

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**COMPORTAMIENTO SEXUAL Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL AGREGADAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH –
HOSPITAL MILITAR LUIS ARIAS SCHREIBER - 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

INÉS BABILONIA PIÑA

KARIM JANETT CANACHO VALDIVIESO

DINA LOURDES PICHARDO ANDIA

Callao - 2019

PERÚ

DEDICATORIA

A mi amado esposo por su incondicional ayuda y amor.

A mi sobrina Gessica por su constante ayuda durante el proceso de mis estudios.

A mi Camilita para sembrar en ella el espíritu de superación y esfuerzo para lograr sus sueños

Inés

A nuestro creador Diosito por guiarme con su amor y sabiduría.

A mí adorado Papito que está en los cielos cuidándome que forjo en mí el espíritu de superación profesional.

A mi querida mamita por su amor incondicional, mi hermanita por su apoyo permanente y a mis adorados hijitos Nicolas y Danna, que supieron apoyarme durante todo el tiempo de mis estudios, gracias.

Dina Lourdes

A mi esposo, hijos y padres por ser el motivo y el mayor incentivo que tengo en la vida.

Karim Janett

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios , a mis padres y hermanos que me inculcaron el camino a la superación.

Inés

Mi agradecimiento en especial a nuestro creador Diosito por su amor infinito, a mi papito, mamita y hermanita por sus palabras que me brindaban fuerzas para seguir adelante, a mis hijitos Nicolas y Danna que son el motivo de mi superación profesional.

Dina Lourdes

Mi agradecimiento infinito en primer lugar a Dios; por el don de la vida, el que me acompaña y siempre me levanta, me hace ver lo afortunada que soy.

A mi amado esposo e hijos; a mis amados padres, por su apoyo, comprensión y aliento constante; por creer en mí siempre, por hacer de mí una mejor persona y profesional, siempre encontré sus manos para empujarme hacia adelante y saltar cada obstáculo que se me presentaba en el camino.

Karim Janett

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| RESUMEN | 03 |
| ABSTRACT | 04 |
| INTRODUCCIÓN | 05 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 07 |
| 1.2 Formulación del problema | 07 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 08 |
| 1.4 Limitantes de la investigación | 10 |
| II. MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes del estudio | 11 |
| 2.2 Bases teóricas | 16 |
| 2.3 Conceptual | 18 |
| 2.4 Definición de términos básicos | 34 |
| III. HIPOTESIS Y VARIABLES | |
| 3.1.1. Hipótesis | 36 |
| 3.2. Definición conceptual de variables | 36 |
| 3.2.1. Operacionalización de variables | 36 |
| IV METODOLOGÍA | |
| 4.1 Tipo y diseño de investigación | 38 |
| 4.2 Método de investigación | 38 |
| 4.3 Población y muestra | 38 |
| 4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado | 40 |
| 4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información | 40 |
| 4.6 Análisis y procesamiento de datos | 41 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| V | RESULTADOS | |
| | 5.1 Resultados descriptivos | 43 |
| | 5.2 Resultados inferenciales | 48 |
| VI | DISCUSION DE RESULTADOS | |
| | 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados | 51 |
| | 6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares | 51 |
| | 6.3 Responsabilidad ética | 54 |
| VII | CONCLUSIONES | 60 |
| VIII | RECOMENDACIONES | 61 |
| IX | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 62 |
| | ANEXOS | 67 |
| | Cuestionario | |
| | Claves del cuestionario | |
| | Ficha de recolección de datos generales e ITS | |
| | Consentimiento informado | |
| | Tabla de códigos | |
| | Prueba Piloto | |
| | Alfa de Crombach | |
| | Matriz de consistencia | |

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo** determinar la asociación del comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH - en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH /SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber de abril – junio del 2019. **Metodología**, el tipo de investigación fue aplicada, correlacional y retrospectiva de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 45 pacientes seleccionados en base a muestreo proporcional a los cuales se aplicó un cuestionario para medir las principales variables y una ficha de datos generales, para el análisis estadístico se utilizó en los análisis descriptivos: se realizó determinando las frecuencias absolutas (conteo) y frecuencias relativas (porcentaje), para el caso de las variables cualitativas. **Resultados**, en los Análisis inferencial: para determinar si existe asociación entre el comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas se utilizó la prueba de chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% considerando un $p < 0.05$ como significativo. Resultados, el 24% de los encuestados presenta Comportamiento Sexual inadecuadas, mientras que el 76% presenta Comportamiento Sexual adecuadas. El 36% de los encuestados presenta prácticas inadecuadas Uso del Condón, mientras que el 64% presenta prácticas adecuadas de Uso del condón. El 22% de los encuestados presenta Número de Parejas Sexuales Inadecuadas, mientras que el 78% presenta Número de Parejas Sexuales Adecuadas. El 80% de los encuestados no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregada, mientras que el 20% si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregada. **Conclusión**, Existe asociación entre el comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas. Existe asociación entre el uso del condón y las infecciones de transmisión sexual agregadas. Existe asociación entre el número de parejas sexuales y las infecciones de transmisión sexual agregadas.

Palabras clave: Comportamiento sexual, infecciones de trasmisión sexual agregadas.

ABSTRACT

This research aimed to determine the association of sexual behavior and aggregate sexually transmitted infections of people living with HIV - in the Health Strategy for Prevention and Control of HIV / AIDS Sexually Transmitted Infections of Luis Arias Military Hospital Schreiber from April - June 2019. The type of research was applied, correlational and retrospective cross-sectional, the sample consisted of 45 patients selected based on proportional sampling to which a questionnaire was applied to measure the main variables and a record of general data, for the statistical analysis it was used in the descriptive analyzes: it was performed by determining the absolute frequencies (count) and relative frequencies (percentage), in the case of qualitative variables. In the inferential analysis: to determine whether there is an association between sexual behavior and aggregate sexually transmitted infections, the chi-square test was used with a 95% confidence level considering a $p < 0.05$ as significant. Results, 24% of the respondents presented inadequate Sexual Behavior, while 76% presented adequate Sexual Behavior. 36% of respondents have inappropriate Condom Use practices, while 64% have appropriate Condom Use practices. 22% of respondents present Number of Inappropriate Sexual Couples, while 78% present Number of Adequate Sexual Couples. 80% of the respondents do not have an Infected Sexually Transmitted Infection, while 20% do have an Aggregate Sexually Transmitted Infection. Conclusion, There is an association between sexual behavior and sexually transmitted infections added. There is an association between condom use and sexually transmitted infections added. There is an association between the number of sexual partners and sexually transmitted infections added.

Keywords: Sexual behavior, sexually transmitted infections aggregates.

INTRODUCCION

En los 80, apareció una afección, ninguno tenía noción los habitantes se encontraban asombrados por el modo como se desarrollaba y la velocidad como el individuo se veía afectada su salud.

La época del sida empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando los CDC (Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) de Estados Unidos convocaron una audiencia de prensa en el cual describieron cinco casos de pulmonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles. A los treinta días posterior se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un prototipo de carcinoma de dermis. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco.

Pese a que los médicos conocían la pulmonía por *Pneumocystis carinii* como el sarcoma de Kaposi, la llegada conjunta de uno y otro en varios pacientes llamó curiosidad. La mayor cantidad de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales además sufrían de otras enfermedades crónicas que luego se identificaron como infecciones oportunistas. Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían de la cifra correcta de un arquetipo de células sanguíneas llamadas T CD4+. La mayor cantidad de estos pacientes murieron en pocos meses.

Por el brote de unas manchas de tono rosáceo en el organismo del infectado, las publicaciones comenzaron a citar al sida, la «peste rosa», causando un laberinto, atribuyéndola a los homosexuales, sin embargo a la brevedad se hizo observar que además la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables y los receptores de transfusiones sanguíneas, lo que llevó a dialogar de un club de las cuatro haches que incluía a todos estos grupos considerados de peligro para obtener la infección. En 1982, el nuevo padecimiento fue bautizada oficialmente con el apelativo de Acquired Immune Deficiency

Syndrome (AIDS), apelativo que sustituyó a otros propuestos como Gay-related immune deficiency (GRID). (1)

A partir del inicio de la enfermedad de la contaminación por VIH, los países del Territorio de las Américas han encabezado la contestación mundial con acciones basadas en una orientación de salud pública y derechos humanos.

El Perú ha conseguido aguantar la transmisión del VIH en la ciudadanía. La primordial vía de propagación continúa siendo la sexual (97% de los casos), seguido por la perpendiclar (2%) y la parenteral (1%). En los últimos diez años, la cognición de masculinidad ha seguido firme en la disposición de 2,7 a 3,0. A excepción de, se alarma acerca de un aumento del episodio de casos en la ciudadanía crecidamente tierna de HSH (varón que tiene relaciones sexuales con varón), la elevadísima prevalencia que afecta a los habitantes transgénero (principalmente aquella dedicada a la labor sexual) y a las trabajadoras sexuales que no acceden al método de sanidad. (2)

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El VIH/sida sigue siendo crecidamente un grave problema de salud pública del planeta, principalmente en los países de ingresos bajos o medianos.

Gracias a los adelantos recientes en el ingreso a la posología con antirretrovíricos, las personas seropositivas pueden hoy existir más período y en mejorado estado de sanidad.

También, se ha validado que el método con antirretrovíricos evita la propagación del VIH. También se ha adelantado en la cautela y la expulsión de la propagación de la mamá al niño, y en la persistencia de las madres. En 2016, cerca de 8 de c 10 embarazadas con VIH –1,1 millones de mujeres– recibieron antirretrovíricos

La OMS ha divulgado una sucesión de directrices normativas y auxilio a los países a expresar y emplear políticas y programas destinados a optimizar y extender los servicios de previsión, procedimiento, cuidado y soporte conectados con el VIH para todas las personas que los necesitan. (3)

Según la OPS en la actualmente la cifra de nuevos casos de VIH en ALC es el propio que, en el 2010, con alrededor de 120 000 nuevas infecciones al año, y que se aprecia que ha habido una ampliación de la cifra de nuevas infecciones entre el 2010 y el 2016 en los hombres adultos. También, la juventud de 15 a 24 abriles sigue representando en el 2016 un terciario de la cifra general de personas con nuevas infecciones por el VIH (4)

Según la OMS se calcula que en el orbe 36.7(34-39.8) millones de personas estaban infectadas por el VIH en el 2015, de las que 1.8 (1.5-2) millones eran niños. La gran totalidad de las personas infectadas por el VIH viven en países de ingresos bajos y medios. Se calcula que en 2015 se produjeron 2.1(1.8-2.4) millones de nuevas infecciones por VIH. Se aprecia que unos 35 millones de personas han fallecidos por causas relacionadas con el SIDA incluso la fecha 1.1 millones (940 000- 1.3) de ellas en 2015. (5)

MINSA, en el Perú los Casos acumulados de VIH a junio del 2018 razón de 115,797 casos de VIH y los casos SIDA 41,684, el Cifra de personas viviendo con VIH/SIDA en 2017: 72,000 personas. La Enfermedad concentrada en HSH (prevalencia 12.4%*) vs. habitantes agrupado (prevalencia 0.23%*), La propagación es predominantemente amorio (97,6%), la correspondencia hombre/mujer: es de 4/1, en Lima y Callao se concentran el 70% de los casos. (Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control Enfermedades - CDC ** Fuente : Estimaciones Spectrum/EP9 (6)

Se ha venido evidenciando en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber - Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión sexual VIH /SIDA , nuevos número de casos de personas que viven con el VIH , con infecciones de transmisión sexual agregadas, a pesar que durante las consultas reciben consejería oportuna sobre medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, uso adecuado del condón, se concientiza sobre la fidelidad mutua , además se les entrega 20 unidades de condones según dispone la norma Técnica del MINSA(NTS N°097-MINSA/2018/DGIESO-V.03), en la cual se tiene como respuesta de parte del personas que viven con el VIH que ellos si se cuidan , pero los resultados son otros, por tal motivo nos llevó a formular la siguiente pregunta : ¿Cuál es la Asociación del Comportamiento Sexual y las Infecciones de Transmisión Sexual Agregadas en Personas que viven con VIH en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH /SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber de (abril – junio) 2019?

1.2. Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la asociación del comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH - en la estrategia sanitaria de prevención y control de las infecciones de

transmisión sexual VIH / SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber (abril – junio) 2019?

Problema Específico

1. ¿Identificar el comportamiento sexual de las personas que viven con VIH - en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber de (abril – junio) 2019?
2. ¿Identificar las infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH - en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH /SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber (abril – junio) 2019?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la asociación del comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH - en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH /SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber (abril – junio) 2019

Objetivos Específicos

1. Determinar la asociación de las parejas sexuales y las infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH - en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH /SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber (abril – junio) 2019
2. Determinar la asociación del uso del condón y las infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH - en la

Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH /SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber (abril – junio) 2019

1.4. Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial)

TEORICO

Como bases teóricas los limitantes de la investigación fueron la falta de fuente de información teórica suficiente relacionado con el tema de investigación. Se usaron otras fuentes de información como libros, revistas, artículos o sitios de internet, y las manifestaciones de las vivencias de las Personas que Viven con VIH (PVV) suficientes para poder continuar con el desarrollo de la investigación.

