



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADO

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE
PREVENCIÓN DE ITS VIH/ SIDA EN VARONES QUE
ACUDEN AL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN,
LA ESPERANZA 2013.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

AUTORA

GIOVANNA JUDITH LLARO SAONA

ASESORA

DRA NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

TRUJILLO PERU

2015

JURADO EVALUADOR

DRA. SONIA DEL AGUILA PEÑA

PRESIDENTE

MG. ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA

SECRETARIA

MS. EVA MARÍA ARÉVALO VALDIVIEZO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis padres Pablo y
Yolanda por su apoyo
incondicional en el logro de
mis objetivos

A mis hijos por su amor,
paciencia y fortaleza

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen por darme fuerzas y acompañarme en cada momento de mi vida.

A cada persona, que de una u otra manera me brindaron su apoyo, ánimo, cariño y amistad para culminar el presente trabajo

A la Dra. Nélida Cantuarias Noriega,
Por ver en cada persona el deseo desarrollarse profesionalmente.

A mis profesores todos, por los conocimientos brindados.

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre prevención de las Infecciones de transmisión sexual VIH/ SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza 2013. El estudio cuantitativo, prospectivo cuasi experimental. Se recolectaron los datos en 76 varones, de una población de 100, y la técnica usada fue la encuesta, el instrumento un cuestionario de 20 preguntas aplicado antes de realizar el programa educativo y que permitió identificar el nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre las Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. En la segunda etapa se aplicó el programa educativo utilizando las técnicas participativas, expositivas y dialogo, después se aplicó el mismo cuestionario para evaluar los conocimientos y actitudes adquiridos. Los resultados se tabularon manualmente presentándose en gráficos estadísticos y fueron: bueno 90,82%, regular 66,2% y deficiente 2,62%, y en el nivel de actitud, fue adecuado 93,4 e inadecuado 6,6%, por lo que se concluyó que el programa educativo fue efectivo en el nivel de conocimiento y nivel de actitud con significancia estadística de $P < 0.05$.

PALABRAS CLAVES: programa educativo, conocimiento, actitud, Infección de transmisión sexual (ITS), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

ABSTRACT

This research study was conducted to determine the effectiveness of an educational program on the level of knowledge and attitude level on prevention of Sexually Transmitted Infections HIV / AIDS among men attending the Jerusalem District Hospital, La Esperanza 2013. The prospective study was quantitative with the quasi-experimental method with one group. The sample consisted of 76 males, from a population of 100, and the technique used was a survey, the instrument a questionnaire of 20 questions applied before the educational program and identified the level of knowledge and level of attitude on sexually Transmitted Infections HIV / AIDS. In the second stage the educational program was implemented using participatory, exhibition and dialogue techniques, then the same questionnaire was used to assess knowledge and attitudes acquired . The results are tabulated manually performing in statistical graphs and were 90.82 % good , fair and poor 66.2 % 2.62% , and the level of attitude, was adequate and inadequate 93.4 6.6% by it was concluded that the educational program was effective in the level of knowledge and attitude level of statistical significance of $P < 0.05$.

KEYWORDS: educational program, knowledge, attitude, sexually transmitted infection (STI) , human immunodeficiency virus (HIV)

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| I.-INTRODUCCIÓN | |
| II MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1 Bases teóricas..... | 6 |
| 2.2 Antecedentes..... | 17 |
| 2.3 Hipótesis | 19 |
| 2.4 Variables | 20 |
| III.- METODOLOGÍA..... | 21 |
| 3.1 Tipo y diseño de la investigación..... | 21 |
| 3.2 Población y muestra..... | 21 |
| 3.3 Definición y operacionalización de variables | 22 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos..... | 23 |
| 3.5 Plan de análisis de datos | 25 |
| 3.6 Consideraciones éticas..... | 25 |
| IV.- RESULTADOS | 27 |
| 4.1 Resultados..... | 27 |
| 4.2 Análisis de resultados | 33 |
| V.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 36 |
| 5.1 Conclusiones..... | 36 |
| 5.2 Recomendaciones | 37 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| ANEXOS | 41 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA N° 1 Distribución del Nivel de conocimientos en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA en varones según pre y postest Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza 2013..... | 28 |
| TABLA N° 2 Distribución del Nivel de actitud sobre infecciones de transmisión sexual VIH SIDA en varones según pre test y postest Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza 2013..... | 30 |
| TABLA N° 3 Descripción estadística de los rangos del nivel de conocimientos en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA en varones según pre y postest Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza 2013 | 32 |
| TABLA N° 4 Resultado de la prueba de significación estadística del nivel de conocimientos en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA en varones según pre y postest Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza 2013..... | 33 |
| TABLA N° 5 Resultado de la prueba de significación estadística del nivel de actitud en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA en varones según pre y postest Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza 2013 | 33 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO N° 1 Distribución del nivel de conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA en varones según pre y postest Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza2013 | 29 |
| GRÁFICO N° 2 Distribución del nivel de actitud sobre infecciones de transmisión sexual y VIH /SIDA en varones según pre y pos test que acuden al Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza2013 | 31 |

I. INTRODUCCION

En nuestra sociedad, como en muchas otras, los varones constituyen un grupo de la población con escasa accesibilidad y uso restringido de los servicios de salud, en especial del área sexual y reproductiva, debido a los tabúes sociales, escasa confidencialidad de los servicios, barreras culturales, que hacen que su participación sea escasa, ello origina la búsqueda de información equivocada y la adopción de conductas sexuales, de riesgo como la promiscuidad y por ende las infecciones de transmisión sexual, que son una de las causas de enfermedades agudas, infertilidad y discapacidad a largo plazo pudiendo causar la muerte, tienen además consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños en el mundo (1,2).

Las Infecciones de transmisión sexual es un problema de salud pública y se ha convertido en prioritaria, sobre todo con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH / SIDA; dado que estas enfermedades comparten mucho de los factores de riesgo, es importante fomentar en los varones la convivencia fiel, el uso del preservativo así como combatir la estigmatización de los enfermos, por ello se aplica la consejería y orientación en la prevención y cambio de actitud frente al VIH y otras Infecciones de transmisión sexual (1,2).

La OMS en Calderón (3), estima que cada año ocurren en el mundo más de 340 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables, en hombres y mujeres de 15 a 49 años, la mayor proporción se observa en Asia Meridional y sudoriental, seguida de África Subsariana y por América Latina y el Caribe. A nivel mundial las ITS representan una enorme carga sanitaria y económica especialmente en países en desarrollo, la adopción de un estilo de vida no saludable, la exigencia de la globalización han evitado que las instituciones de salud puedan controlar esta infección.

“Las infecciones de transmisión sexual, han ocasionado desde sus inicios en la historia del hombre repercusiones importantes en la vida individual y colectiva

de la sociedad a la cual afectaba, no olvidemos el caso de la sífilis, de la gonorrea, por citar dos de ellas, que ocasionaron una devastación, tal que es difícil de asimilar, hoy en día con los adelantos diagnósticos y terapéuticos” (3,4).

Para controlar las infecciones de transmisión sexual, se puede hacer prevención con todas las medidas que están a nuestro alcance y no sólo con la “utópica” medida de “no tener relaciones íntimas”, sino más bien con un cambio en el comportamiento de la pareja, en disminuir al máximo las posibilidades de contagio, bien sea con barreras mecánicas tipo preservativos, o bien con estrategias que individual y colectivamente disminuyan la incidencia de contagio. Sabemos que informar no es lo mismo que educar, en la primera la información recibida no trasciende y por ende no causará cambios conductuales del individuo o de la pareja, educar en cambio lleva antes que nada una intención educativa y formativa, para tratar de lograr cambios de conducta en determinado aspecto, en éste caso de las infecciones de transmisión sexual VIH SIDA, siempre y cuando el entorno personal, familiar, social, cultural y ambiental lo permitan, así como que exista la voluntad personal de cambiar (5,6).

La magnitud de las infecciones de transmisión sexual en el Perú, no se conoce con exactitud, los estudios de vigilancia epidemiológica son limitados y solo nos permite tener un acercamiento al problema, la información disponible a partir de estudios transversales muestran la evidencia que las infecciones de transmisión sexual tienen una elevada frecuencia en nuestro país, lo que contrasta con la escasa demanda de servicios de salud para este problema. Estudios de prevalencia en Lima y Callao realizados en diferentes poblaciones reportan una alta prevalencia de neiseria gonorrea, sífilis y herpes virus tipo (2,7).

Los programas educativos ayudan a las personas que hagan sus propias elecciones sobre su salud y que las pongan en práctica, esto conlleva a usuarios

más satisfechos y con una actitud más respetuosa y considerada a su persona y a la familia. Los varones tienen una escasa participación en la salud sexual y reproductiva de su pareja, acuden muy poco a un servicio de salud cuando de infecciones de transmisión sexual se trata y aceptan con poca responsabilidad su papel fundamental en la prevención de las infecciones de transmisión sexual, de allí que surja la inquietud de educarlos y motivarlos para un cambio de actitud positiva frente a este problema de salud (7,8).

