



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Gestión de prevención y control y su relación con el logro de
disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud
del distrito de Morales, 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR

Br. Johan Stewart García Gonzáles

ASESOR

Dr. Armando Figueroa Sánchez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dirección estratégica

TARAPOTO – PERÚ

2016



.....
Dra. Nora Nieto Penadillo
Presidente



.....
Dr. Gustavo Ramírez García
Secretario

.....
Dr. Armando Figueroa Sánchez
Vocal



.....
Dr. Aladino Panduro Salas
Accesitario

Dedicatoria

A mis queridos padres Javier y Loida y a mi adorable hermana Luz Francesca, que me brindan su amor y apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida.

Johan Stewart.

Agradecimiento

A la institución por brindarme la autorización para la realización del presente trabajo de investigación. A los trabajadores del establecimiento de salud de Morales por brindarme las facilidades para la ejecución del trabajo de campo.

Johan Stewart

Declaratoria de autenticidad

El que suscribe Johan Stewart García Gonzáles con DNI N° 43357725, en concordancia con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que la documentación que se revela es veraz y autentica. Los datos presentados a través de los resultados son reales, no han sido falseados, duplicados, ni copiados, por consiguiente los resultados que se presenta se constituyen como aportes a la investigación.

Asimismo, en el desarrollo del marco metodológico he cumplido con respetar las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas a través de las fuentes consultadas.

En tal sentido, asumo responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo que me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 12 de Diciembre del 2016



García Gonzáles Johan Stewart
DNI 43357725

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Gestión de prevención y control y su relación con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de morales, 2016”, consta de 7 capítulos: Capítulo I Introducción, Capítulo II Método, Capítulo II Resultados, Capítulo IV Discusión, Capítulo V Conclusiones, Capítulo VI Recomendaciones y Capítulo VII Referencias; con la finalidad de: establecer la relación entre la gestión de prevención y control con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 90% de los trabajadores de salud manifestaron que nunca y casi nunca el centro de salud planifica capacitaciones en bioseguridad para prevenir y controlar las ITS y el VIH/SIDA. También 28,3% de los trabajadores de salud manifestaron que casi nunca y el 71.7% manifestó que algunas veces y casi siempre, el centro de salud realiza actividades de coordinación interinstitucional, sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que tienen conocimiento de la disminución de casos de ITS- VIH/SIDA. Finalmente, se rechazó las hipótesis de investigación al 95 % de confianza, en el sentido que la planificación de capacitaciones, las relaciones interinstitucionales y recursos para atender casos, no se relacionan con los logros en la disminución de casos.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública, hago llegar a ustedes el presente documento.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El autor

Índice

Página de jurado	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento	IV
Declaratoria de autenticidad.....	V
Presentación	VI
Índice	VII
Índice de cuadros.....	IX
Índice de tablas	IX
Índice de gráficos	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	13
1.2. TRABAJOS PREVIOS.....	20
1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA	25
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	53
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	53
1.6. HIPÓTESIS	54
1.7. OBJETIVOS	55
II. MÉTODO.....	56
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	56
2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN.....	57
2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	59
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	60

2.6. ASPECTOS ÉTICOS	60
III. RESULTADOS	61
IV. DISCUSIÓN	73
V. CONCLUSIONES.....	76
VI. RECOMENDACIONES	78
VII. REFERENCIAS.....	79
ANEXOS	83
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	
Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo N° 03: Validación por el juicio de expertos	
Anexo N° 04: Autorización para la aplicación de instrumentos	
Anexo 05: Evidencias fotográficas	

Índice de cuadros

Cuadro N°1 Operacionalización de variables.....	30
--	----

Índice de tablas

Tabla N° 1 Relación entre la planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.	33
Tabla N° 2 Pruebas de chi-cuadrado para establecer la relación entre planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA y disminución de casos de ITS-VIH/SIDA	35
Tabla N° 3 Relación entre las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.	36
Tabla N° 4 Pruebas de chi-cuadrado de relación entre actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA, con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.	38
Tabla N° 5 Relación entre recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA y logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.	40
Tabla N° 6 Pruebas de chi-cuadrado de relación entre recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.	42
Tabla N°7 Resumen de la relación entre los componentes de la variable gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA y el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.	45

Índice de gráficos

	Nº de página
Gráfico N°1: Relación entre planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA y disminución de casos de ITS-VIH/SIDA.....	34
Gráfico N°2 Relación entre actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA	37
Gráfico N°3 Relación entre con recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.....	41

RESUMEN

La presente investigación titulada “Gestión de prevención y control y su relación con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016”, tuvo como objetivo: Establecer la relación entre la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, en el establecimiento de salud del distrito de Morales.

Se utilizó una muestra de 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales, provincia de San Martín, a quienes se les aplicó un cuestionario relacionado con la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.

Los resultados obtenidos evidenciaron que el 90% de los trabajadores de salud manifestaron que nunca y casi nunca se planifica capacitaciones en bioseguridad para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA. También que el 28,3% de los trabajadores de salud manifestaron que casi nunca y el 71.7% manifestó que algunas veces y casi siempre se realiza actividades de coordinación interinstitucional, sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que tienen conocimiento de la disminución de casos de ITS- VIH/SIDA. Finalmente, se rechazó las hipótesis de investigación al 95 % de confianza, en el sentido que la planificación de capacitaciones, las relaciones interinstitucionales y recursos para atender casos, no se relacionan con los logros en la disminución de casos.

Palabras claves: Gestión de prevención, control, Infección de Transmisión sexual, VIH-SIDA

ABSTRACT

The present research entitled "Management of prevention and control and its relation with the achievement of the reduction of cases of STIs and HIV / AIDS in the health establishment of the district of Morales, 2016", aimed to: Establish the relationship between Management of prevention and control of sexually transmitted infections HIV-AIDS with the achievement of reduction of cases of STIs and HIV / AIDS, in the health establishment of the district of Morales.

A sample of 60 health development workers from the district of Morales, province of San Martín, were used to administer a questionnaire related to the management of prevention and control of sexually transmitted infections and HIV / AIDS.

The results showed that 90% of health workers stated that training and biosafety for the prevention and control of STI / HIV / AIDS are never and almost never planned. Also, 28.3% of health workers stated that almost never and 71.7% stated that sometimes and almost always inter-institutional coordination activities are carried out, however, as can be seen in the same table 78.4% Manifested that he / she is aware of the decrease in STI-HIV / AIDS cases. Finally, the research hypotheses were rejected at 95% confidence, in the sense that training planning, inter-institutional relations and resources for care cases are not related to achievements in case reduction.

Key words: Prevention management, control, Sexually Transmitted Infection, HIV-AIDS

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La Estrategia mundial para prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual (ITS) 2006–2015 se elaboró mediante un proceso de consultas inclusivo y amplio llevado a cabo en la (UNESCO, 2003) y la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con Estados Miembros de la OMS y otros asociados externos.

“El proceso fue dirigido por el equipo de Control de las infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (RHR), que forma parte del grupo orgánico Salud de la Familia y la Comunidad (FCH), en la sede de la OMS en Ginebra.

Trazada entre septiembre de 2002 y marzo de 2006, la estrategia mundial incorpora elementos de las estrategias de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) desarrolladas por las oficinas regionales de la OMS, así como de reuniones consultivas celebradas con expertos de todas las regiones de la OMS. También incluye recomendaciones de miembros del Cuadro Consultivo sobre las Diferencias por razón de Sexo de la OMS y el Cuadro de Expertos en Infecciones de Transmisión Sexual incluidas las causadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. La estrategia complementa la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA y la Estrategia OMS de salud reproductiva para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo”.

Según establece el (Ministerio de Salud del Perú, Minsa., 2013) En nuestro país, frente a un escenario de la asistencia de la salud fraccionada y segmentada, insuficiente e interrumpida, inoperante y de muy mala calidad, indiferente a los derechos de la población y donde no se tiene en cuenta las deseos y solicitudes de los ciudadanos, a través del Ministerio de Salud se plantean políticas sectoriales, en las que se tiene como elemento protagónico un Modelo de Atención

Integral de Salud (MAIS), que pretende abarcar las necesidades de salud del individuo, familia y comunidad en su totalidad. Como componentes, de estas políticas, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la extensión del aseguramiento universal, el aprovisionamiento y abastecimiento y el consecuente uso racional de medicamentos, el fortalecimiento de los recursos humanos comprometidos con la gestión de la salud con respeto y dignidad, la apertura de la salud, la inversión interna y externa y la modernización del Ministerio de Salud y fortalecimiento de su rol en la conducción sectorial.

En el contexto anteriormente descrito es que surgen las estrategias sanitarias, tanto nacionales como regionales, las cuales representan organismos de coordinación, supervisión y monitoreo de las estrategias de salud, siendo los responsables de su implementación a nivel regional los directores regionales de Salud. Dentro de estas estrategias se halla comprendida la de prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual (ITS) y del virus de inmunodeficiencia Humana – síndrome inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA), que es motivo de la presente investigación.

Por (Peru21.pe, 2014), los contagios de VIH/SIDA en el país son cada vez más frecuentes en varones jóvenes, cuyas edades oscilan entre 15 y 25 años. El VIH/SIDA no da marcha atrás. A pesar de los logros del Perú en la disminución de muertes por el virus y el acceso cada vez más oportuno de los pacientes a los tratamientos con antiretrovirales, aún no se puede reducir la tasa de transmisión de la epidemia. Cada año se reportan nuevos casos y las personas que más contraen este virus son varones jóvenes cuyas edades oscilan entre 15 y 25 años, que tienen parejas sexuales ocasionales, con las cuales no usan protección.

Según el Ministerio de Salud, hasta septiembre del 2014, se diagnosticó 2,348 nuevos casos de VIH y 791 de SIDA, con lo cual la

cifra acumulada de VIH y SIDA desde 1983 aumentó a 54,611 y 32,221, respectivamente.

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

Aunque la transmisión del virus de madre a hijo ha bajado al 2%, en la actualidad, solo hay 500 niños en el Perú viviendo con VIH/SIDA, la transmisión por la vía sexual sigue siendo la más alta 97% y se encuentra mayoritariamente en la población de Lima y Callao. Según datos oficiales, la epidemia se concentra en hombres con conductas de riesgo que tienen sexo con otros hombres sin la debida protección.

Frente a esta dramática situación que ha venido incrementándose en los años más recientes no queda otra alternativa que crear y fomentar en las personas comportamientos sexuales responsables orientados a tomar decisiones inteligentes y oportunas en lo que se refiere al uso del preservativo. Otro aspecto de vital importancia es el involucramiento y participación constante de la población, de las organizaciones de base comunitaria, gobiernos locales y regionales y demás instituciones de la localidad. Pero no menos importante serán las actividades que permitan a los servicios de salud reorientar sus estrategias, capacitando y brindando sensibilización al personal de salud sobre las acciones de prevención y promoción de la salud para luchar contra contra la epidemia.

El Ministerio de Salud (Minsa) a través de la ESNPC de ITS – VIH/SIDA, presentó la actualización de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adulto con Infección del VIH, aprobada

con Resolución Ministerial N° 962- 2014/MINSA, y que deja sin efecto la Norma Técnica N° 097-MINSA/DGSP-V.01.

Esta nueva normativa tiene como objetivo mejorar la atención integral del paciente adulto con infección de VIH en los establecimientos de salud para disminuir la morbilidad y la mortalidad de esta población y darle una mejor calidad de vida.

La norma técnica se alinea a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sociedades científicas internacionales, para facilitar el acceso a un diagnóstico oportuno con la reducción del proceso de diagnóstico y un tratamiento adecuado, a través de la simplificación y estandarización de los esquemas de tratamiento antirretroviral.

Se han realizado innovaciones importantes en aspectos preventivos, como la profilaxis post- exposición ocupacional y no ocupacional, en el manejo de la co-infección TB/VIH, y en aspectos de salud pública mediante la actualización de los indicadores de la cascada de atención, todo lo cual fue socializado en una reunión.

“Esta nueva actualización de la norma técnica permitirá que las personas viviendo con VIH en el Perú tengan acceso a un diagnóstico temprano y a un tratamiento oportuno y de calidad, en los establecimientos del Minsa.

El establecimiento de Salud del distrito de Morales considerada una Micro RED, es una dependencia del Ministerio de Salud, adscrito a la RED de salud de San Martín, en la actualidad su principal propósito está orientado a la atención primaria de salud de las personas y familia del ámbito jurisdiccional del distrito de Morales. Dentro de esta manifestación una de sus metas es el compromiso de desarrollar las estrategias sanitarias referidas a prevenir y controlar las ITS y el VIH/SIDA y su correspondiente promoción por parte de sus propios colaboradores y en alianzas estratégicas con las organizaciones de base

y el gobierno local para efectivizar las acciones que se orienten a combatir este terrible flageo que invade la sociedad actual.

Si bien los documentos de gestión existentes implican el desarrollo de actividades de promoción tanto en el ámbito de la micro red como en el ámbito externo, no existen estudios que permitan demostrar que existe una evidente asociación entre estos hechos administrativos de la gestión de los servicios de salud, especialmente en lo que se refiere a bioseguridad para el personal del establecimiento de salud, con los pacientes que acuden para su diagnóstico o tratamiento, a la atención integral y de calidad para las personas diagnosticadas, la coordinación institucional con las organizaciones de base, instituciones educativas y gobierno local que permita la prevención de estas enfermedades, la provisión de recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA de manera sostenible en el tiempo.

Con respecto a la **Gestión de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH/SIDA**, en una apreciación inicial del Tesista se observa que existe una deficiente aplicación de medidas que permitan desarrollar adecuadamente las capacitaciones en bioseguridad para prevenir y controlar las ITS y VIH/SIDA dentro del establecimiento de salud del distrito de Morales, debido a la falta de voluntad y compromiso por parte de sus directivos de planificar dichas actividades dentro de su programación institucional, similar situación proviene de los propios trabajadores que no se organizan para socializar la Norma técnica de atención en ITS/VIH-SIDA existe y que rige a nivel nacional. Los directivos hacen referencia a falta de recursos financieros para realizar dichas capacitaciones, mientras que los trabajadores manifiestan que el problema para no realizar éstas capacitaciones es una cuestión de personas que no tienen la voluntad para gestionar y realizarlo.

En lo concerniente a las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar, prevenir y controlar las ITS y VIH/SIDA, se observa casi

nula participación de la población general, organizaciones sociales, autoridades e instituciones locales para formar parte en las actividades de prevención de las infecciones de transmisión sexual, lo que se agravaría aún más por la falta Recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA en el establecimiento de Salud de Morales provenientes del gobierno regional y central. Actualmente el establecimiento de Salud de Morales a través de la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) cuenta con un convenio interinstitucional con el gobierno local Municipalidad Provincial de San Martín (MPSM) y con la Asociación Diversidad San Martinense (DISAM) y de fondos de la cooperación internacional, estas articulan esfuerzos humanos y logísticos para brindar un servicio de calidad en lo referente a la promoción, prevención y atención en ITS/VIH-SIDA a población vulnerable, entiéndase a estas a la comunidad de gays, trans (transexuales, travestis, transgeneros), bisexuales GTB y de las mujeres trabajadoras sexuales. Con la firma de este convenio se logra unir esfuerzos, el establecimiento de Salud a través de la UAMP brinda el recurso humano en salud, la MPSM el recurso financiero para el alquiler del espacio físico donde se brinda la atención médica periódica y la DISAM el recurso humano comunitario de pares TGB para realizar el trabajo de abordaje, sensibilización y derivación a la UAMP del establecimiento de Salud de Morales. Lo que falta por lograr y es de vital importancia es la participación de las demás organizaciones sociales de base, de entidades públicas y privadas y por supuesto mayor participación del Gobierno regional en la lucha contra las ITS/VIH-SIDA en la provincia de San Martín.

En lo referente al **Logro de disminución de casos de las ITS y VIH/SIDA** en la actualidad el establecimiento de Salud del distrito de Morales no cuenta con datos o estudios que brinden información real sobre la disminución de casos de ITS y VIH/SIDA para desarrollar estrategias más efectivas para lograr los niveles deseados, esto debido a que no existe un programa adecuado de registro y sistematización que

diferencie el tipo de población que asiste a su control y que detalle adecuadamente las individualidades de cada caso.

La Coordinadora de ITS – VIH y Cáncer de la Dirección Regional de Salud de San Martín, informó que desde el año 2000 hasta el I semestre del año 2016 existen un total de mil 60 casos confirmados y notificados de personas infectadas con VIH/SIDA.

En el año 2015, en el análisis realizado por la Estrategia de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B del Ministerio de Salud, se demostró que Lima, Callao y Loreto, ocupaban los 3 primeros lugares en alta incidencia de VIH/SIDA y la región San Martín se colocaba en el decimosexto puesto en relación a los casos nuevos diagnosticados a nivel nacional.