TEMPORAL Y ESPACIAL

En cuanto a las limitaciones temporales y espaciales que se presentaron durante el desarrollo de la investigación de la tesis, fue en primer lugar la entrevista con las Personas que Viven con VIH (PVV) para que puedan desarrollar el cuestionario debido a que son personas que pertenecen a las **Fuerzas Armadas** tienen el tiempo limitado para realizar sus consultas haciendo referencia que los permisos dados por su institución son limitados. El lugar donde se encuentra ubicado la estrategia no es adecuado por la poca iluminación existente impidiendo de esta forma el desarrollo del cuestionario.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

Silvia E. Zuloaga, Matzumura, Gutiérrez, en el año 2014(Perú), realizaron un estudio sobre: **Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima.** Con el Objetivo de determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes del tercer año de educación Secundaria del colegio "Los Jazmines de Naranjal".

Material y Métodos: Estudio pre experimental, prospectivo y longitudinal con una muestra de 95 adolescentes. Al inicio, se verificó con un pre-test un inadecuado nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Dicho instrumento estuvo dividido en cuatro dimensiones (definición, signos y síntomas, transmisión y prevención). Se implementó una intervención educativa de seis sesiones con estrategias de aprendizaje activo, con un post-test al finalizar ésta. Se utilizó el análisis descriptivo, distribución de frecuencias y porcentajes, y la Prueba de Wilconxon para determinar la eficacia de la intervención.

Resultados: De la muestra, 56% y 44%, son de adolescentes sexo femenino y masculino respectivamente, con edades entre 12 a 17 años. El 11.3% de las mujeres y el 31.8% de los varones eran sexualmente activos. Como resultado de la intervención educativa, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un alto nivel de conocimientos sobre ITS, incrementó en las cuatro dimensiones (Definición: 91%, Transmisión: 100%, Signos y Síntomas: 98%, Prevención: 100%).

Conclusiones: La intervención educativa logró mejorar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes, con resultados estadísticamente significativos. (7)

Condor Gutierrez, J.I., en el año 2017(Perú), realizaron un estudio sobre el: **Nivel de Conocimiento Sobre Salud Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de 14 a 17 Años de Edad de la Institución Educativa Pública Eladio Hurtado Vicente del Distrito de Imperial. Cañete _ Lima.** Con el objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Pública Eladio Hurtado Vicente del distrito de Imperial. Cañete_2017. Diseño y metodología es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 104 adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Pública Eladio Hurtado Vicente. Los datos fueron recolectados teniendo como instrumento una encuesta de 19 preguntas cerradas. Los resultados encontrados, fueron los siguientes: el nivel de conocimiento sobre salud sexual es alto con un 67.3%, medio 30.8% y bajo 1.9%, las conductas sexuales de riesgo que practican son: inicio precoz de las relaciones sexuales 32.8%, más de una pareja sexual 20.2%, no usa métodos anticonceptivos 19.2%, relaciones fugaces 14.4%, prácticas oro genital sin protección 12.5%, práctica génito anal sin protección 12.5%, cambio frecuente de pareja 10.6%, aborto 2.9%. Conclusiones el nivel de conocimiento sobre salud sexual tiene relación moderada con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 14 a 17 años, el nivel de conocimiento sobre salud sexual es alto sin embargo las conductas sexuales de riesgo son diversas y dentro ellas predomina el inicio precoz de las relaciones sexuales. (8)

Juárez, Pozo, en el año 2010 (Perú), realizaron un estudio: **Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú.** Con el objetivo. Explorar y describir experiencias y motivaciones de las personas que viven con VIH (PVVS) y reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), para tener comportamientos sexuales de riesgo para

transmisión del VIH, en dos hospitales públicos de Piura. Materiales y métodos. Estudio cualitativo basado en entrevistas en profundidad y grupos focales en 40 PVVS, de 15 a 39 años de edad, cuyo análisis se realizó bajo el enfoque de la “teoría fundamentada”, se realizó un análisis por categorías, se usó el software ATLAS.Ti Versión 5.0. Resultados. Las PVVS que reciben TARGA tienen comportamientos sexuales de riesgo. Esto concuerda con estudios cuantitativos-epidemiológicos que afirman que el inicio de la era TARGA está relacionada con continuación o incremento de comportamientos sexuales de riesgo. Conclusiones. Las PVVS al recibir antirretrovirales y mejorar el estado de su salud, mantienen comportamientos sexuales de riesgo que podrían facilitar la transmisión del virus a sus parejas serodiscordantes e incrementar el número de casos con esta infección. Hasta el momento, las actividades de prevención se han dirigido mayormente hacia personas que se supone no están infectadas, no obstante, se requiere también de un trabajo intenso de prevención secundaria, que incluya explícitamente el abordaje de la sexualidad en todas sus dimensiones. (9)

Gómez, Damaso, Cortegana, Lahura y otros, en el año 2004 (Perú), realizaron un estudio : **Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga**. Con el objetivo: Determinar la asociación de los comportamientos sociales y sexuales con las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH/sida), en jóvenes del Alto Huallaga, 2004. Diseño: Estudio de casos y controles. Lugar: Establecimientos de salud del Alto Huallaga. Participantes: Jóvenes de 18 a 24 años. Intervenciones: Se estudió jóvenes que presentaron alguna ITS VIH/sida, durante el año 2004, realizándose análisis estadístico bivariado (prueba de chi cuadrado y prueba exacta de Fisher) y análisis multivariado (regresión logística). En el procesamiento y análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico Stata versión 9, con apoyo del EPIDAT 3,1. Principales medidas de resultados: Edad, características familiares, vida sexual y asociación con ITS/VIH/sida. Resultados: De 1518

sujetos de investigación, 506 fueron casos con antecedente de infección de transmisión sexual y 1012 los controles, sin antecedente de ITS; 921 (60,7%) fueron de sexo femenino, 29% procedían de Rupa Rupa y 64% tenía entre 21 a 24 años. Al análisis bivariado, al igual que el análisis de regresión logística, resultaron estar asociados a las variables sexo (femenino: OR 2,40 (IC 95% 1,83 a 3,14)), edad (rango de 21 a 24 años; OR 1,38 (IC 95% 1,08 a 1,78)), tipo de amigos (pandillaje; OR 1,19 (IC 95% 1,05 a 1,35)), tipo de relación padre – hijo (no dialogan; OR 1,28 (IC 95% 1,12 a 1,46)), edad de primera relación sexual (menores de 14 años; OR 1,09 (IC 95% 1,02 a 1,15)), número de parejas sexuales (dos o más; OR 4,74 (IC 95% 3,31 a 6,80)). Conclusiones: La edad de 21 a 24 años, el grupo de pandillaje, los padres e hijos que no conversan, la primera relación sexual en menores de 14 años y el tener dos o más parejas sexuales fueron las variables asociadas a las infecciones de transmisión sexual VIH/sida. (10)

Villegas, Tamayo, en el año 2013 (Colombia – Medellín), realizaron un estudio: **Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados**. Con el Objetivo de determinar la prevalencia de ITS en adolescentes y conocer los factores de riesgo más frecuentes para adquirirlas. Materiales y métodos: estudio de corte, entre 2010-2013, en 569 estudiantes de Medellín. Se hicieron una encuesta y tamización para VHB, sífilis, VIH, VPH, infección gonocócica, Chlamydia trachomatis, vaginosis bacteriana, candidiasis y uretritis masculina no gonocócica. Resultados: las frecuencias en mujeres fueron las siguientes: VPH 28,1 %; C. trachomatis 11,4 %; vaginosis bacteriana 42,7 % y candidiasis 14,1 %. En 6,2 % de los hombres se halló uretritis no gonocócica. Ni en hombres ni en mujeres se hallaron VHB, sífilis, VIH o infección gonocócica. Los siguientes fueron los factores de riesgo más frecuentes: comenzar las relaciones sexuales antes de los 15 años (59,9 %), no utilizar condón (58,2 %) o no haberlo utilizado en la última relación sexual (41,7 %), no tener conocimientos adecuados sobre

salud sexual (39,1 %), tener historia de 3 o más parejas sexuales (30,6 %), tener parejas sexuales diez o más años mayores que ellos (20,4 %), tener relaciones sexuales con personas diferentes a la pareja formal (18,8 %). Conclusiones: la alta prevalencia de ITS en adolescentes que apenas inician su vida sexual debe ser un llamado de atención para poner en práctica programas de salud sexual de alto impacto. (11)

Morales, Arboleda y Segura, en el año 2012 (Colombia - Medellín) realizaron un estudio: **Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria**. Con el objetivo de determinar las prácticas sexuales de riesgo para la infección por VIH que realizaron los estudiantes de la Fundación Universitaria Luis Amigó (Funlam) de la ciudad de Medellín en los últimos seis meses. Método Estudio descriptivo trasversal; con una muestra representativa de 680 estudiantes; se aplicó una encuesta con 65 preguntas cualitativas y cuantitativas, formuladas en coherencia con variables sociodemográficas y prácticas sexuales de riesgo a la infección por VIH. Resultados Por cada un hombre que tuvo prácticas sexuales en los últimos seis meses hubo 0,50 mujeres, [RP 0,50; IC 0,32–0,76]; en cuanto a la edad, por cada universitario mayor de 20 años hay 0,43 menores o iguales a 20 [RP 0,43; IC 0,29–0,64]; los estudiantes de Psicología presentan diferencias estadística significativas en relación con estudiantes de Ingeniería, [RP 0,32; IC 0,15–0,69]; asimismo, los estudiantes del décimo semestre en comparación con los del primero, segundo y cuarto, [RP 0,11; IC 0,01–0,88], [RP 0,07; IC 0,00–0,53], [RP 0,11; IC 0,14–0,86], respectivamente. Conclusión La realización de prácticas sexuales en los últimos seis meses, depende del sexo o la edad más que por otras variables sociodemográficas, lo cual evidencia la necesidad de hacer un trabajo con poblaciones jóvenes de ambos sexos, no solo universitarios para que desde la salud pública se diseñen acciones que vayan en la dirección de la prevención y la promoción para minimizar los riesgos de infección al VIH por vía sexual. (12)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Sustento Teórico

Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí:

La teoría del autocuidado,

la teoría del déficit de autocuidado, En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su

autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. El auto cuidado debe de ser aprendido y orientado hacia el cuidado integral, dirigido por las personas hacia si mismas o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.

Autores como Benavent, Ferrer plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y

funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (13)

2.3 conceptual

COMPORTAMIENTO SEXUAL

Los patrones de comportamiento que exponen a las personas a riesgo de contraer la infección por VIH también pueden aumentar su riesgo de infección por otras ITS. Estos patrones de comportamiento arriesgado incluyen los siguientes:

- Relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral sin condón.
- Relaciones sexuales con muchas parejas, especialmente parejas anónimas.
- Relaciones sexuales bajo los efectos de drogas o de bebidas alcohólicas. El uso de drogas y bebidas alcohólicas afecta el cerebro, lo cual puede llevar a tomar malas decisiones y a adoptar patrones de comportamiento arriesgado.

Cuando una persona tiene una ITS, puede contraer la infección por VIH con más facilidad. Por ejemplo, una ITS puede causar una úlcera o una herida en la piel, con lo cual se facilita la entrada del VIH al cuerpo. Al tener la

infección por VIH y otras ITS, puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH. (14)

Todo comportamiento tiene sus raíces en las actitudes y creencias que esa persona ha desarrollado y adoptado para manejarse en la vida. A pesar de que un comportamiento pueda ser casi automático, porque apenas se necesita pensar en lo que se quiere hacer, bastando unos segundos para reaccionar, sin embargo, detrás de él hay una actitud y una creencia que lo motivan.

El comportamiento sexual se nutre también de toda una gama de actitudes y creencias respecto del sexo. Si se cree que las relaciones sexuales son sanas, agradables, divertidas, enriquecedoras y que satisfacen, probablemente se adoptará una actitud proactiva y positiva, y a su vez será un comportamiento de forma abierta, extrovertida, curiosa y alegre respecto a ellas.

A lo largo de la historia se ha podido observar que las expresiones sexuales son tan diversas como las personas y los gustos. Cada individuo es un mundo y desarrolla particulares matices, ritmos y preferencias a la hora de desenvolverse en el sexo. Cada uno, por tanto, busca y expresa conductas y contactos sexuales.

En los años 60 aproximadamente aparece la llamada revolución sexual, con la cual la sexualidad humana adquirió un nuevo significado y se acepta ya como un instinto natural que debe ser entendido en todas sus dimensiones y desde un prisma de igualdad entre el hombre y la mujer.

