas, no admiten ser trabajadoras sexuales a pesar de las evidencias, utilizaremos este término por delicadeza y sutileza a las participantes) en lugares informales en la ciudad de Juliaca como por ejemplo: cervecerías, Club informales, burdeles, informales, dedicados a la venta de licores e ilegalmente a los servicios sexuales. Asimismo no cuentan con un certificado médico o carnet sanitario que certifiquen su control médico, las edades comprendidas fluctúan de 18 años a más, si existiera menores de edad, no se excluirá a las participantes del programa educativo.

6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

6.1. Nombre del Cuestionario

Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas.

A continuación se detallan las características del instrumento de medición en la primera fase de la ejecución:

- **Autor:** Licenciada en Enfermería: Caridad del Carmen Choccare Salcedo
- **Año:** 2008
- **Ámbito de aplicación:** Área clínica y salud pública.
- **Tiempo de aplicación:** No tiene tiempo límite: aproximadamente 20 a 30 minutos (forma abreviada)
- **Formas:** Completa.

6.2. Estructura del test:

El cuestionario consta de 26 ítems, distribuidos en dos dimensiones; 3 ítems perteneciente a los datos, 16 ítems para la primera dimensión referidos a los conocimientos generales de las ITS y 7 ítems para la segunda dimensión referidos a las medidas de prevención distribuida de la siguiente manera:

Primera dimensión: Conocimientos Generales de ITS

- | | |
|----------------------------------|---------|
| - Concepto | 3 ítem |
| - Agentes productores de las ITS | 3 ítems |
| - Forma de transmisión | 2 ítems |

- Signos y síntomas 3 ítem
- Diagnóstico 3 ítems
- Tratamiento 1 ítem
- Complicaciones de las ITS 1 ítem

Segunda dimensión: Medidas de prevención de las ITS

- Medidas preventivas 7 ítems

Validez

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales, entre ellos 3 enfermeras asistenciales, una enfermera que labora en el servicio de infectología, responsable de la administración del TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad), 2 docentes de investigación en Enfermería de la U.N.M.S.M y un estadista (Choccare, 2008).

Nivel de Significancia

A través del Coeficiente de Correlación Biseral Puntual el cuestionario tiene un error de significancia para $p > 0.20$ (Choccare, 2008).

Confiabilidad

A través de la prueba K- Richardson, el cuestionario tiene, $\alpha=0.95$ o 95% de confiabilidad (Choccare, 2008).

Escala de Stanone

Para la categorización de una variable de ser cuantitativa a cualitativa “La escala de Stanone ayuda este proceso y es utilizada en el campo de la investigación para categorizar los sujetos de estudio en tres grupos”, de este modo podemos asignar los criterios: nivel de conocimiento alto, medio, bajo de acuerdo a un puntaje obtenido por un instrumento.” Es una técnica que permite conocer los intervalos (puntos de corte), en función de puntajes alcanzados en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones (factores)” (Baltazar, 2013).

- **Nivel de conocimiento alto:** calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 16 - 23 puntos.
- **Nivel de conocimientos medio:** calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 12 - 15 puntos.
- **Nivel de conocimientos bajo:** similar a la nota desaprobatória, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 – 11 puntos.

7. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de los datos se procedió primeramente a captar, informar y organiza a los empleadores y participantes del trabajo de investigación a realizar, posteriormente se coordinó con la estrategia de salud de ITS, VIH/SIDA y el CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, ya que se entregó un cuestionario (instrumento) de 23 preguntas relacionadas al conocimiento y prevención de

las ITS VIH/SIDA, a las participantes analfabetas se brindó el respectivo apoyo en el llenado del cuestionario.

En la ejecución del presente trabajo de investigación, inicialmente se tomó un Pre test utilizando el cuestionario ya mencionado, dando como resultado el nivel de conocimientos que poseen las trabajadoras sexuales sobre ITS - VIH/SIDA antes de la intervención del programa educativo “Tu cuerpo, Tu vida”, posteriormente al finalizar el programa se tomó el mismo cuestionario como Post test, para comparar si hay un aumento en los conocimientos sobre ITS VIH/SIDA de las participantes.

8. Proceso de análisis de datos

Para el análisis de los datos estadísticos y la comprobación de la hipótesis propuesta se utilizó la prueba T de Student, basada en una distribución muestral. Esta se identifica por los grados de libertad (el número de casos), cuanto mayor sea el grado de libertad la distribución T se acercara más a ser una distribución normal. Así mismo para la prueba hipótesis se utilizó la prueba de comparación de medias para muestras relacionadas en donde los resultados de una prueba con los de una post prueba en un contexto experimental comparan las medias y las varianzas de un grupo en dos momentos diferentes. (Hernández, Fernández & Baptista , 2010). De igual manera la T de student es útil para comparar muestras menores e iguales de 30 y muestras mayores e iguales a 30.

Para el cálculo T de Studen se utilizó el paquete estadístico version 20.0.0 del SSPS.

9. Consideraciones éticas

En primer lugar se pidió la autorización a los dueños o encargados directos de los locales y las trabajadoras, donde posteriormente se coordinó la asistencia a las sesiones del programa. Se hizo firmar el consentimiento informado a cada participante al inicio del programa educativo, así mismo se consideró el anonimato de algunas participantes.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Presentación de resultados

Se presenta los resultados de la aplicación Pre-prueba y Post-prueba del Grupo investigado.

1.1. Análisis, interpretación de los resultados para el Objetivo General

De acuerdo con el objetivo general del presente trabajo de investigación los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 1

Resultado Global del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” de la Pre-prueba y Post-prueba en trabajadoras sexuales clandestinas de la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015.

		Resultado Globales del Conocimiento de ITS, VIH/SIDA			Total	
		Conocimiento Bajo	Conocimiento Medio	Conocimiento Alto		
Etapa	Pre	Recuento	18	5	3	26
	test	% dentro de Etapa	69.2%	19.2%	11.5%	100.0%
		% del total	34.6%	9.6%	5.8%	50.0%
Etapa	Post	Recuento	2	9	15	26
	test	% dentro de Etapa	7.7%	34.6%	57.7%	100.0%
		% del total	3.8%	17.3%	28.8%	50.0%
Total		Recuento	20	14	18	52
		% dentro de Etapa	38.5%	26.9%	34.6%	100.0%
		% del total	38.5%	26.9%	34.6%	100.0%

Fuente: Datos de Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales que laboran en locales clandestinos de la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca-2015.

Según la Tabla 1 se puede observar en la Etapa de Pre-prueba, que el 69.2% de las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente tienen un conocimiento bajo y solo el 11.5% de ellas tiene un conocimiento alto en esta etapa. También podemos ver que luego de la aplicación del Programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” a esta misma población y según la post prueba tomada, estos porcentajes han variado considerablemente; el 57.7% tiene un conocimiento alto y solo el 7.7% de ellas tiene un conocimiento bajo, lo que

indica que existe una mejora notable en los resultados de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Tabla 2

Resultados descriptivos Globales de la pre prueba y post prueba del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” en las trabajadoras sexuales clandestinas de la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015

	Etapa	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Resultado	Pre test	26	10.50	3.362	.659
Global	Post test	26	16.27	2.906	.570

Fuente: Datos de Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en locales de la urbanización Túpac Amaru, Juliaca-2015

Según la tabla 2 se puede observar en la etapa pre prueba, que el promedio obtenido por las trabajadoras sexuales en una escala de 0 a 23, es de 10.50 puntos y luego de la aplicación del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” a este mismo grupo, dicho promedio subió a 16.24 puntos, donde se evidencia un aumento considerable del promedio con respecto al puntaje de la pre prueba.

Tabla 3

Prueba de hipótesis de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA para muestras relacionadas en trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca -2015.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bil.)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inf.	Sup
General	Se asumen varianzas iguales	481	491	-6.620	50	.000	-5.769	.871	-7.520	-4.019
	No se asumen varianzas iguales			-6.620	48.976	.000	-5.769	.871	-7.520	-4.018

Fuente: Prueba de Hipótesis de conocimientos de ITS, VIH/SIDA.

En la Tabla 3 se muestra la eficacia de la estrategia aplicada en el Grupo Experimental, Como $t_c = -6.620$ y el valor de $\text{sig} = 0.000$ y es menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$ podemos concluir que existe diferencia significativa en ambos grupos antes y después. Lo que indica que la aplicación del Programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” es eficaz y mejora los conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA en las Trabajadoras Sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Julia a – 2015.

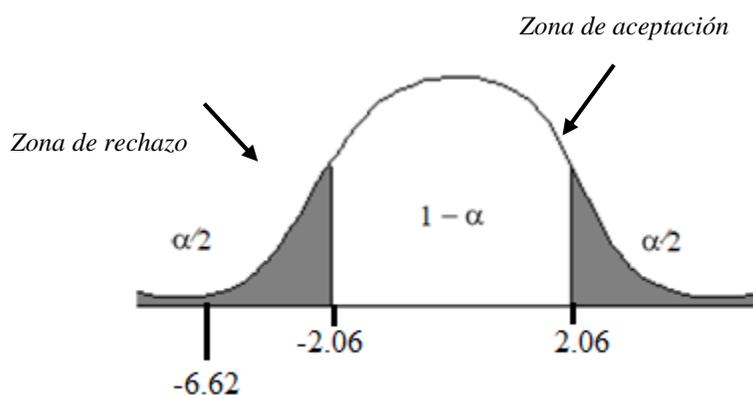


Figura 1. Zona de rechazo y aceptación de la hipótesis general.

Toma de decisión:

Como $t_c = -6.62$ pertenece en la región de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que indica que la aplicación de del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” mejora significativamente los conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA a Trabajadoras Sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca -2015.

1.2. Análisis e interpretación de los resultados para el Objetivo específico 1

De acuerdo con el primer objetivo específico los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 4

Resultado en la Pre prueba y Post prueba de la aplicación del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” en su dimensión conocimientos generales de ITS VIH/SIDA en trabajadoras sexuales clandestinas de la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015.

			Conocimientos generales			
			Conocimiento	Conocimiento	Conocimiento	Total
			Bajo	Medio	Alto	
Etapa	Pre	Recuento	16	4	6	26
	test	% dentro de Etapa	61.5%	15.4%	23.1%	100.0%
		% del total	30.8%	7.7%	11.5%	50.0%
Etapa	Post	Recuento	2	4	20	26
	test	% dentro de Etapa	7.7%	15.4%	76.9%	100.0%
		% del total	3.8%	7.7%	38.5%	50.0%
Total		Recuento	18	8	26	52
		% dentro de Etapa	34.6%	15.4%	50.0%	100.0%
		% del total	34.6%	15.4%	50.0%	100.0%

Fuente: Datos de Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en locales de la urbanización Túpac Amaru, Juliaca-2015 en su dimensión conocimientos generales.

Según la Tabla 4 se puede observar que en la dimensión conocimientos generales sobre ITS I/SIDA que comprenden el concepto, los signos y síntomas, las causas y consecuencias, el 61.5% de las participantes tienen un conocimiento bajo, solo el 15.4% posee un conocimiento medio y el 23.1% de ellas tiene un conocimiento alto en la Pre-prueba o antes de la aplicación de Programa Educativo. Así mismo podemos ver que en la post prueba luego de la aplicación del Programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” solo el

7,7% tiene un conocimiento bajo, el 15,4% tienen un conocimiento medio y el 76,9% de ellas tiene un conocimiento alto, lo que indica que existe una mejora notable en los resultados en su dimensión conocimientos generales de ITS VIH/SIDA pero no observa cambios en el nivel de conocimiento media.

Tabla 5

Resultados estadísticos de conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA en su dimensión conocimientos generales, antes y después de la aplicación del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” en trabajadoras sexuales clandestinas de la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015.

	Etapa	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Conocimientos generales	Pre test	26	7.08	2.799	.549
	Post test	26	11.69	2.573	.505

Fuente: Datos de Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales que laboran en locales clandestinos de la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca-2015 en su dimensión conocimientos generales.

Según la Tabla 5 se observa que el promedio obtenido por las participantes en la etapa del Pre prueba en una escala de 0 a 16, es de 7.08 puntos y luego de la aplicación del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” en las trabajadoras sexuales sobre conocimientos sobre ITS VIH/SIDA, en su dimensión conocimientos generales, dicho promedio subió a 11.69 puntos. Lo que indica que existe una notable mejora de conocimiento.

Tabla 6

Prueba de hipótesis de conocimientos de ITS, VIH/SIDA para muestras relacionadas en su dimensión conocimientos generales en trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	l	Sig. (bil.)	Diferencias de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Conocimientos Generales	Se asumen varianzas iguales	133	.717	-6.190	0	.000	-4.615	746	-6.113	-3.118
	No se asumen varianzas iguales			-6.190	9.651	.000	-4.615	746	-6.113	-3.117

Fuente: Datos de Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales que laboran en locales clandestinos de la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca-2015

Tabla 6 se observa $t_c = -6.190$ y el valor $\text{sig} = 0.000$ y es menor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$ podemos concluir que existe diferencia significativa en ambos grupos. Lo que indica que la aplicación del Programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” es eficaz y mejora los conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA, en la dimensión conocimientos generales en las Trabajadoras Sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca - Puno 2015.

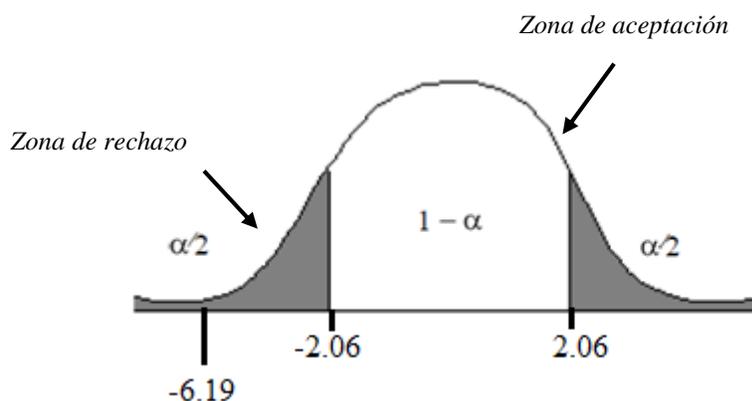


Figura 2. Zona de rechazo y aceptación de la primera hipótesis específica

Como $t_c = -6.19$ pertenece en la región de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que indica que la aplicación del Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida” es eficaz para mejorar los conocimientos generales sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.

1.2. Análisis e interpretación de los resultados para al objetivo específico 2

En relación con el segundo objetivo específico, los resultados que se obtuvieron son los siguientes:

Tabla 7

Resultado de la aplicación Pre prueba y Post prueba en el Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” en su dimensión medida de prevención de ITS, VIH/SIDA en trabajadoras sexuales clandestinas de la urbanización Túpac Amaru. Juliaca 2015.

		Conocimiento preventivo			Total
		Conocimient Bajo	Conocimient Medio	Conocimient Alto	
Etapa	Pre Recuento	20	5	1	26
	test % dentro de Etapa	76.9%	19.2%	3.8%	100.0%
	% del total	38.5%	9.6%	1.9%	50.0%
Etapa	Post Recuento	13	6	7	26
	test % dentro de Etapa	50.0%	23.1%	26.9%	100.0%
	% del total	25.0%	11.5%	13.5%	50.0%
Total	Recuento	33	11	8	52
	% dentro de Etapa	63.5%	21.2%	15.4%	100.0%
	% del total	63.5%	21.2%	15.4%	100.0%

Fuente: Datos de Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales que laboran que laboran en locales clandestinos de la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca-2015.