El Distrito de La Esperanza en la Provincia de Trujillo, cuenta con una población de aproximadamente 200,000 habitantes y tiene sectores con alto índice de marginalidad, alto nivel delincuencia, se observa alto índice de población con violencia, machismo, alcoholismo, factores que lo hacen fácilmente vulnerable a los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, asimismo un sector de la población no ha concluido sus estudios secundarios de manera satisfactoria lo que ocasiona que el nivel de conocimientos y actitud no sea la adecuada ante este problema de salud (9).

El Hospital Distrital de Jerusalén en la Esperanza atiende cada año un promedio de 550 personas con infecciones que se transmiten sexualmente tanto en mujeres y una baja proporción de varones, observándose que casi siempre la mujer es la que acude a la consulta médica para el diagnóstico, manejo y orientación educativa y hay una escasa participación del varón, es por eso que surge la inquietud de educarlo en medidas preventivas y mejorar su actitud frente a esta enfermedad para lo cual se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual VIH / SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza 2013?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza 2013.

Objetivos específicos:

1.- Identificar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza antes y después del programa educativo.

2.- Evaluar el nivel de actitud sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén la Esperanza antes y después del programa educativo.

Justificación de la Investigación:

La investigación se justifica porque las infecciones de transmisión sexual es un problema social que existe en el Perú y en todo el mundo, el Distrito de la Esperanza, no es ajena a las infecciones de transmisión sexual y cuenta con una gran población adulta de ambos sexos, que desconocen las medidas preventivas de ITS y VIH / SIDA por lo que es necesario conocer el nivel de conocimiento y el nivel de actitud para tomar medidas preventivas y controlar su incidencia. Está demostrado que las infecciones de transmisión sexual, VIH /SIDA aparte de acabar con la vida de la persona que la padece también tiene repercusión en la familia, además de imponer una pesada carga económica, también ocasiona una considerable pérdida de la productividad (3,8).

Así mismo, diferentes estudios explican que los varones son más difíciles de tener una actitud positiva y de cuidado frente a estas enfermedades por lo que se hace necesario trabajar en este grupo de personas sobre todo en el nivel

educativo, y si es posible a nivel de la escolaridad y en nivel secundario, para así poder prevenir las Infecciones de transmisión sexual (10).

En el Hospital Jerusalén no existen estudios realizados referentes a este tema y hay un vacío en la parte preventiva, se conoce y se cuenta con programa educativo para la mujer pero no se manejan ni se tienen programas educativos para varones que por su conducta y actitud frente al tema su abordaje es diferente, de allí el interés de realizar el presente estudio.

Con el presente trabajo se pretende tener información del nivel de conocimiento y nivel de actitud que tienen los varones acerca de las infecciones de transmisión sexual VIH / SIDA, para poder elaborar las mejores estrategias educativas y actitudinales; los resultados servirán de referente para otras investigaciones, y contribuirá a disminuir las infecciones de transmisión sexual a través de la prevención y mejorar la calidad de vida de los hombres y mujeres del Distrito de la Esperanza.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Bases teóricas

Las infecciones de transmisión sexual

En muchos países del mundo las Infecciones de Transmisión Sexual amenazan con desaparecer a millones de personas en un corto período de tiempo de no tomarse las medidas necesarias por las entidades encargadas, observándose en las dos últimas décadas un aumento del número de pacientes infectados, tanto en los países industrializados como en vías de desarrollo, estimándose que en el mundo aproximadamente 685 mil personas se infectan de alguna infección de transmisión sexual y que cada año ocurren alrededor de 250 millones de casos nuevos de estas enfermedades. El incremento observado responde a diferentes factores que han contribuido a su ascenso, entre los que se destacan cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización, y los cambios en la mentalidad referente a la sexualidad (3,11).

Las infecciones de transmisión sexual, también conocidas como enfermedades venéreas, son aquellas que se transmiten de persona a persona por las relaciones sexuales vaginales u anales desprotegidas y se deben a microorganismos que viven en los líquidos corporales, tales como la sangre, el semen y exudados vaginales, sin embargo, algunos como el herpes y las verrugas genitales se transmiten mediante contacto con la piel infectada, algunas también son transmitidas de madre a hijo(a) antes o durante el nacimiento y a través de donaciones de sangre inseguras; aunque casi todas las infecciones de transmisión sexual tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente (11).

En nuestro país en el año 1995 se asumió la responsabilidad de enfrentar el problema, creando el programa de control de las infecciones de transmisión sexual, en donde se plantea modernas propuestas de intervención todas ellas con la finalidad de luchar contra la propagación de las infecciones de transmisión sexual, en el año 2004 se establece la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual a través de la Resolución Ministerial N° 771, esta estrategia diseña y norma todos los procesos de organización para la prevención de las ITS a través de los programas educativos (9,10).

Entre las infecciones de Transmisión sexual tenemos:

El Chancro es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria o virus llamada *Haemophilus ducrey*, se manifiesta a modo de úlcera y es doloroso y de aspecto oscuro, la aparición de los síntomas se presentan de 2 a 5 días después del contacto sexual, el tiempo es relativamente corto, el chancroide por su tipo de lesión predispone a la adquisición de otras enfermedades de transmisión sexual y ha sido clasificado como un factor de riesgo para adquirir el VIH; la infección de chancro blando es tratada con antibióticos (11).

“La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual, causada por una bacteria y puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino, el útero y las trompas de Falopio, en la mujer, y en la uretra en la mujer y el hombre, esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano, la infección gonocócica ocasiona disuria, secreción purulenta uretral en cantidades moderadas o intensas, la aparición de los síntomas se dan de 2 a 5 días o hasta 10 días después de la exposición, la manera de prevención es a través del uso del preservativo cuando es usado de manera habitual y correcta, así como abstenerse de las relaciones sexuales y tener una relación estable, los fármacos que se utilizan son Azitromicina, 1 g en dosis única, o Doxiciclina, 100 mg dos veces al día durante siete días” (11,12).

La Enfermedad Inflamatoria Pélvica es un síndrome agudo debido al ascenso de microorganismos de la vagina o el cuello uterino al endometrio, trompas uterinas, las enfermedades pélvicas inflamatorias afectan al 10% de las mujeres en edad fértil, es más frecuente entre la 2da y la 3ra décadas de la vida con una alta incidencia en mujeres sexualmente activas; muchos casos están relacionados con enfermedades de transmisión sexual y/o promiscuidad , así como el uso del dispositivo intrauterino (11).

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, pero muchos consideran 5 criterios, estos son dolor pélvico, dolor a la movilización del cérvix, dolor en anexos y fondo de saco, mujer sexualmente activa y una ecografía que descarta otras patologías, el tratamiento está dirigido a tratar cada uno de los gérmenes causantes y de acuerdo a la severidad del cuadro se tratará de manera ambulatoria o con el paciente hospitalizado (11,12).

La hepatitis B es una infección potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B, constituye un importante problema de salud a nivel mundial y es el tipo más grave de hepatitis viral, puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático, la clínica que acompaña a éstos pacientes la constituye astenia generalizada, cefalea, fiebre, procesos pruriginosos, anorexia, náuseas, vómitos, molestias abdominales sobre todo del cuadrante superior derecho, orinas colúricas, heces pálidas, piel y conjuntivas amarillentas ,en ocasiones la hepatitis podría cursar asintomática o solamente presentar un cuadro tipo Influenza.

El modo de transmisión del virus de la hepatitis B es por juegos y contacto sexual, coito vaginal, sexo anal u oral, a través del semen, saliva, sangre, secreciones cervicales y vaginales. La protección más importante es a través de la inmunización contra hepatitis B, la cual debe recibir todo niño en su esquema básico de vacunación, debe vacunarse a todo adolescente, o adulto joven, sexualmente activo que no esté inmunizado, el sexo seguro con

preservativos ofrece alguna protección contra esta enfermedad durante el coito vaginal, anal u oral (13,14).

“El Herpes simple es una infección viral de transmisión sexual, producida por los serotipos virales H.S.V-1 y H.S.V-2, caracterizada por una lesión ulcerosa primaria que puede tener episodios frecuentes de recurrencia clínico sintomática, siendo los sitios más frecuentes en los hombres el glande, prepucio, ano y recto, ésta última entre la población homosexual y en las mujeres cuello uterino, vulva, periné, miembros inferiores y glúteos” (11,16).

“El herpes genital es ocasionado por dos virus que pertenecen al grupo herpes virus hominus, conocidos, respectivamente, como herpes simple tipo 1 y como herpes simple tipo 2, una persona con herpes genital puede infectar a su pareja durante el sexo oral, la mayoría de las personas que tienen herpes genital son asintomáticas, o no reconocen los síntomas que puedan tener, cuando hay síntomas, estas pueden ser diferentes en cada persona, muy a menudo, cuando una persona se infecta con herpes genital por primera vez, los síntomas aparecen dentro de dos a 10 días después de la exposición; estos primeros episodios de síntomas generalmente duran dos a tres semanas” (15).