Tradicionalmente se inculcaba la idea de que en el sexo existía una forma como debe ser, un ideal de expresión sexual cuya prioridad era como norma una expresión de conducta heterosexual, coital y con fines meramente reproductivos.

Lo que era considerado normal o anormal estaba influenciado por la cultura, las costumbres, la moral, las religiones, el país y variaba con el paso del tiempo.

Según los estudios psicológicos, médicos y sexológicos, cada persona tiene sus propios gustos a la hora de realizar la conducta sexual, sus deseos y preferencias, sus fantasías, etc. Así pues ninguna conducta o fantasía es perjudicial si respeta el deseo, la libertad y la integridad de las personas con quien se relaciona, y si no es vivida o experimentada como una tensión o angustia.

TÉCNICAS EMPLEADAS POR LAS PERSONAS PARA EXPRESAR PLACER SEXUAL: Existen diferentes técnicas y variaciones en la conducta sexual que implican conocer el propio cuerpo y proporcionarle placer. Es pues, igualmente, muy importante la comunicación con aquella persona con quien se comparten las experiencias sexuales para saber lo que agrada a cada uno:

La Masturbación, es la actividad que primero aparece y que consiste en proporcionarse placer mediante la estimulación física directa que uno mismo se produce; independientemente del resultado y del modo en que lo haga; no es necesario que se llegue al orgasmo. Los prejuicios sobre la masturbación, la religión y los mitos han hecho que se hable poco de ella y que se perciba como un tabú aún, llegando a negarse su realización por parte de algunas personas. Actualmente no se considera tanto una conducta sexual inapropiada sino que se percibe como una expresión normal del sexo humano que resulta beneficiosa para conocerse y disfrutar del placer, incluso libera tensiones.

El Beso, es la primera expresión de afecto que experimentamos y sabemos desde pequeños que muestran sentimiento. Es el primer contacto erótico que sirve como preámbulo a otras conductas sexuales. Tienen una carga erótica o son símbolo de cariño.

Las Caricias, son otra forma de expresar afecto y ternura. La piel tiene muchas terminaciones nerviosas que al ser estimuladas proporcionan cierto placer. El tacto puede provocar un aumento del deseo, dando cierta

intimidad y confianza, llegando a experimentarlo por todo el cuerpo y a disfrutar de éste.

El Coito Anal, es una práctica sexual común que consiste en la penetración del pene a través del ano, tanto en relaciones heterosexuales como homosexuales. Actualmente es una variante más de la relación sexual. El ano, al igual que la vagina, tiene infinitas terminaciones nerviosas muy sensibles y su penetración supone estimular gran parte del cuerpo.

El sexo oral, es otra variante muy usada en la actualidad que consiste en la estimulación de los genitales mediante la lengua, los labios y la boca.

La estimulación de los genitales femeninos es el cunnilingus, y la estimulación de los genitales masculinos se conoce como fellatio o felación. Ambos pueden usarse de manera individual o en pareja adoptando la postura conocida como 69 que es invertida por parte de los dos participantes. Puede realizarse de diversas maneras pero es la boca la que proporciona el placer. Tener en cuenta que la boca al estar húmeda y ser cálida proporciona mayor grado de placer por ambas partes.

El Coito Vaginal, es la actividad sexual que consiste en la penetración del pene en la vagina como medio para conseguir placer sexual. Lo importante es conocer cada uno su propio cuerpo y el de la pareja y saber lo que nos proporciona placer a cada uno. (15)

SEXO: El concepto de sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza. En biología es el proceso mediante el cual los humanos y cualquier especie se aparean conduciendo a la reproducción de las mismas. Todo este proceso en el que se fecunda un ovulo y este se desarrolla en un vientre materno hasta nacer conduce a definir el sexo del feto. En los humanos, el acto del sexo es más complejo, ya que no comprende el simple hecho de la reproducción, es una de las pocas especies que practica el sexo por placer. (16)

El sexo se refiere a las características físicas, orgánicas y biológicas que diferencian a los seres vivos. En principio, los seres humanos nacemos como XX o XY, es decir, nuestro sexo es mujer u hombre. Sin embargo, existen otras posibilidades cromosómicas y la sexuación (proceso por el que adquirimos nuestro sexo) se sigue produciendo a largo de toda nuestra vida, influyendo complejos procesos neuronales, hormonales, entre muchos otros. (17)

SEXUALIDAD

La sexualidad es una parte normal, saludable y natural de quienes somos a través de cada etapa de la vida. Nuestra sexualidad no sólo incluye el comportamiento sexual pero también el género, los cuerpos y cómo funcionan, y nuestros valores, actitudes, crecimientos y sentimientos de la vida, el amor y la gente en nuestras vidas. Los jóvenes aprenden sobre su sexualidad desde el día que nacen. Es importante dejar que los niños se sientan bien acerca de su sexualidad desde el principio. Así es más fácil que hacen preguntas en el futuro sobre sexo. Los padres pueden utilizar muchos temas diferentes para iniciar conversaciones sobre la sexualidad – las relaciones, la comunicación, el respeto, la imagen corporal, la intimidad y el comportamiento sexual – como una manera de compartir los valores y la información basado en los hechos que permita a los jóvenes a hacerse cargo de sus vidas, tener relaciones amorosas y tomar decisiones más saludables, más seguros, y mejor informados en relación con la sexualidad. Nuestra sexualidad cambia y crece a lo largo de nuestras vidas. La sexualidad incluye comportamientos sexuales, las relaciones sexuales, y la intimidad; cómo elegimos expresarnos como hombres y mujeres (incluyendo la forma en que hablamos, vestirnos y relacionarnos con los demás); orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual), valores, creencias y actitudes como se relacionan con ser varón o hembra; cambios que pasan a nuestros cuerpos como las etapas de la pubertad, el embarazo

o la menopausia; si y cómo escogemos tener niños; el tipo de amigos que tenemos; cómo sentimos con respecto a la manera en que vemos; quienes somos como persona; y la forma en que tratamos a los demás. (18)

Parejas Sexuales

Las personas con las relaciones sexuales simultáneas son aquellas que afirman tener relaciones sexuales con más de una persona de forma tal que la relación sexual con uno de los socios se produce entre dos coitos con otra pareja. Para la vigilancia, esto es definido específicamente como las relaciones que se producen dentro de los últimos seis meses (19)

Indetectable = intransmisible

Indetectable = intransmisible es el mensaje de una nueva publicación de ONUSIDA. Si las pruebas de los últimos 20 años ya demostraban que el tratamiento del VIH es sumamente efectivo para reducir la transmisión del VIH, ahora hay evidencias contundentes de que las personas que viven con el VIH con una carga viral indetectable no pueden transmitir el VIH mediante el intercambio sexual.

Entre 2007 y 2016 se llevaron a cabo tres amplios estudios sobre la transmisión sexual del VIH entre miles de parejas en las que uno de los componentes vivía con el VIH y el otro no. En dichos estudios no se produjo ni un solo caso de transmisión sexual del VIH de una persona que viviera con VIH con supresión vírica a su pareja seronegativa. No obstante, la campaña informativa advierte de que la única forma de saber si se presenta supresión vírica es mediante la realización de una prueba de carga vírica. Para muchas personas que viven con VIH, la noticia de que ya no pueden transmitir el VIH les ha cambiado la vida. Además de poder elegir entre tener relaciones sexuales con o sin preservativo, muchas personas que viven con VIH y tiene supresión vírica se sienten liberadas del estigma que conlleva vivir con el virus. Saber que ya no pueden transmitir el VIH en sus relaciones sexuales puede facilitar que muchas personas que viven con VIH se sientan firmemente comprometidas con la prevención a la hora de

abordar sus relaciones presentes o futuras. Se tiene que tener en claro que esto de permanecer indetectables es bueno para no transmitir el VIH, pero no otras infecciones de transmisión sexual y otras sepas del VIH. (20)

Uso del Condón

Los Condones son un elemento crucial para un enfoque integral y sostenible de la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y son eficaces para evitar embarazos no deseados. Se estima que en 2013 en torno a 2,1 millones de personas se infectaron por el VIH y se calcula que 500 millones de personas contrajeron clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Los análisis muestran que los preservativos proporcionan una barrera impermeable para partículas del tamaño del espermatozoide y los patógenos de las ITS, incluido el VIH. Si se utilizan de forma sistemática y correcta, los preservativos son muy eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH. La investigación en parejas serodiscordantes (en las que un miembro vive con el VIH y el otro no) muestra que el uso sistemático del preservativo reduce de forma significativa el riesgo de transmisión del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual, tanto de hombres a mujeres como de mujeres a hombres. El uso sistemático y correcto del preservativo también reduce el riesgo de contraer otras ITS y enfermedades asociadas, incluidas las verrugas genitales y el cáncer de cuello de útero.

El preservativo ha tenido un papel decisivo en los esfuerzos de prevención del VIH, las ITS y el embarazo en muchos países

Se ha demostrado que la distribución de preservativos reduce las tasas de VIH y otras ITS en los profesionales del sexo y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. En India y Tailandia el aumento de la distribución de preservativos entre los profesionales del sexo y sus clientes en combinación con otras intervenciones de prevención se asociaron con la reducción de la transmisión tanto del VIH como de otras ITS. Zimbabwei y Sudáfrica son dos países con alta prevalencia en los que se descubrió que

el aumento del uso del preservativo contribuía a reducir la incidencia del VIH.

Un análisis estimó que el preservativo había evitado en torno a 50 millones de nuevas infecciones por el VIH desde el inicio de la epidemia de VIH. Para 2015 se esperaba que hubiera 27 000 millones de preservativos disponibles en todo el mundo a través del sector público y privado que proporcionarán unos 225 millones de años-pareja de protección frente a embarazos no deseados (21)

INFECCION

Invasión del organismo por gérmenes patógenos, que se establecen y se multiplican. Dependiendo de la virulencia del germen, de su concentración y de las defensas del huésped, se desarrolla una enfermedad infecciosa (causada por una lesión celular local, secreción de toxinas o por la reacción antígeno anticuerpo), una enfermedad subclínica o una convivencia inocua. (22)

Algunas enfermedades infecciosas se pueden transmitir de una persona a otra. Algunas se transmiten mediante mordidas o picaduras de insectos y animales. Otras se desarrollan por ingerir agua o alimentos contaminados, o por exponerse a organismos del entorno.

Los signos y síntomas varían según el organismo que provoca la infección, pero suelen incluir fiebre y fatiga. Las infecciones leves pueden responder al descanso y los remedios caseros, pero algunas infecciones potencialmente mortales pueden requerir hospitalización.

Muchas enfermedades infecciosas, como el sarampión y la viruela, se pueden evitar mediante vacunas. Lavarte las manos de forma minuciosa y con frecuencia también ayuda a protegerte frente a la mayoría de las enfermedades infecciosas.

CAUSAS: Las causas de las enfermedades infecciosas pueden ser las siguientes:

Bacterias. Estos organismos unicelulares causan enfermedades como la amigdalitis estreptocócica, las infecciones de las vías urinarias y la tuberculosis.

Virus. Los virus son aún más pequeños que las bacterias, pero pueden causar numerosas enfermedades: desde el resfriado común hasta el SIDA. Hongos. Muchas enfermedades de la piel, como la tiña y el pie de atleta, se producen a causa de los hongos. Hay otros tipos de hongos que pueden infectar los pulmones o el sistema nervioso.

Parásitos. La malaria se produce a causa de un parásito diminuto que se transmite a través de las picaduras de mosquitos. Existen otros parásitos que se pueden transmitir a los seres humanos a través de las heces de los animales.

CONTACTO DIRECTO: Una manera sencilla de contraer la mayoría de las enfermedades infecciosas es entrar en contacto con una persona o animal infectado. Hay tres formas en que se propagan las enfermedades infecciosas por contacto directo:

De persona a persona. Una forma de propagación frecuente de las enfermedades infecciosas es la transferencia directa de bacterias, virus u otros gérmenes de una persona a otra. Esto sucede cuando un portador de la bacteria o el virus toca o besa a una persona que no está infectada, o tose o estornuda sobre ella. Estos gérmenes también se transmiten en las relaciones sexuales, mediante el intercambio de líquidos corporales. Es posible que la persona que contagia el germen no presente síntomas de la enfermedad, sino que sea solo un portador.

De animal a persona. La mordedura o el rasguño de un animal infectado —incluso una mascota— te puede enfermar y, en casos extremos, puede resultar mortal. También manipular desechos animales puede acarrear peligros. Por ejemplo, puedes infectarte de toxoplasmosis por limpiar la caja de arena de tu gato.

De la madre al feto. Es posible que una mujer embarazada contagie enfermedades infecciosas al feto. Algunos gérmenes atraviesan la

placenta. Se pueden transmitir los gérmenes vaginales al bebé durante el parto.

CONTACTO INDIRECTO: Los organismos causantes de enfermedades también se pueden transmitir por contacto indirecto. Muchos gérmenes permanecen en objetos inanimados, como mesadas, picaportes o llaves de grifo.