Según la Tabla 7 se puede observar que en la etapa Pre-prueba las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente, el 76.9% posee un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 19.2% en un nivel de conocimiento medio y solo el 3.8% tiene un conocimiento alto con respecto a la dimensión medidas preventivas. También podemos ver que en la etapa Post-prueba luego de la aplicación del Programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” a este mismo grupo, el 50.0% de ellas tiene un conocimiento bajo, seguido del 23.1% que posee un conocimiento medio, y el 26.9% tiene un conocimiento alto, lo que indica

que existe una mejora en los resultados de los rubros medio alto y bajo, en la dimensión medidas preventivas de ITS, VIH/SIDA.

Tabla 8

Resultados estadísticos del conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA en su dimensión medidas preventivas, antes y después de la aplicación del programa educativo “Tu cuerpo tu vida” en trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015

	ETAPA	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
MEDIDAS	Pre test	26	3.42	1.501	.294
PREVENTIVAS	Post test	26	4.58	1.270	.249

Fuente: Datos de Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales que laboran que laboran en locales clandestinos de la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca-2015.

Según la Tabla 8 se puede observar en la dimensión medidas preventivas que el promedio obtenido por las participantes en la etapa Pre Prueba en una escala de 0 a 07, es de 3.42 puntos y luego de la aplicación del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente dicho promedio subió a 4.58 puntos lo que indica un aumento en el promedio con respecto al anterior.

Tabla 9

Prueba de hipótesis de los conocimientos de ITS, VIH/SIDA para muestras relacionadas en su dimensión medidas preventivas en trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bil.)	Difere. medias	de Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Infe.	Sup.
Medidas Preventivas	Se asumen varianzas iguales	.284	.596	-2.992	50	.004	-1.154	.386	1.929	-.379
	No se asumen varianzas iguales			-2.992	48.667	.004	-1.154	.386	1.929	-.379

Fuente: Prueba de Hipótesis de conocimientos de ITS, VIH/SIDA.

Según la tabla 09 se observa $t_c = -2.992$ y el valor sig = 0.005 y es menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$ podemos concluir que existe diferencia significativa en ambos grupos. Lo que indica que la aplicación del Programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” es eficaz y mejora los conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA, en la dimensión conocimientos preventivos en las Trabajadoras Sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca - Puno 2015.

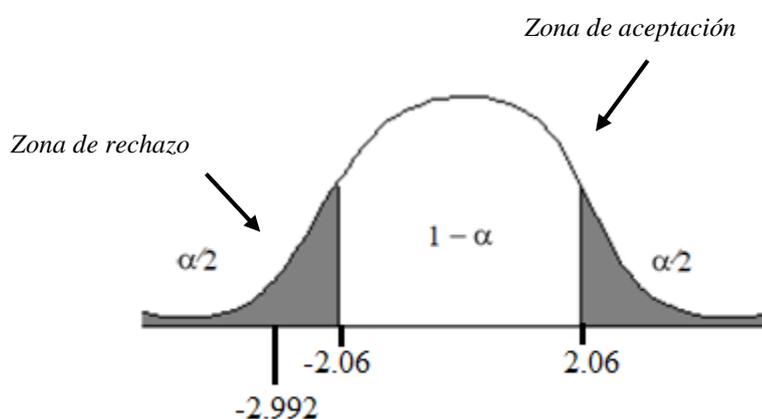


Figura 3. Zona de rechazo y aceptación de la segunda hipótesis específica.

Toma de decisión:

Como $t_c = -2.992$ pertenece en la región de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que indica que la aplicación del Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida” es eficaz para mejorar los conocimientos preventivos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.

1.3. Análisis e interpretación de resultados sociodemográficos

Tabla 10

Estadísticos en cuanto a la edad de las trabajadoras sexuales del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015.

Edad	Estadísticos
Válido	26
Perdidos	0
Media	23,12
Mediana	21,00
Moda	18
Desviación estándar	6,569
Varianza	43,146
Mínimo	16
Máximo	48

Fuente: Datos de Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales que laboran en locales clandestinos de la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca-2015

En la tabla 10 se puede observar que la edad promedio de las 26 participantes es de 23,12 años, la edad que la mayoría de las participantes tiene es de 18 años, la edad central de las 26 participantes es de 21 años, así mismo la más mayor de todas tiene 48 años y observamos a una menor de edad de 16 años.

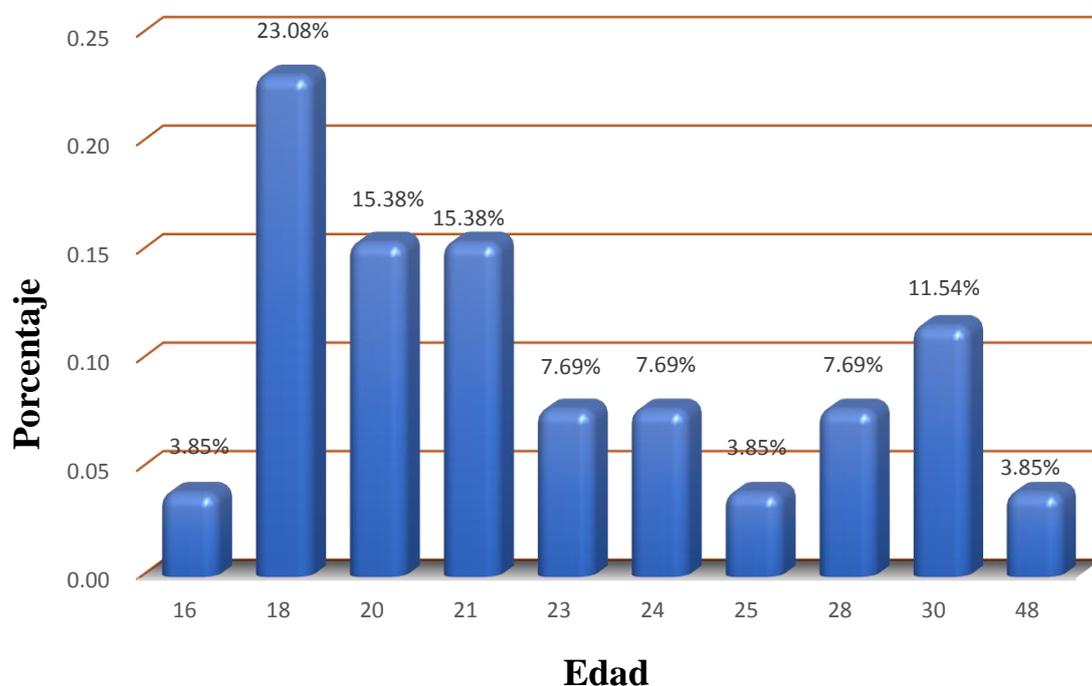


Figura 4. Porcentajes según la edad de las trabajadoras que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015.

En la figura 4 se observa que la mayoría de señoritas participantes del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” presenta una edad de 18 años (23,08 %), el 15,36% presenta una edad de 20 y 21 años, el 7,69% presenta una edad de 23 y 24 años, el 3,85% presenta una edad 25 años, el 7,69 % presenta una edad de 28 años, el 11,54% presenta 30 y el 3,85% presenta una edad de 48 años respectivamente.

Tabla 11

Datos estadísticos de la procedencia de las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca 2015

	Frecuencia	Procedencia		Porcentaje acumulado
		Porcentaje	Porcentaje válido	
Juliaca	14	53,8	53,8	53,8
Yunguyo	1	3,8	3,8	57,7
Lima	1	3,8	3,8	61,5
San Martín	1	3,8	3,8	65,4
Macusani	1	3,8	3,8	69,2
Capachica	1	3,8	3,8	73,1
Lampa	2	7,7	7,7	80,8
Putina	1	3,8	3,8	84,6
No especifica	4	15,4	15,4	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Fuente: Datos de Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales que laboran en locales clandestinos de la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca-2015

En la tabla 11 se puede apreciar que el 53% de las participantes vive o procede de la ciudad de Juliaca, el 7,7% procede del distrito de Lampa, el 3,8% procede de los distritos de: Lima, San Martín, Yunguyo, Macusani, Capachica, Putinao y el 14% no especifica su procedencia.

Tabla 12

Datos estadísticos con respecto al estado civil de las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru, Juliaca- 2015.

	Estado civil			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero(a)	23	82.1	88.5	88.5
Casado(a)	1	3.6	3.8	92.3
Conviviente	2	7.1	7.7	100.0
Total	26	92.9	100.0	

Fuente: Datos de Cuestionario aplicado a trabajadoras sexuales que laboran en locales clandestinos de la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca-2015

Se puede apreciar en la tabla 12, que el 82% de las participantes son solteras, el 7,1% es conviviente y el 3,6% es casada respectivamente.

2. Discusión

En este trabajo se describe la eficacia del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida”, donde se ha puesto en estudio a 26 mujeres que ejerce el trabajo sexual de manera clandestina, en donde la mayoría de ellas procede de los pueblos pequeños ya alejados de la región de Puno, de recursos económicos son bajos, asimismo algunas proceden de la capital y de San Martín ubicado en el norte del país, la edad promedio es de 23 años y la que más predomina es de 18 años con un 23% del total, lo que quiere decir que los adolescentes son la población más vulnerable a adquirir una ITS, VIH/SIDA, así mismo las participantes son en su mayoría solteras.

Para el objetivo general de la presente investigación que es determinar la eficacia del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” en las trabajadoras sexuales clandestina de la urbanización Túpac Amaru, se puede observar en la Etapa de Pre-prueba, el

69.2% tienen un conocimiento bajo y solo el 11.5% de ellas tiene un conocimiento alto, y luego de la aplicación del Programa educativo estos porcentajes han variado considerablemente; el 57.7% tiene un conocimiento alto y solo el 7.7% de ellas tiene un conocimiento bajo, lo que indica que existe una mejora notable en los resultados de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. En investigaciones realizadas por Araujo-Chamorro et al., en el 2010, se ha encontrado similares resultados evidenciando que dicha población posee un conocimiento bajo y medio sobre prácticas sanitarias en la pre prueba, posteriormente se interviene mediante un programa educativo y el mismo grupo aumenta sus conocimientos en la post prueba obteniendo que el 92% de las trabajadoras sexuales tiene un conocimiento alto sobre prácticas sanitarias. Del mismo modo Belda et al., en el 2001 en un estudio realizado a adolescentes, obtuvieron similares resultados, el grupo poseyó un conocimiento bajo con respecto a los conocimientos, actitudes, valores, creencias y medidas preventivas sobre ITS, VIH/SIDA en una primera etapa, seguidamente se intervino con un programa educativo elevando sus conocimientos lo que corrobora la pertinencia de implementar programas educativos específicos en poblaciones de riesgo. Por lo tanto para comprobar la hipótesis planteada en un inicio y como $t_c = -6.19$ se ubica en la región de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que indica que la aplicación del Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida” es eficaz para mejorar los conocimientos generales sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.

En cuanto al primer objetivo específico que es determinar la eficacia del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” en su dimensión conocimientos generales

sobre ITS, VIH/SIDA en trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente, las participantes contestaron preguntas con respecto a concepto de ITS, VIH/SIDA, el agente causal, entre ellas si es virus o bacteria, protozoo, u hongo, pudiendo distinguir las si tienen cura o no, los signos y síntomas, la evolución de la infección, fases y como reconocerlas sencillamente con la observación, si se presenta como secreción o ulcera, el tratamiento específico medicamentoso brindado por el CERITS, así mismo las complicaciones que producen. Evidenciándose que el 61.5% de las participantes tienen un conocimiento bajo y el 23.1% de ellas tiene un conocimiento alto en la Pre-prueba o antes de la aplicación de Programa Educativo, la ENDES en el 2008 muestra que el 16,1 % de mujeres no conoce síntomas de las ITS, 14,2% conoce al menos un síntoma y 26,3% conoce dos o más síntomas, estos porcentajes son bastante bajos ya que significa que una gran mayoría de personas con un ITS no sabrían identificarla, por lo consiguiente el riesgo de infectar a otras personas, no recibir un tratamiento oportuno y padecer secuelas o complicaciones a futuros aumenta, asimismo no podemos dejar de mencionar que una persona con ITS también incrementa su riesgo de adquirir el VIH hasta en 20 veces. Al respecto Conrado del Puerto Quintana, Concepción del Puerto y Prieto Diaz en el 2000 refiere que para lograr mejores niveles de salud y bienestar humano, es necesario satisfacer necesidades de saneamiento básico y dotar a la población de los conocimientos para que éstos se puedan prevenir y controlar las enfermedades. Estos conocimientos en las participantes pueden proceder a menudo de la experiencia, de amigas, pares, o del personal de salud que posteriormente crea un cambio de actitud y prácticas. Un resultado inverso es encontrado por Araujo-Chamorro et al., en el 2010 ya que el nivel de conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA es alto con un 46%, medio con un 46 % y bajo con un 8%, esto se justifica ya que las TS

laboran de manera formal, están inscritas en el programa y poseen el carnet sanitario actualizado por el CERITS a esto se suma la educación que reciben mensualmente cada vez que recurren a sus controles y a las experiencias de sus pares, hipotéticamente esta realidad es inversa a las señoritas que trabajan en la clandestinidad ya que por diversos factores como: estigmatización de la sociedad, la negación de los dueños al CERITS, el horario de trabajo que dificulta la accesibilidad del personal y su exposición al peligro impide que las señoritas reciban la educación, capacitación necesaria y sean concientizadas sobre las ITS VIH/SIDA. Después de la aplicación del Programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” los resultados obtenidos son: solo el 7,7 % tiene un conocimiento bajo, el 15,4% tienen un conocimiento medio y el 76,9 % de ellas tiene un conocimiento alto, lo que indica que existe una mejora notable en los resultados en su dimensión conocimientos generales de ITS VIH/SIDA pero no observa cambios en el nivel de conocimiento medio. Para comprobar la hipótesis planteada, como $t_c = -6.19$ pertenece en la región de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que indica que la aplicación del Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida” es eficaz para mejorar los conocimientos generales sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.

Para el segundo objetivo específico que es determinar la eficacia del Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida” en su dimensión conocimiento sobre medidas preventivas de las ITS, VIH/SIDA se observa que, el 76.9% de las participantes posee un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 19.2% en un nivel de conocimiento medio y solo el 3.8% tiene un conocimiento alto, lo que indica que las participantes desconocen en su mayoría las medidas de prevención en una ITS, VIH/ SIDA, los

mismos que guardan relación con la investigación realizada por Araujo-Chamorro et al., en el año 2010, donde encontró que antes del programa educativo, los conocimientos y las practicas sanitarias en las trabajadoras sexuales eran no aceptables con 68,4% pero después del programa educativo cambió hacia aceptable en 96,1%. Un resultado similar obtuvo Trujillo, Munoz, Gotuzzo, Yi, y Watts en el año 1996 hace 19 años atrás, donde el 25% de las meretrices clandestinas refiere el antecedente de por lo menos una ITS, el 13% de úlcera genital y el 6% de adenopatía inguinal; para las que refirieron usar siempre condón, estos antecedentes eran significativamente menores ya que una parte de esta población todavía tiene gran riesgo de infección por el VIH y otras ITS, Así mismo podemos deducir que los resultados no han variado significativamente con el transcurso del tiempo en comparación con resultados actuales. Después de la aplicación del programa “Tu cuerpo, tu vida” los resultados encontrados en la Post prueba evidencian que el 50.0% de las trabajadoras sexuales tiene un conocimiento bajo, seguido del 23.1% posee un conocimiento medio, y el 26.9% tiene un conocimiento alto, se puede apreciar que la mitad de las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente han mejorado sus conocimientos sobre las medidas de prevención de las ITS, VIH/SIDA. Por lo tanto para la prueba de hipótesis como $t_c = -2.992$ pertenece en la región de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que indica que la aplicación del Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida” es eficaz para mejorar los conocimientos preventivos sobre ITS, VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.