Los primeros síntomas de un brote de herpes genital incluyen: picazón o ardor en el área genital o anal, dolor en las piernas, glúteos, o área genital, descarga de flujo vaginal y sensación de presión en el abdomen. El manejo de este tipo de paciente empieza por la administración de fármacos antivirales, así como de actividades que disminuyan la posibilidad de contagio y de la transmisión (15,16).

“La Sífilis es una compleja infección sistémica, de transmisión sexual causada por una espiroqueta, el Treponema pallidum, es más frecuentemente transmitida por contacto sexual” (10,16).

Su curso clínico es dividido en las siguientes fases:

- 1.- Un período de incubación de cerca de tres semanas;

- 2.- Un estadio primario usualmente asociado con linfadenopatía regional y bacteriemia temprana;
- 3.- Un estadio secundaria florido, bacteriémico o diseminado acompañado por lesiones mucocutáneas diseminadas, linfadenopatías y hallazgos clínicos
- 4.- Un período de infección subclínica (sífilis latente) detectada solamente por test serológicos reactivos;
- 5.- Una enfermedad progresiva afectando principalmente la aorta ascendente y/o el sistema nervioso central y/o el desarrollo de unas lesiones como granulomatosas conocidas como Gomas que pueden virtualmente afectar todos los órganos.

“Puede adquirirse por contacto sexual, por pasaje a través de la placenta, por besos u otros contactos estrechos con una lesión activa en labios, cavidad oral, mamas o genitales; por transfusión de sangre o por inoculación directa accidental a través de agujas o durante el manejo de material clínico infectado, aunque la mayoría de los casos son transmitidos por contacto sexual” (16).

La sífilis se transmite de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica, las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto, también pueden salir en los labios y en la boca, La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales, las mujeres que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre.

Fase primaria: La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que haya muchas más, el tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días), por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro, aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo. El chancro dura de 3 a 6 semanas y desaparece sin ser tratado, sin embargo, si no se administra el tratamiento adecuado la infección avanza a la fase secundaria (14,16).

Fase secundaria: La fase secundaria se caracteriza por erupciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas, esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción de la piel en una o más áreas del cuerpo, que por lo general no produce picazón, la erupción característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies.

Algunas veces, las erupciones asociadas a la sífilis secundaria son tan leves que pasan desapercibidas, además, puede que se presenten otros síntomas como fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, dolor de garganta, caída del cabello en algunas áreas, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga. Los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecen aún si no son tratados, pero si no se administra tratamiento la infección progresará a la fase latente y posiblemente hasta la última fase de la enfermedad (14).

Fases latente y terciaria: La fase latente de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de las fases primaria y secundaria, sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no presente signos o síntomas, ya que la infección permanece en el cuerpo, ésta fase latente puede durar años, y puede afectar órganos internos como el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones, los signos y síntomas incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia.

“La Tricomoniasis es una enfermedad que se transmite por vía sexual y su naturaleza venérea ha sido muy bien establecida, su incidencia es más alta en mujeres con múltiples parejas sexuales, es causada por el parásito trichomonas vaginalis, la vagina es el sitio más común donde ocurre la infección y en los hombres es en la uretra; el período de incubación en las mujeres se encuentra entre 5 a 28 días, los síntomas frecuentemente comienzan o se exacerban durante el período menstrual” (14).

La sintomatología se inicia con flujo vaginal anormal con mal olor y color Amarillo verdoso, con o sin la presencia de muestras de sangre, enrojecimiento de vulva con irritación, disuria que puede ser percibida tanto interna como externa y dispareunia, la mayoría de los hombres con tricomoniasis no presentan signos ni síntomas, pero algunos pueden tener una irritación temporal dentro del pene, una secreción leve o un poco de ardor después de orinar o eyacular. Para diagnosticar la tricomoniasis tanto en hombres como en mujeres, se debe realizar un examen físico y una prueba de laboratorio, el parásito es más difícil de detectar en los hombres que en las mujeres y en ellas, el examen pélvico puede revelar la presencia de pequeñas úlceras rojas en las paredes de la vagina o en el cuello uterino.

La tricomoniasis suele curarse con metronidazol o tinidazol en una sola dosis por vía oral, los síntomas de la tricomoniasis en hombres infectados pueden desaparecer en unas cuantas semanas sin tratamiento alguno, la manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es la abstención del contacto sexual, tener una relación estable y el uso de preservativo (17).

El SIDA es una enfermedad infecciosa causada por un virus denominado virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o virus del SIDA, un virus es una pequeña partícula infecciosa que sólo puede vivir como parásito de las células del organismo, donde se multiplica, fuera de las células sobrevive con dificultad y durante poco tiempo. El HIV tiene la particularidad de atacar a los linfocitos que son los directores de nuestro sistema de defensa, inicialmente el HIV permanece en estado latente dentro de los linfocitos, en algunos casos, al cabo de un tiempo, a menudo años y por causas aún no bien determinadas, el virus se activa, y comienza a destruir los linfocitos; de esta forma, el HIV debilita progresivamente el sistema inmune, logrando que el organismo no pueda luchar adecuadamente contra diversos gérmenes (19).

“El virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual, de gran incidencia mundial sobre todo en poblaciones sexualmente activas, preferentemente jóvenes, que infecta el epitelio de la piel y membranas mucosas, usualmente son asintomáticas y se manifiestan dermatológicamente como verrugas, lesiones planas, lesiones papiliformes o lesiones subclínicas o latentes que no logran verse a simple vista y sólo son evidenciadas por test específicos o con la ayuda del colposcopio, y que cuando la infección la producen cepas oncogénicas de V.P.H (18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,66) podrán responsabilizarse por la aparición de lesiones pre malignas y malignas sobre todo displasias escamosas leves, moderadas o severas y cáncer de cuello uterino, ano, vulva, vagina y pene” (17).

Teoría de la Educación para la Salud

La educación para la salud, es un instrumento que tienen los profesionales y la población para conseguir la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones respecto a su salud, educar no es informar y tampoco persuadir, su finalidad es que las personas desarrollen capacidades y les permitan tomar decisiones consientes, el concepto moderno es la información - formación para que la salud sea patrimonio del individuo.

El modelo pragmático asumido por la OMS dice usar la información y la motivación para cambiar actitudes y comportamientos, no hay una sola teoría que domine la educación sanitaria y la promoción de la salud, ni debería haberla, ya que los problemas de salud, los comportamientos, las poblaciones, las culturas y los contextos de salud pública son amplios y variados (18, 19).

Teoría de la promoción de la salud

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de salud, ya que permite comprender comportamientos humanos, relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables, esta teoría

identifica en el individuo factores cognitivos entendidos como aquellas ideas y creencias que tiene las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas y comportamientos determinados y que se relacionan con la toma de decisiones favorecedoras para su salud (19).

Programa Educativo

“Un programa educativo es un instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza aprendizaje que permiten orientar al usuario sobre conocimientos que debe aprender y conductas que debe manifestar en su autocuidado, los programas educativos o modelos son la imagen o representación del conjunto de relaciones que definen un fenómeno con miras a su mejor entendimiento. Los programas consisten en un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionados y organizados, para facilitar el aprendizaje en los usuarios y que servirá para adquirir conocimientos que redundarán en su autocuidado” (20).

Teoría del Conocimiento

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación, y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón” (18).

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico, del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir

y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico, el ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos. La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud” (18).

La idea central de la teoría de conocimiento de Kant es: “Todo el conocimiento empieza con la experiencia pero no todo el conocimiento procede de la experiencia”. El conocimiento se define como la información adquirida por un ser humano a través de la experiencia o la educación y en este contexto las enseñanzas en los colegios y universidades juegan un papel importante y deberían rectificar y reforzar conocimientos en todas las áreas del individuo, incluyendo el área sexual haciendo uso de charlas, videoconferencias, material de apoyo audiovisual, monografía y folletos, estos alcances impartidos por los colegios se deberían ver reforzados con el ejemplo de padres y tutores (18,19).

Barros, (6) Afirma que, "La enfermedad se extiende geométricamente hacia sectores que no tienen capacidad o conciencia para atender la información que les llega". El abordaje del problema tiene que ver con formas creativas de presentar mensajes y cambios de valores que impliquen cambios de conducta. "No podemos seguir hablando del sexo seguro sino de sexo responsable". El nivel de información que se tiene sobre las medidas básicas para evitar la infección de transmisión sexual y el VIH cuando no es correcta puede ser un obstáculo para la opción de comportamientos sin riesgo.