Sin embargo, para este 2016, se han notificado 73 nuevos casos, con ello se demuestra que las 3 primeras provincias de mayor incidencia son San Martín con 22%, Moyobamba con 12% y Mariscal Cáceres con un 9%. El estudio también demostró que por etapa de vida los adolescentes ocupan un 4%, los jóvenes un 48% y la población adulta con 44% de las incidencias, siendo el 48% de los casos de sexo masculino y un 22% de sexo femenino.

La Estrategia Regional informo que se están implementando estrategias para disminuir los futuros casos de ITS (Infecciones de transmisión sexual) a través de la difusión de medidas de prevención en los medios de comunicación masiva con una permanente campaña audiovisual y gráfica, con estrategias de capacitación al personal de salud, sensibilizándolo en el trato digno a la población que vive afectado por el VIH; así como campañas de atención integral, promoviendo el tamizaje con pruebas rápidas, en todas las redes de salud de la región San Martín; abastecimiento de insumos como pruebas rápidas de VIH y preservativos en todos los EESS, difundiendo las medidas preventivas para esta enfermedad, programación y realización de sesiones educativas en las diferentes instituciones educativas de la región San

Martín y articulación con autoridades locales y actores sociales de las diferentes provincias. (Ivan, 2016).

Por otro lado el Tesista percibe que la mayoría de los trabajadores del establecimiento de Salud del distrito de Morales no vienen aplicando adecuadamente la Norma Técnica N° 097-MINSA/DGSP-V.01, es debido a ello que se vienen presentando algunas dificultades referidas a sus funciones dentro del establecimiento así como de la atención que se brinda a los usuarios del servicio, referidos a consejería y tratamiento de las ITS y VIH/SIDA. Los trabajadores deben recordar que el compromiso de esta Norma Técnica es una mayor reducción de las cifras y educar a la población en cuanto a prevención de la transmisión de VIH.

Por lo expuesto, es propósito de la presente investigación hacer una evaluación de la gestión en lo que se refiere prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA, así como el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, para establecer el grado de asociación entre estos hechos administrativos de gestión en salud pública y poder proponer a las acciones correctivas o de mejora a fin conseguir cumplir con una de las políticas de estado y que tienen relación directa con la salud y bienestar de los ciudadanos de nuestra localidad, pero también el ámbito regional y nacional.

1.2. Trabajos Previos

En Investigaciones a nivel internacional como la de (González, 2009), en su tesis titulada: “Conocimientos y prácticas de formas de prevención de ITS, VIH/ SIDA, en estudiantes del colegio Pio Jaramillo Alvarado Sección vespertina durante febrero-diciembre 2009”, refiere lo siguiente:

“El presente es un estudio descriptivo de corte transversal, cuyos objetivos son: identificar que conocimientos sobre ITS/VIHS SIDA, tienen los estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado en la sección Vespertina. El universo estuvo constituido por 346 estudiantes. Los datos han sido presentados, en las cuales encontramos que 69.36% de estudiantes no tienen conocimiento

sobre el tema antes mencionado, y 65.31% cree que las ITS-VIH/SIDA se transmiten únicamente durante las relaciones sexuales; cabe recalcar que de los datos obtenidos un 54.91% de estudiantes no diferencian de VIH y SIDA porque probablemente desconoce de estas dos situaciones; y 68.20% de estudiantes manifiesta no conocer una forma exacta de protegerse por qué no han iniciado su vida sexual mientras que 31,79%, menciona que se protegen con preservativo". "Como investigadora recomiendo implementar el Programa de Salud Sexual en los horarios de orientación Vocacional para contribuir a mejorar los conocimientos sobre ITS-VIH-SIDA en las jóvenes, así como reforzar la estrategia de educación en estos grupos de alto riesgo".

También a (Vásquez, 2015) en su Tesis titulada: "Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuito c05.06 en el período julio noviembre 2014", menciona los siguientes aspectos:

Las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), constituyen un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectando a personas de cualquier edad, entre los cuales se encuentran los adolescentes y adultos jóvenes con conductas y actitudes sexuales riesgosas (iniciación sexual en edades muy tempranas, tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura, no usar métodos anticonceptivos de barrera, etc.). Los adolescentes y adultos jóvenes son vulnerables a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento de riesgo ante el proceso de maduración sexual genital, que lleva a tener mayor interés por el sexo opuesto y en su mismo sexo. Las ITS poseen características en común, que están dadas por patrones culturales arraigados de cada sociedad, las cuales determinan las estrategias, la planificación y el monitoreo de las acciones de prevención y notificación. Es por ello que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) a través de su

estrategia contra SIDA, establece una serie de actividades que pueden ser realizadas por cualquier profesional de salud capacitado, para lograr una adecuada cultura de cuidado de la salud, en lo referente a prevenir y controlar el SIDA evitando con ello las consecuencias que se presenta tanto en la mujer en edad fértil en el índole reproductivo e inclusive para prevenir su propia muerte, más aún en una edad crítica y de cambios como lo es la adolescencia. (MSP, 2014)

Del mismo modo (Ibañez, 2007), en su tesis para obtener el grado de master en atención primaria de salud titulada “Evaluación del Sistema de Atención Ambulatoria a pacientes con VIH/SIDA en las áreas de salud del municipio 10 de octubre. 2006” realizado en el la Escuela Nacional de Salud Pública de la ciudad de la Habana-Cuba, refiere lo siguiente;

“El Municipio de 10 de Octubre de la ciudad de La Habana, al sureste de la Bahía. Es un territorio eminentemente residencial, cuenta con una población de 225383 habitantes, distribuidos en una superficie de 12,1 km² con una densidad poblacional de 17 369.5 habitantes/km² y una población flotante de 7 500 a 14 000 habitantes. “Este municipio ocupa el tercer lugar por tasa de incidencia en el reporte de casos de la Ciudad de la Habana y del país, cuenta con un sistema de atención ambulatorio que está entre los que más pacientes atienden en la provincia, dado por número de paciente viviendo con VIH. El Sistema de Atención Ambulatoria (SAA), está organizado en el municipio 10 de Octubre desde 1997 y funciona en sus ocho áreas de salud para brindar atención especializada a los pacientes. Sin embargo, en la revisión bibliográfica y documental realizada no se encontraron estudios locales que muestren la calidad de la atención que se ofrece”. “Teniendo en cuenta que se estima que en el país, de mantenerse las condiciones que determinan el comportamiento actual de la epidemia, serán diagnosticados alrededor de 6 054 nuevas infecciones y unos 2 532 enfermos en los próximos diez años, lo que significa que para el año 2010 pueden haber unas 7 224 PVVIH/SIDA, 12 se justifica realizar

investigaciones en este municipio que no está ajeno a la situación nacional, para poder realizar intervenciones sanitarias y sociales”.

En el contexto nacional encontramos a (Zárate, 2008), en su Tesis para obtener el título de Licenciada en enfermería en la Universidad Ricardo Palma de Lima, titulada: “Efectividad de la Educación Sanitaria en el Nivel de Conocimientos y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de 4to y 5to de Secundaria del Colegio Marco Punte Llanos – Ate 2008”, menciona los siguientes aspectos:

Tuvo como objetivo determinar la efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria, con la finalidad de contar con información válida y confiable para plantear como estrategia un Programa de educación sanitaria. El método es cuantitativo”. “La muestra estuvo conformada por un total de 120 estudiantes de 15 a 18 años de edad. La información se recolecto mediante la aplicación de un cuestionario a través de una encuesta, siendo las conclusiones: Existe un porcentaje considerable de alumnos que no conoce las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en el pre test. La mayoría de los alumnos en el pre test presentan conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en un nivel medio, lo que indica una práctica sexual riesgosa sin control y madurez. El programa educativo fue eficaz porque incrementó el nivel de conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual en los alumnos de 4to y 5to secundaria. El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental en la prevención de la pandemia actual de infecciones de transmisión sexual y el SIDA”.

También (Ramirez, 2012), en su trabajo de investigación titulado: “Programa Educativo sobre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual-VIH SIDA y conductas sexuales de adolescentes de Illimo, 2012”, publicado en la revista Salud & Vida Sipanense Vol. 1/Nº 2 ISSN 2313-0369/2014, refiere a manera resumen lo siguiente:

La población muestral estuvo constituida por 69 alumnos adolescentes con edades entre 12 – 18 años, matriculados en el tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria en la I.E.N. “Nuestra Señora de Lourdes” del Distrito de Illimo”. Los datos procesados permitieron mostrar los siguientes resultados: La aplicación de un programa educativo mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual VIH- SIDA y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. El nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los alumnos antes de aplicar el programa educativo fue malo en un 64% y regular en el 32%, mientras que después de la aplicación del programa educativo fue regular en el 52% y bueno en el 32% respectivamente. Las conductas Sexuales antes de aplicado el Programa Educativo fueron con Riesgo en el 90%, mientras que después de aplicado el programa educativo estas descendieron al 78%.”

Por ultimo a nivel del contexto local (Arrasco & Gonzáles, 2012) en su tesis para obtener el título profesional de Licenciados en Enfermería, realizada en la Universidad Nacional de San Martín, titulada “Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio - Agosto 2012”, reportan como resumen lo siguiente:

“El diseño del estudio es descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fue de 77 estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio (74.0%) y una práctica adecuada (64,9%). La prueba CHI CUADRADO demuestra que no hay relación directa χ^2 (5.991= $p > 0.05$) rechazando nuestra hipótesis de estudio. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA no tiene una relación directa ($p > 0.05$) con la práctica preventiva; dentro de

las características socio demográficas predominantes de la población de estudio son: edad promedio es de 16 años (62.3%), sexo masculino (57.1%), viven en zona urbana (87%), soltero (97.4%). El nivel de conocimiento es medio (74.0%), y las prácticas adecuadas (64,9%); concluyendo que un conocimiento medio determina práctica adecuada en nuestra población de estudio. Se recomienda crear un programa educativo formativo curricular sobre enfermedades de transmisión sexual y su autocuidado, a fin de mejorar el conocimiento y la práctica preventiva hacia ella”.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Las infecciones de transmisión sexual – ITS

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual y cómo se contagian?

Según (Argentina, 2016). Las Infecciones de Transmisión Sexual son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. Las ITS afectan a todos independientemente de la orientación sexual o identidad de género. Desde el comienzo de la vida sexual se puede estar expuesto/a a estas infecciones.

Según (OMS, 2017) entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 –hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS –en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la

hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis—, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida – VIH/SIDA

¿Qué es el VIH/SIDA?

Según (infoSIDA, 2016) VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa.

SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de infección por el VIH.

El VIH ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario, que combaten las infecciones. La pérdida de células CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede destruir paulatinamente el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA.

La estrategia sanitaria de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA

Son alarmantes las cifras que se reportan en actuales momentos, miles de personas (sobre todo jóvenes) son víctimas de una Infección de Transmisión Sexual, mientras que como consecuencia miles mueren a causa del VIH o el SIDA.

A diario en todo medio de comunicación tenemos noticias acerca de las ITS y del VIH/SIDA, frente a esta cruda realidad se presentan algunas interrogantes: ¿Realmente estamos conscientes de lo que son esas

enfermedades? ¿Qué las causa? ¿Cuáles son sus consecuencias? ¿Cuál es su alcance? ¿Cómo están afectando al mundo? y ¿Qué podemos hacer para contrarrestarlas?, especialmente en lo que atañe a la presente investigación esta pregunta se halla respondida de alguna manera con la estrategia de salud pública referida a prevenir y controlar las ITS y del VIH/SIDA y su correspondiente promoción por parte, principalmente, por entidades del estado, MINSA, ESSALUD, Gobiernos Regionales y Gobiernos locales entre otros.

Situación actual de las ITS – VIH-SIDA en el Perú

Según (ENDES, 2012) en los últimos años el índice de las ITS en lo que respecta a úlcera genital o flujo vaginal fue de 13,7% en mujeres que han comenzado su vida sexual, cuyas edades oscilan entre 15 a 49 años. Siendo las más jóvenes donde se observó mayor prevalencia, los segmentos de 15 a 19 años con el 18,0% y de 15 a 24 años con el 16,4%. Se realizó una encuesta en 24 ciudades del país por (Carcamo et al., 2002), se apreció que mujeres que viven su vida sexual activa presentan los siguientes porcentajes: virus del herpes simple 17.42%; tricomoniasis 5.7%, sífilis 0.35%, gonorrea fue 0.13% y Chalmiydia 7,68%. En el caso de varones fue: virus del herpes simple 10%, tricomoniasis 0.45%, sífilis 0.22%, gonorrea fue 0.04% y chalmiydia 4.49%. Los resultados obtenidos determinaron que la prevalencia de ITS es mayor en mujeres que ejercen el trabajo sexual, siendo estos, como se detallan: virus del herpes simple 67.45%, tricomoniasis 1.84%, sífilis 1.3%, gonorrea fue 1.62% y Chalmiydia 14.85%.

(Maguiña et al., 2013) Las circunstancias para el aumento de la prevalencia de las ITS, se ha determinado que el sexo sin protección, el consumo y abuso del alcohol. En cuanto a los factores de riesgo para mayor prevalencia de ITS se han reportado las relaciones sexuales sin protección y el uso de alcohol previo a las relaciones sexuales (Maguiña et al., 2013). La existencia de otras ITS, el herpes simple y el VIH representan otros factores para contraer sífilis. (Snowden et al., 2010).

A nivel mundial, se considera al VIH una cuestión de salud pública de mayor relevancia y uno de los retos más importantes para la vida de las personas. El virus no discrimina y ataca a todos sin distinción, pero se observa que los más afectados son la población de los países en vías de desarrollo. El VIH se encuentra relacionado a los encuentros sexuales de riesgo con múltiples parejas y su frecuencia según los datos reportados por el Minsa se encuentran entre los hombres que tienen sexo con otros hombres, jóvenes de zonas urbanas del país, Esta epidemia tiene enormes riesgos para las personas, y de no ser contenida puede repercutir negativamente en los asuntos económicos y sociales del país.

El estudio de algunos componentes sociales ha llevado al ministerio de salud, a realizar coordinaciones con otros agentes clave, como organizaciones de base comunitaria, sociedad civil organizada, personas viviendo con VIH y otros sectores del Estado. Se han constituido espacios para el debate y el consenso para realizar acciones para enfrentar al VIH, uno de estos espacios son las Coordinadoras Nacionales Multisectoriales en Salud (CONAMUSA) la preside Ministerio de Salud, desde el 2003 ha podido canalizar recursos económicos a través del Fondo Mundial (FM) de lucha contra el VIH, la malaria y la TB, para reforzar la las acciones del Estado frente a estas tres epidemias.

De otro lado, es significativo también contemplar los logros que se han producido a nivel nacional con relación a los de los derechos humanos. Los cuales también son de utilidad para exigir la actuación de los derechos de las poblaciones vulnerables. Durante estos últimos 5 años La Defensoría del Pueblo ejecutó en el transcurso de los últimos 5 años significativas exploraciones en el campo de los derechos humanos en lo que se refiere a los servicios y la supervisión de la calidad, recomendando así primordiales acciones en cuanto se refiere a los

servicios de salud para atender el VIH y también, para erradicar con el estigma y la discriminación en los servicios públicos del país.

Prevalencia del VIH en la población general en el Perú

(MINSA M. d., 2014) “En el país, desde 1992, varios grupos de investigadores han realizado estudios transversales de tamizaje poblacional (seroprevalencia), con el fin de determinar la prevalencia de infección por el VIH en el país, los mismos que han sido realizados en población general y en gestantes, ya que por consenso internacional, la vigilancia en gestantes es utilizada como medida indirecta de la situación del VIH en la población general. Adicionalmente, el PROCETSS inició en 1996 la vigilancia centinela de prevalencia de VIH en puérperas menores de 25 años, usuarias de hospitales del MINSA, hasta el año 2000. A partir del 2002, la metodología fue modificada, y la vigilancia centinela se realiza en gestantes de 15 a 24 años que acuden a la atención prenatal en hospitales, centros y puestos de salud del MINSA; debiendo tener, estos establecimientos centinelas, coberturas de atención prenatal mayores a 90%.

Teniendo en cuenta los diferentes estudios realizados, los resultados de la vigilancia centinela, así como el cambio en su metodología, la prevalencia de VIH en la población general se ha mantenido en menos del 1% hasta la actualidad, siendo la prevalencia significativamente mayor en Lima respecto a las demás regiones, y también significativamente mayor en las regiones Costa y Selva respecto a la Sierra (Tabla 6).