Además se ha observado que la edad media del grupo, es de 23 años correspondiente a un adulto joven, la moda es de 18 años y existe una menor de 16

años de edad, lo que hace suponer que la población que tiene más riesgo que involucrarse a este trabajo son los adolescentes y adultos jóvenes. Asimismo Araujo-Chamorro et al., en el 2010 mencionan en su estudio, que la edad promedio de 50 trabajadoras sexuales; es de 24,5 años de edad, según Belza et al., en el 2004 refiere que en España la edad media al iniciar la prostitución es de 27,4 que también corresponde a un adulto joven, lo que corrobora que si hay una gran vulnerabilidad de los jóvenes al trabajo sexual y a las ITS, la OMS en el 2001 considero que los jóvenes deben ser blanco prioritario de las intervenciones de prevención (fundamentalmente educativas) ya que este proceso de capacitación interioriza una serie de conceptos y modifica algunas actitudes; así mismo se constató que los programas de educación sexual estimulan a los jóvenes a posponer las relaciones sexuales penetrativas a reducir el número de parejas e incorporar prácticas sexuales más seguras. Por ello la importancia de la educación sexual y reproductiva a los jóvenes en edad escolar es primordial no solo de los docentes sino de la familia y más del personal de salud.

En cuanto a la procedencia de las participantes se ha podido apreciar que en su mayoría son de la ciudad de Juliaca, y 06 de las participantes provienen de pueblos pequeños y alejados, en la Tabla 11 se ha ubicado por distritos, así mismo son considerados de extrema pobreza, 02 de ellas proceden de otras regiones del país, y como lo menciona Castañeda en el 2013, la migración es un factor que dificulta precisar el porcentaje total de las trabajadoras sexuales.

Se puede apreciar en la Tabla 12, que el 82% de las participantes son solteras, el 7,1% es conviviente y el 3,6% es casada respectivamente. En la investigación de Azaña en el año 2004 menciona que muchas de las personas que trabajan en el comercio del sexo lo hacen por necesidad económica, de manera voluntaria buscando un objetivo que

realizar para luego retirarse, pero también existen mujeres que son forzadas por proxenetas que pueden ser sus propias parejas o personas cercanas a ellas.

En la presente investigación la población es de sexo femenino en su totalidad, por referencia directa son de familias desintegradas, madres solteras, estudiantes universitarias con pocos recursos económicos, que buscan superación de manera rápida, por ello el personal de salud debe centrar sus actividades en estrategias preventivo promocionales hacia aquellas personas de más riesgo y vulnerabilidad a contraer enfermedades, como lo son las mujeres independientemente si trabaja en el comercio del sexo o no, la educación y concientización de aquellas infecciones permitirá la disminución de nuevos casos y el aumento de las complicaciones de las ITS, VIH/SIDA. La disponibilidad y trabajo interdisciplinario permitirá establecer una buena relación entre población alcanzada y el personal de salud, donde la confianza y la garantía de recibir una información de calidad quedaran satisfechas en esta población de riesgo.

Al concurrir al CERITS para organizar las salidas y recojo de materiales, se ha notado que existe una gran afluencia de trabajadoras sexuales que trabajan en locales formales, ellas recurren al CERITS para el control de alguna ITS, control médico u orientación psicológica por tal causa imposibilita al personal de salir de manera extramural y captar más población en riesgo, pero gracias a este programa de educativo “Tu cuerpo, tu vida”, 04 de las participantes recurrió al CERITS del hospital Carlos Monge Medrano para recibir información, e inscribirse al programa recibiendo todos los beneficios de este. Con ello evidenciamos que el programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” mejora los conocimientos y además coadyuva a lograr un cambio de actitudes frente a las ITS, VIH/SIDA.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

El programa educativo “Tu cuerpo tu vida” es una herramienta que tiene el objetivo de mejorar los conocimientos sobre las ITS en trabajadoras sexuales, previamente al programa se puede medir el nivel de conocimientos que las participantes poseen sobre dicho tema y posterior a la aplicación se mide y evidencia las diferencias que continuación se mencionaran, por lo tanto de acuerdo con los resultados obtenidos se llega a la siguiente conclusión:

Primero: a un nivel de significancia del 5 % el programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” es eficaz, para mejorar los conocimientos de ITS, VIH/SIDA en trabajadoras sexuales clandestinas de la urbanización Túpac Amaru, Juliaca -2015; puesto que existe un incremento de un 11,5% a 57,7% en el conocimiento alto y una disminución notable en el conocimiento bajo de 69,2% a un 7,7% lo que indica su eficacia.

Segundo: a un nivel de significancia del 5 %, el Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida” es eficaz para mejorar los conocimientos generales que comprenden el concepto, los signos y síntomas, las causas y consecuencias de las ITS, VIH/SIDA en trabajadoras sexuales clandestinas de la urbanización Túpac Amaru, Juliaca -2015; puesto que existe un incremento de 23.1% a 76.9% en el conocimiento alto y una

disminución notable de 61,5% a un 7,7% en el conocimiento bajo lo que indica su eficacia en dicha dimensión.

Tercero: a un nivel de significancia del 5 %, el Programa Educativo “Tu cuerpo, Tu vida” es eficaz para mejorar los conocimientos preventivos de las ITS, VIH/SIDA en trabajadoras sexuales clandestinas de la urbanización Túpac Amaru, Juliaca -2015; puesto que existe un incremento de 3.8% a 26.9% en el conocimiento alto y una disminución de 76.9% a 50% en el conocimiento bajo lo que indica su eficacia en dicha dimensión.

2. Recomendaciones:

De acuerdo con los estudios realizados y en función a ellos se recomienda:

Primero: A la dirección del hospital Carlos Monge Medrano en conjunto con el gobierno regional de Puno el mejoramiento de infraestructura del CERITS en el área de Recursos”, el mejoramiento de dotación de personal para el CERITS y más para el campo extramural esto debido a que la demanda de pacientes consume las pocas oportunidades que tiene el personal para captar más población en riesgo, así mismo realice capacitaciones a todo el personal de salud sobre el CERITS y la labor que realiza con esta población ya que muchas son discriminadas o atendidas de manera despectiva por el mismo personal de salud, provocando su inasistencia o abandono al CERITS.

Segundo: Al CERITS del hospital Carlos Monge Medrano, elaborar estrategias, programas educativos promocionales y consejería personal, que incluyan el desarrollo de temas como la autoestima, para que se le brinde una buena red de soporte emocional y promoción de estilos de vida saludables y prevención del consumo de bebidas

alcohólicas estupefacientes nocivos para el sistema nervioso central así mismo contribuirá a que las pacientes no abandonen su tratamiento.

Tercero: A la fiscalía y PNP, planifique y organice la supervisiones (batidas) a los locales nocturnos conjuntamente con el CERITS, por lo menos una vez al mes, esto contribuirá a que las señoritas que trabajan como damas de compañía reciban de manera obligatoria Educación Sanitaria, tamizaje de VIH/SIDA y Sífilis Hepatitis B, así mismo brinda seguridad al personal de salud.

Cuarto: A la Dirección Regional de Educación de Puno promueva la inclusión de programas educativos preventivo promocionales para los adolescentes, esto por observarse que la población más vulnerable a acceder a este tipo de trabajo y posible contagio son los adolescentes.

Quinto: A la DIRESA Puno elabore estrategias que permitan un trabajo intersectorial entre profesionales de la salud entre micro redes ya que la mayoría de los clientes son provenientes del distrito de la Rinconada.

Referencias

- Aguirre Quezada, R. (2012). *Enfermería Transcultural*. Obtenido de es.slideshare.net/rosadalia/enfermeri-transcultural
- Alianza de Lideres para la Fortaleza Academica. (2015). *Resumen-Fundamentos teoricos de lasCiencias Economica*. Obtenido de [es.scribd.com/doc/97147106/Resumen-Fundamentos-teoricos- de-las-Ciencias-Economica#scribd](https://es.scribd.com/doc/97147106/Resumen-Fundamentos-teoricos-de-las-Ciencias-Economica#scribd)
- Alvis, N., Mattar, S., Garcia, J., Conde, E., & Diaz, A. (2007). Infecciones de Transmisión Sexual en un Grupo de Alto Riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia. *REV. Salud Publica*, 1(9), 86-96,.
- Ambrocio, M. (Marzo de 2008). *Defraudacion Fiscal* (1 ed., Vol. 1). Distrito Federal, Mexico.
- Anzalone, L., & Mattera, A. (Junio de 2015). *Infecciones de transmición sexual*. Obtenido de <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestrasmitidassexualmente.pdf>
- Araujo-Chamorro , S., Coronel-Chafloque , F., Suclupe-Obregon , S., Torres-Deza, C., & Farro-Peña , G. (2010). Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. *Rev enferm Herediana.*, 3(2), 64-71.
- Arevalo, N., Dahbar, M., Casco, R., Donatti, L., & Allevato, M. (2012). Infecciones de Transmisión Sexual. *Rev. Scribd*(35: 260), 36-50. Obtenido de www.atdermae.com/pdfs/atd_35_4_06.pdf
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (16 de Diciembre de 2011). El modelo de promoción de la

salud de Nola Pender, una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(4), 17-23.

Asaña Quispe, J. C. (Agosto de 2005). *Historia de la Vida de Mujeres que Ejercen Trabajo Sexual Centro de Salud Tawantinsuyo*. informe de tesis, Universidad nacional de San Marcos, Lima.

Baltazar Castañeda, L. A. (2013). *Guia de Elaboracion y Validacion de Instrumentos*. Coordinador Academico de la unidad Posgrado de la facultad de Educacion - UNCP. Obtenido de www.uncp.pe/sites/uncp.edu/files/intitucional/oficina/investigacion/publicaciones/horizon-ciencia-4.pdf

Barreda, G. (Junio de 2015). *www.academia.edu*. Obtenido de http://www.academia.edu/5202779/Prueba_t_muestras_relacionadas

Belda, J., Diaz, A., Diez, M., Ezpeleta, G., Fernandez, E., Junquera, M., . . . Zafra , T. (2011). *Infecciones de Transmision Sexual: Diagnostico, tratamiento, prevencion y control*. Madrid, España: 7-57.

Belza, M. J., Clavo, P., Ballesteros, J., Menendez, B., Castilla , J., San, S., . . . del Romero, J. (2004). Condiciones sociolaborales conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmision de sexuales en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitucion en Madrid. *Scielo*, 1.

Bolaños, A. (2012). *La prostitucion desde una perspectiva de los derechos humanos*.

Boston Women's Health Book Collective. (2000). *Nuestros cuerpos, Nuestras vidas*. (1 ed.). Boston: Seven Stories Pres. Obtenido de www.amazon.com/Nuestros-Cuerpos-Nuestras-Boston-Collective/pd/1583220240

Britos, P. (2009). ¿ Por qué la prostitucion debe ser un trabajo sexual? *Revista de Filosofía*(66), 1-12.

Bunge, M. (1985). *La ciencia su método y filosofía* (Vol. 1). Buenos Aires, Argentina: LAETOLI.

Calderón, J., & Muñoz, M. (2014). *Habilitacion y funcionamiento establecimientos que brindan servicios sexuales*. Obtenido de http://www.ammar.org.ar/IMG/pdf/ley_de_habilitacion_establecimientos_que_brindan_servicios_sexuales_-_trabajo_sexual.pdf

Castañeda, D. (2013). *The essential handbook of Whomen sexualy* (Vol. 1). (D. Castañeda, Ed.) Boston, Santa Barbara, California: ABC-CLIO,LLC.

Castellanos Torres, E., & Ranea Triviño, B. (2014). La perspectiva de genero y de los derechos humanos en el analisis de la prostitución y la trata de mujeres con fines de explotacion sexual. Una aproximacion desde la voz de las prpias mujeres. *Rev. Dilemata*(16), 19. Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-LaperspectivaDeGeneroYDeLosDerechosHumanosEnElAnal-4834551%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-LaperspectivaDeGeneroYDeLosDerechosHumanosEnElAnal-4834551%20(1).pdf)

Choccare Salcedo, C. D. (2008). *Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmision sexual -VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermeria de la UNMSM*. Informe de tesis para optar el titulo de licenciado en enfermería, Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/11/browse?value=Choccare+Salcedo%2C+Caridad+del+Carmen&type=author>

Colmenares D., O. (Setiembre de 2014). *E l conocimiento como ciencia y el proceso de Investigacion*. Obtenido de www.urbooklibrary.com:

http://www.urbooklibrary.com/signup?b=1&ad_domain=ads.ad-center.com&ad_path=/smart_ad/display&ref=5022958&q=el-conocimiento-como-ciencia-y-el-proceso-de-investigacin.pdf&sid=46&bt=1434646801497&bh=3062060798

Conrado del Puerto Quintana, Concepción Rojas, M., Del Puerto Rodriguez, A., & Prieto Diaz, V. (2000). Conocimientos y actitudes de la poblacion en relacion con el saneamiento basico ambiental. *Rev.Cubana de Higiene y epidemiologia*, 9. Obtenido de www.redalyc.org/pdf/2232/223214833008.pdf

Cruz Palavi, C., Ramos Alamillo, U., & Gonzales Rodriguez, A. (2011). *Guia de prevencion, diagnostico y tratamiento de las ITS dirigida a personal de servicios de salud* (1 ed.). Mexico, Mexico: D.R.© Fundación Mexicana para la Salud A.C. .

Diaz, H. (20 de Octubre de 2006). *El Problema de la Prostitución*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1950/pdf/A20-6-1950-1.pdf>

Dr. Jesam, C. (2011). Infeccion de Transmision Sexual (ITS). *Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER)*, (pág. 15). Chile. Obtenido de www.icmer.org/documentos/infecciones_transmision_sexual/ITS_Jesam_.2011.pdf

El Peruano. (09 de Setiembre de 2011). Normas Legales. pág. 80. Obtenido de http://www.gacetajuridica.com.pe/servicios/normaspdf_2011/Setiembre/09-09-2011.pdf

- Eugenia Canaval, G., Viáfara, E., & Adalgiza, A. (Setiembre de 2005). Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. (C. E. valle, Ed.) *Rev.Colombia Medica*, 10. Obtenido de colombiamedica.mivalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/378/382
- Eymin, G., & Fich, F. (Setiembre de 2013). *Enfermedades de Transmision Sexual*. Obtenido de <http://publicacionesmedicina.uc.cl/TemasMedicinaInterna/pdf/EnfTransmisionSexual.pdf>
- Fernández López, V. (2009). *Eficacia de una intervencion cognitivo- conductual en el tratamiento de la Hipertencion Arterial* (Vol. 1). (U. C. madrid, Ed.) Madrid, España: EPRINTS.
- Flechsig, K.-H., & Schiefelbein, E. (Setiembre de 2003). *Taller educativo*. Obtenido de www.educoas.org/portal/bdigital/contenido/interamer/interamer_72/Schiefelbein-Chapter20New.pdf
- Frieden,, T., Jaffe,, H. W., Stephens,, J. W., Thacker, S. B., & Zaza, S. (17 de Diciembre de 2010). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *Rev. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1-96. Obtenido de www.ndhealth.gov/std/documents/mmwr-std-treatment-2010.pdf
- Guerra Amaya, O., Valdivia Retamozo, J., Casapía Morales, M., Hinojosa Boyer, J., Sánchez Fernández, J., & Guanira Carranza, J. (2007). Seroprevalencia de anticuerpos contra el virus de hepatitis C (VHC) en trabajadoras sexuales que acuden a un Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITSS) de la ciudad de Iquitos, Perú. *Acta Med Per*, 96-99.