La Actitud

La actitud es una predisposición organizada para pensar sentir y percibir y comportarse en cierta forma ante un referente, categoría, clase o conjunto de fenómenos o conjunto cognoscitivo; es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante referencias actitudinales.

Muchos psicólogos y sociólogos sostiene que la conducta de las persona están en relación con el medio social en que se desenvuelven, al respecto Krech y Chutchfield definen a la actitud como una inclinación a responder de modo predeterminado a los estímulos relativos, sin embargo no todas las inclinaciones son calificadas como actitudes (19).

Las actitudes son aprendidas, son relativamente estables, implican una relación estable entre objeto y sujeto y poseen características de tipo motivación afectivo, una actitud es una disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia que suscita al individuo a reaccionar de manera característica frente a situaciones, es decir una situación de aceptación o de rechazo que se expresa en el comportamiento y tiene que ver con el conocimiento que se tenga.

Según Armendariz el periodo crítico en la formación de las actitudes es entre los 12 y 30 años de edad y la influencia importante es la sociedad, la familia, la educación y los amigos, la actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas; las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. La consejería es una herramienta de comunicación que pretende implicar al individuo a partir de sus propias necesidades y emociones favoreciendo que la persona aprenda a tomar decisiones responsables sobre su propio comportamiento que se manifieste en un cambio de actitud positiva. (16,17).

2.2 Antecedentes

Existen algunos trabajos desarrollados en el país y localidad así tenemos en:

NACIONAL:

Florián, M. (7) “Efectividad de un taller sobre prevención de las ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del centro de atención externa Gambeta Callao 2006” concluyó que el taller sobre prevención de las ITS/VIH/SIDA fue efectivo ya que todos los adolescentes incrementaron sus conocimientos de un nivel medio a un nivel alto.

Zúñiga, J. (18) “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga de los Olivos 2005”, permitió establecer la relación entre el conocimiento de las ITS y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa de los adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga de los Olivos 2005, concluyéndose que los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento medio y una actitud medianamente favorable hacia la práctica sexual riesgosa, por lo que recomienda impulsar la realización de programas educativos que contengan información sobre las ITS.

Quispe, R. (19) “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales, riesgosas en adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacamac”, 2006 La mayoría de los adolescentes poseen un conocimiento medio acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA, expresando un desconocimiento de la vía parenteral, seguida de la sexual y la sanguínea; adoptando conductas sexuales riesgosas sin el control y la madurez respectiva, en relación a la dirección de las actitudes de los adolescentes hacia las prácticas sexuales riesgosas la mayoría posee una actitud de aceptación.

Condori, H. (21) “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS /VIH/SIDA, en estudiantes de la I.E Héroes de la Breña 2005, en donde concluyó que el 69% tenía un conocimiento medio antes de aplicar el programa y luego de aplicado se elevó al 83%.

LOCAL:

Sánchez, E. (22) Nivel de conocimientos de la población masculina sobre infecciones de transmisión sexual y su actitud frente al tratamiento. Tesis para optar título de Obstetriz UPAO marzo 2004, concluyó que: el nivel de conocimientos sobre ITS en la población masculina de la UPAO, fue buena 44,5%, y la actitud frente al tratamiento fue adecuada 84,1%.

Chunga, G; Farfán, M. (23) En el estudio “Prácticas de autocuidado en relación a la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes universitarios UPAO”. Tesis para optar el título de Obstetriz. UPAO febrero 2008, concluyeron que: la relación entre las prácticas de autocuidado y la prevención de la infección de transmisión sexual en adolescentes universitarios, constituyó el 89,2% con una prevención de ITS adecuada.

Zumaeta, J. (24) Eficacia de un programa de capacitación de la estrategia de manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimientos y actitud en profesionales de obstetricia de la Red Sullana. Tesis para obtener el título de obstetriz UCV junio 2011. Concluyó que: Los profesionales de obstetricia en estudio después de haber participado del programa de capacitación, mejoraron de manera sobresaliente el nivel de conocimientos en el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. El programa de capacitación, influyó de manera positiva en el nivel de actitud en el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual.

Guerra, V; Moscol, F. (25) En el estudio “Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la facultad de ciencias médicas de la UCV Trujillo. Tesis para optar el título de obstetriz UCV octubre 2009. Concluyeron lo siguiente: El nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual fue bueno 82,8%, regular 15,9% y malo 1,3%. La actitud del adolescente ante el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual fue positiva en un 95,7 % y negativa el 4,3%.

Arca, K; Plasencia, H (26) En el estudio Influencia de la aplicación de un programa educativo v/s la consejería tradicional en la actitud hacia las prácticas de autocuidado para prevenir infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales HRDT. Tesis para optar el título de obstetriz UCV octubre 2010. Concluyó que, la aplicación de un programa educativo influye significativamente en la actitud hacia la práctica de autocuidado para prevenir infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales con el 71,8%.

El programa educativo sobre prevención de ITS y VIH / SIDA en el presente estudio tiene como propósito mejorar el nivel de conocimientos y nivel de actitud en los varones y busca su participación activa en la prevención de las infecciones de transmisión sexual, entre los temas a tratar en el programa serán los síntomas, clasificación, factores de riesgo, complicaciones y las medidas preventivas de las ITS.

2.3 Hipótesis

Se plantea la siguiente hipótesis:

H1: El programa educativo será efectivo cuando el nivel de conocimientos sobre prevención de ITS/VIH/SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza 2013, se incremente por lo menos un nivel después de recibir el programa educativo.

H0: El programa educativo no será efectivo cuando el nivel de conocimientos sobre prevención de ITS/VIH/SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza 2013, no se incremente por lo menos un nivel después de recibir el programa educativo.

H2: El programa educativo será efectivo cuando el nivel de actitud sobre prevención de ITS/VIH/SIDA sea adecuado en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza 2013 después de recibir el programa educativo.

H0: El programa educativo no será efectivo cuando el nivel de actitud sobre prevención de ITS/VIH/SIDA sea inadecuado en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza 2013 después de recibir el programa educativo.

2.4 Variables

Variable independiente:

Programa educativo sobre prevención de Infecciones de transmisión sexual.
VIH/SIDA

Variables dependientes:

Nivel de conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.
Nivel de actitud sobre prevención de las Infecciones de transmisión sexual,
VIH/ SIDA.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativa.

Diseño de la investigación

El diseño es cuasi experimental con un solo grupo, tiene las variables nivel de conocimiento y nivel de actitud con aplicación de Programa Educativo y el uso de un pre y post test de evaluación (27,28).

G.E : 01 X
02 Y1X Y2

Dónde:

GE: Grupo de estudio

01: Pre test (nivel de conocimiento)

Y1: Pre test (nivel de actitud)

X: Estimulo: “Programa Educativo”

02 Post test (nivel de conocimiento)

Y2 Post test (nivel de actitud)

3.2 La Población y la Muestra

La poblaciones estuvo constituida por 100 varones entre las edades de 18 a 60 años que acudieron al Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza 2013.

Muestra

La muestra se obtuvo mediante la fórmula para población finita y estuvo conformada por 76 varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza 2013.

Unidad de análisis: varones entre los 18 a 60 años que acuden al Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza.

a. Criterios de inclusión:

- ✓ varones mayores de 18 años y menores de 60
- ✓ varones que sepan leer y escribir correctamente
- ✓ que deseen participar en el estudio
- ✓ no tengan problemas mentales

b. Criterios de exclusión:

- ✓ varones menores de 18 años y mayores de 60 años
- ✓ que no deseen participar en el estudio
- ✓ no sepan leer y escribir
- ✓ tengan alguna alteración mental

3.3 Definición y operacionalización de las variables:

Variable independiente:

Programa educativo sobre prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

Definición conceptual

“El programa educativo sobre Infecciones de transmisión sexual es una experiencia de investigación que permite desarrollar actividades en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual con la finalidad de disminuir su incidencia en varones. Con la educación en salud sexual y reproductiva se puede aclarar dudas, desterrar creencias erróneas, temores y mitos acerca de estas enfermedades, permitiendo al individuo mejorar el nivel de conocimiento, y adoptar una actitud y estilo de vida saludable respecto a la salud sexual y reproductiva” (27).

Definición operacional

Es efectivo: Cuando se logre mejorar el nivel el conocimiento y el nivel de actitud sea adecuado sobre prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en la población en estudio.

No es efectivo: cuando no ocurra cambio en la mejora del nivel de conocimiento y el nivel de actitud sea inadecuado sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en la población en estudio.

Variables dependientes:

Nivel de conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA

Definición conceptual

Es la información adquirida a través de la experiencia o la educación recibida que tienen los varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza sobre infecciones de transmisión sexual VIH SIDA permitiéndole mejorar su calidad de vida.