Tabla 6. Prevalencia de VIH en población general, Perú 1992 – 2007

Autor de estudio	Año del dato	Grupo poblacional	Región	Tamaño muestral	Prevalencia (%)	IC 95%
Sánchez J.	1992	Población general	Lima	490	0.20	
McCarthy ²	1986-1990	Población general (donadores de sangre)	Nacional	83526	0.25	
		• Don. voluntarios (8996 varones)		78793	0.2	
		• Don. pagados (9896 varones)		4733	0.3	
Alarcón J. ²	1996-1997	Gestantes	Lima	12436	0.50	
		• 20-35 años			0.5-0.6	
		• >35 años			0.1	
PROCETSS	1996	Gestantes 15-24 años	Nacional		0.16	
			Lima	3566	0.28	
			Regiones	2969	0.03	
PROCETSS	1997	Gestantes 15-24 años	Nacional		0.34	
			Lima	3450	0.60	
			Regiones	4343	0.20	
PROCETSS	1998	Gestantes 15-24 años	Nacional	3990	0.15	
			Lima		0.23	
PROCETSS – OGE - INS	1999	Gestantes 15-24 años	Nacional	3622	0.15	
			Lima		0.30	
PROCETSS -DGE	2000	Gestantes 15-24 años	Nacional	9429	0.26	
			Lima		0.48	
PROCETSS – DGE	2002	Gestantes 15-24 años	Nacional	10022	0.21	0.13 - 0.32
			Lima		0.43	0.23 - 0.74
			Regiones		0.11	0.05 - 0.22
			Costa		0.30	0.17 - 0.49
			Sierra		0.03	0.00 - 0.16
			Selva		0.34	0.11 - 0.79
UPCH-PREVEN	2002	Población general	Nacional*	>15000	0.22	
			Varones		0.40	
			Mujeres		0.10	
UPCH – DGE ³	2004	Parejas de gestantes	Lima, Ica, Trujillo y Chiclayo	1835	0.8	0.5 - 1.4
PROCETSS -DGE	2005-2006	Gestantes 15-24 años	Nacional	3075	0.23	0.10 - 0.49
		Parejas de gestantes		2988	0.27	0.13 - 0.55
UPCH - PREVEN	2006	Población general (18 a 29 años)	Nacional	2988	0.27	
DGE**	2007	Gestantes 15-24 años	Nacional	5683	0.14	

Fuente: Dirección General de Epidemiología / GT TB-VIH – Ministerio de Salud
 IC 95%: Intervalo de confianza al 95%; * Sin Lima y Callao; **informe técnico preliminar

Los datos de prevalencia de VIH en población general y a nivel nacional indican que la prevalencia se ha estabilizado en los últimos 10 años, alrededor del 0.2% a 0.3%, criterio necesario para poder afirmar que la epidemia en el Perú es de tipo concentrada (Gráfico 33). Una limitación de estos datos es que la vigilancia centinela excluye a las gestantes que no llegan a los servicios de salud, y a las gestantes que se atienden en

otras instituciones del sector salud, sin embargo se reconoce la estimación como una forma de aproximarse a la prevalencia real de VIH en la población general”.

Prevalencia de VIH en población clave

(MINSA M. d., 2014) “La epidemia del VIH en el Perú se encuentra concentrada mayoritariamente en algunos grupos poblacionales que tienen una prevalencia mayor al 5% y un mayor riesgo de exposición al VIH. Los grupos con mayor prevalencia en el país son las mujeres transgénero y los HSH, lo cual indica que la vía de transmisión del VIH es predominantemente sexual. También se incluye en las poblaciones clave a las trabajadoras sexuales (TS) y sus clientes, a las personas privadas de su libertad (PPL) y a los usuarios de drogas. Se debe tener en cuenta que las poblaciones de mujeres transgénero y hombres gays con frecuencia son discriminadas y estigmatizadas en el país, lo cual configura barreras para su acceso a los servicios de prevención y tratamiento frente al VIH e incrementa su vulnerabilidad frente a la epidemia.

Para monitorear la epidemia en el país, la vigilancia centinela se ha desarrollado en las poblaciones clave en los cuales la epidemia está concentrada: personas transgénero, HSH, TS y PPL. Adicionalmente, la vigilancia centinela en las gestantes, que ha sido descrita previamente, permite medir el grado de extensión de la infección por VIH a la población general, generalmente a partir de estas poblaciones clave. Los estudios de vigilancia, comparados con la notificación de casos, proporcionan información más representativa de la situación nacional y permiten evaluar tendencias, monitorear el comportamiento de la epidemia y hacer proyecciones en el tiempo, brindando información valiosa para mejorar la eficacia de las estrategias de prevención y control que se implementan en el sistema de salud. A continuación se describen los principales resultados de la vigilancia centinela y de estudios de

investigación realizados en el país, para una mejor comprensión de la dinámica de la epidemia en las poblaciones clave.

Epidemia de VIH en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres.

Los primeros estudios para caracterizar la epidemia de VIH en la población HSH se iniciaron en 1985, y fueron realizados a nivel de Lima, hallándose prevalencias de 6.5% hasta 11% (Tabla 9). A inicios de los 90 se realizaron estudios similares a nivel de las regiones, en Pisco, Ica y Cusco, hallándose prevalencias de VIH menores a las estimadas en Lima (1.1% a 4.9%). Es a partir de 1995 que se inician los estudios de seroprevalencia más grandes y desde 1996, el PROCETSS inicia la ejecución de la vigilancia centinela en esta población clave. En las tablas 9 a la 12 se resumen los resultados de los estudios de prevalencia e incidencia de VIH realizados por el MINSA y otros autores en HSH a nivel nacional y en algunas regiones. Aunque la metodología de los estudios de vigilancia centinela realizados por el MINSA en HSH abordables, no son exactamente comparables, los diferentes estudios realizados muestran una prevalencia de VIH por encima del 10% a lo largo de los años, a nivel nacional y en la ciudad de Lima, siendo menor la prevalencia en otras regiones, por ejemplo el 2011 la ciudad de Iquitos presentó una prevalencia de VIH de 5.0%.

Se puede observar que la prevalencia de VIH en esta población clave, en la ciudad de Lima, se incrementó a partir de 1996, de 18.5% hasta 22.3% para el 2002 ($p=0.006$), siendo significativo en el grupo de HSH cuya orientación sexual auto-reportada fue de homosexual ($p\leq 0.001$), no siguiendo esa tendencia los que se auto-reportaron como heterosexuales, bisexuales o transgénero.⁸ Si bien esta tendencia empezó a decrecer a partir del 2006 entre los HSH, hasta llegar a 12.4% el año 2011, la vigilancia epidemiológica de ese año muestra que la prevalencia de VIH permanece elevada entre las personas transgénero (20.8%), siendo actualmente el grupo poblacional más afectado por la

epidemia.* Se observa además, que en el tiempo, la diferencia de las prevalencias entre los grupos de edad disminuye, y que la prevalencia entre los HSH menores de 25 años se incrementa, a diferencia de los HSH de 25 años a más. (Gráfico 34) Por otro lado, en los últimos años, los estudios reportan un incremento de la prevalencia de sífilis en HSH del 12.4% en el 2002, 8.1% en el 2006 a 32.0% en el 2011. Esta epidemia silenciosa de sífilis estaría sugiriendo un mayor riesgo de transmisión del VIH en esta población clave”.

Tabla 8. Prevalencia de VIH en la población de HSH. Perú 1985-2011.

Autor de estudio	Año del dato	Región	Tamaño muestral	Prevalencia (%)	IC 95%
Rojas, E. Gotuzzo ¹	1985	Lima		11	
C. Cáceres, E. Gotuzzo ²	1988	Lima		6.5	
M. Mc Carthy ¹	1986-1990	Nacional	4300	26.2	
P. Garrido et al.	1993	Pisco		4.9	
S. Zurita et al.	1993	Cusco		2.1	
C. Revatta et al.	1995	Ica		1.1	
P. Campos et al.	1996	Lima		18.2	
PROCTSS – IMPACTA ⁸	1996	Lima	444	18.5	15.0 – 22.4
PROCTSS – IMPACTA ⁸	1998	Lima	1211	17.8	15.6 – 20.0
DGE - IMPACTA ⁸	2000	Nacional		10.5	9.6 – 11.4
		Lima	1357	19.7	17.7 – 22.0
		Ica		8.7	4.7 – 14.6
		Iquitos		13.5	10.2 – 17.4
		Piura		5.1	3.4 – 7.2
		Pucallpa		3.5	2.1 – 5.5
		Arequipa		10.2	6.3 – 15.2
Montano ⁹	1999-2000	Lima (urbano)	7041	13.7	
		Regiones (rural)	3898	6.1	
DGE - IMPACTA ^{8,10}	2002-2003	Nacional	3280	13.9	12.7 – 15.1
		Lima	1358	22.3	20.1 – 24.6
		Sullana	479	9.8	
		Piura	300	5.7	
		Iquitos	320	11.6	
		Pucallpa	335	5.7	
		Arequipa	488	6.8	
DGE – INMENZA ³	2006	Lima	674	10.7	
		Ica	413	4.8	
		Sullana	561	9.4	
		Arequipa	417	6.5	
DGE – IMPACTA ¹	2011	Lima y Callao	2959	12.4	11.2 – 13.6
		Ica	598	3.3	1.9 – 4.7
		Iquitos	598	5	3.2 – 6.7
		Piura	599	3.3	1.9 – 4.7
		Pucallpa	598	2.8	1.5 – 4.1

Fuente: Dirección General de Epidemiología /Estudios de Seroprevalencia-Vigilancia Centinela – GTTB-VIH – Ministerio de Salud.
IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

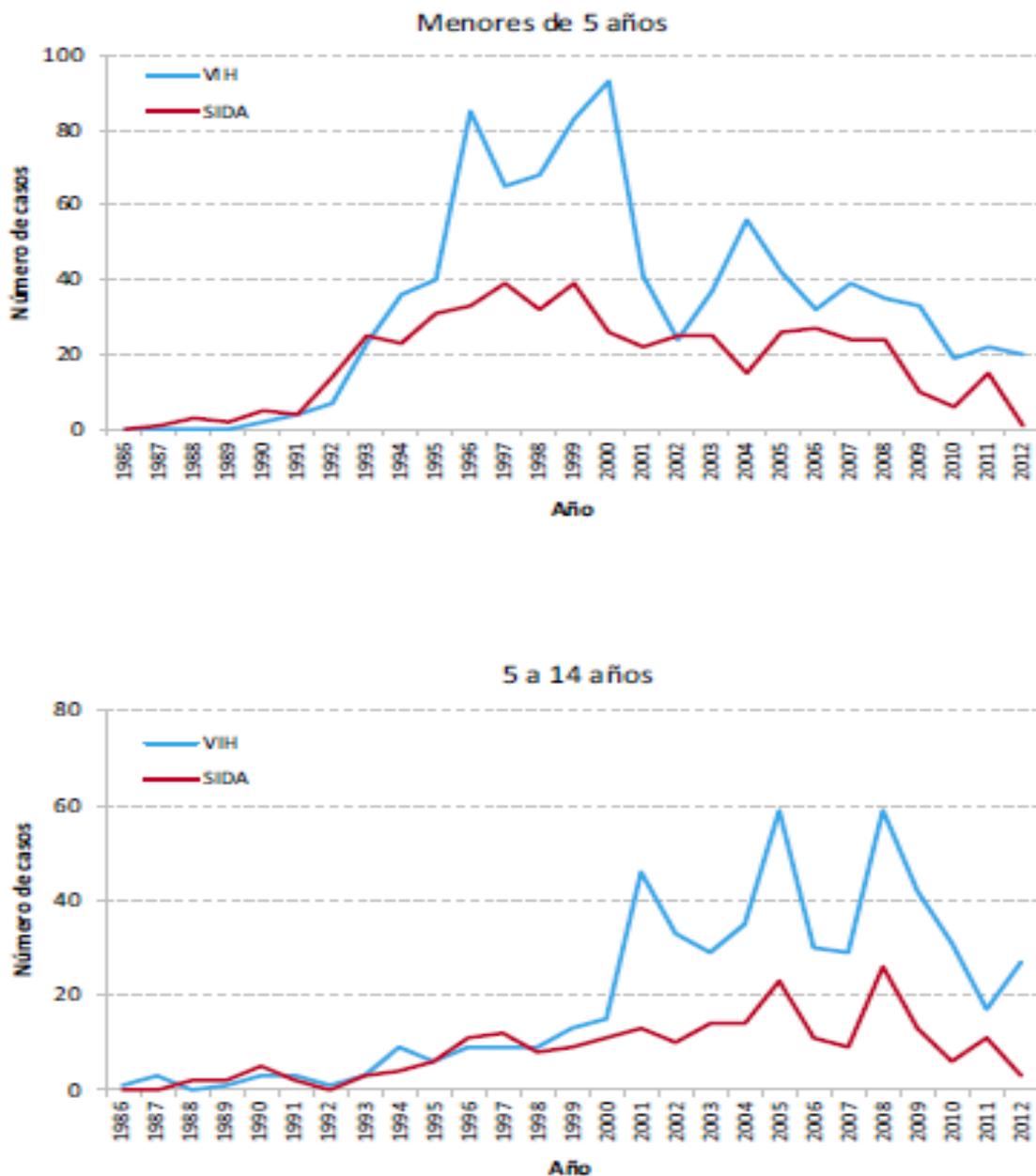
Niños, niñas y adolescentes afectados por VIH

(MINSA M. d., 2014) “En el Perú al año 2012, se estima 3200 niños menores de 15 años viviendo con VIH (Spectrum/ONUSIDA, 2013), siendo escasa la información sobre su situación, a pesar de ser una población especialmente vulnerable. Según los datos disponibles por la notificación de casos al sistema de vigilancia, en el periodo 1986-2012 se notificaron un total de 1428 casos de VIH y 725 casos de SIDA en menores de 15 años, evidenciándose una tendencia decreciente en el número de casos notificados en el grupo de menores de 5 años de edad, desde el año 2005. La curva de casos notificados presentó mayores fluctuaciones en el grupo de 5 a 14 años, lo que posiblemente se debe a que en este grupo se notifica un mayor número de niños que no pudieron ser captados durante la atención prenatal, o que habiendo sido identificados como expuestos al VIH, sus padres abandonaron el seguimiento en los primeros 18 meses de edad, antes de determinar su estado serológico. (Gráfico 25). Un estudio sobre la percepción de la necesidad de atención médica integral para las familias que viven con VIH/SIDA realizado en Lima, Ica e Iquitos el año 2007, encontró que en 160 familias identificadas, 63 niños estaban en la edad escolar (15 de ellos vivían con el VIH y 48 no tenían diagnóstico de VIH). Con respecto a su asistencia a la escuela, 93% de niños sin diagnóstico de VIH estaban matriculados, frente a 70% de los que vivían con el VIH. Cuando se preguntó sobre las razones que tenían los niños con VIH para no asistir al colegio, mencionaron: la necesidad de trabajar, razones económicas, el temor a ser discriminados, y problemas de salud.⁴⁵ Respecto a la orfandad en niños relacionada a la epidemia de VIH, es difícil conocer cuántos niños son huérfanos en el país a consecuencia del VIH, debido a que cuando un padre o madre con VIH fallece, con frecuencia el cuidado de sus hijos es asumido por otros miembros de la familia. El año 2007 el Hogar San Camilo y La Posadita del Buen Pastor, entidades que desarrollan proyectos dirigidos a población infantil afectada por el VIH, informaron la existencia de 267 huérfanos afectados por el VIH en Lima. Adicionalmente, la ONG Vía Libre, reportó haber

registrado a Julio de 2007, un total de 232 huérfanos, 12% huérfanos de madre, 52% de padre, y 36% de ambos.

La situación de los niños y adolescentes afectados por la epidemia de VIH en el país requiere un mayor estudio, para poder desarrollar intervenciones que permitan su acceso a una atención integral y una mejora en su calidad de vida”.

Gráfico 25. Casos de VIH y SIDA notificados en menores de 15 años, por grupo de edad. Perú 1986-2012.