- Hay, W. (2006). *Diagnóstico Pediátrico* (14 ed.). Mexico, México: El manual Moderno.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- INEI. (2014). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Obtenido de Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html
- INFOSIDA. (31 de Octubre de 2014). *Vision general de la infeccion por VIH*. Obtenido de <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/print/19/1/1>
- Iniciativa de medios latinoamericanos sobre el Sida (IMLAS). (07 de Junio de 2013). *Guia para comunicadores del VHI/SIDA*. Obtenido de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000154cnt-2013-06_guia-comunicadores-vih-sida.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e informática. (2012). *Encuesta Demografica de Salud Familiar*. Obtenido de <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
- Lam Diaz, R. M., & Hernandez Ramirez, P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud?;. *Revista Cubana de Hemoterapia*, 24(2), 3-24. Obtenido de SciELO.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02092008000200009&script=sci_arttext
- Lopez Castillo, E. E. (2013). *Factores que influyen para que las mujeresdecidan permanecer en la situacio de la prostitucion en las avenidas del ferrocarril en la ciudad de Guatemala* (Vol. 1). (U. R. Landívar, Ed.) Gualtemala de la Asunción, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Lopez, N. R. (2008). *Moras, jóvenes y prostitutas: acerca de la prostitucion valencia a finales de la edad media* (Vol. 32). Valencia.

Lozano Sanelly, G. (03 de abril de 2010). *Poblacion y muestra*. Obtenido de http://es.slideshare.net/Prymer/poblacin-y-muestra-3631173?qid=8cbc60b3-55b3-480f-933a-a4c9859604eb&v=default&b=&from_search=11

Marilú. (Agosto de 2007). *es.scribd.com*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/256584/CUESTIONARIOS-Y-ENCUESTAS>

Marin del Tiempo, D. (4 de Febrero de 2014). *slideshare.net*. Obtenido de www.slideshare.net/aduyan/2014-0206-sifilis-doc

Megan M. McLaughlin, M. M., Chow, , E. P., Wa, C., Yang, L.-G., & Ya, B. (2013). Infecciones de transmisión sexual entre los clientes masculinos heterosexuales de Trabajadoras Sexuales en China: una revisión sistemática y meta-análisis. (S. H. Vermund, Ed.) *Rev. PMC CID*. Obtenido de <http://translate.google.com.pe/translate?hl=es&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3741140/&PREV=Search>

Merino, E. (23 de Enero de 2013). *Consultorio TodoSida !Acción contra el SIDA!* (d. l. Web participativa y comunitaria de ayuda social, Ed.) Obtenido de <http://www.todosida.org/etapas-infeccion-vih#2>

Ministerio de Salud. (Diciembre de 2006). *Guia Nacional de Manejo de Infecciones de Transmision Sexual*. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/vihsida/GuiaNacionalITS_Dic2006.pdf

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). *Guia de Prevencion de la Transmision de VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmision Sexual*. Obtenido de

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevenccion/prostitucion/docs/2005textoCompleto.pdf>

Ministerio de Salud. (13 de Febrero de 2014). *Resolucion Ministerial N° 001-2014-espccits vhi/sida-diresa-vi-ta*. Obtenido de http://www.minsarsta.gob.pe/pagweb/Transparencia/DISPOSICIONES_EMITIDAS_2014/RD-077-2014.pdf

Ministerio de Salud Pública de Guatemala. (2007). *Manual para Abordaje Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual con Enfasis en el Manejo Sintomático*. Guatemala: DRPAP.

Montuschi, L. (Julio de 2001). *Datos, Informacion y Conocimiento de la Sociedad del Conocimiento*. Obtenido de <http://www.ucema.edu.ar/publicaciones/download/documentos/192.pdf>

Movimiento El Pozo y Cedisa. (2009). *Juntos para Prevenir la explotación sexual comercial infantil y adolescente* (1 ed., Vol. 1). Lima, Peru. Obtenido de www.movimientoelpozoperu.org/archivos/libropublicados/juntos-mod-cap.pdf

Musto, C., & Trajtenberg, N. (Diciembre de 2011). Prostitucion y Trabajo Sexual: El Estado de arte de la Investigacion en Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales*, 24(29), 13-15. Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/servelet/articulo?codigo=3963214>

Navarro Álvarez, M. E., & López Vásquez, A. I. (2012). “*Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio –setiembre 2012* (Vol. 1). (U. N. Martin, Ed.) Tarapoto, Perú.

Nuevo Tiempo, Chile. . (2010). El amor, un don de Dios. (C. d. Tiempo, Ed.) *Familia Feliz*.

Organizacion Mundial de la Salud. (2007). *New data on male circumcision and HIV prevention: policy and programme implications: WHO/UNAIDS technical consultation male circumcision and HIV prevention—research implications for policy and programming*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Obtenido de http://libdoc.who.int/publication/2007/978924159595988_eng.pdf.

Organizacion Mundial de la Salud. (2008). En *Módulos de capacitación para el Manejo Sintórmico de las Infecciones de Transmisión sexual* (2 ed., Vol. 8, pág. 59). Ginebra, Suiza.

Organizacion Mundial de la Salud. (Diciembre de 2012). *Prévention et Traitement du VIH et des Autres Nfektions Sexuellement Transmissibles Chez Les Travailleuses du Sexe Dans Les Paus á Revenu Faible au Intermédiare*. Ginebra, Suiza.

Organizacion Mundial de la Salud. (2013). *Infecciones de Transmision Sexual Nota descriptiva N°110*. (OMS, Editor) Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

Oriol, N. (2004). Metodología cuantitativa y cualitativa en investigativa sobre la formacion del profesorado de educacion inicial musical.Aplicacion a la formacion instrumental. *Revista Electronica Complutense en Educacion Musical*, 1(3), 63.

Perla, M. E., Ghee, A. E., Sanchez, S., McClelland, R. S., Fitzpatrick, A. L., Suarez-Ognio, L., . . . Sanchez, J. (2012). Genital Trac infections, Bacteria Vaginosis,

HIV, and Reproductive Health Issues among Lima-Based Clandestine Female Sex Workers. *Rev. Hindawi Publishing Corporation*, 1-9.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2008).

Informacon Básica de VIH /SIDA. Obtenido de

http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. (2011). *Orientaciones*

terminológicas de ONUSIDA. Ginebra, Suiza. Obtenido de

www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf

Salazar Galvez, V. A. (2014). *La Prostitucion:Etica y Moral*. Obtenido de

<http://es.scribd.com/doc/245695274/Prostitucion#scribd>

Salmerón Sanchez, P. (2011). *Perfil psicosocial de los trabajadores masculinos del*

sexo. Facultad de ciencias humanas y sociales , Departamento de Psicología

Basica, Clinica y Psicología, Castellon de la Plana.

Santander Cabello, E., Salvo Lizama, A., Mendoza, M. I., Moya, M. A., Fich Schilcrot,

F., Pacheco López, G., . . . Maldonado Ballesteros, A. (2008). *Normas de*

Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmision Sexual. Santiago, Chile:

Editorial Atenas Ltda. Obtenido de [file:///C:/User/HP/Dowloands/04%20-](file:///C:/User/HP/Dowloands/04%20-%20norma%20%20manejo%20y%20tratamiento%20de%20ITS%20-%202008.pdf)

[%20norma%20%20manejo%20y%20tratamiento%20de%20ITS%20-%202008.pdf](file:///C:/User/HP/Dowloands/04%20-%20norma%20%20manejo%20y%20tratamiento%20de%20ITS%20-%202008.pdf)

Segarra Cipres , M., & Bou Llusar, J. (2005). Concepto tipos y dimensiones del

conocimiento: configuracion del conocieminto estrategico. *Revista de Economia y Empresa*.

- Solari, L. (Abril de 2013). Atención primaria de la salud: Un compromiso pendiente. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 2(30).
- Tapiz, M., Freije, M., Gil, P., & Mendez, S. (Junio de 2008). *II Plan de lucha contra la Exclusion Social en Navarra Diagnostico de la Exclusion social en Navarra Prostitucion y exclusion social*. Universidad Pública de Navarra, ALTER Grupo de investigación Departamento de Trabajo Social, Navarra.
- Trejo Martínez, F. (2010). Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Rev. Enfermería Neurológica*, 9 (1:39-44).
- Trujillo, L., Muñoz, D., Gotuzzo, E., Yi, A., & Watts, D. (1996). Practicas sexuales y seroprevalencia de infeccion por VIH,HTLV-1 sifilis en meretrices clandestinas de Lima. *Rev.Med Hered*, 162-171. Obtenido de www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd2608.pdf
- Universidad de Caldas. Atención integral VIH-SIDA. Atención directa. (2009). *Epidemiologia del VIH-SIDA*. Obtenido de <http://telesalud.ucaldas.edu.co:8080/programasespeciales/vih/Templates/contenidosatencion>.
- Universidad Peruana Union. (Octubre de 2013). *Lineas de Investigacion*. Obtenido de http://www.upeu.edu.pe/uploads/investigacion/dgi-pdf/L%C3%8DNEAS_DE_INVESTIGACI%C3%93N.pdf
- Valera, R. (2000). *Santa Biblia* (1 ed.). Florida, Buenos Aires, Argentina: Sociedad Biblica Emanuel.
- Vandana, C., Tara, S. B., Parinita, B., & Srinath, M. (02 de Octubre de 2011). Una intervención estructural integrado para reducir la vulnerabilidad al VIH y las

infecciones de transmisión sexual entre las trabajadoras sexuales en el estado de Karnataka, sur de la India. (D. d. Manitoba, Ed.) *BMC Public Health*.

Vargas C., A. (11 de Diciembre de 2008). Diagnostico por Laboratorio de la infeccion del VHI. (P. S.-I. Bolivia, Ed.) *Revista Medica*, 16.

Vargas, J. (2006). *Teoría del conocimiento asociación Oaxaqueña de psicología*.

Obtenido de <http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>

Vera Mendez, J. A. (Noviembre de 2011). *Facultad.bayamon.inter.edu/*. Obtenido de

<http://facultad.bayamon.inter.edu/jvera/c1/Presentaciones%20Informes%20Orales/Prostitucion.pdf>

White, E. G. (2003). *Testimonio para la Iglesia* (Vol. 1). (A. P. Interamericana, Ed.)

Brasil.

Worley, A. A. (28 de junio de 2004). *andrews.edu*. Obtenido de

www.andrews.edu/universitypress/content/cap17.pdf

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (seudónimo).....de edad, procedente de.....que después de haber sido informada del propósito, objetivos del proyecto titulada “Eficacia del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” para mejorar los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VHI/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015”.

Siendo las responsables las bachilleres de enfermería de la Universidad Peruana Unión. Expreso mediante este documento mi autorización y disposición como participante activa, a su vez tengo plena confianza al grupo de intervención y confió en que los datos obtenidos serán para pleno uso de estudio, asimismo espero la confidencialidad y sutileza en la ejecución de este programa.

Compromiso de Confidencialidad

Estimada Señora (ita) participante, nosotras: Rocely Magaly Ccallo Luna y Reyna Virginia Totorá Lequeleque, Bachilleres de Enfermería e investigadoras del proyecto para el cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Nos comprometemos a guardar la máxima confidencialidad de la información; así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

Firma del participante

CUESTIONARIO
Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA
y sus Medidas Preventivas.

Introducción

Buenos días estimada señorita. Soy Bachiller de enfermería y estoy realizando una investigación relacionada con los conocimientos que tienen sobre las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH- SIDA y sus Medidas Preventivas.

Los resultados servirán de referencia para nuestra tesis y fortalecerá la implementación de contenidos relacionados con la salud sexual en poblaciones vulnerables.

Asimismo, está orientada a mejorar la prestación y accesibilidad de servicios a estas poblaciones.

La encuesta es anónima por lo que NO es necesario que registres tu nombre; responderla demorará aproximadamente 30 minutos.

La información es confidencial y sólo será utilizada para fines de la investigación.

Instrucciones

A continuación se presenta una serie de ítems, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. Seguido se presenta los ítems específicos al conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas; marcar con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta.

I) DATOS GENERALES

1. Edad: años
2. Sexo: Femenino
3. Procedencia
4. Estado civil:
 - Soltero(a) ()
 - Casado(a) ()
 - Conviviente ()
 - Divorciado (a) ()

II) DATOS ESPECÍFICOS

1) Las Infecciones de Transmisión Sexual son:

- a) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.
- b) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada.
- c) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas.
- d) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales con homosexuales.

2) EL SIDA es:

- a) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que tiene cura.
- b) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que aún no tiene cura.
- c) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que se cura con el tiempo.
- d) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que solo afecta a homosexuales.

3) EL VIH afecta al sistema inmunológico (sistema de defensa)

- a) Si
- b) No

4) La principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual es:

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

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

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

6) Relacionar cada Infecciones de Transmisión Sexual mencionada con su respectivo agente causal de la enfermedad.**7) Colocar Verdadero (V) o Falso (F) en relación a los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA**

- a) La Sífilis pasa por varias etapas o estadios, uno de los signos y síntomas que se presenta en
- b) el estadio primario es el chancro. ()
- c) La Gonorrea es una Infección de Transmisión Sexual que afecta más a las mujeres que a los hombres. ()
- d) La picazón, hormigueo y úlceras son signos y síntomas del Herpes genital ()
- e) La Tricomoniasis solo afecta a las mujeres ()
- f) La Vaginitis bacteriana produce secreción grisácea con olor característico a pesca ()
- g) El síntoma más característico del Papiloma humano son los condilomas o verruga ()
- h) El chancroide es una enfermedad que puede producir úlceras ()
- i) La pérdida de peso, el decaimiento y cansancio, el dolor y las erupciones de la piel son signos y síntomas del SIDA ()

8) Las Infecciones de Transmisión Sexual son causadas por agentes patógenos, como virus o bacterias; marcar con un aspa el agente causal que consideres correcto para cada una de ellas.

	Bacteria	Virus
a) Sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Gonorrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Chancroide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Herpes genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Papiloma humano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Vaginosis bacteriana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) En las Infecciones de Transmisión Sexual algunos agentes patógenos producen úlceras y otras secreciones a nivel de los órganos genitales. Marcar con un aspa la respuesta que consideres correcta para cada una de ellas.

	Úlceras (Heridas)	Secreciones
a) Sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Gonorrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Chancroide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Herpes genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Papiloma humano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Vaginosis bacteriana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) El VIH como una Infección de Transmisión Sexual presenta:

- a) 1 fase
- b) 2fases
- c) 3fases
- d) 4fases

11) En qué fase empieza a aparecer los signos y síntomas

- a) Fase de infección aguda
- b) Fase sin signos y síntomas
- c) Inflamación generalizada de los ganglios
- d) Fase del SIDA

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

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

13) Para diagnosticar y luego notificar que una persona es portadora del VIH es necesario que presente:

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

14) Las principales pruebas de laboratorio para saber si tengo una Infecciones de Transmisión Sexual son:

- a) Análisis de orina y esputo
- b) Análisis de orina y sangre
- c) Análisis de heces y esputo
- d) Análisis de sangre y heces

15) coloque Verdadero (V) o Falso (F) en relación al tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH/SIDA

- a) El tratamiento de la sífilis es a base de antibióticos ()
- b) Los antibióticos se usa como tratamiento para la Gonorrea durante 3 días ()
- c) Para el tratamiento del herpes genital se usa medicamentos contra los virus ()
- d) El Metronidazol se usa como tratamiento para la Tricomoniasis por 7 días ()
- e) El Metronidazol de 2g se usa como tratamiento para la Vaginosis bacteriana por 4 día ()
- f) Para el Papiloma humano se usa como tratamiento medicamentos antivíricos ()
- g) El Chancroide es una infección de transmisión sexual que tiene como tratamiento a un antibiótico. ()
- h) Para el tratamiento del VIH se usa medicamentos antivíricos ()

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

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

III) A continuación se presenta los ítems referidos a las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual. Marcar con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta.

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

- a) Practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo.