Definición operacional

Nivel bueno: 14 a 20 puntos

Nivel regular: 7 a 13 puntos

Nivel deficiente: 0 a 6 puntos

Nivel de actitud sobre ITS

Definición conceptual:

La actitud es el vínculo existente entre el conocimiento adquirido por un individuo y la acción que realizará en el presente y en el futuro, implica conocer, prevenir y evitar una infección de transmisión sexual (26).

Definición operacional.

La escala de medición es la Ordinal Nominal

• Actitud Adecuada: 6 - 10

• Actitud Inadecuada: 0 - 5

3.4 Técnicas e instrumentos

Técnica:

La técnica que se utilizó fue la entrevista para aplicar el pre y el postest y en el programa educativo las técnicas empleadas fueron la exposición, el dialogo y las técnicas grupales.

Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario que permitió obtener información sobre el conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual, fue elaborado por la autora y cuenta con un total de 20 preguntas, de las cuales 10 corresponden al nivel de conocimiento y 10 valoran la actitud (Anexo 2).

Cada pregunta del cuestionario de conocimientos tuvo el valor de dos puntos, y el de actitud tuvo el valor de un punto, se consideró como respuesta correcta aquella que fue marcada con precisión y sin duda.

Validez del Instrumento

La validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos para lo cual 4 profesionales especializados en el tema que trabajan en el programa de infección de transmisión sexual VIH/SIDA del Hospital Regional y Jerusalén revisaron los cuestionarios e hicieron las sugerencias respectivas y dieron su opinión favorable para que los instrumentos cumplan con las características apropiadas y se pueda medir el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre este tema.

Se tuvo en cuenta también la literatura existente en nuestro medio, todas las recomendaciones dadas por los especialistas fueron consideradas para la aplicación de los instrumentos.

Confiabilidad del Instrumento

Prueba Piloto

Se aplicó la Prueba Piloto a 8 varones que acudieron al Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza con el propósito de comprobar el nivel de comprensión de las preguntas y probar la factibilidad de aplicación del instrumento, como una fase previa a la recolección de datos. Los resultados de esta prueba piloto permitieron adecuar los ítems al nivel cultural de la población en estudio.

Los cuestionarios se aplicaron directamente a varones que aceptaron participar en forma voluntaria y que no formaron parte del estudio. El tiempo para dar respuestas a ambos cuestionarios fue de 15 minutos, insistiéndose en la veracidad de sus respuestas.

Se obtuvo un valor de 0.99 para el test de conocimientos y 0.99 para el test de actitud de Alpha de cronbach. Esta prueba permitió cuantificar el nivel de fiabilidad de las escalas de medida para la magnitud inobservable construida a partir de las variables observadas. Con estas pruebas se dio por validado el instrumento

3.5 Plan de Análisis

Los datos asignados en los correspondientes instrumentos fueron procesados manualmente y los resultados mostrados en cuadros y gráficos estadísticos de acuerdo a los objetivos propuestos.

Para analizar el nivel de diferencia significativa se usó el estadístico de contraste de rangos, de Willcoxon, para medir el nivel de conocimientos y el de MacNemar para medir el nivel de actitud. Se aplicó el Software estadístico SPSS V.15,0 que mide el grado de influencia de la variable independiente sobre la dependiente. Se estableció una significancia del 5% con el 95% de probabilidad estadística.

3.6 Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se ejecutó bajo los principios éticos (29):

- “Principio de Beneficencia: Es uno del principio ético de la investigación cuyo lema es, por sobre todas las cosas no dañar, Este principio encierra múltiples dimensiones como” (27):
- “Garantía que no sufrirán daño: Esto se refiere a que los participantes no fueron expuestos a experiencias que les provoque daños graves o permanentes, por ello la presente investigación fue realizada por personas calificadas. El investigador estuvo preparado para dar por terminada la encuesta o el procedimiento, si sospecha que este puede causar malestar innecesario en los participantes o consecuencias psicológicas” (27).
- “Garantía de no explotación: El participar en un estudio de investigación no debe situar a las personas en desventaja o exponerlas a situaciones para las que no han sido preparadas previamente. Se les aseguró a los participantes que la información proporcionada no fue utilizada contra ellos. El investigador estableció una relación especial con los colaboradores que no fue explotada para fines distintos de los fijados en la investigación ni para dañar su vulnerabilidad beneficios resultantes de la investigación” (27).
- “Principio de respeto a la dignidad humana: Los usuarios tuvieron la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse en el momento que deseen” (27).
- “Consentimiento informado: Se les informó que los datos obtenidos serian guardados en forma rigurosa y confidencial y a la que tuvieron acceso solo las investigadoras, se incluyó un formulario de consentimiento informado, cual documenta la participación voluntaria de los colaboradores después que han recibido una explicación completa sobre la investigación” (27).
- “Principio de anonimato Los datos fueron manejados en forma anónima solo para la investigación” (27).
- “Principio de Ética: Se respetó la integridad de los participantes sin interferir en los procedimientos de comodidad y cura” (27, 28).

IV. RESULTADOS:

TABLA N° 1

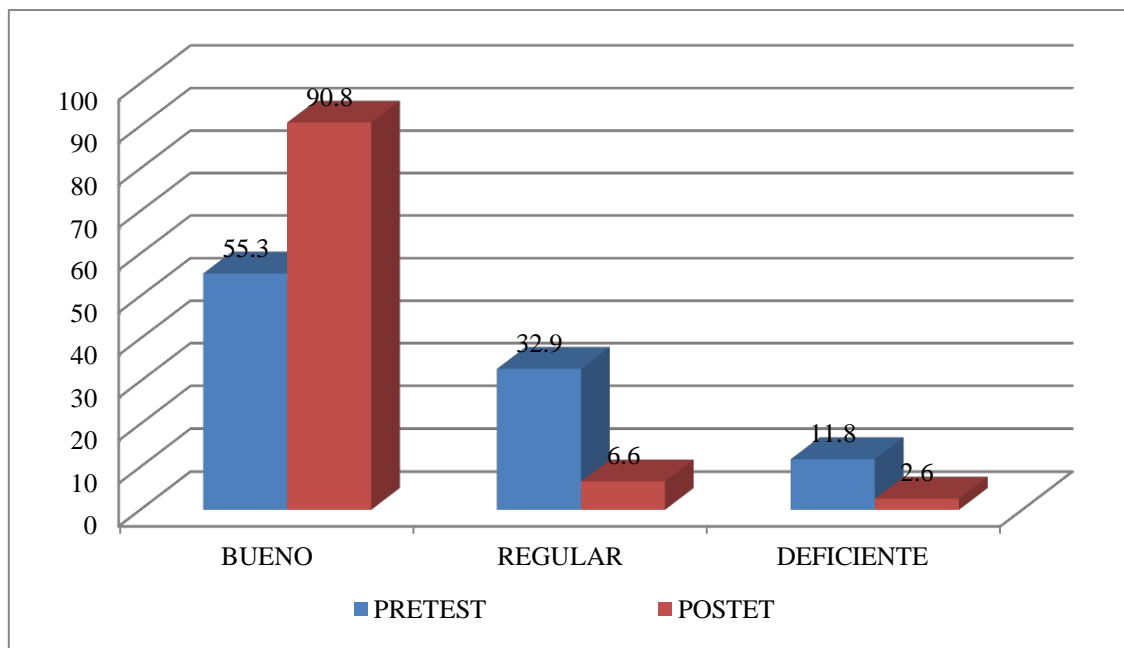
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH / SIDA EN VARONES SEGÚN PRETEST Y POSTEST - HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN - LA ESPERANZA 2013

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | PRETEST | | POSTEST | |
|-----------------------|---------|-------|---------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| BUENO | 42 | 55,3 | 69 | 90,8 |
| REGULAR | 25 | 32,9 | 5 | 6,6 |
| DEFICIENTE | 9 | 11,8 | 2 | 2,6 |
| TOTAL | 76 | 100,0 | 76 | 100,0 |

FUENTE: Cuestionario “Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimientos en ITS/ VIH/SIDA del Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2013”

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH /SIDA EN VARONES SEGÚN PRETEST Y POSTEST- HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN - LA ESPERANZA 2013