Al tocar un picaporte que tocó alguien que, por ejemplo, padecía influenza o resfrío, puedes llevar contigo los gérmenes que dejó esa persona. Si te tocas los ojos, la boca o la nariz antes de lavarte las manos, es posible que te infectes. (23)

Infección de Transmisión Sexual infección de transmisión sexual (ITS) Anteriormente, se utilizaban los términos «enfermedad venérea» (EV) y «enfermedad de transmisión sexual» (ETS). No obstante, dichos términos no reflejan que se trata de una infección asintomática de una forma tan transparente como ocurre con el término «infección de transmisión sexual. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan por la transferencia de microorganismos de persona a persona durante el contacto sexual. Además de las ITS tradicionales (sífilis y blenorragia), el espectro de las ITS ahora incluye: el VIH, causante del sida; Chlamydia trachomatis; el virus del papiloma humano (VPH), que puede causar cáncer del cuello uterino, del pene o anal; herpes genital; chancroide; micoplasmas genitales; hepatitis B; tricomoniasis; infecciones entéricas y enfermedades ectoparasitarias (enfermedades causadas por microorganismos que viven en el exterior del cuerpo huésped). La complejidad y el alcance de las infecciones de transmisión sexual han aumentado drásticamente desde la década de los ochenta; más de 20 microorganismos y síndromes se reconocen ahora como pertenecientes a esta categoría. (24)

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MÁS COMUNES: Se conocen aproximadamente 20 infecciones diferentes que se transmiten por contacto sexual. Aquí hay algunas descripciones de algunas de las más comunes y conocidas:

- Clamidia
- Gonorrea
- Herpes genital
- VIH/SIDA
- Virus del papiloma humano (HPV por sus siglas en inglés)
- Sífilis
- Vaginitis bacteriana
- Tricomoniasis
- Hepatitis viral
- Clamidia

La clamidia es una STD/STI común causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. La clamidia puede transmitirse durante el contacto sexual vaginal, oral o anal con la pareja infectada. Si bien muchas personas no presentan síntomas, la clamidia puede causar fiebre, dolor abdominal y flujo inusual del pene o la vagina.

En las mujeres, tengan o no síntomas y desconozcan o no que tienen una infección, la clamidia puede causar la enfermedad pélvica inflamatoria (PID por sus siglas en inglés en el contenido de Inglés). En la PID, la STD/STI sin tratar avanza y afecta otras partes del sistema reproductor de la mujer, incluido el útero y las trompas de Falopio. Este avance puede provocar un daño permanente en los órganos reproductivos de la mujer. El daño podría provocar un embarazo ectópico (en el que el feto se desarrolla en lugares anormales fuera del útero, trastorno que podría ser mortal) e infertilidad.

Además, si la mujer está embarazada, el feto en desarrollo corre riesgo, porque la clamidia puede transmitirse durante el embarazo o el parto y puede provocar infecciones oculares o neumonía en el bebé. Si la clamidia se detecta de manera temprana, puede tratarse fácilmente con un antibiótico por vía oral.

La Gonorrea es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que puede crecer rápido y multiplicarse fácilmente en las áreas húmedas y tibias del aparato reproductor. Los síntomas más comunes de una infección

gonorreica son flujo vaginal o secreción en el pene y micción difícil o dolorosa.

Al igual que en la infección por clamidia, las complicaciones más comunes y graves de la gonorrea ocurren en las mujeres e incluyen la enfermedad pélvica inflamatoria (PID por sus siglas en inglés en el contenido de Inglés), embarazo ectópico, infertilidad y una potencial transmisión de la enfermedad al feto en desarrollo, si se contrae durante el embarazo. La gonorrea también puede infectar la boca, la garganta, los ojos y el recto y extenderse a la sangre y las articulaciones, donde puede convertirse en una enfermedad mortal.

Además, las personas con gonorrea pueden contraer el VIH, el virus que causa el SIDA, más fácilmente. Las personas infectadas por VIH que tienen gonorrea también tienen más probabilidad de transmitir el virus a otras personas.

Herpes genital es una infección contagiosa causada por el virus del herpes simple (HVS por sus siglas en inglés). Hay dos cepas o tipos diferentes de HVS: el virus del herpes simple tipo 1 (HVS-1) y tipo 2 (HVS-2). Ambos pueden causar herpes genitales, aunque la mayoría de los casos de herpes genitales se deben al HVS-2. Cuando es sintomático, el HVS-1 suele presentarse como ampollas o boqueras en los labios (herpes labial o febril), pero también puede infectar la región genital a través del contacto oral-genital o genital-genital. El HVS-2 sintomático suele causar ampollas dolorosas y acuosas en o alrededor de los genitales o el ano. Sin embargo, gran cantidad de las personas que tienen estos virus no presentan signos o síntomas, o los mismos mínimos.

Ni el HVS-1 ni el HVS-2 pueden curarse, e incluso durante los períodos en que la persona infectada no presenta síntomas, el virus puede encontrarse en las células nerviosas del cuerpo. Periódicamente, algunas personas experimentan brotes en los que aparecen nuevas ampollas en la piel del área genital; en esos momentos, hay más probabilidad de que el virus se transmita a otras personas.

Las mujeres embarazadas, especialmente las que adquieren el herpes genital por primera vez durante el embarazo, pueden transmitir la infección al recién nacido, lo que podría causar el HVS neonatal, una infección potencialmente mortal que afecta la piel, el cerebro y otros órganos del bebé.

VIH/SIDA, o virus de inmunodeficiencia humana, es el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El VIH destruye el sistema inmunitario del organismo al matar las células que combaten las infecciones. Una vez que el VIH ha destruido una porción considerable de estas células, la capacidad del cuerpo de combatir las infecciones y recuperarse de ellas se ve comprometida. Esta etapa avanzada de la infección por el VIH se conoce como SIDA.

Las personas cuyo VIH ha avanzado hasta convertirse en SIDA son muy propensas a contraer infecciones oportunistas que normalmente no enfermarían a una persona sana, así como determinados tipos de cáncer. El SIDA puede prevenirse si las personas infectadas con el VIH comienzan de manera temprana un tratamiento con antirretrovirales. La transmisión del virus ocurre principalmente durante la actividad sexual sin protección y al compartir agujas para inyectarse drogas intravenosas, si bien el virus también puede transmitirse de la madre al bebé durante el embarazo, el parto y el amamantamiento.

En 2013, investigadores apoyados por los NIH informaron que la infección por el VIH de una niña de dos años que había nacido con el virus y que recibió tratamiento desde los primeros días de vida había entrado en remisión. Este parece ser el primer caso de una cura funcional del VIH en el contenido de inglés.

Virus del papiloma humano (HPV por sus siglas en inglés) El HPV8 es la STD/STI más común. Existen más de 40 tipos de HPV y todos ellos pueden infectar tanto a hombres como a mujeres. La capacidad de producir verrugas genitales, infectar otra zona del cuerpo, incluidas la boca y la

garganta, y causar cáncer de cuello uterino, vulva, pene y boca, varía según los tipos de HPV.

Si bien no existe una cura para el HPV una vez que se tiene la infección, un chequeo regular mediante la prueba de Papanicolaou puede prevenir o detectar la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino causado por el HPV en una etapa temprana. (Una prueba de Papanicolaou implica que un profesional de la salud tome muestras de células del cuello uterino durante un examen ginecológico estándar; estas células se analizan bajo un microscopio para ver si hay signos de cáncer).

Existe una nueva vacuna que protege contra la mayoría (pero no todos) de los tipos de HPV que causan cáncer de cuello uterino. La Academia Americana de Pediatría recomienda esta vacuna para los niños y niñas en edad escolar.

Sífilis Las infecciones por sífilis, causadas por la bacteria *Treponema pallidum*, se transmiten de persona a persona durante el acto sexual vaginal, anal u oral mediante el contacto directo con las úlceras llamadas chancros. Entre 2001 y 2009, los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) muestran que la tasa de sífilis ha aumentado año a año. Las personas con mayor riesgo de contraer sífilis son los hombres que tienen sexo tanto con hombres como con mujeres. El primer signo de sífilis es un chancro, una úlcera genital indolora que por lo general aparece en el pene o en la vagina o sus alrededores. Además de ser el primer signo de una infección de sífilis, los chancros hacen que una persona tenga de dos a cinco veces más probabilidad de contraer el VIH. Si la persona ya tiene el VIH, los chancros también aumentan la probabilidad de que el virus se transmita a su pareja sexual.³ Estas úlceras suelen desaparecer por sí solas, incluso sin tratamiento. Sin embargo, el cuerpo no elimina la infección por sí solo y, con el tiempo, la sífilis puede afectar otros órganos como la piel, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones (sífilis secundaria). Si aun así la enfermedad no se trata, en unos años puede

desarrollarse la sífilis terciaria y afectar los nervios, los ojos y el cerebro, e incluso podría causar la muerte.

Las mujeres embarazadas portadoras de la bacteria tienen un riesgo mayor de aborto espontáneo y de nacimiento de un niño muerto, y pueden transmitir la infección al feto durante el embarazo y el parto. Los bebés que adquieren la sífilis congénita durante el embarazo pueden sufrir de deformidades esqueléticas, dificultades en el desarrollo del habla y del sistema motriz, convulsiones, anemia, enfermedad hepática y problemas neurológicos.

Vaginosis bacteriana La vaginosis bacteriana es una infección vaginal común, posiblemente de transmisión sexual, que se presenta en mujeres en edad reproductiva. Si bien es sano y normal que en la vagina habiten bacterias, al igual que en la piel, la boca y el tracto gastrointestinal, a veces los cambios en el equilibrio de diferentes tipos de bacterias pueden causar problemas.

La vaginosis bacteriana ocurre cuando las bacterias problemáticas que suelen estar presentes de manera normal en pequeñas cantidades crecen y reemplazan a los lactobacilos, la bacteria vaginal normal, lo cual afecta el equilibrio habitual. Esta situación ocurre más a menudo si la mujer se hace duchas vaginales frecuentes o si tiene nuevas o múltiples parejas sexuales. El signo más común de una infección de vaginosis bacteriana es un flujo líquido y blancuzco que suele describirse como con olor "a pescado". Sin embargo, algunas mujeres pueden no presentar ningún síntoma.

Independientemente de los síntomas, tener una vaginosis bacteriana aumenta el riesgo de tener otras STD/STI y también se asocia con la enfermedad pélvica inflamatoria (PID por sus siglas en inglés), una infección de los órganos reproductores femeninos, entre ellos el útero y las trompas de Falopio (que conducen los óvulos al útero), así como infecciones postoperatorias. El trabajo de parto y el parto prematuros también pueden ser más comunes en las mujeres con vaginosis bacteriana.

Tricomoniasis La infección por tricomoniasis es causada por el parásito protozoo unicelular *Trichomonas vaginalis* y es común en las mujeres jóvenes sexualmente activas. El parásito también infecta a los hombres, aunque con menor frecuencia. El parásito puede transmitirse entre hombres y mujeres así como entre mujeres siempre que haya un contacto físico de las áreas genitales. Aunque las infecciones por *Trichomonas* no siempre causan síntomas, pueden causar micción frecuente, dolorosa o con ardor en hombres y mujeres, así como flujo vaginal, ardor, enrojecimiento o picazón genital en las mujeres. Dado que la infección puede ocurrir sin síntomas, una persona puede no saber que está infectada y seguir re infectando a una pareja sexual que tiene signos recurrentes de infección. Al igual que las STD/STI bacterianas, todas las parejas sexuales deben tratarse al mismo tiempo para evitar una re infección.

Las investigaciones patrocinadas por el NICHD han mostrado que durante el embarazo, las infecciones por *trichomonas* se asocian con un riesgo mayor de parto prematuro y de que el bebé tenga peso bajo al nacer. Además, los bebés nacidos de mujeres con una infección por *trichomonas* tienen el doble de probabilidad de nacer muertos o de morir al nacer en comparación con los bebés de madres no infectadas.

Hepatitis viral La hepatitis viral es una enfermedad hepática grave que puede ser causada por diferentes virus, que pueden transmitirse por contacto sexual.

El virus de la hepatitis A (HAV por sus siglas en inglés) causa una infección del hígado de corto plazo o autolimitada que puede ser muy grave, si bien no se convierte en una infección crónica. Aunque hay otras maneras de transmitir el virus, el HAV puede transmitirse de persona a persona durante la relación sexual por medio del contacto oral-rectal. La vacunación puede prevenir la infección por el HAV.

El virus de la hepatitis B (HBV por sus siglas en inglés) causa una enfermedad hepática grave que puede tener como consecuencia tanto una enfermedad inmediata como una infección para toda la vida que podría

causar cicatrices en el hígado permanentes (cirrosis), cáncer, **insuficiencia** hepática y la muerte. El HBV se transmite tanto por contacto heterosexual como homosexual y a través de contacto con otros fluidos corporales, como la sangre, por el uso de agujas contaminadas que se utilicen para inyectar drogas intravenosas o para hacer tatuajes y piercings. Las mujeres embarazadas con HBV pueden transmitir el virus a sus bebés durante el parto. La infección por HBV puede prevenirse con una vacuna.