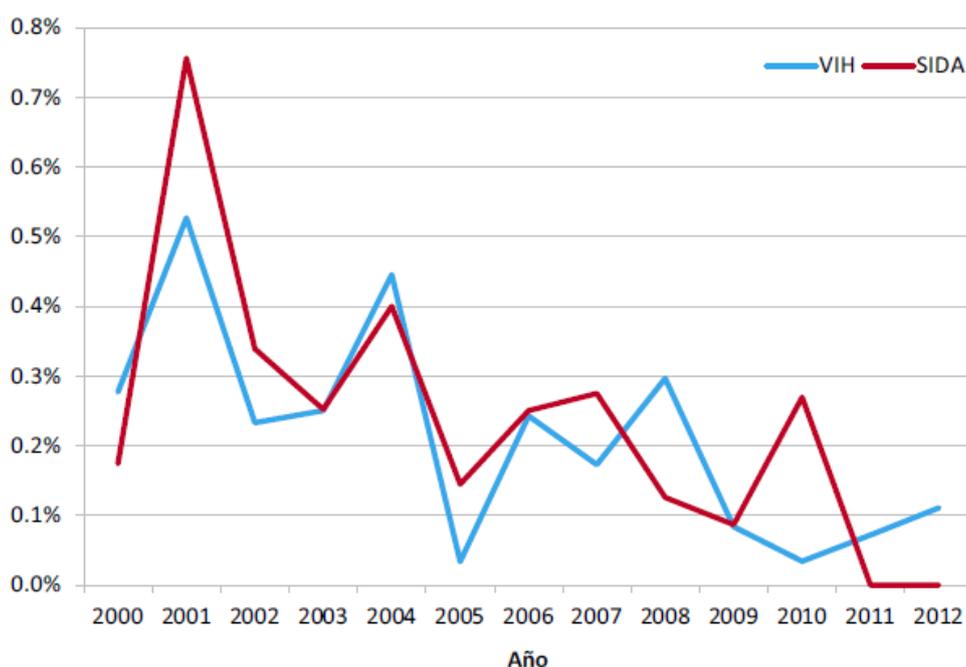


nte: Dirección General de Epidemiología / RENACE / GTTB-VIH – Ministerio de Salud

Transmisión madre-niño del VIH

(MINSA M. d., 2014) “En el periodo 1986 a 2012, se notificó un total de 163 casos de VIH y 206 casos de SIDA cuya vía de transmisión fue parenteral, evidenciándose en los últimos años, una disminución en el número y la proporción de casos notificados. (Gráfico 26) Entre aquellos casos en que se indicó la forma de exposición específica, el 81% de casos de VIH y el 90% de los casos de SIDA reportaron que se debió a la transfusión sanguínea o hemoderivados, siendo menor la proporción de casos por compartir agujas o por accidentes con material contaminado. Para el caso de los accidentes por material contaminado, para el mismo periodo, se ha notificado un total de 15 casos de VIH y 3 casos de SIDA, no habiéndose notificado casos de VIH por este tipo de exposición desde el año 2010”.

Gráfico 26. Proporción de casos de VIH y SIDA notificados cuya vía de transmisión fue parenteral. Perú 1986-2012.



Fuente: Dirección General de Epidemiología / RENACE / GT TB-VIH – Ministerio de Salud

Prevalencia de VIH en población indígena

(MINSA M. d., 2014) “Respecto al estado de la epidemia de VIH en la población indígena amazónica del Perú, se dispone de algunos estudios que evidencian que el VIH ha ingresado a estos grupos poblacionales. En el 2004 se realizó un estudio de seroprevalencia de VIH y sífilis en una comunidad indígena amazónica, de Loreto, los Chayahuita, obteniéndose una seroprevalencia de VIH en adultos de 7.5% (6 de 80) y de 6.3% para sífilis. Ninguno de los participantes había usado un condón alguna vez; la conducta HSH era frecuente entre los varones jóvenes (44.1%) y la infección era más frecuente entre los HSH (19%) que entre los que solo tenían relaciones heterosexuales (3.8%).⁴ Ese mismo año se realizó otro estudio para determinar la prevalencia de VIH y sífilis en cuatro comunidades indígenas amazónicas en la región de Loreto, obteniéndose una prevalencia de VIH de 0.7% (2/282), siendo ambos casos HSH. La conducta HSH auto-reportada fue frecuente (39.7%), además, solo el 46.6% de la población de estudio reportó saber lo que era un condón, y de ellos sólo el 19.9% reportó haberlo usado alguna vez.⁵ Un primer estudio a cargo de la DGE, realizado en el periodo 2007-2008, determinó la seroprevalencia del virus de la hepatitis B, sífilis y VIH en mujeres embarazadas y sus parejas sexuales masculinas de seis poblaciones indígenas de la cuenca amazónica peruana. Los pueblos seleccionados fueron: Kandozi, Shapra, Shiwilo (Chayahuita), Matsigenka, Ashaninka y Shipibo Konibo, localizados en las regiones

de Loreto, Ucayali, Cusco, Junín y Pasco. Dentro de los hallazgos figura una elevada prevalencia de infección por el virus de la hepatitis B y por la sífilis, ambas en condición hiperendémica y endémica respectivamente, con una transmisión predominantemente por vía sexual. La seroprevalencia de VIH en 1251 gestantes fue de 0.16% (IC95% 0.02-0.58%) y en sus parejas varones (697) fue de 0.29% (IC95% 0.04-1.03%), sugiriendo un patrón de epidemia concentrada. Aunque la prevalencia de VIH fue baja en gestantes (0.16%), los niveles de hepatitis B y de sífilis se encontraron por encima del promedio

nacional. Los factores de riesgo para adquirir una ITS identificados en estos grupos fueron: el inicio sexual temprano (antes de los 16 años), varones que declararon haber tenido contacto sexual con poblaciones clave o de alta prevalencia de VIH, varones con redes sexuales extensas (mayores a 11 parejas en todo el ciclo de vida) y la baja aceptación al uso de preservativo debido a factores culturales (solo 13.8% de las gestantes y el 28.7% de las parejas masculinas reportaron haber usado un preservativo alguna vez).⁶ (Tabla 7).

Tabla 7. Prevalencia de VIH en población indígena amazónica, Perú 2004 – 2008

Autor de estudio	Año del dato	Región	Población	Tamaño muestral	Prevalencia (%)	IC 95%
Zavaleta ⁴	2004	Loreto	General	80	7.5	
Bartletta ⁵	2004	Loreto	General	282	0.7	
Ormaeche – DGE ⁶	2007- 2008	Loreto, Ucayali, Cusco, Junín y Pasco	Gestantes	1251	0.16	0.02–0.58
			Parejas de gestantes	697	0.29	0.04–1.03

Fuente: Dirección General de Epidemiología / GTTB-VIH – Ministerio de Salud
IC 95%: intervalo de confianza al 95%

El uso del preservativo en el Perú

(MINSA, 2013) En el caso de las mujeres, las no unidas pero sexualmente activas, son quienes los usan en mayor proporción. También, el porcentaje de uso actual de preservativos en las mujeres unidas se ha incrementado entre los años 1992 y 2013, aunque los niveles siguen siendo muy bajos en ambos casos. En las adolescentes de 15 a 19 años, su uso es muy bajo probablemente debido a las barreras legales mencionadas anteriormente, pero ha habido un incremento significativo en los últimos 10 años. Los varones, presentan un mayor uso de anticonceptivos que las mujeres, destacando la menor brecha entre uso de preservativos y otros métodos anticonceptivos en varones no unidos que en los otros grupos poblacionales.

Los quintiles de mayor riqueza, la población urbana y Lima Metropolitana presentan los mayores porcentajes de uso de anticonceptivos. Loreto, por su parte, a pesar de ser una de las regiones que presenta la mayor

carga de casos de personas con VIH en el país de acuerdo a los reportes del Ministerio de Salud, (Dirección de Epidemiología, 2014), muestra una tendencia de uso de preservativo en meseta con leve disminución en el año 2014.

A la baja proporción de mujeres que utiliza preservativo, se añade que más de la mitad de mujeres que inician el uso del preservativo lo descontinúan antes del año. Una razón importante para ello es que el preservativo es comúnmente utilizado como método anticonceptivo, pero no en la prevención de ITS o VIH, y con el tiempo buscan un método más efectivo y de largo plazo para evitar el embarazo, lo que las deja desprotegidas en la prevención de ITS o VIH. La ENDES 2010 señala que existe una relación entre la edad de la mujer unida y el método de mayor uso; el uso de preservativo masculino alcanza su pico entre las mujeres de 20 a 34 años, para luego disminuir, lo cual sugiere que a medida que las mujeres avanzan en edad y pasan de ser no unidas a unidas, mayor es la búsqueda de anticonceptivos para prevenir el embarazo y, tal vez, uno que esté más bajo su control.

Respecto a población clave, la información disponible da cuenta del uso de preservativos en HSH abordables con parejas estables y casuales. Los datos de uso de preservativos en la población HSH según las vigilancias epidemiológicas muestran que el uso de preservativo pareciera tener una tendencia a reducir de 2002 a 2006, para luego regresar a los valores del 2002. Es probable que esta tendencia sea producto de la metodología usada en cada estudio y no necesariamente refleje cambios sustanciales en el comportamiento de la población. Este aumento es más notorio en HSH que refieren última relación sexual comercial donde más del 25% no reporta uso de preservativo”.

Acciones de respuesta a las ITS, VIH y sida a nivel nacional

(MINSA, 2013) “En los últimos años aumentaron las intervenciones y consecuencia de ello se produjo un significativo mejoramiento e incremento de la prestación atención médica periódica para prevenir y reducir los estragos del VIH, desde el MINSA como fuera él. Los programas del Fondo Mundial han sido de mucha importancia para el avance que se ha conseguido en esta lucha, pues han proporcionado a través de sus programas financiamiento con características no reembolsables.

La implementación del TARGA en el plan CONTRASIDA 2000 - 2005, a través del Ministerio de Salud y el cual fue actualizado para el 2004-2006 por considerarse como un asunto de prioridad para el país. Instaurar un programa de salud pública para brindar tratamiento con fármacos Antirretrovirales (ARV) en el país, significó adecuar los sistemas de salud ya existentes al desarrollo y generación de nuevos y más eficaces instrumentos gerenciales para administrar el programa.

(CUMBRES DE LAS AMÉRICAS, 2011) En el año 2002, nuestro país en el escenario del aseguramiento universal llamado también prestaciones del Seguro Integral de Salud (SIS), toma la batuta de otorgar tratamiento antirretroviral a las personas contagiadas por el VIH/SIDA de 0 a 17 años. La Norma Técnica de TARGA en Adultos se aprueba meses después, en febrero de 2004, y marca el inicio de del TARGA en el país. El Estado comenzó a evaluar a los pacientes con pruebas de CD4 y Carga Viral de los hospitales de Lima y Callao, y ese mismo año el 13 de mayo, se comienza a aprovisionar elTARGA, (SEBASTIAN, 2006).

El MINSA en el 2006 instauró el Plan Estratégico multisectorial 2007-2011 para Prevenir y Controlar las ITS y VIH/SIDA en nuestro país, en ella se propusieron relevantes objetivos las cuales han servido para la lucha en contra de esta epidemia:

La multisectorialidad:

- (MINSA, 2013) En el año 2002 mediante Decreto Supremo 007-2004-SA se estableció la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud “CONAMUSA”, como un espacio de carácter consultivo y de coordinación que acoge a entidades del Estado, grupos de ayuda mutua de personas viviendo con VIH GAMPVVS, colectivos de poblaciones vulnerables, organizaciones de la sociedad civil y demás partes involucradas, referidos a temas de VIH, tuberculosis y malaria. La CONAMUSA se oficializó en 2004, y se le atribuyó como función principal la supervisión de los Programas del Fondo Mundial.
- (MINSA, 2013) los Planes Estratégicos Multisectoriales (PEM): “Como parte de la estrategia de fortalecimiento de la rectoría del Sector Salud y potenciamiento de los aportes de todos los sectores a las respuestas nacionales al VIH, se han formulado planes estratégicos multisectoriales (nacionales y regionales) que han permitido alinear las respuestas bajo una serie de objetivos consensuados. Entre los años 2007 y 2011, estuvo vigente el Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de las ITS y VIH (PEM), que abordaba esta problemática desde una perspectiva multisectorial”.
- Los Ministerios como MINSA, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Justicia y Derechos Humanos, Economía y Finanzas, Educación, Trabajo y Promoción del Empleo, Defensa, Interior, y la Defensoría del Pueblo, han introducido propuestas para accionar frente al VIH, mediante acciones como:

(MINSA, 2013) “Los programas del Fondo Mundial impulsaron un amplio espectro de intervenciones de prevención y control del VIH (entre ellas, el tratamiento antirretroviral, el programa de prevención de la transmisión vertical, diversas iniciativas para frenar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con VIH, espacios regionales de concertación multisectorial). Estos programas fueron determinantes en la institucionalización de la estrategia de pares en la mayoría de Centros

Especializados de Referencia de ITSNIH y SIDA (CERITSS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) del Ministerio de Salud. El despliegue del programa de prevención de la transmisión vertical y sífilis congénita contó con una alianza entre CARE Perú (Receptor Principal de los Programas de Ronda 2, 5 y 6 del Fondo Mundial) y UNICEF para alcanzar una cobertura nacional. Asimismo, intervenciones realizadas con adolescentes escolares, a través de la estrategia de promotores de pares escolares, desarrolladas por el MINEDU con apoyo del Fondo Mundial y el Sistema de las Naciones Unidas, ha venido instalando como parte de las actividades cotidianas en el aula escolar, la Educación Sexual Integral (ESI) y la prevención de las ITSNIH desde las escuelas.

Con el fin de incrementar la calidad de la respuesta de los servicios a nivel nacional, el Estado Peruano y los Gobiernos Regionales, con apoyo del Fondo Mundial, han implementado mejoras en Establecimientos de Salud, bajo un enfoque de capacitación en bioseguridad, gestión y administración de programas brindada al personal de salud y al mejoramiento de la infraestructura y equipamiento, lo que ha coadyuvado una reducción de los índices de estigma y discriminación contra las personas que sufren de TB y VIH”.

Aportes desde la sociedad civil

(VÍA LBRE, 2015) “En la sociedad civil organizada se identificaron, se identificaron como actores clave, a los grupos de ayuda mutua GAM, agremiaciones de personas con VIH y poblaciones clave de mayor riesgo al VIH (trans, gays y trabajadoras sexuales); organizaciones no gubernamentales (ONG), las organizaciones confesionales y a las empresas privadas. Estas organizaciones han tenido y tienen un rol fundamental en la respuesta a la epidemia de VIH, iniciando sus acciones en algunos casos desde la década del ochenta”.

Las asociaciones y colectivos de poblaciones vulnerables frente al VIH, se han fortalecido y consolidado como líderes comunitarios en los

diversos espectros de la lucha contra la epidemia ya sea realizando vigilancia social en la ejecución de proyectos y programas que reciben financiamiento de cooperantes internacionales como el Fondo Mundial y desde las propias acciones y financiamiento que realiza el Estado.

Se suman a estas acciones los trabajos de investigación realizadas por algunas universidades en cuanto a la conformación de consorcios que han ejecutado proyectos financiados por el Fondo Mundial, referidos a cambios de conducta en poblaciones de alto riesgo, la administración de tratamiento antirretrovirales y el diagnóstico y tratamiento de enfermedades oportunistas frente al VIH/SIDA.

El Estado desde los inicios de la intervención del VIH ha venido acompañando de la mano de organizaciones No gubernamentales que han realizado innumerables esfuerzos desarrollando estrategias innovadoras para promocionar y prevenir a las poblaciones donde el virus se encuentre focalizado. Otro de sus aportes es que han venido aportando información y conocimientos en cuanto a la atención en consejería, diagnóstico y tratamiento de las ITS y del VIH/SIDA

Las empresas privadas

En los últimos años las empresas privadas, han venido ejecutando innumerables propuestas para responder ante las ITS y el VIH en el país, es así que algunas de estas empresas han incorporado acciones de prevención en el lugar de trabajo, formándose oportunidades para los colaboradores y sus familias de recibir información relevante sobre el VIH. En marzo de 2009, se constituyó el Consejo Empresarial Peruano en respuesta al VIH (CEVIH). Esta acción tiene como finalidad promover el liderazgo en campo empresarial para concentrarse en prevenir el VIH desde el propio ambiente de trabajo y unificar esfuerzos y el Estado, apostando por optimizar todos los aspectos laborales, calidad de vida, basados en la tolerancia y la no discriminación.

Las organizaciones confesionales

(MINSa, 2013) “La Conferencia Episcopal Peruana (Iglesia Católica Romana), a través de la Pastoral de Salud (DEPAS) ha generado corrientes de sensibilización hacia las personas con VIH y sus familias. A través de las actividades del Objetivo 5 de VIH del Proyecto de II Ronda del Fondo Mundial (relacionado al fortalecimiento de la repuesta interinstitucional de la sociedad civil y el Estado frente a la epidemia), liderado por el Centro Parroquial Ecuménico Rosa Blanca de la Iglesia Anglicana, se ha fortalecido a las organizaciones de las personas con VIH para que participen activamente en la lucha contra la epidemia del VIH que lleva adelante el país. Asimismo, otras confesiones como Iglesia Anglicana, Iglesia Luterana Evangélica Peruana en conjunto con la Iglesia Católica, han participado en la atención y acompañamiento de personas con VIH en hospitales, hogares, GAM's y colectivos, mediante la acción de agentes pastorales y voluntarios. Recientemente se ha conformado una Red: Red Peruana Inter Confesional de Respuesta al VIH y SIDA, que funciona en forma autónoma”.