FUENTE: Tabla N°1

TABLA N° 02

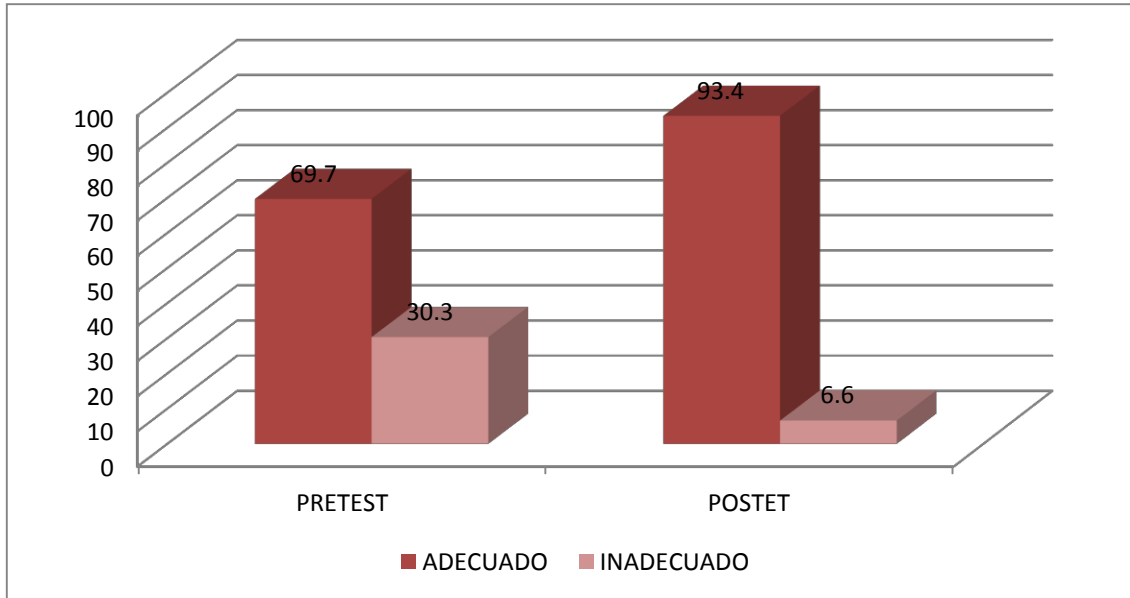
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ACTITUD EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH SIDA EN VARONES SEGÚN PRE Y POSTEST HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN - LA ESPERANZA 2013

| NIVEL DE ACTITUD | PRETEST | | POSTEST | |
|------------------|---------|-------|---------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| ADECUADA | 53 | 69,7 | 71 | 93,4 |
| INADECUADA | 23 | 30,3 | 5 | 6,6 |
| TOTAL | 76 | 100,0 | 76 | 100,0 |

FUENTE: Cuestionario “Efectividad del programa educativo sobre el nivel de actitud en ITS/ VIH/SIDA del Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2013”

GRÁFICO N 02

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ACTITUD SOBRE ITS VIH SIDA SEGÚN PRE TEST Y POSTEST
ENVARONES AL HOSPITAL DISTRITALJERUSALÉN - LA ESPERANZA 2013



FUENTE: Tabla N° 02

TABLA N° 3

DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RANGOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS Y VIH SIDA EN VARONES SEGÚN PRE TEST Y POSTEST HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN-LA ESPERANZA 2013

| Nivel de conocimiento | Rangos | N° | Rango promedio | Suma de rangos |
|-----------------------|-----------|--------|----------------|----------------|
| Pretest – posttest | Negativos | 0 (a) | 0.00 | 0.00 |
| | Positivos | 30 (b) | 15.50 | 465.00 |
| | Iguales | 46 (c) | | |
| | Total | 76 | | |

(a) Nivel de conocimientos en el pos test < Nivel de conocimientos en el pretest

(b) Nivel de conocimientos en el posttest > nivel de conocimientos en el pretest

(c) Nivel de conocimientos en el pos test = nivel de conocimientos en el pretest

TABLA N° 4

RESULTADOS DE LA PRUEBA DE SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ITS Y VIH SIDA EN VARONES SEGÚN PRE TEST Y POST TEST. HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN LA ESPERANZA. 2013

| | |
|--|--|
| Estadístico de contraste de Rangos asignados de Wilcoxon (a) | Nivel de Conocimiento en el Post Test - Nivel de Conocimiento en el Pre Test |
| Z | -5,203(a) |
| Sig. asintót. (bilateral) | 0,000 |

(a) Para muestras relacionadas

(b) Basado en los rangos negativos

TABLA N° 05

RESULTADOS DE LA PRUEBA DE SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DEL NIVEL DE ACTITUD EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH SIDA EN VARONES SEGÚN PRE TEST Y POSTEST HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN - LA ESPERANZA. 2013

| | |
|--------------------------------------|---|
| Estadístico de contraste de Mc Nemar | Nivel de Actitud después del Programa – Grado de actitud antes del Programa |
| N | 76 |
| Chi cuadrado (a) | 16,06(a) |
| Sig. asintótica | 0,000 |

(a) corregido por continuidad

V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N° 01, Distribución del nivel de conocimientos en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA en varones según pretest y postest Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza 2013, se observó que posterior a la intervención con el programa educativo, los varones lograron un nivel de conocimiento bueno, de 90,8% comparado al 55,3% obtenido antes del programa educativo (incremento del 64,3% en el primer nivel), seguido de un nivel regular del 6,6% comparado con el 32,9% obtenido previo al programa, y un nivel deficiente del 2,6% comparado con el 11,8% obtenido en el pretest.

Los resultados demuestran que se logró cambios luego de administrado el programa educativo, en los niveles de conocimiento, del 44,4% (04 varones) del nivel deficiente al bueno, del 33,3% (3 varones) del nivel deficiente al regular y del 92% (23 varones) del nivel regular al bueno.

Estos datos concuerdan con los encontrados en otros estudios, así tenemos a Condori (21), quien en su estudio realizado a un grupo de estudiantes, encontró que el nivel de conocimientos sobre ITS/ VIH/SIDA, después de aplicado un programa educativo, fue bueno en el 83%; Guerra, V Moscol, (25), en su estudio realizado a un grupo de estudiantes sobre relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante el riesgo de adquirir una ITS, luego de aplicado el programa educativo fue bueno en el 82,8%, Florián, M. (7). En su estudio “efectividad de un taller sobre prevención de las ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes encontró que el taller fue efectivo ya que todos los adolescentes incrementaron sus conocimientos de un nivel medio a un nivel alto.

Según los estudios, los varones corren el riesgo de contraer las ITS VIH SIDA, ello se explica por los diversos factores socio culturales, que han contribuido al ascenso como el comportamiento sexual, la industrialización, los cambios en la mentalidad referente al sexo, la promiscuidad y la escasa información.

De lo expuesto, se puede concluir, que el programa educativo logró que los varones incrementen sus conocimientos sobre ITS VIH SIDA, de allí la importancia de crear estrategias educativas dirigidas a la promoción de la salud, orientada a modificar las actitudes y hábitos sexuales de los varones.

En la tabla N° 02, Distribución del nivel de actitud en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA en varones según pre y pos test Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza 2013, se observó que después de aplicado el programa educativo el 93,4% presentan actitudes adecuadas hacia las medidas de prevención de ITS y VIH SIDA en comparación con el 69,7 % asumido antes del programa y el 6,6 % después del programa tenían actitud inadecuada, en comparación al 30.3% antes del programa.

Los datos son similares a los encontrados por Guerra, V. y Moscol, (25). quien en su estudio Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCV- Trujillo, encontraron que la actitud en su grupo de estudio mejoró al 95,7% de manera adecuada; asimismo, Sánchez, (22) en su estudio Nivel de conocimientos de la población masculina sobre infecciones de transmisión sexual y su actitud frente al tratamiento adecuado fue de 84,4% , Zumaeta, J (24) en su estudio eficacia de un programa de capacitación de la estrategia de las ITS en el nivel de actitud concluyó que el programa de capacitación influyó de manera positiva en el nivel de actitud .

Las actitudes se derivan del aprendizaje, de la experiencia y del conocimiento, por esta razón cada sociedad estimula y desarrolla patrones de acuerdo a lo que ha vivido, conocido y ha aprendido, en su estructura socio económica, cultural y política; en el estudio realizado se observó que el programa educativo recibido mejoró de manera adecuada la actitud de los varones, por ello es importante que estos programas continúen, pues con ello mejorará el conocimiento y por ende la actitud de los varones frente a las ITS VIH SIDA.

En la tabla N° 03 Descripción estadística de los rangos del nivel de conocimientos en prevención de las ITS y VIH /SIDA en varones según pre y postest Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza 2013 se observó que ningún participante ha descendido de su nivel de conocimiento (rangos negativos), 30 varones han mejorado su nivel de conocimiento y 46 varones mantienen el mismo nivel de conocimiento, es importante recalcar que en este grupo de varones varios de ellos han subido el puntaje de calificación porque mejoraron sus conocimientos, más se han mantenido en el mismo nivel.

En la tabla N° 04 Resultados de la prueba de significación estadística del nivel de conocimiento en prevención de ITS y VIH / SIDA en varones según pre test y post test Hospital Distrital Jerusalén del Distrito de La Esperanza. 2013 según los resultados de la prueba de rangos asignados de wilcoxon para muestras relacionadas, se evidenció con el 95% de confiabilidad que existen diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$) en el nivel de conocimiento sobre prevención de ITS y VIH SIDA en varones.

En la tabla N° 05 Resultados de la prueba de significación estadística del nivel de actitud en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH /SIDA en varones según pre test y postest Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza. 2013 según los resultados de la prueba de Mc Nemar para muestras relacionadas, se evidenció con el 95% de confiabilidad que existen diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$) en el nivel de actitud en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA en varones antes y después del programa educativo.