El virus de la hepatitis C (HCV) puede provocar una enfermedad inmediata que afecta el hígado, pero es más común que se transforme en una infección crónica y silenciosa que produce cicatrices en el hígado (cirrosis), cáncer, insuficiencia hepática y la muerte. El HCV suele transmitirse al compartir agujas o mediante la exposición a sangre infectada. Sin embargo, puede transmitirse mediante el contacto sexual o de la madre al bebé durante el embarazo y el parto. No existe una vacuna para el HCV y los tratamientos no siempre son efectivos. (25)

2.4. Definición de Términos Básicos

Comportamiento Sexual

Los patrones de comportamiento que exponen a las personas a riesgo de contraer la infección por el VIH también pueden aumentar su riesgo de infección por otras ITS. (14)

Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan por la transferencia de microorganismos de persona a persona durante el contacto sexual. (24)

Virus de la Inmuno Deficiencia Humana

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. El sistema inmunitario es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a los microorganismos

infecciosos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir nuestro organismo. (26)

Personas que Viven con el VIH (PVV)

Persona infectada que puede continuar viviendo bien y de forma productiva durante muchos años. (27)

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Existe asociación significativa entre el comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH, Hospital Militar “Luis Arias Schreiber abril – junio 2019

Hipótesis Específica

1. Existe asociación significativa entre las parejas sexuales y las infecciones de transmisión sexual agregadas en personas que viven con VIH de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA del Hospital Militar “Luis Arias Schreiber (abril – junio) 2019.
2. Existe asociación significativa entre el uso del condón y las infecciones de transmisión sexual agregadas en personas que viven con VIH de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA del Hospital Militar “Luis Arias Schreiber (abril – junio) 2019.

3.2. Definición conceptual de variables

Comportamiento sexual de las personas que viven con VIH.- Los patrones de comportamiento que exponen a las personas a riesgo de contraer la infección por el VIH también pueden aumentar su riesgo de infección por otras ITS. (14)

Infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH.- Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan por la transferencia de microorganismos de persona a persona durante el contacto sexual. (24)

3.2.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | METODO |
|--|---|---|--|---|
| COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVV) | Los patrones de comportamiento que exponen a las personas a riesgo de contraer la infección por el VIH también pueden aumentar su riesgo de infección por otras ITS. (14) | Parejas Sexuales Uso del Condón | - Prueba de laboratorio - Número de parejas sexuales - Tipos de relaciones sexuales - Cuidados de la salud | Cuantitativo Transversal Descriptivo Correlacional <u>Población</u> 100 |
| INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH | Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan por la transferencia de microorganismos de persona a persona durante el contacto sexual (24) | Parejas Sexuales Uso del Condón Presenta No presenta | - Medidas preventivas - Uso de condón - Tipos de relaciones sexuales - Cuidados de la salud Infecciones de transmisión sexual agregadas: - Sífilis - Herpes - Condiloma | <u>Muestra</u> 45 <u>Instrumento</u> Cuestionario (14 preguntas) Ficha de datos (historia clínica) |

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación utilizada fue, aplicada, correlacional y retrospectiva. **Aplicada**, porque según su propósito buscó resolver un problema real, **correlacional.**, ya que en el estudio se asoció las variables comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas, además se cuantifico la relación que existe entre ambas variables. **Retrospectiva** porque la información fue registrada en el pasado en un corte de tiempo, las cuales fueron tomadas en la Estrategia sanitaria de prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA. Hospital Militar Luis Arias Schreiber – Jesús maría (abril-junio) 2019.

4.2. Método de investigación

Es analítico, correlacional, porque buscó la correlación entre variables de estudio. de corte transversal, porque la recopilación de datos se realizó en un solo momento.

4.3. Población y muestra

Población: Estuvo conformada por 100 personas viviendo con el VIH, de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de las Infección de Transmisión Sexual, VIH/SIDA del Hospital Militar durante el periodo comprendido entre los meses de abril- junio del 2019.

Muestra Ajustada: Conformada por 45 pacientes seleccionados en base a muestreo proporcional en Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA.

La cantidad de pacientes de la muestra es determinada según la formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1) E + Z^2 pq}$$

Donde:

n= es el tamaño muestra.

Z= 1.96 Coeficiente de Confidencialidad para un nivel de 95% de nivel de seguridad.

N= 100 población total.

p= 40% estimado de percepción negativa de calidad por el usuario.

q= 60% estimado de percepción positiva de calidad por el usuario.

E= 5% error muestra.

MUESTRA AJUSTADA: INCLUYENDO "N"

$$n_o = \frac{n}{\frac{1+n-1}{N}}$$

N = 100 n = 80 n - 1 = 79 n_o = 44.54089

.....45pcts

Muestra ajustada --> incluyendo "N"

| | | | | |
|---------|-----|-----------------------------------|----------|----|
| N = | 100 | $n_o = \frac{n}{\frac{1+n-1}{N}}$ | | |
| n = | 80 | | | |
| n - 1 = | 79 | n _o = | 44.54089 | 45 |

Criterios de inclusión

Personas que se encuentran con diagnósticos confirmados con el VIH y se encuentren lucidos, orientados y que acepten a participar libremente en la investigación.

Criterio de exclusión

- Personas que no desean participar
- Personas que no estén dentro de sus capacidades mental y físicamente aptos.
- Personas que no estén trabajando en la ciudad de Lima.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Hospital Militar Luis Arias Schreiber - Estrategia Sanitaria de Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, durante el periodo comprendido entre los meses de abril- junio del 2019.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica

La técnica de recolección de datos que se aplicó fue la entrevista, se tuvo una relación de diálogo con las personas viviendo con VIH, la cual nos permitió observar la actitud positiva que demostraron al participar en el estudio.

Ambiente de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber - Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA.

La aplicación del cuestionario se realizó con la entrevista a las Personas que Viven con VIH (PVV) en un tiempo aproximado de 20 min.

Instrumentos

Para recolectar la información se aplicó el instrumento para medir las principales variables con la aplicación de: un cuestionario y una ficha de datos.

- Cuestionario consta de 14 preguntas cerradas mediante el cual se valoró las principales variables: comportamiento sexual e infecciones de transmisión sexual agregadas.

- Una ficha de recolección de datos con preguntas estructuradas, donde se evaluó los datos de filiación y las infecciones de transmisión sexual agregadas, utilizando las historias clínicas de la estrategia

El cuestionario (2018): se utilizó para medir Conocimiento sobre VIH/SIDA y Prácticas sexuales en adolescentes la cual cuenta con dos dimensiones y 14 ítems, describiendo de la siguiente manera:

Uso del condón ítems del 1,2,3,4,5,6,7.

Pareja sexual ítems del 8,9,10,11,12,13,14.

Autorización

A fin de obtener los permisos para la aplicación del trabajo de campo se realizó las respectivas coordinaciones con las autoridades responsables de la escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de las Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.

Se presentó un oficio solicitando la autorización para la aplicación de los instrumentos en la investigación.

Aplicación de instrumento

De acuerdo al cronograma de actividades se procedió a la recolección de datos (aplicación de los instrumentos), que se realizó previa autorización de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería , para dar inicio a la aplicación de los instrumentos: se explicó a las personas que viven con VIH de que se trataba el trabajo de investigación, se solicitó a cada uno su consentimiento informado para ingresar al estudio, posterior a la aceptación de las personas viviendo con VIH se procedió a la aplicación del instrumento en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA de acuerdo a la muestra ajustada.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Base de datos

Terminada la recolección de la información se procedió al llenado en la base de datos utilizando el procesamiento de datos descriptivos para

ambas variables se realizó estableciendo la media y desviación estándar como medida de dispersión los resultados se presentarán en cuadros de frecuencia.

Análisis estadísticos de los datos

Análisis descriptivos: se realizó determinando las frecuencias absolutas (conteo) y frecuencias relativas (porcentaje), para el caso de las variables cualitativas.

Análisis inferencial: para determinar si existe asociación entre el comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas se utilizó la prueba de chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% considerando un $p < 0.05$ como significativo.

Presentación de resultados: se elaboraron tablas de frecuencia para el análisis descriptivo y tablas de contingencia para el análisis inferencial

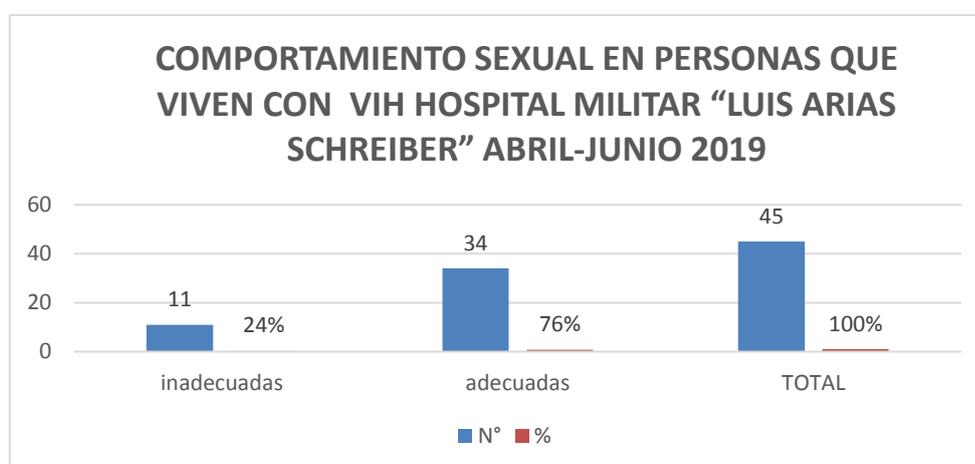
V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA 5.1.1

COMPORTAMIENTO SEXUAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH HOSPITAL MILITAR “LUIS ARIAS SCHREIBER” ABRIL-JUNIO 2019

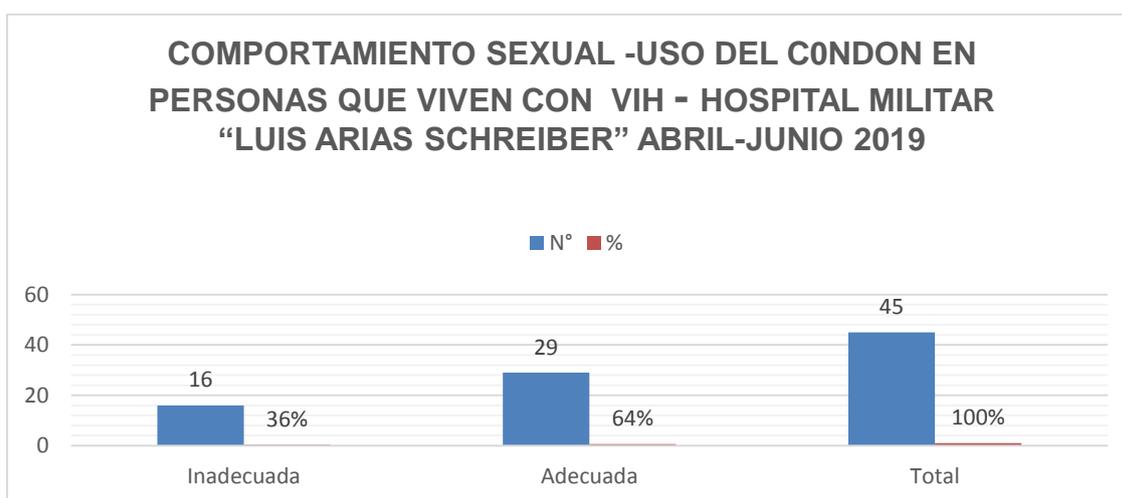
| COMPORTAMIENTO SEXUALES | N° | % |
|-------------------------|-----------|------------|
| inadecuadas | 11 | 24 |
| adecuadas | 34 | 76 |
| TOTAL | 45 | 100 |



Respecto a la tabla 5.1.1 se puede observar que el 24% de los encuestados presenta Comportamiento Sexual inadecuadas, mientras que el 76% presenta Comportamiento Sexual adecuadas. De lo encontrado se puede evidenciar que predomina el comportamiento sexual adecuadas, resultados que se atribuyen probablemente a que han recibido la consejería y puesta en práctica por parte del personal de la Estrategia de VIH

TABLA 5.1.2
COMPORTAMIENTO SEXUAL - USO DEL CONDÓN EN PERSONAS
QUE VIVEN CON VIH - HOSPITAL MILITAR “LUIS ARIAS
SCHREIBER” ABRIL-JUNIO 2019