Apoyo de la Cooperación Internacional

(MINSa, 2013) “El Fondo Mundial (FM) a través de la implementación de sus programas del en el Perú, contribuyeron a mejorar el acceso universal a la atención, prevención, cuidado y apoyo a las poblaciones vulnerables de mayor riesgo frente al VIH y también de la población general. Es importante señalar que se incrementó la cobertura del tratamiento antirretroviral, que en sus inicios fue coberturado por el FM y que en la actualidad viene siendo cubierto por el presupuesto del Estado. La implementación de los proyectos del FM en cumplió con el desarrollo de competencias de los funcionarios públicos y profesionales de todos los niveles, mejorando sus capacidades para la gestión en áreas como la planificación y programación de estrategias y actividades que contribuirán a la sostenibilidad técnica de las actividades de prevención y control de las ITS y VIH”.

La respuesta a nivel regional

(MINSa, 2013) “En un panorama de descentralización, en los espacios regionales se afrontó con éxito la formulación y aprobación de Planes Estratégicos Regionales Multisectoriales para la prevención y control de las ITS y el VIH por parte de 12 Gobiernos Regionales (PERM). Es así que organizaciones de base comunitaria con el apoyo de la ESNITSS y recursos del Fondo Mundial, desarrollaron esos procesos de formulación. Las acciones han generado la consolidación de ordenanzas regionales y decretos con la finalidad de asegurar su inclusión en los planes presupuestales de los Gobiernos regionales. Se ha logrado en algunos casos compatibilizar los PERM con los Planes de Desarrollo Regional Concertado”.

Respuesta del sector salud

(MINSa, 2013) “En el 2009 el sector salud instauró Centros de Referencia de ITS (28- CERITS) y Unidades de Atención Médica Periódica (42-UAMP). Los CERITS son servicios especializados de diagnóstico y tratamiento de ITS y para el diagnóstico de VIH. El UAMP está orientado principalmente a poblaciones vulnerables, tiene capacidad de diagnóstico y tratamiento de ITS. Todas las 24 Regiones del Perú tienen implementado al menos un CERITS y más de una UAMP”.

El MINSa ha brindado importantes recursos para la especialización y tecnificación del Instituto Nacional de Salud (INS), dentro de sus responsabilidades está realizar el diagnóstico de las personas con VIH y seguimiento de las personas que reciben TARGA.

Respuesta de los Gobiernos Regionales

(MINSa, 2013) “Las organizaciones de sociedad civil en coordinación con la ESNITSS y el apoyo financiero del Objetivo 4 del programa de

6ta. Ronda del Fondo Mundial, bajo el liderazgo del Gobierno Regional, han impulsado el desarrollo de Planes Estratégicos Regionales Multisectoriales (PERM) y Planes Operativos Anuales a nivel regional y local. En el primer caso se ha trabajado intensamente procesos de abogacía para generar Ordenanzas y Decretos Regionales de aprobación de dichos planes que aseguren su inclusión en los planes presupuestales de los Gobiernos regionales y en el segundo caso, se han obtenido 27 planes operativos anuales en 27 gobiernos locales del interior del país”.

Los Gobiernos Regionales son los encargados de convocar a todos los agentes involucrados con las acciones regionales frente al VIH/SIDA: a las direcciones regionales de salud, justicia, educación, organizaciones de base comunitaria, a las Coordinadoras Regionales Multisectoriales de Salud (COREMUSAS), son las COREMUSAS las que llevan a cabo el procedimiento de formulación de los PERM.

Respuesta de la Sociedad civil

(MINSAs, 2013) “En el Perú la sociedad civil ha desarrollado junto a las autoridades de salud un papel protagónico en la respuesta a la epidemia de VIH y SIDA”. En el ámbito de la Sociedad Civil se puede encontrar como agentes principales a las Organizaciones no Gubernamentales, empresas del sector privado, las universidades públicas y privadas, las entidades confesionales, los grupos de personas viviendo con el VIH/SIDA (PVVS) y también a las organizaciones de poblaciones vulnerables.

Así mismo al Consejo Empresarial Peruano en respuesta al VIH (CEVIH), conformado por 14 empresas, con el fin de promover el liderazgo dentro del sector empresarial para trabajar en la prevención del VIH desde el lugar de trabajo y articular esfuerzos con el Estado, la sociedad civil y la cooperación internacional de carácter no reembolsable apostando por mejorar las relaciones laborales, aumentar la

productividad y fomentar el desarrollo de una mejor calidad de vida, basada en la tolerancia y la no discriminación”.

Bioseguridad

La medida más efectiva para reducir el riesgo de infectarse con el VIH en los trabajadores de la salud, es la prevención de los accidentes ocupacionales aplicando las normas básicas de bioseguridad, lo que implica el cumplimiento estricto de las precauciones estándares para el manejo de sangre y fluidos, el uso de agujas y otros materiales.

Las medidas de seguridad apropiadas deben de contar con un Programa Institucional que asegure el cumplimiento de las precauciones, la aplicación de las medidas de prevención, planes de educación sanitaria y ciclos de capacitación continua para disminuir la exposición accidental, así como la dotación de materiales y equipo de protección personal.

Es importante además contar con condiciones de trabajo adecuado y apoyo administrativo, a fin de ofrecer al trabajador sanitario un ambiente de trabajo confortable y con los insumos necesarios para aplicar las precauciones universales. El/la trabajador/a que quiere mantener su salud y la de los que le rodean (familiares, compañeros de trabajo u otros deberá velar por el cumplimiento de las normas de protección dentro de su puesto de trabajo.

La Profilaxis Post-Exposición (PPE) debe ser considerada como una medida secundaria para prevenir la infección por el VIH cuando la “prevención primaria” ha fallado. La preocupación por el tema de la bioseguridad en los servicios de salud surgió en 1987 a partir de los importantes hechos a los que tuvo que hacer frente el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C.) de Atlanta (USA), quienes a través de un grupo de expertos desarrollaron guías para prevenir el V.I.H. entre el personal de salud estableciendo las normas o precauciones universales destinadas a proteger a toda persona que está en riesgo de infectarse

con sustancias contaminadas con sangre de pacientes portadores de V.I.H. virus de la Hepatitis B, virus de la Hepatitis C, entre otros. Las medidas de Bioseguridad ante el VIH-sida tienen como objetivo fundamental proveer al personal del sector salud el conocimiento y las medidas a seguir para prevenir los accidentes por exposición a sangre o fluidos corporales en la atención de las personas con VIH.

Las posibilidades de ser infectados por el Virus del VIH se relacionan estrechamente con los accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales por lo que el MINSA ha incluido en su “Manual de Bioseguridad para el Personal del Sector Salud” en la atención de personas con VIH-sida” (MINSA, 2011), un capítulo dedicado a dichos accidentes.

Atención integral de calidad

El Ministerio de Salud ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Esto supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores y discapacitados.” MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012. Lima, 2001. Pág. 35

El MAIS constituye el actual marco de referencia para la atención de salud en el país, basado en el desarrollo de acciones para satisfacer las necesidades de desarrollo y mantenimiento de la salud, así como las derivadas de daños, disfunciones y discapacidades, orientados a lograr personas, familia y comunidades saludables.

Se entiende la Atención Integral de Salud como: “la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención,

recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad.”

Para lograr este tipo de Atención se debe poner especial énfasis sobre la necesidad de la integración funcional y el direccionamiento común entre todas las instituciones, organizaciones y ciudadanos involucrados con el desarrollo de acciones en salud.

El nuevo Modelo de Atención Integral en Salud constituye el actual marco de referencia para la atención de salud en el país, basado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, orientados a obtener una persona, familia y comunidad saludable. En relación a los servicios de salud, el Modelo de Atención Integral constituye una tecnología para organizar la provisión de cuidados en salud de modo que se cumpla el objetivo de cubrir las principales necesidades de salud de la persona en todas las etapas de su ciclo vital (desde su nacimiento hasta su muerte natural), en el contexto de su familia y comunidad. En relación a la acción sobre las prioridades sanitarias, el Modelo de Atención Integral articula la movilización nacional en salud con el objetivo de modificar los principales determinantes de la falta de salud en el país y así mejorar la calidad de vida de la población y alcanzar impacto sobre los principales problemas de salud pública.

Coordinación interinstitucional

Estado emitió el Decreto Supremo N.º 035-2015-SA, con el objetivo de reforzar la intervención del sector Salud para prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA, esta norma aprueba el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual-ITS y el VIH, 2015-2019.

El Decreto Supremo en mención define las pautas que permitan y promuevan acceder a los servicios que brinda los centros de salud en lo referente a la promoción, prevención y tratamiento de las personas que viven con el VIH, Mediante la coordinación y articulación del Estado con las organizaciones de la sociedad civil la respuesta ante ellas ITS y el HIV/SDA será fortalecida.

Los diferentes sectores del Estado, en el marco de sus competencias y bajo el liderazgo del Ministerio de Salud (MINSA), en un trabajo concertado para mejorar la salud y las condiciones de vida de la población, elaboraron el presente Plan Estratégico Multisectorial. “Es importante destacar que en la elaboración del documento finalmente se está tomando en cuenta a las poblaciones indígenas amazónicas”, MINSA, 2015

Previsión para el tratamiento de niños y adultos

La provisión de TARGA para personas viviendo con VIH Y SIDA (PVVS), es uno de los principales objetivos que al respecto ha desarrollado el Ministerio de Salud (MINSA), a través de cual se brinda gratuitamente a partir del 2004, con el aporte del Fondo Global. Desde el 2006, el MINSA financia el total del tratamiento para adultos, mientras que el tratamiento para niños se entrega a través del Seguro Integral de Salud desde el 2004.

Con relación a la atención integral a niños con VIH, el MINSA, ha desarrollado de manera mucho más específicas las siguientes acciones: se ha incrementado la dotación de apoyo nutricional, se ha realizado la captación y seguimiento a más de 2000 niños hijos de madres VIH positivos a través de la estrategia soporte comunitario MINSA-UNICEF-SES. Así mismo se ha logrado mejorar el seguimiento de niños expuestos al VIH en un trabajo conjunto con Instituto Nacional de Salud (INS), logrando la toma de PCR que se ha ido incrementando a más del 60 % a nivel nacional, evitando la pérdida de estos niños del sistema antes de conocer su estado serológico. MINSA,

Teoría de enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA.

Según (UNESCO, 2003), en el proyecto conjunto UNESCO/ONUSIDA “Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA”, iniciado a mediados de 1998, se aplica el nuevo enfoque de la prevención y la atención del VIH/SIDA propuesto por el ONUSIDA. La estrategia del ONUSIDA hace hincapié en la necesidad de conceder prioridad al carácter pluridimensional del problema y a la diversidad de su entorno, a fin de formular estrategias y políticas globales y adaptables. En este sentido, “Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA” representa una nueva contribución a la búsqueda de soluciones a este problema aparentemente insuperable. Su principal propuesta metodológica consiste en adaptar el contenido y el ritmo de las intervenciones a las mentalidades, las creencias, los sistemas de valores, la capacidad de movilización y, por ende, modificar en consecuencia las estrategias y políticas internacionales y nacionales, la elaboración de proyectos y el trabajo sobre el terreno.

Teoría sobre programas y autores contra las infecciones y VIH/SIDA.

(Hernes, 2002) quien es uno de los copatrocinadores de ONUSIDA, sostiene que:

“Se ha decidido concentrar sus actividades en cinco tareas básicas:

1. Llevar a cabo actividades de promoción en todos los planos, especialmente para movilizar un apoyo constante a la educación preventiva de todos quienes poseen autoridad en sus respectivos ámbitos de competencia (educación, ciencia, cultura, comunicación).
2. Adaptar el mensaje para que llegue a sus destinatarios, especialmente a los jóvenes expuestos, estén o no escolarizados.
3. Modificar los comportamientos arriesgados y la vulnerabilidad mediante programas eficaces de educación preventiva que puedan llegar a todos, especialmente a los más expuestos, a los más vulnerables y amenazados.
4. Asistir a los

afectados y a los infectados por el virus, apoyando tratamientos accesibles y suministrando información para reducir el ostracismo y el trauma. 5. Hacer frente a las consecuencias de la epidemia, especialmente protegiendo las funciones esenciales de las instituciones, sobre todo en el campo educativo”.

Así mismo la (UNESCO, 2003) sostiene que,

“En 1900 dio comienzo el siglo más sorprendente de la historia sanitaria humana. Nunca tanta gente ha sobrevivido a su infancia; nunca tantos vivieron tanto tiempo; nunca tantos vivieron tan sanos. Se consiguió atenuar o anular los efectos devastadores de muchas enfermedades infecciosas. Se inventaron vacunas. Se mejoraron los tratamientos. Se alcanzaron enormes adelantos en la reducción de la mortalidad infantil y en el aumento de la esperanza de vida. Buena parte de este avance se logró fuera del ámbito sanitario, gracias a los progresos de la economía, de la alimentación y de la higiene. El comienzo de este siglo XXI trae consigo la clara demostración de que nos encontramos ante la epidemia más devastadora de la historia humana. En menos de dos decenios, el VIH/SIDA ha pasado de ser una curiosidad médica a constituir una catástrofe internacional. La epidemia no tiene precedentes en la historia humana. Y lo peor está aún por llegar: habrá todavía muchos millones de infectados, de muertos, de huérfanos. La epidemia no tiene precedentes en la historia humana. Y la movilización actual no tiene precedentes en la historia de las Naciones Unidas. Veinte años después de que se identificara la enfermedad, se ha constituido un Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. Se ha instado a todos los países miembros de las Naciones Unidas a hacer todo lo posible en su propio terreno y a apoyar generosamente a los más gravemente afectados. Las organizaciones no gubernamentales han sido exhortadas a intervenir de modo activo. Y se ha urgido la colaboración de las empresas privadas y los simples ciudadanos.

Todas las organizaciones de las Naciones Unidas han entrado en acción, y tratan de hacer todo lo posible allí donde su acción puede resultar decisiva. Todavía desconocemos muchas cosas sobre la epidemia, aún tenemos mucho que aprender, pero sabemos lo bastante para actuar, y sabemos que debemos actuar de modo inmediato, decidido y masivo: proponer tratamientos, prestar asistencia y mantener las instituciones, respetando los derechos humanos de cada cual. Ante todo, debemos hacer lo máximo posible para detener la propagación de la epidemia, mediante programas de educación preventiva que lleguen a todos, particularmente a los más expuestos al virus. No hay tiempo que perder. No hay vida que no merezca ser salvada. No es hora de entregarse a la complacencia, sino de ejercitar la compasión. No es hora de vacilar, sino de actuar. Prometo el pleno apoyo de la UNESCO allí donde puede ser decisivo

Teniendo en cuenta los trabajos de investigación previos así como las teorías precedentemente expuestas principalmente las de la (UNESCO, 2003), se formula el problema científico siguiente:

1.4. Formulación del Problema

¿Cómo se relaciona la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana–síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016?

1.5. Justificación del estudio

La presente investigación se justifica en la medida que sus resultados permitirán conocer en qué medida los establecimientos de salud que constituyen la Micro red de Salud, vienen gestionando una de las estrategias de salud pública que por su naturaleza se ha convertido en un problema social, así como esta gestión se halla asociada con las

actividades de promoción que son necesarias para contrarrestar el avance de la prevalencia en nuestra región.

Los resultados de la presente investigación tendrán una importante relevancia social, pues los beneficiarios directos será la comunidad, en este caso del Distrito de Morales, especialmente la juventud que se halla en pleno desarrollo de sus facultades sexuales y reproductivas.

Implicancias prácticas, la investigación permitirá conocer en qué medida el desarrollo de las actividades de gestión referente a prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual se hallan asociadas a las estrategias de promoción de tal manera que coadyuven a la obtención de la meta sanitaria brindando de esta manera una mejor calidad de vida a los ciudadanos de esta importante región de nuestro país.

La investigación reviste un valor teórico porque permitirá conocer el comportamiento de las variables planteadas, es decir cómo se vienen dando la gestión de la prevención y control de infecciones de transmisión sexual con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de Morales.

Utilidad metodológica. Desde el punto de vista metodológico investigación se justifica porque se validará la utilidad del método científico en la resolución de un problema que atañe a la ciencia social que implica la gestión pública, permitirá a la vez experimentar con el comportamiento de las variables, se utilizaran métodos y estrategias en el recojo de datos, tales como la entrevista y la encuesta y sus correspondientes instrumentos y se le dará el valor necesario a la estadística descriptiva a fin de darle confiabilidad y consistencia a los resultados que se obtengan

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

La gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana–síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA) se relaciona directamente con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016.

Hipótesis específicas

- La planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.
- Las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.
- Los recursos económicos para atender casos de ITS VIH/SIDA se relaciona con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación entre la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA con logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016.

Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.
- Identificar la relación entre las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.
- Determinar la relación entre los recursos económicos para atender casos de ITS VIH/SIDA con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

II. MÉTODO

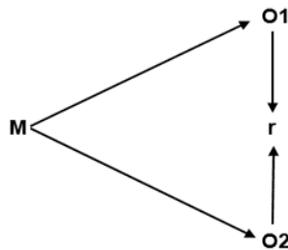
2.1. Diseño de investigación

Según (González, 2009), la investigación que se propuso realizar fue del tipo NO experimental, por lo tanto, fue Descriptiva y transversal, en su

desarrollo no se manipularon las variables de estudio, se procedió a describirlas y analizarlas tal y conforme se vino dando en el ámbito del establecimiento de Salud del distrito de Morales. A la vez se puede decir que el tipo de investigación se relacionó con el tipo de investigación observacional, puesto que no se realizó experimento alguno.

El diseño de investigación que se propuso corresponde al correlacional, se buscó encontrar la asociación que existe entre la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS VIH/SIDA y Disminución de casos de ITS – VIH/SIDA. Este diseño fue representado en el siguiente esquema:

Donde:



M: La muestra, representada por los trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales

O₁: Gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA

O₂: Logro de disminución de casos de ITS – VIH/SIDA

r: Grado de correlación entre ambas variables.

2.2. Variables, Operacionalización

Variable independiente

“Gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA”

El (Ministerio de Salud del Perú., 2007) “establece que son el conjunto de acciones orientadas a la coordinación, supervisión y monitoreo referidas a la prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA”.

Variable dependiente

“Logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA”

El (Ministerio de Salud, 2013) “diversas actividades orientadas a controlar la incidencia de las ITS a fin de evitar el efecto facilitador de la transmisión que estas cumplen, incrementando la susceptibilidad y la infecciosidad hacia el VIH”.

Cuadro N°1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
“Gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA”	El (Ministerio de Salud del Perú., 2007) “establece que son el conjunto de acciones orientadas a la coordinación, supervisión y monitoreo referidas a la prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA”.	La variable será medida mediante un cuestionario tipo encuesta acerca de las dimensiones e indicadores, el que será aplicado a los trabajadores del establecimiento de Salud del distrito de Morales	Planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA	N° de planes de capacitación formulados.	Nominal
			Actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA.	N° de convenios interinstitucionales aprobados.	
			Recursos económicos para atender casos de ITS VIH/SIDA	% de presupuesto asignado.	

Elaboración: Propia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
----------	-----------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------

Disminución de casos de ITS – VIH/SIDA	(Ministerio de Salud, 2013) "Diversas actividades orientadas a controlar la incidencia de las ITS a fin de evitar el efecto facilitador de la transmisión que estas cumplen, incrementando la susceptibilidad y la infecciosidad hacia el VIH".	La variable será medida mediante un cuestionario tipo encuesta acerca de las dimensiones e indicadores, el que será aplicado a los trabajadores de Salud del distrito de Morales	Apreciaciones de los trabajadores del establecimiento de salud de Morales	N° de trabajadores que conocen de la disminución de casos de ITS/VIH-SIDA.	Nominal
--	---	--	---	--	---------

Elaboración: Propia

2.3. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por 60 trabajadores administrativos y asistenciales del establecimiento de salud del distrito de Morales.

Muestra

Se consideró el total de la población que consiste en los 60 trabajadores entre administrativos y asistenciales del establecimiento de salud del distrito de Morales; seleccionados de manera no probabilística e intencional.

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

TÉCNICAS:

En el desarrollo de la investigación se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

El Fichaje: se utilizó esta técnica para registrar la información de fuente primaria con la finalidad de poder elaborar los antecedentes de investigación, el marco teórico o fundamentación científica de la investigación.

La Encuesta: esta técnica permitió levantar los datos de fuente primaria para su posterior sistematización y análisis de los mismos.

Instrumentos:

Se utilizaron cuestionarios que permitieron el recojo sistemático de los datos utilizados en la investigación:

El cuestionario consistió en una encuesta estructurada con preguntas de respuestas múltiples categorizadas en una escala tipo Likert, basados en lo dispuesto por el (Ministerio de Salud del Perú., 2011).

2.5. Métodos de análisis de datos

Los datos que se obtuvieron de la investigación fueron tabulados y organizados utilizando un programa computacional SPSS V23, los cuales fueron expresados mediante tablas de frecuencias, y gráficos de barras, se utilizaron los estadísticos. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó el estadístico chi-cuadrado, con una significancia de $\alpha= 0.05$.

Teniendo como valoración de los ítems:

Valoración	Ítems
1	Nunca
2	Casi nunca
3	En algunas veces
4	Casi siempre
5	Siempre

2.6. Aspectos Éticos

En la presente se tuvo en cuenta el respeto a la propiedad intelectual, es decir se citó y se consignaron las referencias bibliográficas de manera adecuada siguiendo las pautas establecidas en la metodología APA V6.

De igual modo se tuvo en cuenta el respeto a la confidencialidad y reserva de los datos, proporcionados por los trabajadores del establecimiento de salud de morales.

III. RESULTADOS

3.1. Relación entre la planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

De las respuestas obtenidas de la aplicación de cuestionarios a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales, se obtuvo los resultados que se muestran en la tabla N°1:

Tabla N° 1: Tabla de Contingencia que muestra la relación entre la planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.

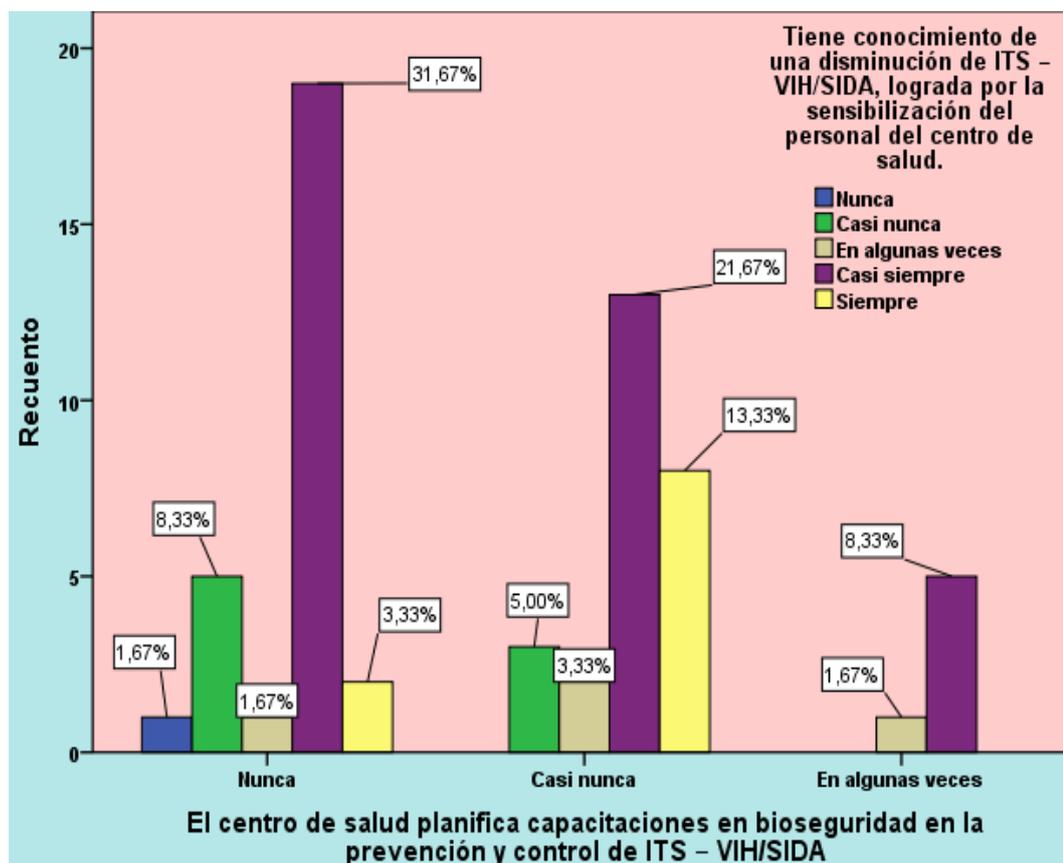
		Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.					Total	
		Nunca	Casi nunca	En algunas veces	Casi siempre	Siempre		
El centro de salud planifica capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS - VIH/SIDA	Nunca	Recuento	1	5	1	19	28	
		% del total	100,0%	62,5%	25,0%	51,4%	20,0%	46,7%
	Casi nunca	Recuento	0	3	2	13	8	26
		% del total	0,0%	37,5%	50,0%	35,1%	80,0%	43,3%
	En algunas veces	Recuento	0	0	1	5	0	6
		% del total	0,0%	0,0%	25,0%	13,5%	0,0%	10,0%
Total	Recuento	1	8	4	37	10	60	
	% del total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales.

Elaboración: Propia.

Como se puede apreciar en la tabla N°1, el 90% de los trabajadores de salud manifestaron que nunca y casi nunca el establecimiento de salud planifica capacitaciones en bioseguridad para la prevención y control de ITS- VIH/SIDA. Sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que casi siempre y siempre tienen conocimiento de la disminución de casos de ITS- VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud de Morales. Estos mismos resultados se pueden observar en el gráfico N°1

Gráfico N°1: Relación entre planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA y disminución de casos de ITS-VIH/SIDA



Fuente: Cuestionarios aplicados a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales
Elaboración: Propia

Contrastación de la Hipótesis:

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó el estadístico chi-cuadrado, con una significancia de $\alpha = 0.05$ para lo cual se planteó las siguientes hipótesis estadísticas:

H_0 = La planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA no está relacionada con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

H_1 = La planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

Los resultados de la prueba estadística chi-cuadrado para establecer la relación se muestra en la tabla N°2.

Tabla N°2 Pruebas de chi-cuadrado para establecer la relación entre planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA y disminución de casos de ITS-VIH/SIDA

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,610 ^a	8	,225
Razón de verosimilitud	12,349	8	,136
Asociación lineal por lineal	1,694	1	,193
N de casos válidos	60		

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Fuente: Cuestionarios aplicados a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales

Elaboración: Propia

Como se puede apreciar en la tabla N°2 la prueba chi-cuadrado arroja un $p\text{-valor} = 0,225 > \alpha = 0.05$, lo que nos permite no rechazar la hipótesis nula, es decir que se rechaza la hipótesis de investigación que existe relación entre planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA y disminución de casos de ITS-VIH/SIDA, al 95% de confianza.

Por otro lado también el valor $10.610 = \chi^2_{\text{calculado}} < \chi^2_{0.95, 8} = 15.507$, por lo que el chi cuadrado calculado se encuentra en la región de aceptación de la hipótesis nula, por lo que nos permite aceptar la hipótesis nula al 95% de confianza. Es decir, que no existe relación entre la planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA y disminución de casos de ITS-VIH/SIDA, al 95% de confianza.

3.2. Relación entre actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

De las respuestas obtenidas de la aplicación de cuestionarios a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales, se obtuvo los resultados de actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA que se muestran en la tabla N°3:

Tabla N° 3 Tabla de contingencia para determinar la relación entre las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

		Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.						
			Nunca	Casi nunca	En algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total
El centro de salud realiza actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS, VIH	Casi nunca	Recuento	0	2	1	12	2	17
		% dentro de Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	0,0%	25,0%	25,0%	32,4%	20,0%	28,3%
		% del total	0,0%	3,3%	1,7%	20,0%	3,3%	28,3%
	En algunas veces	Recuento	1	3	1	19	7	31
		% dentro de Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	100,0%	37,5%	25,0%	51,4%	70,0%	51,7%
		% del total	1,7%	5,0%	1,7%	31,7%	11,7%	51,7%
	Casi siempre	Recuento	0	3	2	6	1	12
		% dentro de Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	0,0%	37,5%	50,0%	16,2%	10,0%	20,0%
		% del total	0,0%	5,0%	3,3%	10,0%	1,7%	20,0%
	Total	Recuento	1	8	4	37	10	60
		% dentro de Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100%
		% del total	1,7%	13,3%	6,7%	61,7%	16,7%	100%

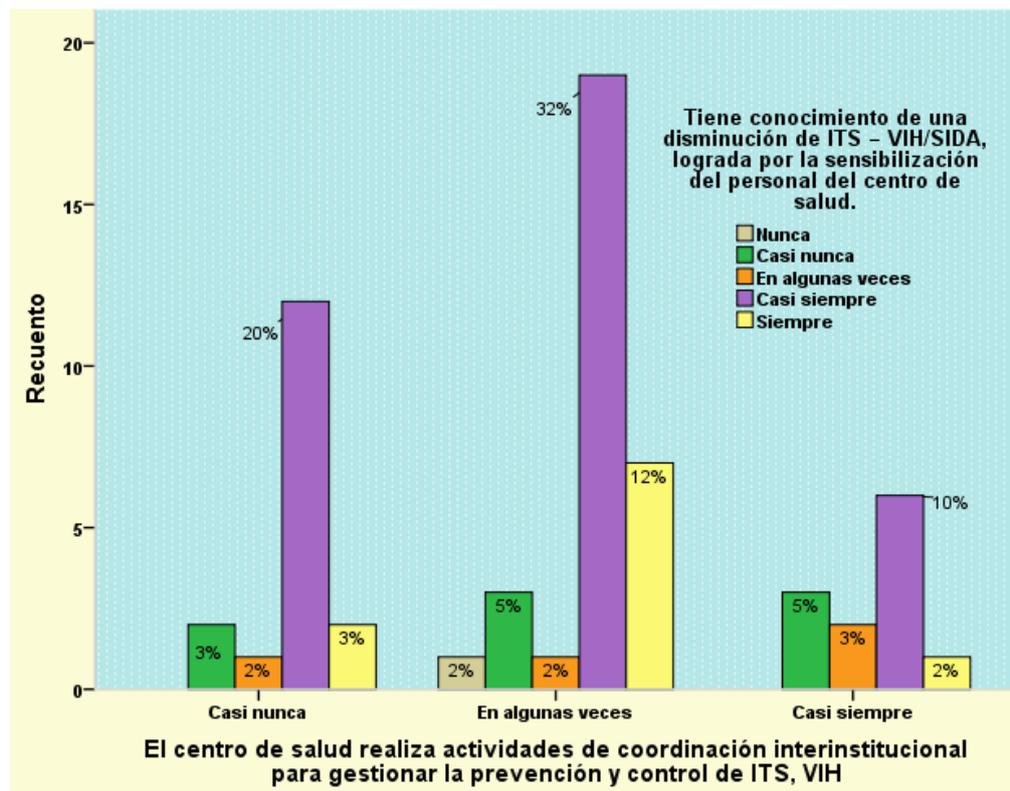
Fuente: Cuestionarios aplicados a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales.

Elaboración: Propia.

Como se puede apreciar en la tabla N°3, el 28,3% de los trabajadores de salud manifestaron que casi nunca y el 71.7% manifestó que algunas veces y casi siempre, el establecimiento de salud realiza actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA. Sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que tienen conocimiento de la disminución de casos de ITS- VIH/SIDA.

Estos mismos resultados se pueden observar en el gráfico N°2

Gráfico N°2 Relación entre actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.



Fuente: Cuestionarios aplicados a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales

Elaboración: Propia

Contrastación de la hipótesis:

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó el estadístico chi-cuadrado, con una significancia de $\alpha = 0.05$ para lo cual se planteó las siguientes hipótesis estadísticas:

H_0 = Las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA no se relaciona con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

H_1 = Las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA se relaciona con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

Los resultados de la prueba estadística chi-cuadrado para establecer la relación se muestra en la tabla N°4.

Tabla N°4 Pruebas de chi-cuadrado de relación entre actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA, con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,749 ^a	8	,564
Razón de verosimilitud	6,597	8	,581
Asociación lineal por lineal	1,022	1	,312
N de casos válidos	60		

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Fuente: Cuestionarios aplicados a 60 trabajadores del establecimiento de salud de Morales

Elaboración: Propia

Como se puede apreciar en la tabla N°4 la prueba chi-cuadrado arroja un $p\text{-valor} = 0,564 > \alpha = 0.05$, lo que nos permite no rechazar la hipótesis nula, es decir que se rechaza la hipótesis de investigación de relación entre actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la

prevención y control de ITS y VIH/SIDA, con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA., al 95% de confianza.

Por otro lado también el valor $6,74 = \chi^2_{\text{calculado}} < \chi^2_{0,95, 8} = 15,507$, por lo que el chi cuadrado calculado se encuentra en la región de aceptación de la hipótesis nula, lo que nos permite aceptar la hipótesis nula al 95% de confianza. Es decir, que no existe relación entre las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA, con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA., al 95% de confianza.

3.3. Relación entre recursos económicos para atender casos de ITS VIH/SIDA y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

De las respuestas obtenidas de la aplicación de cuestionarios a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales, se obtuvo los resultados de recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA; y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA que se muestran en la tabla N°5:

Tabla N° 5 Relación entre recursos económicos para atender casos de ITS VIH/SIDA y logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.

		Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.						
		Nunca	Casi nunca	En algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	
El centro de salud cuenta con recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA	En algunas veces	Recuento	0	0	0	1	2	3
		% dentro de Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	20,0%	5,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	3,3%	5,0%
	Casi siempre	Recuento	1	6	3	26	6	42
		% dentro de Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	100,0%	75%	75,0%	70,3%	60,0%	70,0%
		% del total	1,7%	10%	5,0%	43,3%	10,0%	70,0%
	Siempre	Recuento	0	2	1	10	2	15
		% dentro de Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	0,0%	25%	25,0%	27,0%	20,0%	25,0%
		% del total	0,0%	3,3%	1,7%	16,7%	3,3%	25,0%
Total	Recuento	1	8	4	37	10	60	
	% dentro de Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	100,0%	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	1,7%	13%	6,7%	61,7%	16,7%	100,0%	

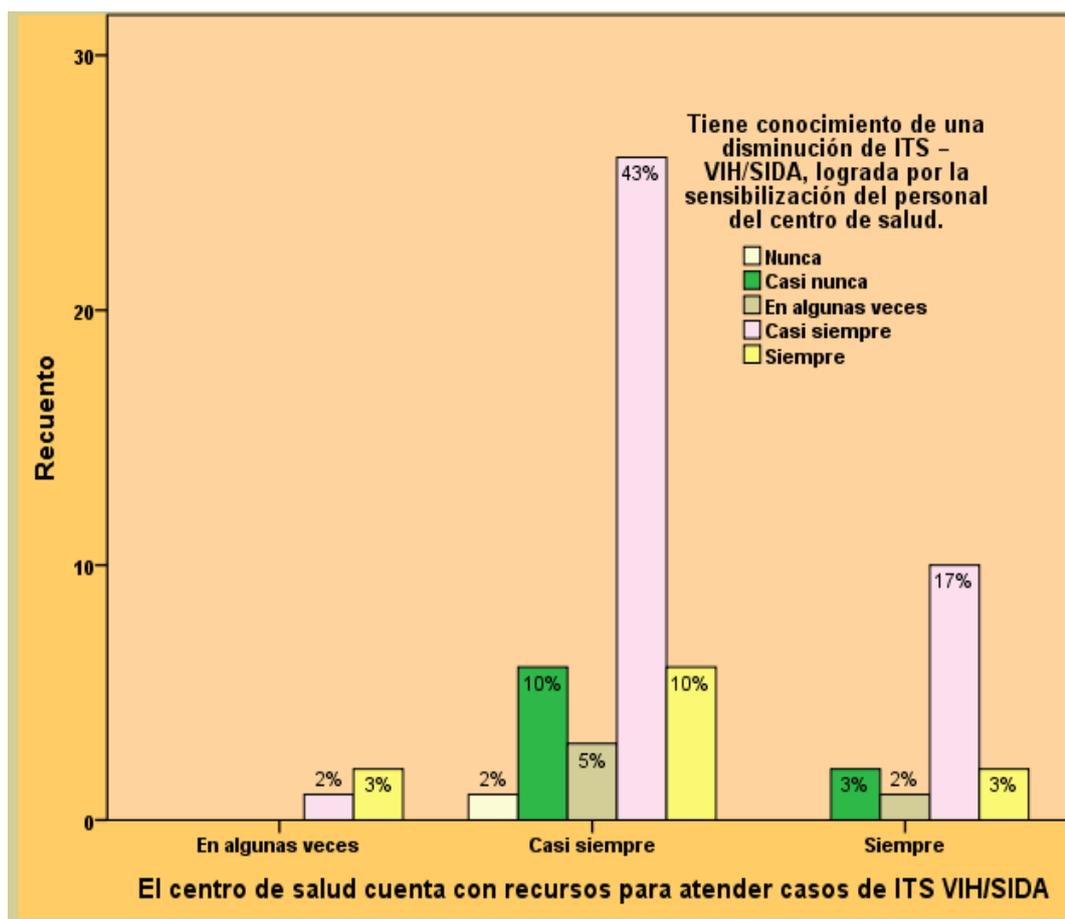
Fuente: Cuestionarios aplicados a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales

Elaboración: Propia

Como se puede apreciar en la tabla N°5, el 95% de los trabajadores de salud manifestaron que casi siempre y siempre, el establecimiento de salud cuenta con recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA. Sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que tienen conocimiento de la disminución de ITS- VIH/SIDA

Estos mismos resultados se pueden observar en el gráfico N°3

Gráfico N°3 Relación entre con recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.



Fuente: Cuestionarios aplicados a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales

Elaboración: Propia

Contrastación de la Hipótesis:

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó el estadístico chi-cuadrado, con una significancia de $\alpha = 0.05$ para lo cual se planteó las siguientes hipótesis estadísticas:

H_0 = Los recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA no se relaciona con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

H_1 = Los recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA se relaciona con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

Los resultados de la prueba estadística chi-cuadrado para establecer la relación se muestra en la tabla N°6.

Tabla N°6 Pruebas de chi-cuadrado de relación entre recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,266 ^a	8	,617
Razón de verosimilitud	5,287	8	,726
Asociación lineal por lineal	,417	1	,518
N de casos válidos	60		

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Fuente: Cuestionarios aplicados a 60 trabajadores del establecimiento de salud de Morales
Elaboración: Propia

Como se puede apreciar en la tabla N°6 la prueba chi-cuadrado arroja un $p\text{-valor} = 0,617 > \alpha = 0,05$, lo que nos permite no rechazar la hipótesis nula, es decir que se rechaza la hipótesis de investigación de relación entre recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, al 95% de confianza.

Por otro lado también el valor $6,27 = \chi^2_{\text{calculado}} < \chi^2_{0,95, 8} = 15,507$, por lo que el chi cuadrado calculado se encuentra en la región de aceptación de la hipótesis nula, lo que nos permite aceptar la hipótesis nula al 95% de confianza. Es decir, que los recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA no se relaciona con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

3.4. Relación entre la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA con logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016.

Para establecer la relación entre la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA con logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, se consideró los resultados obtenidos respecto a sus componentes expuestos en los puntos 3.1, 3.2 y 3.3, que, resumiendo, se presentan en la tabla N°7.

Tabla N°7 Resumen de la relación entre los componentes de la variable gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA y el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

Dimensiones de la variable causa	Hipótesis específica N°	Hipótesis	P valor	Aceptación/Rechazo de la hipótesis
Planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA	Hipótesis específica 1	La planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.	0.225	Rechazo
Actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA.	Hipótesis específica 2	Las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.	0.564	Rechazo
Recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA	Hipótesis específica 3	Los recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA se relaciona con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.	0.617	Rechazo
Hipótesis general		La gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana-síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA) se relaciona directamente con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016.		Rechazo

Elaboración: Propia

Como se puede apreciar en el resumen presentado en la tabla N°7, sobre la contrastación de las hipótesis específicas 1, 2 y 3; estas se rechazaron tal como se ha analizado en los acápite 3.1, 3.2 y 3.3 del capítulo III de resultados. Al haberse rechazado las hipótesis específicas originadas de la hipótesis general, se desprende que, la hipótesis general también se rechaza. Por lo que, se interpreta que: La gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana–síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA) se relaciona directamente con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016.

IV. DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos, los antecedentes y las bases teóricas de la presente investigación, se realizó el análisis de las variables, gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual virus de inmunodeficiencia humana-síndrome de inmunodeficiencia adquirida y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.

En la Tabla N° 1 Relación entre la planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA. De las respuestas obtenidas de la aplicación de cuestionarios a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales, se obtuvo los resultados: se puede apreciar que el 90% de los trabajadores de salud manifestaron que nunca y casi nunca el centro de salud planifica capacitaciones en bioseguridad para la prevención y control de ITS- VIH/SIDA. Sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que tienen conocimiento de la disminución de ITS- VIH/SIDA.

Al respecto, se puede afirmar que, de las respuestas obtenidas de la aplicación de cuestionarios a 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales, se obtuvo los resultados: se puede apreciar que el 90% de los trabajadores de salud manifestaron que nunca y casi nunca el centro de salud planifica capacitaciones en bioseguridad para la prevención y control de ITS- VIH/SIDA. Sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que tienen conocimiento de la disminución de ITS- VIH/SIDA. Estos resultados coinciden con los resultados obtenidos por (González, 2009), en su tesis titulada: “Conocimientos y prácticas de formas de prevención de ITS, VIH/ SIDA, en estudiantes del colegio Pio Jaramillo Alvarado Sección vespertina durante febrero-diciembre 2009”, en las cuales encontró que

“El 69.36% de estudiantes no tienen conocimiento sobre el tema antes mencionado, y 65.31% cree que las ITS-VIH/SIDA se transmiten únicamente durante las relaciones sexuales; cabe recalcar que de los

datos obtenidos un 54.91% de estudiantes no diferencian de VIH y SIDA porque probablemente desconoce de estas dos situaciones; y 68.20% de estudiantes manifiesta no conocer una forma exacta de protegerse por qué no han iniciado su vida sexual mientras que 31,79%, menciona que se protegen con preservativo”.

También los resultados obtenidos en la presente investigación se asemejan a los obtenidos por (Ramirez, 2012), en su trabajo de investigación titulado: “Programa Educativo sobre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual-VIH SIDA y conductas sexuales de adolescentes de Illimo, 2012”, concluyendo que:

“El nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los alumnos antes de aplicar el programa educativo fue malo en un 64% y regular en el 32%, mientras que después de la aplicación del programa educativo fue regular en el 52% y bueno en el 32% respectivamente. Las conductas Sexuales antes de aplicado el Programa Educativo fueron con Riesgo en el 90%, mientras que después de aplicado el programa educativo estas descendieron al 78%”.

Por otro lado los resultados obtenidos en la presente investigación referidos a la no relación entre las capacitaciones y los logros en la disminución de ITS-VIH/SIDA, se asemejan a los obtenidos por (Arrasco & Gonzáles, 2012), en su tesis para obtener el título profesional de Licenciados en Enfermería, realizada en la Universidad Nacional de San Martín, titulada “Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio - Agosto 2012”, Los resultados muestran que:

“La mayoría de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio (74.0%) y una práctica adecuada (64,9%). La prueba chi cuadrado demuestra que no hay relación directa por haberse encontrado que el valor $X^2_C= 1,917 < X^2_T=5.99$, y $p>0.05$ rechazando nuestra hipótesis de estudio”.

Coincidentemente con la investigación anteriormente expuesta, en la presente investigación tampoco se encontró relación entre la planificación de capacitaciones y logros en la disminución de TIS-VIH_SIDA, rechazando la hipótesis de investigación.

V. CONCLUSIONES

5.1 El 90% de los trabajadores de salud manifestaron que nunca y casi nunca el establecimiento de salud planifica capacitaciones en bioseguridad para la prevención y control de ITS- VIH/SIDA. Sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que tienen conocimiento de la disminución de ITS- VIH/SIDA. La hipótesis específica 1 de la presente investigación: “La planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA”, se rechaza al 95% de confianza.

5.2 El 28,3% de los trabajadores de salud manifestaron que casi nunca y el 71.7% manifestó que algunas veces y casi siempre, el establecimiento de salud realiza actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA. Sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que tienen conocimiento de la disminución de ITS- VIH/SIDA.

La hipótesis específica 2 de la presente investigación: “Las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA”, se rechaza al 95% de confianza.

5.3 El 95% de los trabajadores de salud manifestaron que casi siempre y siempre, el establecimiento de salud cuenta con recursos económicos para atender casos de ITS VIH/SIDA y salud realiza actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA. Sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que tienen conocimiento de la disminución de ITS- VIH/SIDA. La hipótesis específica 3 de la presente investigación: “Los recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA se relaciona con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA”, se rechaza al 95% de confianza.

5.4 No habiéndose encontrado relación entre las dimensiones de la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA, tales como: planificación de capacitaciones en bioseguridad, actividades de coordinación interinstitucional y recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA y salud; con la disminución de ITS- VIH/SIDA, se puede concluir también que no existe relación entre la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA y, la disminución de ITS- VIH/SIDA.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1** Se recomienda a la dirección de capacitación del establecimiento de Salud del distrito Morales, planifique con mayor eficiencia y eficacia capacitaciones en bioseguridad para la prevención y control de ITS-VIH/SIDA, por cuanto se ha evidenciado que el 90% de los trabajadores de salud manifestaron que nunca y casi nunca el centro de salud planifica capacitaciones en bioseguridad para la prevención y control de ITS- VIH/SIDA.

- 6.2** Se recomienda al Director del establecimiento de Salud del distrito de Morales que amplíe la invitación a otros actores de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas y de gobierno local y regional para vincularse a las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA y de este modo lograr la disminución de ITS- VIH/SIDA.

- 6.3** Se recomienda al Director del establecimiento Salud del distrito de Morales gestionar los recursos económicos ante la DIRES San Martín para que éstos sean suficientes y puedan atender la estrategia de ITS VIH/SIDA y lograr así la disminución de casos de ITS- VIH/SIDA.

- 6.4** Se recomienda que el establecimiento del distrito de Morales mejore la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA para lograr una mayor disminución de casos de ITS-VIH/SIDA, como por ejemplo socializando la Norma Técnica N° 097-MINSA/DGSP-V.01 a los trabajadores.

VII. REFERENCIAS

- Argentina, M. d. (2016). *Dirección de Sida y ETS*. Obtenido de Ministerio de Salud República de Argentina : <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/infecciones-de-trasmision-sexual>
- Arrasco, J., & Gonzáles, J. (2012). *Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio - Agosto 2012*. Obtenido de www.unsm.edu.pe: http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_81_Binder1.pdf
- ENDES. (2012). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* .
- Epidemiología, M. d.-D. (Noviembre de 2013). *ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA EN EL PERÚ, 2013*. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe>
- García, P. Nureña, B. Bayer, A. Cárcamo, C. Lazo, M. La Rosa, S. Mallma, P. Caparrachín, C. (2013). *VIH y Vulnerabilidad de la Mujer*. Obtenido de www.unfpa.org.pe: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UPCH-ONUSIDA-VIH-y-Vulnerabilidad-Mujer-Peru.pdf>
- González, X. (2009). *CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE FORMAS DE PREVENCIÓN DE ITS VIH/ SIDA*. Obtenido de www.dspace.unl.edu.ec: <https://dspace.unl.edu.ec/bitstream/.../TESIS%20SOBRE%20ITS-VIH%20SIDA.do...>
- Hernes, G. (junio de 2002). *LA UNESCO CONTRA EL VIH/SIDA: LA HISTORIA Y DIEZ ENSEÑANZAS. PERSPECTIVAS, XXXII(122)*. Obtenido de www.unesco.org: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001328/132803s.pdf>
- Ibañez, A. (2007). *Evaluación del Sistema de Atención Ambulatoria a pacientes con VIH/sida en las áreas de salud del municipio 10 de octubre.2006*". La Habana.
- infoSIDA. (4 de Abril de 2016). *infoSIDA*. Obtenido de Visión general de la infección por el VIH: <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>

- Konda, K. (2007). *High rates of sex with men among high-risk, heterosexually identified men in low-income, coastal Peru. AIDS* . Obtenido de www.sfcityclinic.org:
<http://www.sfcityclinic.org/providers/HighRatesofSex.pdf>
- lavan, F. (26 de Julio de 2016). *Diario Voces*. Obtenido de <https://www.diariovoces.com.pe>:
<https://www.diariovoces.com.pe/63161/sida-incrementa-san-martin-manera-alarmanete>
- Ministerio de Salud. (2013). *Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA-2013*. Lima. Dirección General de Epidemiología. Obtenido de http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=15&Itemid=363
- Ministerio de Salud del Perú, Minsa. (2013). *Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud Decreto Legislativo N° 584*. Minsa, Lima. Obtenido de <ftp://ftp.minsa.gob.pe/intraneUleyes/DL-584 LOF-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2007). *Plan Nacional Concertado de Salud. Resolución Ministerial 589-2007*. Obtenido de www.ins.gob.pe:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/pror_inve/Plan%20Nacional%20Concertado%20de%20salud.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2007). *Plan Nacional de Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis*. Minsa. Lima Perú: Ministerio de Salud. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1206_DGSP278.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2011). *Plan multisectorial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes 2011 - 2021*. Minsa. Lima Perú: Ministerio de Salud del Perú. Obtenido de <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/resumen-ejecutivo-II-informe-anual-PNAIA.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2011). *Vigilancia Epidemiológica en VIH en Población HSH (Vigilancia Centinela). Dirección General de Epidemiología - IMPACTA*. Obtenido de www.bvs.ins.gob.pe:
[file:///C:/Users/temporal/Downloads/VC11_InformeFinal_28Nov11%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/temporal/Downloads/VC11_InformeFinal_28Nov11%20(1).pdf)

- Ministerio de Salud del Perú., MINSA. (2012). Situación del VIH y SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico. *Boletín Epidemiológico*. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/22.pdf>
- Ministerio de Salud, Minsa. (2008). *Epidemiologic Situation in Aborigine Population from the Peruvian Amazonia. Second Health Working Group Meeting*. Obtenido de [www.aimp.apec.org: http://aimp.apec.org/Documents/2008/HWG/HWG2/08_hwg2_020.pdf](http://aimp.apec.org/ Documents/2008/HWG/HWG2/08_hwg2_020.pdf)
- MINSA. (2013). “*PLAN MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS/VIH y SIDA, 2015 – 2019*”. Obtenido de [www.minsa.gob.pe: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/ANEXO_DEL_DECRETO_SUP_REMO_035-2015-SA.pdf](http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/ANEXO_DEL_DECRETO_SUP_REMO_035-2015-SA.pdf)
- MINSA. (2015). Aprueban plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS y del VIH/SIDA - PEN ITS VIH 2015- 2019. *Decreto Supremo N° 035-2015-SA*. Lima, Perú.
- MINSA, M. d. (Noviembre de 2014). *ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA EN EL PERÚ, 2013*. Obtenido de Dirección General de Epidemiología: <http://www.dge.gob.pe>
- Minsa, Ministerio de Salud del Perú. (2012). *Informe Nacional sobre los progresos realizados en VIH en el país - Período 2010-2011 (UNGASS)*. Ministerio de Salud, Lima. Obtenido de http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/PER_narrative_report_2014.pdf
- OMS. (2017). *Infecciones de transmisión Sexual*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Peru21.pe, R. (01 de 12 de 2014). *Peru21*. Obtenido de [www.peru21.pe: www.peru21.pe/actualidad/vihsida-contagios-son-mas-frecuentes-entre-personas-15-y-25-años-224660](http://www.peru21.pe/actualidad/vihsida-contagios-son-mas-frecuentes-entre-personas-15-y-25-años-224660)
- Ramirez, K. (2012). “*Programa Educativo sobre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual-VIH SIDA y conductas sexuales de adolescentes de Illimo, 2012*”.
- UNESCO. (2003). *UN ENFOQUE CULTURAL DE LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DEL VIH/SIDA*. Obtenido de [www.unesco.org: http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125589s.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125589s.pdf)

Vásquez, E. (2015). *“Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuito c05.06”*. Universidad Técnica de Ambato.