Con los datos obtenidos en las tablas 3, 4 y 5 que son, de significación estadística, tanto del nivel de conocimiento como el nivel de actitud, no se hace más que confirmar que el programa educativo sobre ITS VIH SIDA, aplicado a los varones mejoró significativamente sus conocimientos y su actitud, de allí que sea importante continuarlo tal como lo explican, Condori (21), Zumaeta (24), Arca, K; Plasencia, H (25), Guerra (25) y Florián (7), en sus estudios realizados, con programas educativos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En el presente estudio de investigación sobre nivel de conocimientos y nivel de actitud frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital de Jerusalén 2013 se demostró que:

- ✓ El programa educativo fue efectivo porque los resultados demostraron la mejora en el nivel de conocimiento. En el post test el 90,8% incrementó el nivel de conocimiento a bueno y solo el 2,6 % de los varones obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente, con significancia estadística $P < 0.05$ probándose la Hipótesis propuesta H1.
- ✓ El programa educativo fue efectivo en el nivel de actitud pues se incrementó al 93,4% el nivel adecuado, frente al 69,7 % obtenido en el pre test, quedando, a un 6,6 % el nivel inadecuado, con significancia estadística de $p < 0.05$ probándose la Hipótesis propuesta H2.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Continuar con el programa educativo e instalarlo en otros establecimientos de salud del Distrito de la Esperanza de manera que más varones tengan acceso a la información, asimismo se deben buscar horarios diferenciados para que estos programas educativos lleguen a todos los varones que acuden al hospital y continúen así mejorando sus conocimientos.
- ✓ La actitud frente a las ITS cambiará en la medida que se conozca y se tenga más conocimiento acerca de estas enfermedades, de allí que es importante que se capacite constantemente al varón para que su actitud frente a las ITS cambie y no solo se cuide como persona sino también como familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud, manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual para profesionales de la salud- 2008
2. Caballero; Gutiérrez; Rosell, G - Revista Peruana de 2011. La respuesta nacional al VIH, fortalecimiento de instituciones, gestión de recursos y elaboración de guías nacionales para el control y prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual.
3. Calderón JE. Impacto de las enfermedades transmitidas sexualmente en la salud reproductiva, ed. Medicina reproductiva humana. México, Grupo Azabache, 1996.
4. Casabona, J, Salleras, M, TabernerJ, MedClin Barcelona, 1994 prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
5. Cortes, A; Alfaro, A, conocimientos socio demográficos y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes. Cuba. 2007.
6. Barros, D Barreto, F Pérez, R Santander Revista Panamá, 2001 - Herramientas educativas de prevención de las ETS y de la infección por virus de grupos focales; encuesta sobre conocimientos y actitudes, en el grupo se implementó un programa educativo de prevención dirigido a estudiantes.
7. Florián, M “Efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del centro de atención externa Gambeta – Callao 2006.
8. Choccare, C; nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/ SIDA y sus medidas preventivas en las estudiantes d enfermería de la UNMSM 2007.
9. Wikipedia. Artículo del Distrito de la Esperanza 2013.
10. Ernesto Calderón-Jaimes, M.C., M.S.P Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, Salud pública Méx vol.41 n.4 Cuernavaca Jul. 1999
11. Ministerio de salud. Guías nacionales de manejo de las infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA. Lima 2008

12. R Llore, M Elizabeth, y Pantoja, M Mireya 2011 Identificar si los adolescentes han escuchado o han estado expuestos a información sobre infecciones de Transmisión sexual, embarazo y prevención de estos.
13. Uribe-Salas F, Hernández-Girón AC, Conde-González C, Cruz-Valdez A, Juárez-Figueroa L, Hernández, Ávila M. Características relacionadas con ETS/VIH de hombres que trabajan en bares de la Ciudad de México donde se ejerce la prostitución femenina. Salud Pública Mex. 1995.
14. Hernández-Girón, A Cruz Valdez salud Publica, 1999 comportamiento sexual , el contagio y la transmisibilidad de infección por VIH y otras ETS
15. Agramonte HM Rangel, LG López Archivo Médico de 2010 prevenir la discriminación relacionada con el VIH , indicadores de prevención de Infección de las ITS/VIH/SIDA, Alto Huallaga,
16. Hernández Gutiérrez, JC Toll Calviño Revista Cubana de 2000 Algunos temas sobre sexualidad. Infecciones víricas de transmisión sexual. Normas para los administradores de los programas de salud materno-infantil y de planificación familiar.
17. Marjoris M, Nápoles J, Betancourt P, Actitudes socioculturales frente a las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Medicina Cuba.
18. Zúñiga, J “Tesis para optar título de enfermería “Nivel de conocimientos sobre ITS y sus relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga 2005 UNMSM
19. Quispe, R “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de las adolescentes de la I.E Isaías Ardiles en Pachacamac 2006 UNMSM.
20. Gil N. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados a tubercotomía elective en el instituto regional de oftalmología de Trujillo, 2013. [tesis Para optar por el grado de maestro en Enfermería en salud pública]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
Disponible desde el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/52/TESIS_MAESTRIA_NANCY_GIL_16_02_2015_ENFER.pdf?
21. Condori, H Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos

- sobre ITS – VIH en estudiantes de la I.E Héroes de la Breña 2005. Tesis para optar título de enfermería en la UNMSM.
22. Sánchez, E Nivel de conocimientos de la población masculina sobre infecciones de transmisión sexual y su actitud frente al tratamiento. Tesis para optar título de Obstetrix UPAO marzo 2004.
 23. Chunga, G; Farfán, M Practicas de autocuidado en relación a la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes universitarios UPAO. Tesis para optar el título de Obstetrix. UPAO febrero 2008.
 24. Zumaeta, J, Eficacia de un programa de capacitación de la estrategia de manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimientos y actitud en profesionales de obstetricia de la Red Sullana 2011
 25. Guerra, V Moscol, F Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la facultad de ciencias médicas de la UVC- Trujillo - 2009
 26. Arca, K Plasencia Influencia de la aplicación de un programa educativo versus la consejería tradicional en la actitud hacia las prácticas de autocuidado para prevenir las infecciones de transmisión sexual en trabajadores sexuales HRDT Trujillo 2010
 27. Pineda E, de Alvarado E. Metodología de la Investigación.3 ed. Washington D.C. OPS; 2008.
 28. Hernández R, Fernández C, Baptista M, Metodología de la investigación. 5 ed. México. Mc Graw Hill. 2010.
 29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en ciencias de la salud.4 ed. México. Nueva editorial Interamericana .1999.

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Pretest y postest

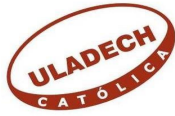
CUESTIONARIO: Nivel de conocimientos y actitud sobre prevención de las ITS/VIH/SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza.

Autora: Giovanna Llaro Saona

Buenos días señor/joven, mi nombre es Giovanna Llaro Saona, obstetriz del Hospital Jerusalén, y estoy realizando un estudio titulado nivel de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA en varones, invitándole a Ud. a participar en este estudio para lo cual solicito su consentimiento para responder a las siguientes preguntas.

Esperando que sus respuestas sean VERACES por tratarse de un estudio de investigación de CARÁCTER ANÓNIMO.

Gracias por su participación en el llenado del cuestionario



ANEXO 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

ESCUELA DE POS GRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PRE TEST – POSTEST

CUESTIONARIO: “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos y actitud sobre prevención de ITS/VIH SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza 2013”

Autora: Giovanna Judith Llaro Saona

PARTE I: CONOCIMIENTOS

Instrucciones: Lea atentamente las preguntas y conteste con sinceridad. A continuación se le presenta una serie de preguntas que tiene una sola respuesta. Encierre con un círculo o marcar con una aspa (x) la letra que Ud. Considere la respuesta correcta.

1. ¿Qué es una infección de transmisión sexual?
 - a) Una infección que se adquiere por el uso de platos, cucharas u objetos contaminados
 - b) Una infección que se transmite por contacto sexual: vaginal, anal u oral.
 - c) Una infección que se puede contraer por usar jeringas contaminadas, o por transfusiones o contacto de una herida con sangre infectada
 - d) b y c
2. ¿Cómo se contagia una ITS?
 - a) Por tener sexo con hombres y mujeres
 - b) Por tener sexo con personas infectadas
 - c) De madre a hijo: durante el embarazo, o el parto, o al amamantar al bebé.