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

18) La Abstinencia Sexual es:

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

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

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

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

- a) Si
- b) No

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

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- 4 veces

22) Ordenar la forma correcta de usar el preservativo:

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

23) Las condiciones necesarias para usar un preservativo son:

- a) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
- b) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
- c) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, abrir con cuidado el envase para no desgarrar el preservativo, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo

CODIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO
“Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA y sus
Medidas Preventivas”

En la primera parte de cuestionario se ha precisado codificar las alternativas a marcar, en cuanto a la edad se ha establecido el rango de acuerdo al manejo del ministerio de salud de nuestro país donde sigue:

Código de Edad:

- (1) 18 a 29 años
- (2) 30 a 59 años
- (3) 60 a mas

Código de sexo

- (1) Masculino
- (2) Femenino

Código Estado civil

- (1) Soltero(a)
- (2) Casado(a)
- (3) Conviviente
- (4) Divorciado(a)
- (5) No responde

Para evaluar el nivel de conocimiento cada pregunta tendrá un puntaje y es como corresponde:

- Pregunta correcta: 1
- Pregunta incorrecta: 0

El cuestionario tendrá un puntaje mínimo de 0 puntos y un puntaje máximo de 23 puntos.

Respuesta del cuestionario

- 1) B

2) B

3) A

4) D

5) C

6)

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1) Sífilis | (4) Herpes simple |
| 2) Gonorrea | (1) Treponema pallidum |
| 3) Chancroide | (3) Haemophilus ducreyi |
| 4) Herpes genital | (6) VIH |
| 5) Papiloma Humano | (7) Gardnerella vaginalis |
| 6) SIDA | (5) Virus del papiloma humano |
| 7) Vaginosis bacteriana | () Tricomonas vaginalis |
| | (2) Neisseria gonorrea |

7) V F V F V V V

8)

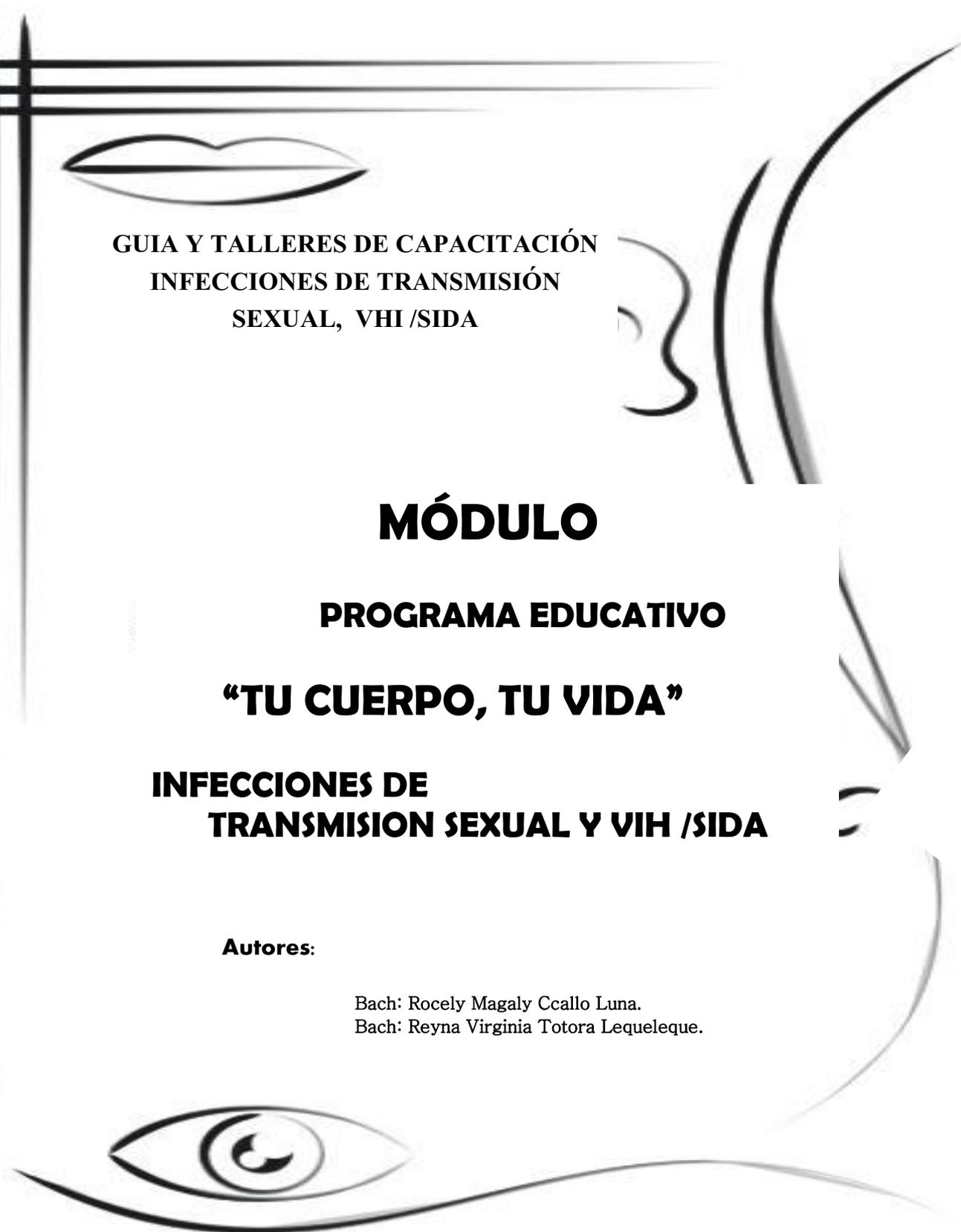
	ITS	Bacteria	Virus
1) Sífilis		(X)	()
2) Gonorrea		(X)	()
3) Chancroide		(X)	()
4) Herpes genital		()	(X)
5) Papiloma humano		()	(X)
6) SIDA		()	(X)
7) Vaginosis bacteriana		(X)	()

9)

	ITS	Úlcera (Herida)	Secreción
1) Sífilis		(X)	()
2) Gonorrea		(X)	()
3) Chancroide		(X)	()
4) Herpes genital		()	(X)
5) Papiloma humano		()	(X)
6) SIDA		()	(X)
7) Vaginosis bacteriana		(X)	()

- 10) D
- 11) C
- 12) C
- 13) C
- 14) B
- 15) VFVVFVVFV
- 16) C
- 17) C
- 18) B
- 19) C
- 20) A
- 21) 1 vez
- 22) 3, 1, 2, 4
- 23) C

PROMOCION DE LA SALUD



GUIA Y TALLERES DE CAPACITACIÓN
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL, VIH /SIDA

MÓDULO

PROGRAMA EDUCATIVO

“TU CUERPO, TU VIDA”

**INFECCIONES DE
TRANSMISION SEXUAL Y VIH /SIDA**

Autores:

Bach: Rocely Magaly Ccallo Luna.
Bach: Reyna Virginia Totorá Lequeleque.

INTRODUCCION

Este módulo ha sido desarrollado con el objetivo de promover, capacitar y concientizar a las poblaciones o grupos excluidos como las trabajadoras sexuales, damas de compañía, que son socialmente marginados y por tanto, son más vulnerables a adquirir ITS y el VIH / SIDA ya que el incremento de los conocimientos servirán para que puedan prevenir las enfermedades y complicaciones de una ITS VIH/SIDA.

Un componente clave de este programa es mejorar la interacción entre comunidad y los servicios de apoyo para cooperar eficazmente. Este manual también es útil para una amplia gama de individuos, incluidos los que participan en la capacitación sobre el manejo de ITS, programa gestores, grupos comunitarios y otros miembros del personal de salud.

Este módulo está dividido en 6 secciones que permitirán la transmisión eficaz de los conocimientos. La primera sección trata de proporcionar información y la proyección del programa, la segunda sección consiste en el aprendizaje sobre Gonorrea y Clamidia, la tercera sección sobre Tricomoniasis y Sífilis, la cuarta sección Candisiasis y Condiloma, la quinta sección consiste en el aprendizaje sobre VIH/SIDA y como última sección los recursos y las alternativas para prevenir las ITS, VIH/SIDA y la despedida. En cada sección trataremos breves notas sobre los síndromes, el manejo, el tratamiento y las recomendaciones escenario así mismo dinámicas de grupo, alguna historia clínica, juegos de rol y ejercicios de participación.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA “TU CUERPO, TU VIDA”

1. Panorama General

Este módulo tiene como propósito instruir a participantes en temas relacionados con las infecciones de transmisión sexual (ITS.) Al final de este módulo se espera que las participantes hayan aumentado o adquirido conocimientos nuevos sobre las ITS, incluyendo información sobre sus causas, mecanismos de transmisión, tratamientos y formas de prevención.

2. Objetivos de aprendizaje

Al final de este módulo, las participantes tendrán la capacidad de:

- Identificar y describir (a) los modos de transmisión, (b) los síntomas y (c) los tratamientos de las enfermedades o infecciones de transmisión sexual más comunes.
- Explicar y reconocer la forma en que los aspectos socioculturales, económicos, vuelven vulnerable a la mujer (TS) exponiéndola al contagio de una enfermedad transmitida por contacto sexual (de transmisión sexual).
- Explicar y reconocer las tradiciones y costumbres que se convierten en defensas culturales en contra del riesgo de contagio.
- Identificar los recursos y alternativas disponibles cuando se cree que se ha contraído una ITS o si se necesita tratamiento.
- Mejorar la interacción entre los servicios de apoyo y la población con el fin de aumentar la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios. así cooperar eficazmente con los servicios clínicos proporcionado.
- Las participantes se concientizaran sobre la importancia en el reconocimiento de ITS, VIH/SIDA y las medidas preventivas.

3. Procedimientos, actividades y materiales

Cada sección del módulo contiene los procedimientos y las actividades específicos para dicha sección. Antes de comenzar esta jornada de capacitación sobre las ITS, asegúrese de tener los siguientes materiales disponibles:

Crayones, marcadores, tizas, carteles en blanco, hojas sueltas en blanco o cuadernos. Panfletos sobre las ITS más comunes: clamidia, gonorrea, verrugas genitales causadas por el Virus del Papiloma Humano, Herpes Genital, Uretritis Gonococal, Tricomoniasis, Vaginosis Bacterial, Sífilis, Pediculosis, Sarna Humana, Chancroide, Hepatitis B, VIH Y Sida.

Recursos visuales / fotos mostrando como las ITS afectan el cuerpo

2. Duración

El tiempo que dure el módulo varía y depende del grupo y del tiempo disponible. La duración que se indica al inicio de cada sección es sólo un estimado.

3. Recessos

Determine los recessos de acuerdo a las necesidades del grupo. Se recomienda que el grupo tome un receso. Si es posible, provea una merienda, café o refrigerios durante los recessos.

4. Evaluación (Pre – Prueba y Post – Prueba)

Es importante saber que la información contenida en este módulo ha sido transmitida a las participantes de manera efectiva. Es por eso que hemos incluido unas pruebas de conocimiento que ayuden a determinar qué saben las participantes antes de comenzar el módulo y al final del mismo. Use estas pruebas junto con la evaluación que aparece en el módulo.

CUESTIONARIO
Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA
y sus Medidas Preventivas.

Introducción

Buenos días estimada señorita. Soy Bachiller de enfermería y estoy realizando una investigación relacionada con los conocimientos que tienen sobre las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH- SIDA y sus Medidas Preventivas.

Los resultados servirán de referencia para nuestra tesis y fortalecerá la implementación de contenidos relacionados con la salud sexual en poblaciones vulnerables.

Asimismo, está orientada a mejorar la prestación y accesibilidad de servicios a estas poblaciones.

La encuesta es anónima por lo que NO es necesario que registres tu nombre; responderla demorará aproximadamente 30 minutos.

La información es confidencial y sólo será utilizada para fines de la investigación.

Instrucciones

A continuación se presenta una serie de ítems, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. Seguido se presenta los ítems específicos al conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual- **VIH/SIDA** y sus medidas preventivas; marcar con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta.

I) DATOS GENERALES

5. Edad: años
6. Sexo: Femenino ()
7. Estado civil:
 - Soltero(a) ()
 - Casado(a) ()
 - Conviviente ()
 - Divorciado (a) ()

II) DATOS ESPECÍFICOS

1) Las Infecciones de Transmisión Sexual son:

- a) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.
- b) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con unan persona infectada.
- c) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas.
- d) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales con homosexuales.

2) El SIDA es:

- a) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que tiene cura.
- b) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que aún no tiene cura.
- c) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que se cura con el tiempo.
- d) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que solo afecta a homosexuales.

3) EL VIH afecta al sistema inmunológico (sistema de defensa)

- a) Si
- b) No

4) La principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual es:

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

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

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

6) Relacionar cada Infección de Transmisión Sexual mencionada con su respectivo agente causal de la enfermedad.

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 8) Sífilis | () Herpes simple |
| 9) Gonorrea | () Treponema pallidum |
| 10) Chancroide | () Haemophilus ducreyi |
| 11) Herpes genital | () VIH |
| 12) Papiloma Humano | () Gardnerella vaginalis |
| 13) SIDA | () Virus del papiloma humano |
| 14) Vaginosis bacteriana | () Trichomonas vaginalis |
| | () Neisseria gonorrhoea |

7) Colocar Verdadero (V) o Falso (F) en relación a los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA

- 1) La Sífilis pasa por varias etapas o estadios, uno de los signos y síntomas que se presenta en
- 2) el estadio primario es el chancro. ()

- 3) La Gonorrea es una Infección de Transmisión Sexual que afecta más a las mujeres que a los hombres. ()
- 4) La picazón, hormigueo y úlceras son signos y síntomas del Herpes genital ()
- 5) La Tricomoniasis solo afecta a las mujeres ()
- 6) La Vaginosis bacteriana produce secreción grisácea con olor característico a pescad ()
- 7) El síntoma más característico del Papiloma humano son los condilomas o verrugas ()
- 8) El chancroide es una enfermedad que puede producir úlceras ()
- 9) La pérdida de peso, el decaimiento y cansancio, el dolor y las erupciones de la piel son signos y síntomas del SIDA ()

8) Las Infecciones de Transmisión Sexual son causadas por agentes patógenos, como virus o bacterias; marcar con un aspa el agente causal que consideres correcto para cada una de ellas.

	Bacteria	Virus
a) Sífilis	()	()
b) Gonorrea	()	()
c) Chancroide	()	()
d) Herpes genital	()	()
e) Papiloma humano	()	()
f) SIDA	()	()
g) Vaginosis bacteriana	()	()

9) En las Infecciones de Transmisión Sexual algunos agentes patógenos producen úlceras y otras secreciones a nivel de los órganos genitales. Marcar con un aspa la respuesta que consideres correcta para cada una de ellas.

	Úlceras (Heridas)	Secreciones
a) Sífilis	()	()
b) Gonorrea	()	()
c) Chancroide	()	()
d) Herpes genital	()	()
e) Papiloma humano	()	()
f) SIDA	()	()
g) Vaginosis bacteriana	()	()

10) El VIH como una Infección de Transmisión Sexual presenta:

- a) 1 fase
- b) 2fases
- c) 3fases
- d) 4fases

11) En qué fase empieza a aparecer los signos y síntomas

- a) Fase de infección aguda

- b) Fase sin signos y síntomas
- c) Inflamación generalizada de los ganglios
- d) Fase del SIDA

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

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

13) Para diagnosticar y luego notificar que una persona es portadora del VIH es necesario que presente:

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

14) Las principales pruebas de laboratorio para saber si tengo una Infecciones de Transmisión Sexual son:

- a) Análisis de orina y esputo
- b) Análisis de orina y sangre
- c) Análisis de heces y esputo
- d) Análisis de sangre y heces

15) coloque Verdadero (V) o Falso (F) en relación al tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH/SIDA

- a) El tratamiento de la sífilis es a base de penicilina G benzatinica ()
- b) La ceftriaxona o eritromicina se usa como tratamiento para la Gonorrea durante 3 días()
- c) Para el tratamiento del herpes genital se usa medicamentos antivíricos ()
- d) El Metronidazol se usa como tratamiento para la Tricomoniasis por 7 días ()
- e) El Metronidazol de 2g se usa como tratamiento para la Vaginosis bacteriana por 4 día()
- f) Para el Papiloma humano se usa como tratamiento medicamentos antivíricos
- g) El Chancroide es una infección de transmisión sexual que tiene como tratamiento a un antibiótico. ()
- h) Para el tratamiento del VIH se usa medicamentos antivíricos ()

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

- a) Infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, infertilidad.
- b) Aborto , infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo,

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

III) A continuación se presenta los ítems referidos a las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual. Marcar con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta.