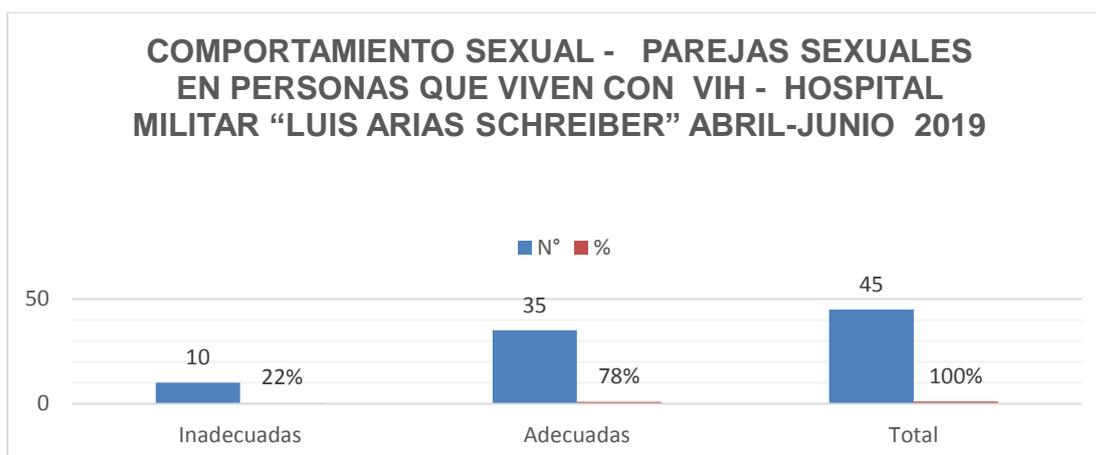
| COMPORTAMIENTO SEXUAL - Uso del condón | N° | % |
|---|-----------|------------|
| inadecuadas | 16 | 36 |
| adecuadas | 29 | 64 |
| TOTAL | 45 | 100 |



Respecto a la tabla 5.1.2, se puede observar que el 36% de los encuestados presenta prácticas inadecuadas Uso del Condón, mientras que el 64% presenta prácticas adecuadas de Uso del condón. De lo encontrado se puede evidenciar que predominan las prácticas adecuadas del Uso del Condón, resultados que se atribuyen probablemente a que han recibido la consejería y puesta en práctica por parte del personal de la Estrategia de VIH

TABLA 5.1.3
COMPORTAMIENTO SEXUAL - PAREJAS SEXUALES EN
PERSONAS QUE VIVEN CON VIH - HOSPITAL MILITAR “LUIS ARIAS
SCHREIBER” ABRIL-JUNIO 2019

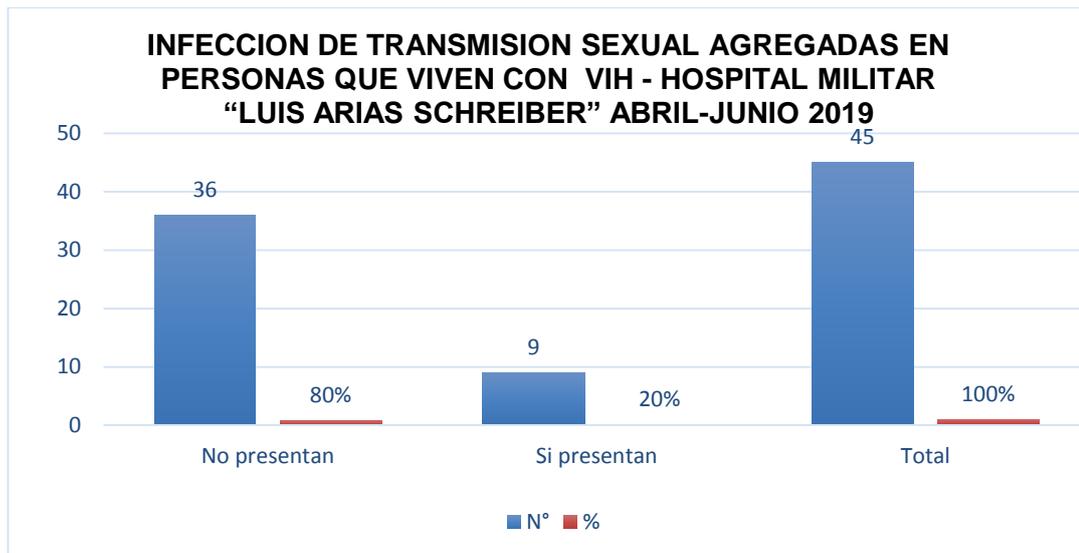
| COMPORTAMIENTO SEXUAL | N° | % |
|-----------------------|----|-----|
| N° parejas sexuales | | |
| inadecuadas | 10 | 22 |
| adecuadas | 35 | 78 |
| TOTAL | 45 | 100 |



Respecto a la tabla 5.1.3, se puede observar que el 22% de los encuestados presenta Número de Parejas Sexuales Inadecuadas, mientras que el 78% presenta Número de Parejas Sexuales Adecuadas. De lo encontrado se puede evidenciar que predominan las personas con Número de Pareja Adecuadas, resultados que se atribuyen probablemente a que han recibido la consejería y puesta en práctica por parte del personal de la Estrategia de VIH

TABLA 5.1.4
INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS EN
PERSONAS QUE VIVEN CON VIH - HOSPITAL MILITAR “LUIS ARIAS
SCHREIBER” ABRIL-JUNIO 2019

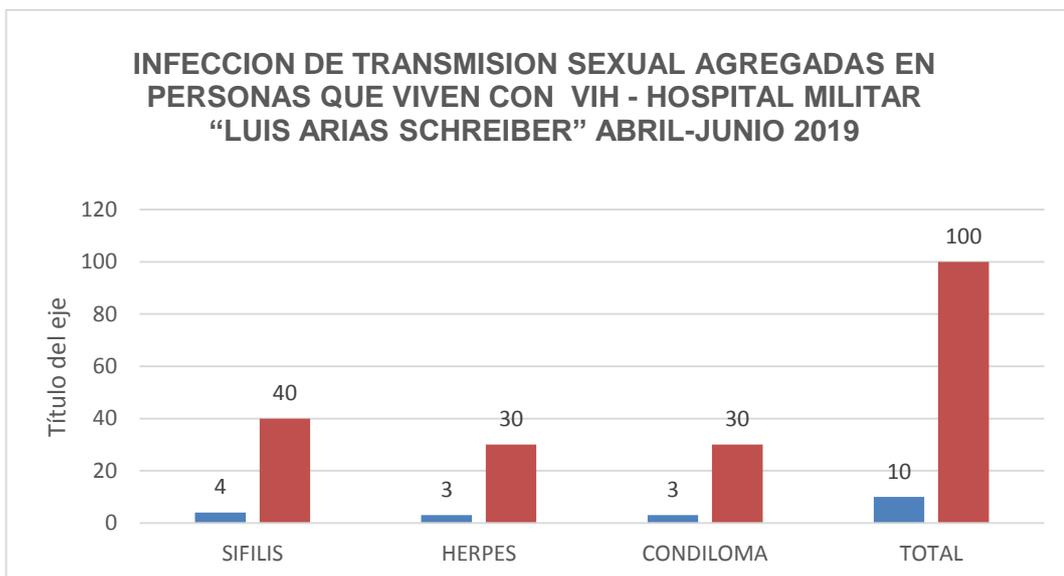
| INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS | N° | % |
|---|-----------|------------|
| No presentan | 36 | 80 |
| Si presentan | 9 | 20 |
| TOTAL | 45 | 100 |



Respecto a la tabla 5.1.4, se puede observar que el 80% de los encuestados no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas, mientras que el 20% si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas. De lo encontrado se puede evidenciar que predominan las personas que no presentan Infección de Transmisión Sexual Agregada, resultados que se atribuyen probablemente a que han recibido la consejería y puesta en práctica por parte del personal de la Estrategia de VIH.

TABLA 5.1.5
INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS MAS
FRECUENTES EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH - HOSPITAL
MILITAR “LUIS ARIAS SCHREIBER” ABRIL-JUNIO 2019

| INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS | N° | % |
|---|----|-----|
| Sifilis | 4 | 40 |
| Herpes | 3 | 30 |
| Condiloma | 3 | 30 |
| TOTAL | 10 | 100 |



Respecto a la tabla 5.1.5, Se observa que las infecciones de transmisión sexual agregadas más frecuentes en personas que viven con VIH, son sífilis herpes y condiloma, siendo la sífilis la más frecuente en un 40%, estos resultados se atribuyen a que este grupo de personas no ha utilizado adecuadamente el condón.

5.2 Resultados Inferenciales

TABLA 5.2.1

ASOCIACION DEL USO DEL CONDON CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH - HOSPITAL MILITAR “LUIS ARIAS SCHREIBER” 2019

| COMPORTA MIENTO SEXUAL Uso de condón | INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS | | | | | | Chi cuadrado | p valor | |
|--|--|------|-------------|------|-------|-------|-----------------------|---------|--|
| | No presenta | | Si presenta | | Total | | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | | |
| Inadecuada | 9 | 20.0 | 7 | 15.6 | 16 | 35.6 | Xi calculado 8.753 | 0.006 | |
| Adecuada | 27 | 60.0 | 2 | 4.4 | 29 | 64.4 | | | |
| Total | 36 | 80.0 | 9 | 20 | 45 | 100.0 | Xi tabulado 3.8415 | | |
| | | | | | | | | gl = 1 | |

Respecto a la tabla 5.2.1, en relación al comportamiento sexual inadecuado uso del condón, se puede observar que no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 20%, si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 15.6%; en relación al comportamiento sexual adecuado uso del condón no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas en un 60%, si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 4.4%. De lo encontrado se puede observar que el 80% de encuestados con comportamiento sexual sobre el uso del condón adecuada e inadecuada, no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas, mientras que el 20% de encuestados con comportamiento sexual adecuada e inadecuada presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas, evidenciándose que las personas que viven con el VIH utilizan adecuadamente el condón, evitando las infecciones de Transmisión sexual agregadas en un alto porcentaje, respondiendo a nuestra hipótesis planteada.

TABLA 5.2.2
ASOCIACION DEL NUMERO DE LAS PAREJAS SEXUALES CON LA
INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS EN PERSONAS
QUE VIVEN CON VIH - HOSPITAL MILITAR “LUIS ARIAS
SCHREIBER” 2019

| COMPORTA MIENTO SEXUAL N° parejas sexuales | INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS | | | | | | Chi cuadrado | p valor |
|--|--|------|-------------|------|-------|-------|------------------------|---------|
| | No presenta | | Si presenta | | Total | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Inadecuada | 4 | 8.9 | 6 | 13.3 | 10 | 22.2 | Xi calculado 12.857 | 0.002 |
| Adecuada | 32 | 71.1 | 3 | 6.7 | 35 | 77.8 | | |
| Total | 36 | 80.0 | 9 | 20 | 45 | 100.0 | Xi tabulado 3.8415 | |
| | | | | | | | gl = 1 | |

Respecto a la tabla 5.2.2, en relación al comportamiento inadecuado Número de Parejas Sexuales se puede observar que no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 8.9%, si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 13.3%; en relación al comportamiento sexual adecuado Número de Parejas no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 71.1%, si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 6.7%. De lo encontrado se puede observar que el 80% de encuestados con comportamiento sexual sobre el Número de Parejas Sexuales adecuada e inadecuada, no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas, mientras que el 20% de encuestados con comportamiento sexual adecuada e inadecuada presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas.

TABLA 5.2.3
ASOCIACION DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL CON LAS
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS - EN
PERSONAS QUE VIVEN CON VIH - HOSPITAL MILITAR “LUIS ARIAS
SCHREIBER” 2019

| COMPORTA MIENTO SEXUAL | INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS | | | | | | Chi cuadrado | p valor |
|------------------------------|--|------|-------------|------|-------|-------|------------------------|---------|
| | No presenta | | Si presenta | | Total | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Inadecuada | 4 | 8.9 | 7 | 15.6 | 11 | 24.4 | Xi calculado 17.326 | 0.000 |
| Adecuada | 32 | 71.1 | 2 | 4.4 | 34 | 75.6 | | |
| Total | 36 | 80.0 | 9 | 20 | 45 | 100.0 | Xi tabulado 3.8415 | |
| | | | | | | | gl = 1 | |

Respecto a la tabla 5.2.3, en relación al comportamiento sexual inadecuada, se puede observar que no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 8.9%, si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 15.6%; en relación al comportamiento sexual adecuada no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 71.1%, si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 4.4%. De lo encontrado se puede observar que el 80% de encuestados con comportamiento sexual adecuada e inadecuada, no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas, mientras que el 20% de encuestados con comportamiento sexual adecuada e inadecuada presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados

Este apartado tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

A continuación, se realiza la prueba de las hipótesis planteadas.

Pasos para la prueba de hipótesis Chi cuadrado

Paso1. Tablas de contingencia (datos)

Para contrastar ésta hipótesis se han elaborado las tablas de contingencia (capítulo V de resultados) con todas las dimensiones de conductas de riesgo asociado a las Infecciones de Transmisión Sexual agregadas.