- d) Por el uso de jeringas contaminadas y/o transfusiones o contacto de una herida con sangre infectada.
 - e) b, c y d.
3. ¿Cuáles la vía principal de contagio de una ITS?
- a) Tener relaciones sexuales
 - b) Por transfusión de sangre
 - c) Por compartir agujas
 - d) Por comer del mismo plato
 - e) Por compartir la misma ropa
4. Cuáles son las conductas de riesgo para tener una ITS?
- a) Tener muchas parejas sexuales, no hacer uso del condón y compartir agujas y jeringas contaminadas para inyectar medicamentos intravenosos.
 - b) Tener una sola pareja sexual sana, hacer uso del condón y utilizar agujas y jeringas estériles para inyectar medicamentos intravenosos.
 - c) Iniciar una vida sexual durante la adolescencia
 - d) a, c
5. ¿Cuáles son los síntomas de ITS?
- a) Escozor
 - b) Ardor al orinar
 - c) Pus en el pene
 - d) Heridas en los genitales
 - e) Todas
6. ¿Cuáles son las consecuencias de las ITS?
- a) No puede tener hijos en el futuro
 - b) No le pasa nada
 - c) Se puede contagiar de VIH con más facilidad
 - d) Puede contagiar a sus parejas y no saberlo
 - e) c y d

7. El Sexo Seguro es una actividad sexual que no expone a la pareja a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual, incluye:
- a) Besos, abrazos, caricias y tener relaciones sexuales.
 - b) Besos, abrazos, masturbarse y tener relaciones sexuales.
 - c) Besos, abrazos, caricias y hacer uso del preservativo
8. ¿Cuáles son las medidas para prevenir una ITS?
- a) La abstinencia, practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo.
 - b) La abstinencia, ser fiel a la pareja y uso inadecuado del preservativo.
 - c) La abstinencia, uso adecuado del preservativo y practicar el sexo seguro
9. ¿Cuál es su opinión acerca de las enfermedades de transmisión sexual?
- a) Son infecciones que se pueden prevenir, curar y/o controlar.
 - b) Se contagian a veces
 - c) No son contagiosas
 - d) Solo les da a los homosexuales y trabajadores sexuales
10. ¿Cómo cree Ud. que se puede prevenir una ITS?
- a) Usando condón y teniendo pareja estable
 - b) Teniendo relaciones con mujeres de su casa
 - c) Bañándose siempre
 - d) Vacunándose
 - e) Teniendo parejas conocidas

PARTE II: ACTITUD

Encierre con un círculo o marcar con una aspa (x) la letra que Ud. Considere la respuesta correcta.

1.- Si Ud. conociera los riesgos que ocasiona tener una ITS, evitaría contagiarse usando medidas preventivas:

- a) SI b) NO

2.- Cree Ud. Que disfrutaría más de su vida sexual sabiendo que no corre riesgo de contraer una ITS

- a) SI b) NO

3.- ¿Tendría relaciones sexuales con alguien que Usted sabe que se inyecta drogas?

- a) SI b) NO

4.- ¿Tendría relaciones sexuales con alguien que usted sabe que tiene VIH/SIDA?

- a) SI b) NO

5.- ¿Usa condón cuando tiene relaciones sexuales?

- a) Siempre
b) Casi siempre
c) A veces
d) Raramente
e) Nunca

6.- ¿Ud. aceptaría recibir información respecto a las infecciones de transmisión Sexual?

- a) Si ()
b) No ()

7.- ¿Si en sus manos estuviera educar a otra persona para evitar una infección de transmisión sexual lo haría?

- a) Si , lo educaría para prevenir ()
b) No , esperararía que me lo pregunten ()
c) Me da igual ()

8.- ¿Si Ud. tuviera alguna infección de transmisión sexual acudiría a la farmacia y/o medico sin informarle a su pareja?

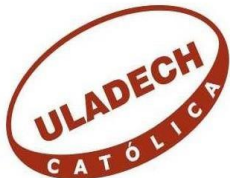
- a)Si () b) No ()

9.-De presentar algún síntoma o molestia Ud. acudiría al centro de salud para recibir tratamiento

- a) si ()
b) no ()

10. ¿Tendría relaciones sexuales con?

- a) Un hombre
b) Una mujer
c) Ambos



ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

ESCUELA DE POS GRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

I METODOLOGÍA EDUCATIVA

MOTIVACIÓN (Sensibilización)

Las características del Programa requiere de diversas metodologías que permitan que cada usuario trabaje con independencia en su propio ritmo reconociendo las características del tema a desarrollar por tal motivo existe la necesidad de emplear distintos métodos y estrategias de aprendizaje que cumplan una función motivadora y orientadora siendo flexibles en el proceso enseñanza aprendizaje.

La dinámica del programa permitirá que se desarrollen los temas con precisión abarcando contenidos previstos y otros que puedan surgir durante el desarrollo del programa

ACCIÓN (Compromiso)

Al haber analizado, relacionado y reflexionado sobre los contenidos logrados, los usuarios están en condiciones de plantear propuestas y manifestar actitudes relacionadas con el tema del programa, estas se concretan en el desarrollo de algunas de las actividades señaladas en el diseño mismo.

II TIEMPO POR SESION 1 HORA

III OBJETIVOS

Objetivo General

El objetivo central es el de mejorar el nivel de conocimientos y el nivel de actitud sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y participar en forma activa en las diversas acciones de capacitación sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA para un mejor desenvolvimiento en su vida cotidiana, dentro de su comunidad

Objetivos Específicos

1. Identificar las infecciones de transmisión sexual más frecuentes.
2. Enunciar con sus propias palabras en forma oral la definición de infección de transmisión sexual, síntomas y medidas de prevención.
3. Discutir acerca de los factores de riesgo que predispone al varón a contraer una infección de transmisión sexual y VIH/ SIDA.
4. Tomar conciencia acerca de la importancia de las practicas preventivas, para evitar contraer una ITS y VIH /SIDA.
5. reconocer la importancia de controlar las ITS y VIH /SIDA.

IV JUSTIFICACIÓN

El personal profesional que labora en el primer y segundo nivel de atención contribuye de manera importante, mediante el desarrollo de actividades preventivo promocional, al proceso de concientizar a la población en la gran responsabilidad de cuidar su salud, enfatizando las áreas que demandan mayor riesgo para la salud como el delas infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Es imprescindible mejorar la información sobre las diferentes infecciones de transmisión sexual, la prevención, la transmisión, etc., es por ello, consideramos necesario el desarrollo del programa educativo “Prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA” que permita generar y sostener un cambio de actitud y comportamiento en los diferentes estilos de vida del varón, familia y comunidad.

V POBLACIÓN BENEFICIARIA

Varones que acuden a la atención de la consulta externa del Hospital Distrital Jerusalén La Esperanza.

VII ESTRUCTURA DEL TALLER

El Taller: Consta de una sesión educativa en donde están incluidas la bienvenida, desarrollo de las actividades y agradecimiento de los participantes al evento.

Las Sesiones: Las sesiones de aprendizaje son unidades de trabajo que permiten cumplir con las competencias, capacidades y actitudes. Se realizará 1 sesión.

Estrategias Metodológicas: De acuerdo al modelo de enseñanza aprendizaje planteado se ha establecido como estrategias: Exposición, diálogo y técnicas grupales.

VIII CONTENIDOS DEL PROGRAMA

- ✓ Conocimientos Generales de las infecciones de transmisión sexual
- ✓ Definición
- ✓ Síntomas
- ✓ Clasificación
- ✓ Factores de riesgo
- ✓ Complicaciones
- ✓ Medidas preventivas

IX DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

Se desarrolló en un diseño de actividad de aprendizaje

X EVALUACIÓN

Se realiza con la aplicación del Pre test y Post test

DISEÑO DE ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

I DATOS INFORMATIVOS

1.1 Nombre de la Sesión de Aprendizaje

Conocimientos y medidas preventivas de las ITS

1.2 Duración: 45 minutos

II CAPACIDADES FUNDAMENTALES, COMPONENTES, CAPACIDADES Y/O ACTITUDES, CONTENIDOS Y METODOLOGÍA

| Capacidades Fundamentales | Componentes | Capacidades y/o Actitudes | Contenidos | Metodología |
|---|-------------------------|---------------------------|--|---------------------------------|
| Pensamiento Crítico Pensamiento Creativo | PRETEST | Opina | Experiencia e inquietudes sobre infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA | Expositivo Participativo |
| | Conocimientos sobre ITS | | | |
| | POSTEST | Escucha | Explicaciones de las infecciones de transmisión sexual, factores de riesgo y medidas preventivas | Diálogo Técnica Grupal |
| | | Reconoce | Los factores de riesgo, síntomas y medidas preventivas de las ITS y VIH / SIDA | |

TABLA DE RESPUESTAS (ANEXO 4)

Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos y actitud sobre prevención de ITS/VIH SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza 2013”

CONOCIMIENTO

| Ítem | Respuesta |
|----------|-----------|
| 1. | d |
| 2. | e |
| 3. | a |
| 4. | d |
| 5. | e |
| 6. | e |
| 7. | c |
| 8. | c |
| 9. | a |
| 10. | a |

ACTITUD

1.a
2.a
3.b
4.b
5.a
6.a
7.a
8.b
9.a
10.b