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

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

18) La Abstinencia Sexual es:

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

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

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

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

- a) Si
- b) No

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

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- 4 veces

22) Ordenar la forma correcta de usar el preservativo:

- Manteniéndolo asido por la punta desenrollar el condón hasta la base del pene.
- Abrir con cuidado el envase para no desgarrar el condón.

- () Coger con dos dedos la punta del condón y colocarlo en el extremo del pene.
- () Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.

23) Las condiciones necesarias para usar un preservativo son:

- a) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
- b) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
- d) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, abrir con cuidado el envase para no desgarrar el preservativo, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo.

SECCIÓN N°1

Introducción

Comencemos con lo que sabemos, ¿Que son las ITS, cómo se transmiten y la importancia de la prevención?



Duración: 30 minutos

1. Objetivo de la sección:

- Crear interés del programa en las participantes
- Brindar seguridad y confianza entre y el personal de salud y las participantes, para el desarrollo del programa.

2. Elegir un ambiente apropiado:

- Invite a las participantes a que se pongan cómodas
- Indique donde se encuentra el baño
- Donde pueden tomar agua
- Donde pueden obtener materiales
- Cree un ambiente alegre y animado en el lugar donde se vayan a dar los talleres (música, flores, plantas, afiches, refrigerios); de antemano, pida a las participantes que traigan algo al taller para alegrar el ambiente.

3. Intervención (notas de la ponente)

- Explique su rol como facilitadora del taller, no como experta en el tema.
- Cree un ambiente en donde no haya diferencias entre las participantes ya que todas contribuyen con su conocimiento y aprenden las unas de las otras.
- Comience el taller con una dinámica de presentación o una actividad para romper el hielo.
- Dedique el tiempo que sea necesario para conocerse, especialmente si es la primera vez que el grupo se reúne.
- Invite a las participantes a crear una lista de acuerdos que pueden escribir en un cartelón. Colóquelo en un lugar que todas lo puedan ver. Elija y explique los procedimientos que se van a seguir durante la presentación del módulo.
- Solicite ideas de las participantes en cuanto a técnicas que les gustaría que se emplearan durante el taller.
- Las diferentes técnicas incluyen explicaciones individuales de la facilitadora, diálogos en grupo, trabajo en parejas, plenarias, socio, dramas y trabajos individuales de práctica.
- Explique las expectativas y resultados esperados: % que todas las participantes hayan adquirido o reforzado conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual y % que cada una esté más informada para transmitir la información adquirida a otras mujeres dentro de su rol como *Promotoras de Salud*.
- Administre la prueba de conocimiento antes del módulo.
- Después de la prueba comience con una pregunta general, ¿Qué infecciones que se transmiten por contacto sexual conocen? ¿Qué saben de estas infecciones? (*estas preguntas se acompañan con un taller*)
- Vaya anotando los nombres de las ITS que las participantes conozcan y la información que vayan proveyendo. Puede usar la tabla que aparece a continuación para ir organizando las respuestas. Utilice las preguntas y guías que aparecen a continuación para continuar el diálogo. Puede dividir a las participantes en grupos y asignar un tema a cada grupo o puede empezar el diálogo incluyéndolas a todas.

- Explique con diapositivas e imágenes un preámbulo de la ITS, casos en el Perú, definición, signos y síntomas tratamiento, complicaciones, prevención en cuanto a los signos, síntomas tratamiento y complicaciones.
- En cuanto al estigma social las participantes opinaran sobre la actitud que tiene la sociedad frente a la ITS, a las damas de compañía, trabajadora sexual, prostituta.
- Para seguir el dialogo explicar la importancia de los conocimientos de ITS en una población vulnerable: como por ejemplo: ¿quiénes son las personas que corren más riesgo al contagio?

¿Que sabemos sobre las enfermedades de transmisión sexual?

Tipos de ITS	¿Qué causa la Infección?	¿Cómo se transmite?	¿Quién se Infecta?	¿Qué piensa la gente de los infectados con ITS, VIH/SIDA?

Para concluir con el tema realizamos una dinámica “PERSPECTIVAS”

Perspectivas

Se contrae una ITS por la desigualdad de poder entre el hombre y la mujer; la mujer es vulnerable, no se puede defender

Las ITS son un castigo de Dios

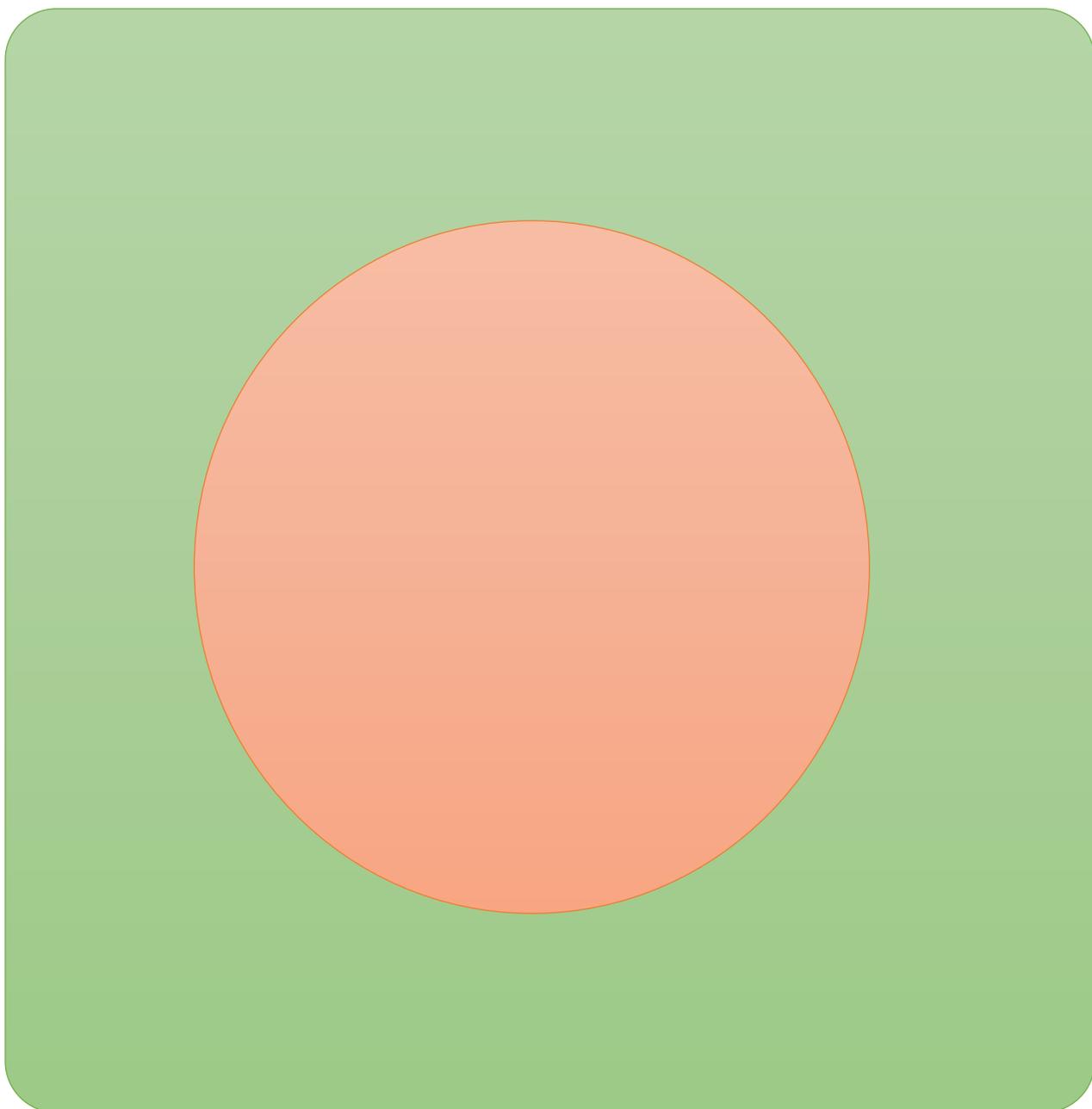
Las ETS son el resultado de la manera en que nos comportamos, de conductas indecentes

Las ITS son el resultado del miedo a hablar sobre nuestra sexualidad.

Se contrae una ITS por falta de conocimiento



¿Cómo nuestra cultura latina afecta y beneficia a las mujeres? Anote dentro del círculo los aspectos de nuestra cultura que protegen a la mujer contra las enfermedades o infecciones de transmisión sexual y afuera del círculo los aspectos que la predisponen a contraer infecciones de transmisión sexual.



SECCIÓN N°2

APRENDAMOS SOBRE LA GONORREA Y CLAMIDIA

DATOS INFORMATIVOS

Tema:

Aprendamos sobre la Gonorrea y Clamidia.

Diagnóstico de enfermería:

Usuario con escasos conocimientos sobre Las Infecciones de transmisión sexual VHI/SIDA, sus causas y complicaciones y modo de prevención.

Grupo:

Usuarios que laboran como Damas de compañía.

Lugar:

Inmediaciones y Ambientes laborales.

Hora:

8:30 am

Tiempo:

70 minutos

Responsable:

Bachilleres Enfermería de la Universidad Peruana Unión

- Rocely Magaly Ccallo Luna
- Virginia Totorá Lequeleque.

APRENDIZAJES ESPERADOS:**Objetivos Cognitivo:**

Las participantes definirán de manera personal y con sus propias palabras ¿Qué es Clamidia? ¿Qué es Gonorrea?

- Las participantes en estudio mencionaran los factores de riesgo, población vulnerable.
- Las participantes describirán las medidas de prevención de la Gonorrea y Clamidia, el uso adecuado del condón.
- Las señoritas participantes mencionaran las complicaciones de Gonorrea y Clamidia, el auto cuidado en caso de una ITS.

Objetivos Psicomotores:

- Las participantes identificarán los signos observacionales y la sintomatología, auto diagnóstico en caso de Gonorrea y Clamidia.
- Las participantes demostrarán la colocación correcta del condón.

Objetivos Afectivos:

- Las participantes se comprometerán a llevar un estilo de vida adecuado, que favorezca a la disminución de los riesgos de contraer una Gonorrea y Clamidia.
- Las participantes se concientizarán sobre las complicaciones cuando no es tratada una Gonorrea y Clamidia
- Las participantes se concientizarán y comprometerán con la utilización del condón.
- Las participantes se comprometen a compartir la información con personas que
 - ignoren el tema expuesto.

SECUENCIA DIDÀCTICA

Situaciones de Aprendizaje	Estrategias Metodológicas	Tiempo
<p>Inicio</p>	<p>Reflexión: “Amado yo quiero que seas prosperado en todas las cosas, que tengas salud, así como prospera tu alma”(3 Juan : 2)</p> <p>Motivación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Armemos grupos de 6. ➤ Escribir todo lo que conocemos de la Gonorrea y Clamidia, apuntémoslo en las cartulinas cada acierto obtendrá un punto, que luego será recompensado. ➤ Comience esta unidad contestando esta pregunta. Pídales a las participantes que compartan con usted lo que ellas saben sobre lo que causa la clamidia. ➤ Vaya desarrollando un bosquejo en el cartel o pizarrón con las respuestas que las participantes provean. 	<p>15min</p>
<p>Proceso (Actividades de indagación)</p> <p>¿Qué es la Gonorrea?</p> <p>¿Cuáles son los signos y síntomas?</p> <p>Mujeres</p>	<p>Indagación, Organización, Elaboración de información.</p> <p style="text-align: center;">GONORREA</p> <p>Definición: Es una infección de transmisión sexual, es la más prevalente está producida por una bacteria llamada <i>Gonococo de Neisser</i> que se encuentra preferentemente en zonas templadas y húmedas del cuerpo y tejidos blandos (el conducto urinario y el cuello uterino, ano rectal y faringe). Es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en trabajadoras sexuales.</p> <p>En la mujer el periodo de manifestación de los síntomas oscila entre 7 a 21 días después del contacto inicial. El 50% de los casos son asintomáticos, pero puede</p> 	<p>30 min</p>

Varones

presentarse: secreción purulenta amarillenta a través de la uretra pene anal sobre todo antes de la eliminación de orina, prurito o dolor al orinar, aumento del flujo vaginal, dolor abdominal, dismenorrea, etc.



En los hombres la manifestación clínica tarda de 3 a 7 días después del contacto inicial. El 90% de los varones son sintomáticos hay presencia de secreción uretral purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar”.

En lo concerniente a otras presentación de esta enfermedad podemos mencionar: la Gonorrea Rectal que se manifiesta por el malestar en el ano, secreción de heces con sangre y mucosidad, la Gonorrea Oro Faríngea con la presencia de disfagia y dolor y la Conjuntivitis Gonorreíca que se transmite de madre-feto, el 30% a 50% de los casos no son tratados previos al parto.



¿Cuáles son las complicaciones de la Infección?

Entre las complicaciones de la gonorrea se tiene a la RPM, EIP, conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis". (35) puede ocasionar infertilidad en el 10% a 20% de los casos cuando no es tratada.

¿Qué es la Clamidia?

Es otra infección de transmisión sexual producida por la bacteria *Clamidia Trachomatis*. Se transmite por vía sexual: sexo vaginal o anal; tacto: a los ojos o las manos humedecidas; madre al bebé durante el parto.

¿Cuáles son los signos y síntomas?

Los signos y síntomas más evidentes de esta infección son :

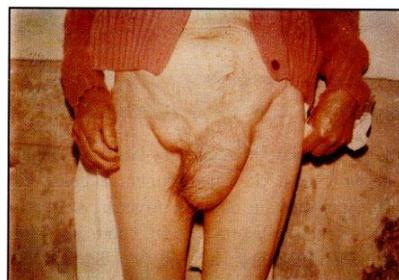


- ardor al orinar
- dolor al orinar
- aumento del flujo vaginal, se



desarrolla 7-14 días después de haber sido expuesto

- sangrado vaginal no usual
- sangrado después de las relaciones sexuales
- dolor en la parte baja del abdomen en las mujeres
- secreción de la uretra de 1 a 3 semanas luego de la infección en los hombres una quinta parte de las mujeres con clamidia no tienen síntomas, el 10% de los hombres no tienen síntomas
- pudiéndose presentar inflamación de los testículos.