Paso 2. Formulación de la hipótesis H_0 y H_1 .

Hipótesis General

H_0 : No existe asociación entre el comportamiento sexual y las Infecciones de Transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de las Infecciones de Transmisión sexual VIH/SIDA- Hospital Militar “Luis Arias Schreiber” 2019

H_a : Existe asociación entre el comportamiento sexual y las Infecciones de Transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de las Infecciones de Transmisión sexual VIH/SIDA- Hospital Militar “Luis Arias Schreiber” 2019

Hipótesis Específicas

H₀: No existe asociación entre el uso del condón y las Infecciones de Transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de las Infecciones de Transmisión sexual VIH/SIDA- Hospital Militar “Luis Arias Schreiber” 2019

H_a: Existe asociación entre el uso del condón y las Infecciones de Transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de las Infecciones de Transmisión sexual VIH/SIDA- Hospital Militar “Luis Arias Schreiber” 2019

H₀: No existe asociación entre el número de parejas sexuales y las Infecciones de Transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de las Infecciones de Transmisión sexual VIH/SIDA- Hospital Militar “Luis Arias Schreiber” 2019

H_a: Existe asociación entre el número de parejas sexuales y las Infecciones de Transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de las Infecciones de Transmisión sexual VIH/SIDA- Hospital Militar “Luis Arias Schreiber” 2019

Paso 3. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba: La estadística de prueba es:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:

Cuando **H₀** es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado, la cual se ubica en la tabla χ^2 , para $\alpha = 0.05$ y su respectivo

grado de libertad.

Paso 6. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (H_0) si el valor de χ^2 calculado es mayor o igual a de χ^2 tabulado.

Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba:

Ver tablas 5.2.1, 5.2.2 y 5.23.

Paso 8. Decisión estadística: Para cada dimensión de cultura organizacional se procede a comprobar la hipótesis nula (**H₀**).

Prueba de hipótesis general

- **Comportamiento sexual asociadas a las Infecciones de Transmisión Sexual agregadas**

Dado que $17.326 > 3.8415$, y $p = 0.000$; entonces, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

Prueba de hipótesis específicas

- **Uso del condón asociado a las Infecciones de Transmisión Sexual agregadas**

Dado que $8.753 > 3.8415$, y $p = 0.006$; entonces, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

Prueba de hipótesis específicas

- **Número de parejas asociado a las Infecciones de Transmisión Sexual agregadas**

Dado que $12.857 > 3.8415$, y $p = 0.002$; entonces, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

Paso 9. Conclusiones:

Conclusión General

Existe asociación entre el comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas.

Conclusiones Específicas

Existe asociación entre el uso del condón y las infecciones de transmisión sexual agregadas.

Existe asociación entre el número de parejas sexuales y las infecciones de transmisión sexual agregadas.

6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares

El presente estudio realizado a las Personas que viven con VIH de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber, con respecto:

Asociación del uso del condón con las infecciones de transmisión sexual agregadas en personas que viven con el VIH se encontró en relación al comportamiento sexual inadecuada uso del condón, se puede observar que no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 20%, si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 15.6%; en relación al comportamiento sexual adecuado uso del condón no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas en un 60% , si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 4.4%. De lo encontrado se puede observar que el 80% de encuestados con comportamiento sexual sobre el uso del condón adecuada e inadecuada, no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas, mientras que el 20% de encuestados con comportamiento sexual adecuada e inadecuada presentan Infección de Transmisión Sexual Agregadas., al contrastar los resultados de **Condor Gutierrez J.I,** (Perú)(8) ,muestra lo siguiente: que las prácticas oro genital sin

protección (12.5%), práctica género anal sin protección (12.5%), lo cual resalta que no utilizan adecuadamente el condón durante sus prácticas sexuales., encontrándose diferencias sustanciales entre ambos estudios, lo cual permite observar que la persona con el VIH, es más consciente en usar las medidas de prevención como el uso del condón para evitar las reinfecciones sexuales y eso lo demuestra los resultados obtenidos en el estudio. Las personas con VIH al llevar un buen comportamiento sexual están cuidando su salud y de sus seres queridos, pudiendo continuar con normalidad su vida familiar profesional y amical, **como se argumenta en el Modelo de Orem**, que menciona que, el auto cuidado debe de ser aprendido y orientado hacia el cuidado integral, dirigido por las personas hacia si mismas o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar (Orem 1969). **También cabe mencionar según fuente de ONUSIDA** que el uso del condón en parejas serodiscordantes (en las que un miembro vive con el VIH y el otro no) muestra que el uso sistemático del condón reduce de forma significativa el riesgo de transmisión del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual, tanto de hombres a mujeres como de mujeres a hombres. (21)

Asociación del número de las parejas sexuales con la infección de transmisión sexual agregadas en personas que viven con VIH, en relación al Comportamiento Inadecuado Número de Parejas Sexuales se puede observar que no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 8.9%, si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 13.3%; en relación al comportamiento sexual adecuado Número de Parejas no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 71.1%, si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 6.7%. De lo encontrado se puede observar que el 80% de encuestados con comportamiento sexual sobre el Número de Parejas Sexuales adecuada e inadecuada, no presenta Infección de

Transmisión Sexual Agregadas, mientras que el 20% de encuestados con comportamiento sexual adecuada e inadecuada presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas, En contraste con el estudio de **Villegas, Tamayo**, en el año 2013 (Colombia – Medellín)(11). Los siguientes fueron los factores de riesgo más frecuentes: tener historia de 3 o más parejas sexuales (30,6 %), tener relaciones sexuales con personas diferentes a la pareja formal (18,8 %), la alta prevalencia de ITS en adolescentes que apenas inician su vida sexual debe ser un llamado de atención para poner en práctica programas de salud sexual de alto impacto. Las personas que viven con el VIH, cuando se le informa con respecto al tema de su pareja sexual, cambian su comportamiento logrando que ellos mantengan una sola pareja sexual, creando conciencia de la infección para disminuir la cadena de transmisión, también se tiene que considerar que la persona que vive con el VIH cuando inicia el tratamiento TARV para el VIH según estudios realizados ellos ya no transmiten el VIH a sus parejas sexuales, pero eso no quita que ellos puedan ser reinfectados con otras Infecciones de Transmisión Sexual o del mismo VIH más resistentes peligrando su salud. Haciendo referencia de los estudios realizados por **ONUSIDA donde detalla lo siguiente: Entre el 2007 y 2016** se llevaron a cabo tres amplios estudios sobre la transmisión sexual del VIH entre miles de parejas en las que uno de los componentes vivía con el VIH y el otro no. En dichos estudios no se produjo ni un solo caso de transmisión sexual del VIH de una persona que viviera con el VIH con supresión vírica a su pareja seronegativa. No obstante, la campaña informativa advierte de que la única forma de saber si se presenta supresión vírica es mediante la realización de una prueba de carga vírica. Para muchas personas que viven con el VIH, la noticia de que ya no pueden transmitir el VIH les ha cambiado la vida. Además de poder elegir entre tener relaciones sexuales con o sin preservativo, muchas personas que viven con el VIH y tiene supresión vírica se

sienten liberadas del estigma que conlleva vivir con el virus. Saber que ya no pueden transmitir el VIH en sus relaciones sexuales puede facilitar que muchas personas que viven con el VIH se sientan firmemente comprometidas con la prevención a la hora de abordar sus relaciones presentes o futuras. Se tiene que tener en claro que esto de permanecer indetectables es bueno para no transmitir el VIH, pero no otras infecciones de transmisión sexual y otras sepas del VIH. (20)

Asociación del comportamiento sexual con las infecciones de transmisión sexual agregadas - en personas que viven con VIH en relación al comportamiento sexual inadecuada, se puede observar que no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 8.9%, si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 15.6%; en relación al comportamiento sexual adecuada no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 71.1%, si presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas el 4.4%. De lo encontrado se puede observar que el 80% de encuestados con comportamiento sexual adecuada e inadecuada, no presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas, mientras que el 20% de encuestados con comportamiento sexual adecuada e inadecuada presenta Infección de Transmisión Sexual Agregadas. al contrastar con los resultados de **Gómez, Damaso, Cortegana, Lahura y otros**, (Perú) (10), afirman que el tener dos o más parejas sexuales fueron las variables asociadas a las infecciones de transmisión sexual - VIH/sida, en los estudios de **Juárez, Pozo**, (Perú) (9) muestra que las Persona que Viven con VIH al recibir antirretrovirales y mejorar el estado de su salud, mantienen comportamientos sexuales de riesgo que podrían facilitar la transmisión del virus a sus parejas serodiscordantes e incrementar el número de casos con esta infección. Hasta el momento, las actividades de prevención se han dirigido mayormente hacia personas que se supone no están infectadas, no obstante, se requiere también de un trabajo intenso de prevención secundaria, que incluya explícitamente el

abordaje de la sexualidad en todas sus dimensiones. Encontrándose que las personas tienen parejas sexuales múltiples y no utilizan el condón durante sus prácticas sexuales. Debido a que las medidas de prevención están dirigidos a las personas que no tienen VIH.(13).

Según otras fuentes revisadas INFOSIDA (14), refiere que los patrones de comportamiento que exponen a las personas a riesgo de contraer la infección por el VIH también pueden aumentar su riesgo de infección por otras Infecciones de Transmisión Sexual. Estos patrones de comportamiento arriesgado incluyen los siguientes: relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral sin condón y las relaciones sexuales con muchas parejas. A pesar de que el porcentaje inadecuado de la asociación del comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas es mínimo, cabe resaltar que ese porcentaje puede desencadenar que la cadena de transmisión puede aumentar considerablemente, debido a que una persona viviendo con VIH, que no lleva un comportamiento sexual adecuado, Una forma de propagación frecuente de las enfermedades infecciosas es la transferencia directa de bacterias, virus u otros gérmenes de una persona a otra. Estos gérmenes también se transmiten en las relaciones sexuales, mediante el intercambio de líquidos corporales. Es posible que la persona que contagia el germen no presente síntomas de la enfermedad, sino que sea solo un portador. (23). ONUSIDA refiere que Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan por la transferencia de microorganismos de persona a persona durante el contacto sexual. Además, que las Infecciones de Transmisión Sexual tradicionales como la (sífilis y blenorragia), el espectro de las Infecciones de Transmisión Sexual ahora incluye: el VIH, causante del sida; el virus del papiloma humano (VPH), que puede causar cáncer del cuello uterino, del pene o anal; herpes genital. Cabe resaltar que la complejidad y el alcance de las infecciones de transmisión sexual han aumentado drásticamente desde la década de los ochenta (24). Dentro

de las veinte infecciones de transmisión sexual más comunes y conocidas están los herpes genitales, sífilis, el Virus del papiloma humano (condiloma), Entre 2001 y 2009, los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) muestran que la tasa de sífilis ha aumentado año a año. Las personas con mayor riesgo de contraer sífilis son los hombres que tienen sexo tanto con hombres como con mujeres. (25)

6.3 Responsabilidad ética

En el estudio se tuvo en cuenta el principio ético de autonomía, ya que se solicitó la aceptación de la persona viviendo con VIH a participar en la investigación a través del consentimiento informado (ver anexo), documento mediante el cual se les brindó información sobre los fines del estudio de la ausencia de riesgos, de la confidencialidad de la información y sin prejuizamiento manteniendo el respeto y anonimato de su identificación.

VII. CONCLUSIONES

Existe asociación significativa entre el comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas respondiendo a nuestra hipótesis planteada.

De acuerdo al análisis de los resultados presentados, se concluye que existe una asociación significativa entre el uso del condón, el número de parejas sexuales y las infecciones de transmisión sexual agregadas respondiendo a nuestra hipótesis planteada.

Según los resultados obtenidos las personas que viven con VIH utilizan adecuadamente el condón, evitando las infecciones de Transmisión sexual agregadas (sífilis, condiloma, herpes) en un alto porcentaje.

Las personas que viven con VIH tienen una pareja sexual estable, evitando adquirir las infecciones de transmisión sexual agregadas (sífilis, condiloma, herpes).

El comportamiento sexual frente a las infecciones de transmisión sexual agregadas (sífilis, condiloma, herpes) es adecuado con un alto porcentaje obtenido en nuestro estudio de investigación.

VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Ejército Peruano, se recomienda aplicar estrategias adecuadas para el cuidado y tratamiento del personal del Ejército Peruano y su familia que viven con VIH.

A las autoridades del Ejército Peruano recomendar que la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, trabaje conjuntamente con los consultorios externos del Hospital Militar (ginecología, urología y medicina General) para tener un circuito cerrado de la información y la captación temprana de otras Infecciones de Transmisión Sexual.

A las autoridades del Ejército Peruano se recomienda la unificación de todas las Estrategias Sanitarias en un solo departamento, para impulsar y fortalecer la prevención y promoción de la salud pública.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- CALCSICOVA. <http://www.calcsicova.org/es>. [Online].; 2010 [cited 2019 junio 13. Available from: <http://www.calcsicova.org/es>.
- 2.- OPS.
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1110&Itemid=101. [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 13. Available from:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1110&Itemid=101.
- 3.- OPS. <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 13. Available from:
<https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>.
- 4.- OPS pcdInusVpALyeC.
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34380>. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 14. Available from:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34380>.
- 5.- OMS OMDLS. <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 14. Available from:
<https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>.
- 6.- MINSA D. <http://www.digemid.minsa.gob.pe>. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 17. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe>.
- 7.- Silvia E. Segura Zuloaga1 JPMKHGC.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003. [Online].; 2014 [cited 2019 junio 17. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003.

8.- CONDOR GUTIERREZ JL.

<http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/130>. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 18. Available from: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/130>.

9.- José P. Juárez-Vílchez1 aEJP.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a06v27n1.pdf>. [Online].; 2010 [cited 2019 junio 18. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a06v27n1.pdf>.

10.- Walter Gómez1 BDCCPLJM5.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100004. [Online].; 2004 [cited 2019 junio 18. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100004

11.- Villegas-Castaño1 A, Tamayo-Acevedo LS.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932016000100001&lang=es. [Online].; 2013 [cited 2019 junio 18. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932016000100001&lang=es.

12.- Morales-Mesa1 SA.

www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n1/v16n1a03.pdf. [Online].; 2012 [cited 2019 junio 18. Available from: www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n1/v16n1a03.pdf.

13.- Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernándezl DCJACPLMRL.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.

- 14.- INFOSIDA. <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/26/98/el-vih-y-las-enfermedades-de-transmision-sexual--ets->. [Online].; 2019 [cited 2019 junio 24. Available from: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/26/98/el-vih-y-las-enfermedades-de-transmision-sexual--ets->.
- 15.- ECURED. https://www.ecured.cu/Conducta_sexual. [Online]. [cited 2019 JUNIO 25. Available from: https://www.ecured.cu/Conducta_sexual.
- 16.- conceptodefinicion.de/sexo/. <https://conceptodefinicion.de/sexo/>. [Online].; 2019 [cited 2019 JUNIO 25. Available from: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>.
- 17.- RODRIGUEZ C. <https://www.clinicasabortos.mx/blog/educacion-sexual/la-educacion-sexual-es-importante-en-todas-las-etapas-de-la-vida>. [Online].; 2015 [cited 2019 JUNIO 25. Available from: <https://www.clinicasabortos.mx/blog/educacion-sexual/la-educacion-sexual-es-importante-en-todas-las-etapas-de-la-vida>.
- 18.- <https://www.plannedparenthood.org/p>. <https://www.plannedparenthood.org/p>. [Online].; 2019 [cited 2019 JUNIO 25. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/p>.
- 19.- UNAIDS. <https://www.unaids.org/si>. [Online].; 2015 [cited 2019 JUNIO 25. Available from: <https://www.unaids.org/si>.
- 20.- ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es/keywords/sexual-transmission-hiv>. [Online].; 2018 [cited 2019 JUNIO 25. Available from: <https://www.unaids.org/es/keywords/sexual-transmission-hiv>.
- 21.- ONUSIDA. https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention. [Online].; 2015 [cited 2019 JUNIO 25. Available from: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention.

22.- BARRA CUD. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/infeccion>. [Online].; 2017 [cited 2019 JUNIO 25. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/infeccion>.

23.- CLINIC M. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/infectious-diseases/symptoms-causes/syc-20351173>.

[Online].; 2018 [cited 2019 JUNIO 25. Available from:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/infectious-diseases/symptoms-causes/syc-20351173>.

24.- ONUSIDA.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf. [Online].; 2011 [cited 2019 JUNIO 28.

Available from:

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

25.- NIH.

<https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/stds/informacion/Pages/tipos.aspx>. [Online].; 2013 [cited 2019 JUNIO 25. Available from:

<https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/stds/informacion/Pages/tipos.aspx>.

26.- INFOSIDA. <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>. [Online].; 2015 [cited 2019 JUNIO 28. Available from: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>.

27.- ONUSIDA.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf. [Online].; 2011 [cited 2019 JUNIO 28.

Available from:

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

ANEXOS

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

A continuación, se le presentan una serie de enunciados con sus instrucciones respectivas, Lea cuidadosamente, elija y marque con un aspa (X) la respuesta (una sola respuesta) que considere la correcta.

| | S = Siempre – A = A veces – N = Nunca. | S | A | N |
|-----------|--|----------|----------|----------|
| 1 | Utilizas medidas preventivas en tus relaciones sexuales para evitar las infecciones de transmisión sexual? | | | |
| 2 | ¿Usas preservativo en tus relaciones sexuales? | | | |
| 3 | Cuando tienes relaciones sexuales y usas preservativo, ¿lo usas desde el inicio? | | | |
| 4 | ¿Evitas tener relaciones sexuales con chicas (os) que no conoces? | | | |
| 5 | ¿Tienes una sola pareja sexual? | | | |
| 6 | ¿Acudes al médico cuando observas algo anormal en tu piel, mucosas o genitales? | | | |
| 7 | ¿Con tu pareja sexual realizas la prueba del laboratorio para saber si tienen ITS? | | | |
| 8 | ¿Tienes varias parejas sexuales a la vez? | | | |
| 9 | ¿Tienes relaciones sexuales con cualquier amiga(o) o compañera(o)? | | | |
| 10 | ¿Tienes sexo cuando estas ebrio (a)? | | | |
| 11 | ¿Te dejas guiar por lo que te aconsejan tus amigos acerca de las relaciones sexuales? | | | |

| | | | | |
|-----------|---|--|--|--|
| 12 | ¿Tuviste relaciones sexuales con más de dos personas en los últimos siete meses? | | | |
| 13 | ¿Cambias con frecuencia de pareja sexual? | | | |
| 14 | ¿ Para prevenir las Infecciones de transmisión sexual, ¿Tomas medicamentos sin consultar con un médico? | | | |

CLAVES DEL CUESTIONARIO

| PREGUNTAS | ALTERNATIVAS | | |
|-----------|--------------|---|---|
| | S | A | N |
| 1 | 2 | 1 | 0 |
| 2 | 2 | 1 | 0 |
| 3 | 2 | 1 | 0 |
| 4 | 2 | 1 | 0 |
| 5 | 2 | 1 | 0 |
| 6 | 2 | 1 | 0 |
| 7 | 2 | 1 | 0 |
| 8 | 0 | 1 | 2 |
| 9 | 0 | 1 | 2 |
| 10 | 0 | 1 | 2 |
| 11 | 0 | 1 | 2 |
| 12 | 0 | 1 | 2 |
| 13 | 0 | 1 | 2 |

| VALOR DE LAS PREGUNTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS | | |
|--|--------------------|-------------------------|
| 1 | DIRECCION POSITIVA | S = 2 A = 1 N = 0 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | DIRECCION NEGATIVA | N = 2 A = 1 S = 0 |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |

| | | | |
|---|----------|----------|----------|
| 14 | 0 | 1 | 2 |
| <p>PREGUNTAS ADECUADAS =14 – 28 PTS</p> <p>PREGUNTAS INADECUADAS = 0 – 13 PTS</p> | | | |

| | | |
|-----------|--|--|
| 14 | | |
|-----------|--|--|

FACULTAD DE ENFERMERÍA – UNIVERSIDAD DE TRUJILLO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y PRÁCTICAS SEXUALES EN ADOLESCENTES.

AUTORES: Enf. ALONZO GERVACIO, Edar Joel , Enf. GOMES ORBEGOSO, Esther Marleni

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS GENERALES E INFECCIONES
DE TRANSMISION SEXUAL

EDAD: SEXO : M F

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR

RANGO:

OFI TCO. SO CIVILES

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

CONDILOMAS:

SI PRESENTAN

NO PRESENTA

HERPES:

SI PRESENTA

NO PRESENTA.

SIFILIS:

SI PRESENTA

NO PRESENTA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DEL
CUESTIONARIO: COMPORTAMIENTO SEXUAL Y LAS INFECCIONES
DE TRANSMISION SEXUAL AGREGADAS EN LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISION SEXUAL VIH/SIDA. JESUS MARIA
(ABRIL – JUNIO)2019**

Iniciales del participante:

Fecha:

**Habiendo recibido la información adecuada sobre el cuestionario del
tema de investigación en líneas arribas descritas accedo a participar
y contestar las preguntas formuladas en el cuestionario.**

.....

Firma del entrevistador

.....

Firma del/la participante

TABLA DE CODIGOS

VALOR DE CADA PREGUNTA EN CASO DE SER POSITIVA

- | | |
|------------|----------|
| a. Siempre | 2 puntos |
| b. A veces | 1 punto |
| c. Nunca | 0 puntos |

VALOR DE CADA PREGUNTA EN CASO DE SER NEGATIVA

- | | |
|------------|----------|
| a. Nunca | 2 puntos |
| b. A veces | 1 punto |
| c. Siempre | 0 puntos |

PUNTAJE

Preguntas adecuadas = 14 – 28 puntos

Preguntas inadecuadas = 0 – 13 pun

PRUEBA PILOTO
JUICIO DE EXPERTOS

| ITEMS | Juez1 | Juez2 | Juez3 | Juez4 | Juez5 | Juez6 | p valor |
|---|--|--|-------|-------|-------|----------------|---------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| | | | | | | P VALOR | 0.0156 |
| PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES | | | | | | | |
| | $b = \left(\frac{Ta}{Ta+Td} \right) \times 100$ | | | | | | |
| | Reemplazando por los valores obtenidos | | | | | | |
| | Ta | 66 | | | | | |
| | Td | 0 | | | | | |
| | b | = | 100% | | | | |
| El resultado indica | 100% | de las respuestas de los jueces concuerdan. | | | | | |

MATRIZ DE CONSISTENCIA: " COMPORTAMIENTO SEXUAL Y LAS INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL AGREGADAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH- HOSPITAL MILITAR LUIS ARIAS SCHREIBER ABRIL – JUNIO 2019

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | VALOR FINAL |
|---|--|---|---|--|--|--|---|
| Cuál es la asociación del comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH - en la estrategia sanitaria de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual VIH / SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber de abril – junio del 2019? | <p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar la asociación del comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH - en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH /SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber de abril – junio del 2019</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> | <p><u>Hipótesis</u></p> <p>Existe asociación significativa entre el comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH, Hospital Militar “Luis Arias Schreiber abril – junio 2019</p> <p><u>Hipótesis Específica</u></p> <p>1. Existe asociación significativa entre las parejas sexuales y las infecciones de transmisión sexual agregadas en personas que viven con VIH de la Estrategia Sanitaria de Prevención y</p> | <p>Comportamiento sexual de las personas que viven con VIH</p> <p>Infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH</p> | <p>Investigación cuantitativa,</p> <p>Diseño : no experimental</p> <p>Tipo : descriptivo correlacional de corte transversal;</p> | <p>Población: Estuvo conformada por 100 personas viviendo con VIH, de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de las Infección de Transmisión Sexual, VIH/SIDA del Hospital Militar durante el periodo comprendido entre los meses de abril-junio del 2019.</p> <p>Muestra Ajustada: Conformada por 45 pacientes seleccionados en base a muestreo proporcional en Estrategia Sanitaria de Prevención y</p> | <p>La técnica de recolección de datos que se aplico fue la entrevista</p> <p>Para recolectar la información se aplicó el cuestionario instrumento para medir las principales variables y una ficha de datos.</p> <p>- Cuestionario consta de 14 preguntas cerradas mediante el cual se valoró las principales variables: comportamiento sexual e infecciones de transmisión sexual agregadas.</p> <p>- Una ficha de recolección de datos con preguntas semi estructuradas, donde se evaluó los datos de filiación y las infecciones de</p> | <p>PREGUNTAS ADECUADAS =14 – 28 PTS</p> <p>PREGUNTAS INADECUADAS = 0 – 13 PTS</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|
| | <p>1. Determinar la asociación de las parejas sexuales y las infecciones de transmisión sexual agregadas de las personas que viven con VIH - en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH /SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber de abril – junio del 2019</p> <p>2. Determinar la asociación del uso del condón y las infecciones de transmisión sexual</p> | <p>Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA del Hospital Militar “Luis Arias Schreiber abril – junio 2019.</p> <p>2. Existe asociación significativa entre el uso del condón y las infecciones de transmisión sexual agregadas en personas que viven con VIH de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA del Hospital Militar “Luis Arias Schreiber abril – junio 2019.</p> | | | <p>Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA.</p> | <p>transmisión sexual agregadas, utilizando las historias clínicas de la estrategia</p> | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | agregadas de las personas que viven con VIH - en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH /SIDA del Hospital Militar Luis Arias Schreiber de abril – junio del 2019 | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|