¿Cuáles son las pruebas y diagnósticos existentes para

Los métodos de diagnosticar una clamidia son:

- mediante un microscopio o pruebas de laboratorio

<p>detectar la clamidia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico clínico en el cual se identifica la ITS sobre la base de la experiencia clínica. ➤ Identificación de todas las posibles ITS que puedan causar un síntoma (método sincrónico) 	
<p>¿Qué tratamientos existen?</p>	<p>La administración de tetraciclina es el tratamiento más común tanto para la clamidia como para el ureaplasma.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se recomienda la Doxiciclina como la mejor opción. ➤ Eritomicina cuando la tetraciclina y la Doxiciclina no se pueden tomar. ➤ Para la clamidia en los ojos se usan agentes antibacterianos locales, como la Clorotetraciclina. 	
<p>¿Cuáles son las complicaciones?</p>	<p>En una mujer embarazada, el bebé se puede infectar al nacer. Si el bebé es infectado al nacer puede desarrollar una conjuntivitis o una pulmonía.</p> <p>Aborto, embarazo ectópico y parto prematuro se han relacionado con la clamidia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ . En las Mujeres: infección en la uretra, la cervicitis, la enfermedad pélvica inflamatoria y la infertilidad; complicaciones durante el embarazo y el parto. ➤ En los Hombres: inflamación de la uretra, inflamación del recto. <p>Práctica:</p> <p>Recapitulación de las infecciones tratadas.</p> <p>Sistematización:</p> <p>La presente sesión educativa se realizara utilizando métodos educativos empleados en la enseñanza aprendizaje:</p> <p>Motivación: material de escritorio.</p> <p>Tema: video proyecto, laptops</p> <p>Práctica: cartulinas, materiales de escritorio.</p>	

Salida	<p>Transferencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se repartirá un tríptico, afiches a los participantes para la extensión del Tema y la recapitulación. ➤ Se hará entrega de una caja de Condones. <p>Evaluación:</p> <p>Mediante un cuestionario de 5 preguntas mediremos el nivel de aprendizaje los participantes.</p>	15 min
---------------	--	---------------

EVALUACION

Indicador	Técnicas	Instrumento	Tiempo
Medir el nivel de aprendizaje cognitivo sobre la Gonorrea y Clamidia.	Preguntas y respuestas escritas	Cuestionario elaborado en modulo	10 min

Lo que Aprendimos Hoy

GONORREA Y CLAMIDIA



¿Cuál es el agente causante de estas infecciones?



¿Cuáles son los signos y síntomas?

Gonorrea	Clamidia



¿Qué se debe de hacer en caso de padecer la enfermedad?



Menciona dos complicaciones de cada infección

SECCIÓN N° 3

APRENDAMOS SOBRE TRICOMONIASIS Y SIFILIS

DATOS INFORMATIVOS

Tema: Aprendamos sobre Tricomoniasis y sífilis

Diagnóstico de enfermería:

Usuario con escasos conocimientos sobre Las Infecciones de Tricomoniasis y sífilis, sus causas y complicaciones y modo de prevención.

Grupo:

Usuarios que laboran como Damas de compañía.

Lugar:

Inmediaciones y Ambientes laborales.

Hora:

8:30 am

Tiempo:

70 minutos

Responsable:

Bachilleres Enfermería de la Universidad Peruana Unión

- Magaly Ccallo Luna
- Virginia Totorá Lequeleque.

APRENDIZAJES ESPERADOS:**Objetivos Cognitivo:**

- Las participantes definirán de manera personal y con sus propias palabras ¿Qué es Tricomoniasis? ¿Qué es Sífilis?
- Las participantes en estudio mencionaran los factores de riesgo, población vulnerable.
- Las participantes describirán las medidas de prevención de la Tricomoniasis, y sífilis el uso adecuado del condón.
- Las señoritas participantes mencionaran las complicaciones de la Tricomoniasis y sífilis, el auto cuidado en caso de una ITS.

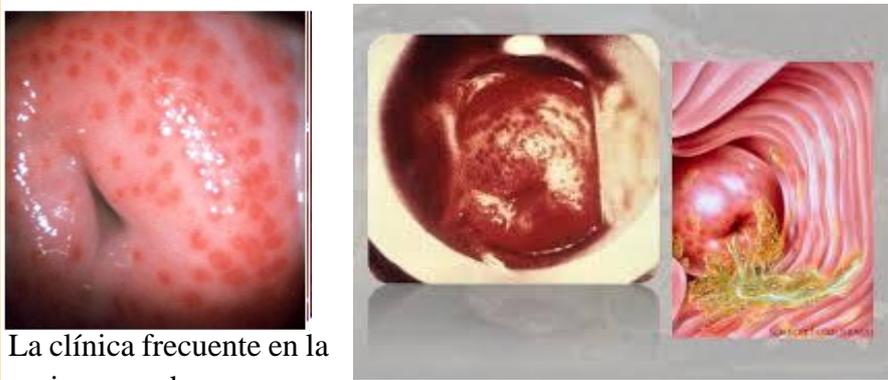
Objetivos Psicomotores:

- Las participantes identificarán los signos observacionales y los síntomas, auto diagnóstico en caso de Gonorrea y Clamidia.
- Las participantes demostrarán la colocación correcta del condón.

Objetivos Afectivos:

- Las participantes se comprometerán a llevar un estilo de vida adecuado, que favorezca a la disminución de los riesgos a contraer una la Tricomoniasis, y sífilis.
- Las participantes se concientizarán sobre las complicaciones cuando no es tratada una la Tricomoniasis, y sífilis
- Las participantes se concientizarán y comprometerán con la utilización del condón.
- Las participantes se comprometen a compartir la información con personas que ignoren el tema expuesto.

SECUENCIA DIDÀCTICA

Situaciones de Aprendizaje	Estrategias Metodológicas	Tiempo
Inicio	Reflexión: “Amado yo quiero que seas prosperado en todas las cosas, que tengas salud, así como prospera tu alma”(3 Juan : 2)	15min
Proceso (Actividades de indagación) ¿Qué es la Tricomoniasis? ¿Cuáles son los signos y síntomas? Mujeres Varones	Indagación, Organización, Elaboración de información. TRICOMONIASIS Definición: Es una infección es causada por el Protozoo flagelado unicelular anaerobio llamado <i>Trichomona vaginalis</i> que infecta la vagina o las vías urinarias. Los síntomas aparecen entre 3 y 28 días después de la infección pero puede ser asintomáticos tanto en mujeres como en varones.  La clínica frecuente en la mujer son: descarga por la vagina de una secreción maloliente, espumosa de color verde amarillento, dolor, irritación, y/o picazón en la vulva (genitales externos) y dolor en las relaciones sexuales vaginales. También puede haber dolor al orinar y ganas de orinar frecuentemente. Se observa el cuello de la utero en forma de fresa. Generalmente en los varones se presenta como asintomático pero si hay clínica se presenta como: descarga por la uretra, de una secreción	30min

<p>¿Cómo se diagnostica?</p>	<p>espumosa de color amarillento similar al pus, dolor al orinar y ganas de orinar frecuentemente.</p> <p>Para definir el diagnostico se hace a través del cultivo de secreción de la vagina y del pene y se complementa con la clínica del paciente.</p>	
<p>¿Cuál es el tratamiento?</p>	<p>El tratamiento se realiza en base a antiparasitarios como el Metronidazol 2g vía oral, dosis única.</p>	
<p>¿Cuáles son las complicaciones de la Infección?</p>	<p>La Tricomoniasis puede aumentar el riesgo de contraer o propagar otras infecciones de transmisión sexual. Por ejemplo, puede causar inflamación genital que hace más fácil infectarse con el virus del VIH o transmitírselo a una pareja sexual.</p>	
<p>SIFILIS</p>		
<p>¿Qué es la Sífilis?</p>	<p>La sífilis es una infección de transmisión sexual crónica generalizada o aguda. Es causada por una bacteria llamada <i>Treponema Pallidum</i>. Este microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, se disemina rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria.</p> <p>La vía principal de transmisión es el contacto sexual (oral, vaginal, anal), pero también el contagio puede producirse de manera vertical de madre al feto durante el embarazo a través de la placenta y excepcionalmente a través de transfusiones sanguíneas. El riesgo de contagio, al tener relaciones sexuales con una persona infectada, oscila entre el 10 y 60% dependiendo del periodo de la infección y de la práctica sexual.</p> <p>En caso de las trabajadoras sexuales el tamizaje de sífilis debe realizarse cada 6 meses.</p> <p>Era La sífilis pasa por cuatro fases o estadios:</p>	

Fases o estadíos de la sífilis mas sintomatología

Primera fase se denomina sífilis primaria y esta es producida después del contagio inicial, es importante mencionar que los primeros síntomas aparecen de a 1 a 2 semanas después de la transmisión.



En esta periodo de sífilis primaria se produce la multiplicación de la bacteria o periodo de incubación que dura 10 a 90 días, suele formarse una pequeña lesión o úlcera rojiza, denominada chancro sifilítico, esta es indolora, indurada, redondeada u oval de bordes bien delimitados, cubierto de exudado amarillo grisáceo y se localiza normalmente en los genitales o regiones extra genitales (la boca, mamas o en el ano). Aproximadamente una semana después de la aparición del chancro, aparece la infección de algún ganglio linfático cercano y al cabo de 6 u 8 semanas este chancro involuciona sin cicatrizar o se cura espontáneamente.

La sífilis secundaria es el periodo más florido de la infección y con más actividad serológica. Este periodo es de alta contagiosidad y puede tener una duracion de 2 a 5 años, la sintomatologia que se presenta en esta fase es similar a la gripe: cefalea, dolor muscular, rinorrea, cansancio, fiebre leve, inflamación de los ganglios, pero también pueden presentarse la alopecia en resumen la piel es el órgano más afectado. Puede haber manifestaciones como la Roséola sifilítica que es un exantema de contorno mal definido, color rosa pálido, no pruriginoso, que se localiza en tronco y extremidades. La Sifíldes papulosas que se presenta más tardía que la roséola, es un exantema papuloso, rojo oscuro, puede extenderse por tronco y extremidades, pero más en palmas de la manos y pies. Los Condilomas planos aparecen a los 3-6 meses de la infección y son lesiones planas de color rojo oscuro, que

confluyen formando placas hipertróficas. Se localizan en zonas húmedas: área genital, perianal, inguinal, axilas y zonas de pliegues.

La fase latente se caracteriza por ser asintomática no hay presencia de manifestaciones clínicas en el paciente, no hay riesgo de contagiar a



otros. “Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona”.

La sífilis terciaria y final es aquella que se desarrolla en los casos no



tratados específicamente el 40% de estos, aparece muchos años después (3 a 12 años) y sus complicaciones se extienden por diferentes órganos y sistemas, la lesión característica es el “goma”, que puede aparecer en la piel en forma de nódulos blandos que posteriormente se ulceran. En un tercio de los pacientes puede desarrollar alteración en los diferentes órganos y sistemas como: en el sistema neurológico (meningitis sífilica, alteración del líquido céfalo raquídeo, etc.), sistema cardiovascular (aortitis simple, insuficiencia valvular, formación de aneurismas) en el sistema músculo esquelético (hipersensibilidad y engrosamiento de: tibias, esternón, cráneo, clavículas, vertebras) y otros parénquimas”

	<p>Método de Diagnóstico:</p>  <p>Práctica:</p> <p>Recapitulación de las infecciones tratadas.</p> <p>Sistematización:</p> <p>La presente sesión educativa se realizara utilizando métodos educativos empleados en la enseñanza aprendizaje:</p> <p>Motivación: material de escritorio.</p> <p>Tema: video cañón proyector de imagen, laptop Cables extensiones.</p> <p>Práctica: materiales de escritorio.</p>	
<p>Salida</p>	<p>Transferencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se repartirá un tríptico, afiches a los participantes para la extensión del Tema y la recapitulación. ➤ Se hará entrega de una caja de Condonos para cada participante. <p>Evaluación:</p> <p>Mediante un cuestionario de 5 preguntas mediremos el nivel de aprendizaje los participantes.</p>	<p>15 min</p>

Indicador	Técnicas	Instrumento	Tiempo
Medir el nivel de aprendizaje cognitivo sobre la Gonorrea y Clamidia.	Preguntas y respuestas escritas	Cuestionario elaborado en modulo	10 min

SECCIÓN N° 4

APRENDAMOS SOBRE CANDIDIASIS Y CONDILOMA

DATOS INFORMATIVOS

Tema:

Aprendamos sobre Candidiasis y Condiloma

Diagnóstico de enfermería:

Usuario con escasos conocimientos sobre Las Infecciones Candidiasis Y Condiloma, sus causas y complicaciones y modo de prevención.

Grupo:

Usuarios que laboran como Damas de compañía.

Lugar:

Inmediaciones y Ambientes laborales.

Hora:

8:30 am

Tiempo:

70 minutos

Responsable:

Bachilleres Enfermería de la Universidad Peruana Unión

- Magaly Ccallo Luna
- Virginia Totorá Lequeleque.

APRENDIZAJES ESPERADOS:**Objetivos Cognitivo:**

- Las participantes definirán de manera personal y con sus propias palabras ¿Qué es un Condiloma? ¿Qué es la Candidiasis?
- Las participantes en estudio mencionaran los factores de riesgo, población vulnerable.
- Las participantes describirán las medidas de prevención de la Candidiasis y Condiloma.
- El uso adecuado del condón.
- Las señoritas participantes mencionaran las complicaciones de la Candidiasis y Condiloma, el auto cuidado en caso de una ITS.

Objetivos Psicomotores:

- Las participantes identificarán los signos observacionales y los síntomas, auto diagnóstico en caso de Candidiasis y Condiloma
- Las participantes demostraran la colocación correcta del condón.

Objetivos Afectivos:

- Las participantes se comprometerán a llevar un estilo de vida adecuado, que favorezca a la disminución de los riesgos a contraer Candidiasis y Condiloma
- Las participantes se concientizarán sobre las complicaciones cuando no es tratada una la Candidiasis Y Condiloma
- Las participantes se concientizarán y comprometerán con la utilización del condón.
- Las participantes se comprometen a compartir la información con personas que ignoren el tema expuesto.

SECUENCIA DIDÀCTICA

Situaciones de Aprendizaje	Estrategias Metodológicas	Tiempo
Inicio	<p>Reflexión: “Amado yo quiero que seas prosperado en todas las cosas, que tengas salud, así como prospera tu alma”(3 Juan : 2)</p> <p>Motivación:</p>	15 min
<p>Proceso (Actividades de indagación)</p> <p>¿Qué son los condilomas?</p> <p>¿Cuáles son los signos y síntomas?</p>	<p>Indagación, Organización, Elaboración de información.</p> <p>CONDILOMAS (Verrugas Genitales)</p> <p>Es una infección muy frecuente que puede ocurrir al inicio de la vida sexual, causadas por un virus denominado <i>Papiloma Virus Humano (HPV)</i>, que se transmite por contacto sexual y cutáneo.</p> <p>Actualmente se conocen unos 160 genotipos diferentes, de los que 40 aproximadamente son capaces de infectar la región genital, relacionados con el cáncer de cérvix, ano, pene, vulva, vagina y faringe.</p> <p>El periodo de incubación varía de 3 semanas a 8 meses un promedio de 3 meses, No siempre genera manifestaciones visibles, solo un 10%, y a la fecha no tiene cura definitiva.</p> <p>Entre los signos específicos de esta infección es la aparición de verrugas, habitualmente secas e indoloras con una apariencia rosada oscuro parecida a una coliflor o cresta de gallo, el tamaño es variable desde 2mm a 1cm, estas lesiones verrugosas puede provocar picores y escozor, pero si son numerosas pueden confluir comprometiendo grandes áreas genitales que se traumatizan durante el coito.</p> <p>En las mujeres estas lesiones afectan generalmente a los labios vaginales, la entrada vaginal, la vagina, el cuello del útero, el ano, a</p>	30 min

boca, la garganta, etc. Y en los varones puede afectar a cualquier parte del pene, la entrada de la uretra, el frenillo, el glande, el ano, la boca, la garganta, etc. Estudios especiales como



biopsias



pueden precisar el diagnóstico.

¿Cuál es el tratamiento?

En cuanto a su tratamiento consiste en eliminar las verrugas mediante líquidos especiales o cirugía de láser para cauterizarlas o congelarlas.

¿Cuáles son las complicaciones de la Infección?

Sin embargo, una vez que se han eliminado las zonas lesionadas, el virus suele quedar alojado en el organismo, por lo que las verrugas pueden reaparecer, por este motivo deben realizarse controles médicos periódicos.



CANDIDIASIS

¿Qué es la Candidiasis?

Es una infección causada por un hongo llamada normalmente *Cándida Albicans*). La manera de contagio de esta infección en la mujer no suele ser sexual más si en el varón.

Causas de evolución de la infección.

Las mujeres adquieren esta infección por un desbalance de flora bacteriana normal en donde *la Cándida Albicans*, puede colonizar en forma asintomática la vagina, ano y periné. Las causas que favorecen su desarrollo pueden ser: La diabetes mellitus, el embarazo, el uso de antibióticos de amplio espectro, inmunosuficiencia, uso de antisépticos tópicos.

¿Cuáles son los signos y síntomas?

Los síntomas clínicos presentes en la mujer con Candidiasis pueden ser: flujo vaginal blanco grumoso, sin mal olor, acompañado de disuria, prurito, eritema y edema bulbar.



Intertrigo candidiasico

A su vez se pueden presentar en diferentes partes del cuerpo como boca, ojos, etc.

En los varones, después de mantener una relación sexual con

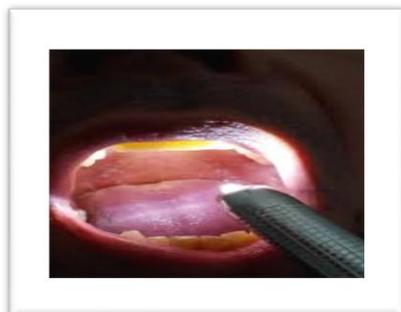
una pareja infectada, pueden presentar inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona.



¿Cómo se

diagnostica?

El diagnóstico se realiza mediante el cuadro clínico concordante a los exámenes de laboratorio.



¿Cuál
tratamiento?

el El tratamiento implica el uso de medicamentos a base de antimicóticos, como; óvulos vaginales y cremas tópicas.



Practica:

- Se divide a las participantes en 3 grupos
- Se propociona los materiales.
- Se realiza lluvias de ideas entre las participantes sobre la prevencion de estas enfermedades y es confirmada por la profesional de salud.
- Se coloca las postulaciones sobre una cartulina

Sistematización:

La presente sesión educativa se realizara utilizando métodos educativos empleados en la enseñanza aprendizaje:

Motivación: material de escritorio.

	<p>Tema: video cañón proyector de imagen, laptop Cables extensiones.</p> <p>Práctica:</p>	
Salida	<p>Transferencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se repartirá un tríptico, afiches a los participantes para la extensión del Tema y la recapitulación. <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realiza un ruletario donde están escritas las preguntas de evaluación ➤ Cada participante girara la ruleta y responderá a cada pregunta formulada. 	15 min

EVALUACION

Indicador	Técnicas	Instrumento	Tiempo
Medir el nivel de aprendizaje cognitivo sobre los Condilomas y la Candidiasis.	Psicomotora.	Cuestionario elaborado en Ruleta	10 min

¿Cuánto Aprendiste?



CONDILOMA Y CANDIDIASIS



1. ¿Qué es la candidiasis?
2. ¿Qué es un Condiloma?
3. Mencione las bacterias productoras de ITS.
4. Signos y síntomas de los condilomas.
5. Signos y síntomas de la candidiasis.
6. Causas de la candidiasis
7. ¿Cómo prevenir?
8. Causas del papiloma.
9. ¿Cómo prevenimos el papiloma?
10. ¿Cómo se diagnostica el papiloma?
11. ¿Cómo se diagnostica la candidiasis?
12. ¿Qué aspecto tiene el condiloma.
13. ¿Qué aspecto tiene la candidiasis?
14. ¿Cómo se transmite el virus del papiloma?
15. ¿Cómo se transmite la candidiasis?
16. ¿Cuál es el tratamiento Candidiasis.

SECCIÓN N°5

APRENDAMOS SOBRE VIH/SIDA

DATOS INFORMATIVOS

Tema:

Aprendamos sobre VIH/SIDA

Diagnóstico de enfermería:

Usuario con escasos conocimientos sobre VIH/SIDA.

Grupo:

Usuarios que laboran como Damas de compañía.

Lugar:

Inmediaciones y Ambientes laborales.

Hora:

8:30 am

Tiempo:

70 minutos

Responsable:

Bachilleres Enfermería de la Universidad Peruana Unión

- Magaly Ccallo Luna
- Virginia Totorá Lequeleque.

APRENDIZAJES ESPERADOS:**Objetivos Cognitivo:**

- Las participantes mencionaran la definición de VIH/SIDA.
- Las participantes en estudio mencionaran los factores de riesgo, población vulnerable, su método de diagnóstico.
- Las participantes mencionaran las fases del VIH/SIDA.
- El uso adecuado del condón y sus medidas preventivas
- Las señoritas participantes mencionaran las complicaciones finales de VIH /SIDA

Objetivos Psicomotores:

- Las participantes identificarán los signos observacionales y los sintomatología, auto diagnóstico en cada fase del VIH/SIDA.

Objetivos Afectivos:

- Las participantes se comprometerán a llevar un estilo de vida adecuado, que favorezcan a la disminución de los riesgos a contraer una la
- Las participantes se concientizaran sobre las complicaciones cuando no es tratada una la Candidiasis y Condiloma
- Las participantes se concientizaran y comprometerán con la utilización del condón.
- Las participantes se comprometen a compartir la información con personan que ignoren el tema expuesto.

SECUENCIA DIDACTICA

Situaciones de Aprendizaje	Estrategias Metodológicas	Tiempo
<p>Inicio</p>	<p>Reflexión: “Amado yo quiero que seas prosperado en todas las cosas, que tengas salud, así como prospera tu alma”(3 Juan : 2) Motivación: Se mostrara un pequeño video que hable sobre las complicaciones del SIDA a nivel mundial, y que países la enfrentan.</p>	<p>15 min</p>
<p>Proceso (Actividades de indagación)</p> <p>¿Qué es eL VIH?</p> <p>¿Cómo se transmite?</p>	<p>Indagación, Organización, Elaboración de información. VIH/SIDA</p> <p>Es la sigla correspondiente a “virus de la inmunodeficiencia humana”. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario y destruye o daña su funcionamiento. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades.</p> <p>En la actualidad se ha demostrado que este virus infecta a algunos glóbulos blancos, responsables de la defensa de nuestro organismo. Esta infección es definitiva y se transmite de célula a célula causando así una pérdida irreparable de la defensa inmunitaria que da lugar al SIDA.</p> <p>Se transmite por 3 vías: vía sanguínea transfusiones de</p>  <p>sangre y sus derivados o trasplante de órganos de una persona infectada con VIH/SIDA, vía sexual por tener relaciones sexuales (coitales, anales. y/o orales con una persona infectada por VIH, vía</p>	<p>30 min</p>

<p>¿Cuál es el método de diagnóstico?</p> <p>Fases del VIH</p>	<p>vertical, de una mujer embarazada infectada por VIH y/o el SIDA a su hijo/ durante la gestación el parto o en la lactancia materna. Compartir juguetes sexuales con diferentes parejas.</p> <p>Muchas personas pueden vivir de 5-10 años con VIH sin manifestar ningún síntoma, las persona infectadas con VIH son altamente contagiosas, cuando una persona se infecta con VIH puede demorar de 3-6 meses para ser detectada por pruebas de laboratorio, es importante sacar de 3-6 meses después de cualquier conducta de riesgo.</p> <p>La única manera de saber si alguien contrajo el VIH es a través de una prueba de laboratorio, un análisis de sangre que detecta la presencia de anticuerpos al VIH. Esta prueba se llama Enzyme-Linked InmunSorbent Assay (ELISA), pero como no es completamente específica de la infección por VIH, en caso de dar positivo su resultado debe ser confirmado con otras pruebas. La más utilizada se denomina Western Blot. Si ambas pruebas son reactivas esa persona vive con VIH,</p> <p>La prueba de ELISA; detecta anticuerpos contra el virus y tarda aproximadamente 2-7 días en obtener el resultado, pruebas tradicionales detectan anticuerpos contra el virus pueden realizarse en sangre, suero, orina o saliva.</p> <p>Las pruebas de tamizaje se informan como: REACTIVAS O NO REACTIVAS.</p> <p>Tenemos:</p> <p>Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda: En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo, a su vez se puede presentar inflamación de los ganglios linfáticos, Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de ELISA para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana).</p> <p>Fase asintomática o fase de latencia: Durante esta fase la replicación viral es elevada a nivel tisular. En muchos de los linfocitos CD4+ infectados se produce actividad replicativa. Los</p>	
--	---	--

pacientes suelen estar asintomáticos, aunque con un progresivo deterioro inmunológico. “La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no” Así mismo pueden existir pequeñas pérdidas de peso, manifestaciones mucocutáneas leves e infecciones recurrentes de las vías respiratorias altas parecidas a los resfriados.



Fase sintomática e intermedia (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas(CD4 entre 200-500/mm³):

Aunque la mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos, se observa una frecuencia mayor de infecciones herpéticas (VHS y VVZ), infecciones bacterianas (sinusitis, bronquitis y neumonía) por *Streptococcus pneumoniae* *Haemophilus influenzae*, tuberculosis, candidiasis mucosa recurrente (oral y vaginal), y datos asociados a la progresión de la infección VIH como pérdida de peso,



fiebre de bajo grado o diarrea. Puede aparecer sarcoma de Kaposi, tumor mucocutáneo, especialmente frecuente entre la población homosexual, y



producido por el virus herpes tipo 8.

4.Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) o fase avanzada: Se produce un incremento de la actividad replicativa viral, el sistema inmunológico se manifiesta agotamiento e incapacidad de aclarar el virus. Comienzan las manifestaciones clínicas con desarrollo de un síndrome general, infecciones oportunistas (IO), neoplasias o trastornos neurológicos.

“La presencia de 22 infecciones oportunistas o cánceres (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer, etc.) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA”.

El SIDA

El SIDA Es un término que corresponde a “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH.

Los síntomas son similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza o erupción



cutánea. Después de esta etapa inicial de infección por el VIH, el virus sigue multiplicándose en concentraciones muy bajas. Por lo general, otros síntomas graves de la infección, como diarrea crónica, adelgazamiento rápido y otros síntomas de infecciones oportunistas, no aparecen por varios años. (Las infecciones oportunistas comprenden, además de estas últimas, varias clases de cáncer relacionadas con infecciones que ocurren con más frecuencia o son más graves en personas con inmunodeficiencia que en personas con un sistema inmunitario sano.



¿Cuál es el tratamiento?

El diagnóstico se establece sobre "...la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos (según lo indique un recuento de linfocitos CD4 inferior a $200/\text{mm}^3$) y evaluación virósica



Actualmente no existe un tratamiento que cure el VHI/SIDA más si eexisten medicamentos sumamente efectivos llamados "antirretrovirales" -ARV- que controlan la replicación del VIH. La combinación de ARVs es lo que se conoce comúnmente como "cóctel de drogas". Con la administración de ARVs, es posible detener la pérdida de las defensas y recuperar la suficiencia



inmunológica y así impedir el desarrollo de enfermedades oportunistas. Si el tratamiento con ARV es efectivo, la progresión del virus a SIDA puede ser evitada. Sin embargo, este tratamiento no logra erradicar el VIH, sino que se trata como una enfermedad crónica.

Práctica:

Recapitulación de las infecciones tratadas.

Sistematización:

	<p>La presente sesión educativa se realizara utilizando métodos educativos empleados en la enseñanza aprendizaje:</p> <p>Motivación: material de escritorio.</p> <p>Tema: video proyecto, laptops</p> <p>Práctica: cartulinas, materiales de escritorio.</p>	
Salida	<p>Transferencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se repartirá un tríptico, afiches a los participantes para la extensión del Tema y la recapitulación. ➤ Se hará entrega de una caja de Condonos. <p>Evaluación:</p> <p>Mediante un cuestionario de 5 preguntas mediremos el nivel de aprendizaje los participantes.</p>	15 min

EVALUACION

Indicador	Técnicas	Instrumento	Tiempo
Medir el nivel de aprendizaje cognitivo sobre VIH/SIDA.	Psicomotora.	Cuestionario	10 min

SECCIÓN N° 6

RECURSOS Y ALTERNATIVAS PARA PREVENIR

Duración:

30 minutos

Objetivo de la sección:

El objetivo de esta unidad es presentar recursos y alternativas que las promotoras de salud pueden utilizar para dirigir a miembros de la comunidad que necesiten ayuda y servicios.

Notas para la Facilitadora:

Empieza mencionando la importancia de la prevención y el auto cuidado de las participantes frente a una ITS, mencione las medidas de prevención que existen y se desarrollan en este programa:

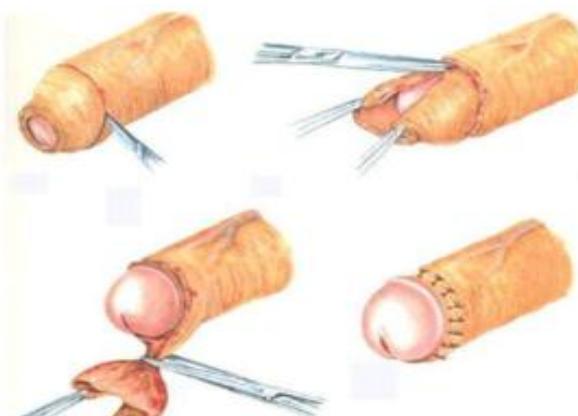
Existen diferentes métodos en forma segura de evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual:

- La abstención de sexo oral, vaginal y anal o estar en un largo plazo, mutuamente relación monógama con una pareja no infectada.
- La vacunación pre exposición es uno de los más eficaces métodos para prevenir la transmisión de algunas infecciones de transmisión sexual como el VPH, las vacunas están disponibles para las mujeres edad 10 años para prevenir lesiones pre cancerosas de cuello uterino y cáncer.





- Agentes antirretrovirales tópicos para la prevención del VIH parece más prometedor.
- No debe utilizarse microbicidas o lubricante durante el coito anal ya que puede dañar las células que recubren el recto, lo que podría proporcionar una puerta de entrada para el VIH y otras ITS.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA (ONUSIDA) en el 2007, han recomendado que la circuncisión masculina puede escalar como una intervención eficaz para la prevención de la vía heterosexual la infección por VIH adquirida.



- Utilizar métodos de higiene genital (por ejemplo, el lavado vaginal y duchas vaginales) después del coito.



Considere durante el diálogo los recursos y alternativas que están al alcance de la comunidad en términos realistas. Es recomendable que antes de que comience esta unidad haga un listado o consulte con otras personas sobre los lugares donde se pueden dirigir a aquellas personas que necesiten este tipo de ayuda y consulta.

Centro de Referencia de Infecciones de transmisión sexual VHI/SIDA(CERITS) que son gratuitas o a muy bajo costo.

Invite a las participantes a registrarse en el programa del CERITS y cumplir con sus controles médicos en caso de ITS.

Concientizar a las participantes a ampliar su información sobre las ITS.

Invite a las participantes a dialogar sobre las limitaciones que existen en los consultorios privados y en los hospitales de emergencia para proveerles buenos servicios de salud a nuestras comunidades.

- Falta de equipo
- Falta de personal con experiencia
- Actitudes negativas hacia personas de grupos minoritarios
- Actitudes negativas hacia pacientes con este tipo de problema de salud
- Horarios poco flexibles
- Costo, falta de seguro medico

Proceda a dialogar sobre las reglamentaciones y leyes que existen con relación a las enfermedades de transmisión sexual.

Invite a las participantes a reflexionar sobre como las leyes y reglamentaciones pueden afectar a la comunicad latina, ¿cuáles podrían ser las repercusiones? (Ej.: Estereotipos, seguros de salud, trabajos, etc.)



ACTIVIDAD

Díganos que piensa sobre el módulo .Enfermedades de transmisión sexual

- % Lo más importante que aprendí hoy fue...
- % Todavía tengo dudas sobre...
- % Las actividades que más me ayudaron...
- % Me gustaría que en futuros talleres se...
- % Sugiero que...

Pídale al grupo que expresen ideas sobre cómo compartir lo que han aprendido en este módulo con una mujer que necesite ayuda de ellas como *Promotoras de Salud*.

Muchas
Gracias
a tod@s