Zárate, J. (2008). *Efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimientos y prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del Colegio Marco Puente Llanos – Ate 2008*.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Problema	Hipótesis	Objetivos	Aspectos teóricos	
¿Cómo se relaciona la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual virus de inmunodeficiencia humana–síndrome de inmunodeficiencia adquirida con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA del distrito de Morales, 2016?	Hipótesis general La gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA se relaciona directamente con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016.	Objetivo General Establecer la relación entre la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA con logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016. Objetivos Específicos Determinar la relación entre la planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA. Identificar la relación entre las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA; y el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA. Valorar la relación entre los recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA está relacionado con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.	UNESCO: “Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA”, iniciado a mediados de 1998, se aplica el nuevo enfoque de la prevención y la atención del VIH/SIDA propuesto por el ONUSIDA”. (Hernes, 2002) que es uno de los copatrocinadores de ONUSIDA, ha decidido concentrar sus actividades en cinco tareas básicas: 1. Llevar a cabo actividades de promoción en todos los planos, especialmente para movilizar un apoyo constante a la educación preventiva de todos quienes poseen autoridad en sus respectivos ámbitos de competencia (educación, ciencia, cultura, comunicación).	
¿De qué manera la planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016?	La planificación de capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA.			
¿De qué manera las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA está relacionada con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016?	Las actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS y VIH/SIDA están relacionada con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.			
¿De qué manera Los recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA se relaciona con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA, en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016.?	Los recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA se relaciona con el logro de disminución de ITS y VIH/SIDA.			
Diseño de investigación	Variables de estudio		Población y muestra	Instrumento
Correlacional	Variable I: La gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA Variable II: Logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA		Población 60 trabajadores administrativos y asistenciales	Cuestionario

Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO APLICADO A LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DE MORALES PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA

¡Buenos días Sr(a) trabajador! el presente cuestionario es parte de una investigación de Tesis que se desarrolla en la Universidad César vallejo – Tarapoto. Se le pide responder a las preguntas con la mayor responsabilidad, para lo cual deberá utilizar las siguientes categorías de respuestas:

- 1 = Nunca
- 2 = Casi nunca
- 3 = En algunas veces
- 4 = Casi siempre
- 5 = Siempre

Datos Generales: Sexo: Edad:
 Cargo: Administrativo: Asistencial:

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	El centro de salud planifica capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS – VIH/SIDA					
2	Conoce de asistencia a capacitación sobre bioseguridad en prevención y control de ITS – VIH/SIDA en los dos últimos años					
3	Existe gestión respecto a los accidentes de trabajo por exposición al VIH en el centro de salud					
4	Han evaluado su conocimiento sobre accidentes ocupacionales por exposición al VIH es en el centro de salud					
5	Algunos de sus compañeros de trabajo han recibido tratamiento con antirretrovirales de manera profiláctica					
6	El centro de salud brinda atención primaria de calidad a las personas que presuntamente padecen de ITS o VIH/SIDA					
7	Se tiene en cuenta satisfacción del paciente después de su atención primaria por ITS o VIH-SIDA					
8	Con relación a los tratamientos primarios de ITS y VIH/SIDA se respeta y promueve los derechos civiles de los pacientes					
9	Con relación a los tratamientos primarios de ITS y VIH/SIDA se respeta y promueve los derechos sexuales de los pacientes					
10	El centro de salud realiza actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS, VIH					
11	Existe coordinación con las instituciones educativas para la prevención de ITS, VIH/SIDA con las II EE en la localidad					
12	Conoce de la existencia de convenios entre el centro de salud y otras instituciones para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA					
13	Ha participado de eventos auspiciados por el centro de salud u otra institución de la localidad con fines de prevención y control de ITS – VIH/SIDA					
14	El centro de salud cuenta con recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA					
15	Ha participado en campañas de promoción para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA					
16	Tiene conocimiento acerca de tratamiento o prevención de ITS					
17	Tiene conocimiento acerca de los tratamientos antirretrovirales					
18	Conoce la existencia del TARGA					
19	Conoce de casos de pacientes reportados en el centro de salud con ITS					
20	Conoce de casos de pacientes reportados en el centro de salud con VIH/SIDA					

Fuente: Los cuestionarios están basados en lo dispuesto por el (Ministerio de Salud del Perú., 2011)

**CUESTIONARIO APLICADO A LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DE
MORALES PARA PARA EVALUAR EL LOGRO DE DISMINUCIÓN DE CASOS DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA**

¡Buenos días Sr(a) trabajador! El presente cuestionario es parte de una investigación de Tesis que se desarrolla en la Universidad César vallejo – Tarapoto. Se le pide responder a las preguntas con la mayor responsabilidad, para lo cual deberá utilizar las siguientes categorías de respuestas:

- 1 = Nunca
- 2 = Casi nunca
- 3 = En algunas veces
- 4 = Casi siempre
- 5 = Siempre

Datos Generales: Sexo: Edad:
 Cargo: Administrativo: Asistencial:

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Tienen conocimiento que personal del centro de salud haya intervenido a las familias de su jurisdicción con fines de promover acciones que permitan prevenir y controlar las ITS					
2	Tienen conocimiento que personal del centro de salud haya intervenido a las familias de su jurisdicción con fines de promover acciones que permitan prevenir y controlar el VIH/SIDA					
3	Personal del centro ha participado en la toma de decisiones de niños a adultos con ITS					
4	Personal del centro ha participado en la toma de decisiones de personas con VIH/SIDA					
5	El personal del centro de salud participa de actividades de promoción de comportamientos saludables para madres gestantes					
6	El personal del centro de salud desarrolla actividades de promoción de comportamientos saludables para adultos					
7	El equipo del centro de salud participa de actividades referidas al desarrollo de la sexualidad con las organizaciones de base de la localidad					
8	El centro de salud tiene un área que orienta el desarrollo de la sexualidad en sus usuarios o usuarias					
9	El personal del centro de salud participa de actividades de promoción de comportamientos saludables para adolescentes					
10	Se han conseguido logros en la generación de entornos saludables en alianza con las Instituciones Educativas (IE) de la localidad					
11	Se realizan charlas en la IE sobre desarrollo de la sexualidad					
12	Existen convenios o alianzas estratégicas con IE de la localidad con relación al desarrollo de la sexualidad en estudiantes					
13	Existen registros actualizados de casos de ITS y/o VIH-SIDSA en el centro de salud					
14	Se ha valorado la existencia de ITS y/o VIH-SIDA para saber su evolución en los últimos 2 años					
15	El centro de salud ha propiciado la participación de la población organizada en la prevención y control de ITS y/o VIH-SIDA					
16	La población organizada asume un rol positivo con relación a las actividades desarrolladas por el centro de salud en relación a las ITS					
17	Existe presencia de organizaciones de base en las actividades del Centro de salud					
18	Las organizaciones de base demandan acciones del centro de salud con respecto a la prevención y control de ITS y/o VIH-SIDA					

19	Existe un compromiso de las autoridades locales con relación a las actividades de prevención y control de ITS VIH/SIDA					
20	El Centro de salud ha desarrollado actividades conjuntas con las autoridades locales para la gestión de prevención y control de ITS					
21	Existen instituciones locales comprometidas con la prevención y control de ITS VIH-SIDA					
22	El centro de salud ha realizado actividades conjuntas con otras instituciones locales para la prevención y control de ITS VIH-SIDA					
23	Existen planificación de actividades que permitan la sensibilización del personal del centro de salud respecto de la prevención y control de ITS VIH-SIDA					
24	Ha participado de charlas u otros eventos de prevención a los accidentes laborales por manipulación de agentes contaminantes de ITS					
25	Existen planificación de las actividades promoción de la salud que permita la sensibilización del personal del centro de salud para la prevención y control de ITS VIH-SIDA					
26	Las actividades de promoción de la salud logra la sensibilización del personal de salud en las actividades de prevención y control de ITS VIH-SIDA					
27	Existen un registro de las actividades promocionales realizadas por el personal del centro de salud respecto a la prevención y control de ITS VIH-SIDA					
28	Tiene conocimiento de una disminución de ITS – VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.					

Fuente: Los cuestionarios están basados en lo dispuesto por el (Ministerio de Salud del Perú., 2011)

Anexo N° 03: Validación por el juicio de expertos



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del validador: Mg. Obst. Vargas Daza, Iloy A.
 1.2. Cargo e institución donde labora: _____
 1.3. Especialidad del validador: Master en Gestión de los Servicios de Salud
 1.4. Nombre del instrumento: ENCUESTA
 1.5. Título de la investigación: "Gestión de prevención y control y su relación con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de morales, 2016".
 1.6. Autor del instrumento: Br. García González Johan Stewart

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y específico.				70%	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					85%
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				70%	
4. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				75%	
5. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				75%	
6. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos				80%	
7. Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					85%
8. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				80%	
9. Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100%
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS O REACTIVOS DEL INSTRUMENTO

Primera Variable: Gestión de las Estrategias De Prevención Y Control De Infecciones De Transmisión Sexual VIH/SIDA

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
El centro de salud planifica capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS – VIH/SIDA	✓		
Conoce de asistencia a capacitación sobre bioseguridad en prevención y control de ITS – VIH/SIDA en los dos últimos años		✓	
Existe gestión respecto a los accidentes de trabajo por exposición al VIH en el centro de salud		✓	
Han evaluado su conocimiento sobre accidentes ocupacionales por exposición al VIH en el centro de salud	✓		
Algunos de sus compañeros de trabajo ha recibido tratamiento con antiretrovirales de manera profiláctica	✓		
El centro de salud brinda atención primaria de calidad a las personas que presuntamente padecen de ITS o VIH/SIDA		✓	
Se tiene en cuenta satisfacción del paciente después de su atención primaria por ITS o VIH-SIDA		✓	
Con relación a los tratamientos primarios de ITS y VIH/SIDA se respeta y promueve los derechos civiles de los pacientes		✓	
Con relación a los tratamientos primarios de ITS y VIH/SIDA se respeta y promueve los derechos sexuales de los pacientes	✓		
El centro de salud realiza actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS, VIH	✓		
Existe coordinación con las instituciones educativas para la prevención de ITS, VIH/SIDA con las II EE en la localidad	✓		
Conoce de la existencia de convenios entre el centro de salud y otras instituciones para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA	✓		
Ha participado de eventos auspiciados por el centro de salud u otra institución de la localidad con fines de prevención y control de ITS – VIH/SIDA	✓		

El centro de salud cuenta con recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA	✓		
Ha participado en campañas de promoción para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA	✓		
Tiene conocimiento acerca de tratamiento o prevención de ITS	✓		
Tiene conocimiento acerca de los tratamientos antiretrovirales	✓		
Conoce la existencia del TARGA	✓		
Conoce de casos de pacientes reportados en el centro de salud con ITS		✓	
Conoce de casos de pacientes reportados en el centro de salud con VIH/SIDA		✓	

La evaluación se realiza de todos los ítems de la primera variable

Segunda variable: Logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
Tienen conocimiento que personal del centro de salud haya intervenido a las familias de su jurisdicción con fines de promover acciones que permitan prevenir y controlar las ITS		✓	
Tienen conocimiento que personal del centro de salud haya intervenido a las familias de su jurisdicción con fines de promover acciones que permitan prevenir y controlar el VIH/SIDA		✓	
Personal del centro ha participado en la toma de decisiones de niños a adultos con ITS	✓		
Personal del centro ha participado en la toma de decisiones de personas con VIH/SIDA	✓		
El personal del centro de salud participa de actividades de promoción de comportamientos saludables para madres gestantes	✓		
El personal del centro de salud desarrolla actividades de promoción de comportamientos saludables para adultos	✓		
El equipo del centro de salud participa de actividades referidas al desarrollo de la sexualidad con las organizaciones de base de la localidad	✓		
El centro de salud tiene un área que orienta el desarrollo de la sexualidad en sus usuarios o usuarias	✓		
El personal del centro de salud participa de actividades de promoción	✓		

de comportamientos saludables para adolescentes			
Se han conseguido logros en la generación de entornos saludables en alianza con las Instituciones Educativas (IE) de la localidad	✓		
Se realizan charlas en la IE sobre desarrollo de la sexualidad		✓	
Existen convenios o alianzas estratégicas con IE de la localidad con relación al desarrollo de la sexualidad en estudiantes		✓	
Existen registros actualizados de casos de ITS y/o VIH-SIDA en el centro de salud	✓		
Se ha valorado la existencia de ITS y/o VIH-SIDA para saber su evolución en los últimos 2 años	✓		
El centro de salud ha propiciado la participación de la población organizada en la prevención y control de ITS y/o VIH-SIDA	✓		
La población organizada asume un rol positivo con relación a las actividades desarrolladas por el centro de salud en relación a las ITS	✓		
Existe presencia de organizaciones de base en las actividades del Centro de salud	✓		
Las organizaciones de base demandan acciones del centro de salud con respecto a la prevención y control de ITS y/o VIH-SIDA	✓		
Existe un compromiso de las autoridades locales con relación a las actividades de prevención y control de ITS VIH/SIDA	✓		
El Centro de salud ha desarrollado actividades conjuntas con las autoridades locales para la gestión de prevención y control de ITS	✓		
Existen instituciones locales comprometidas con la prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		
El centro de salud ha realizado actividades conjuntas con otras instituciones locales para la prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		
Existen planificación de actividades que permitan la sensibilización del personal del centro de salud respecto de la prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		
Ha participado de charlas u otros eventos de prevención a los accidentes laborales por manipulación de agentes contaminantes de ITS	✓		

Existen planificación de las actividades promoción de la salud que permita la sensibilización del personal del centro de salud para la prevención y control de ITS VIH-SIDA.	/		
Las actividades de promoción de la salud logra la sensibilización del personal de salud en las actividades de prevención y control de ITS VIH-SIDA.	/		
Existen un registro de las actividades promocionales realizadas por el personal del centro de salud respecto a la prevención y control de ITS VIH-SIDA.		/	
Tiene conocimiento de una disminución de ITS - VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	/		

La evaluación se realizará de todos los ítems de la segunda variable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80% % V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Tarapoto 18 de Octubre del 2016


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD B.I.M.
 MIN. DE SALUD B.I.M.
 Wily A. Vargas Daza
 OBTALTA
 CUP. 4058
 Firma del experto informante.

DNI. N° 00924752 Teléfono N° 941958052

ANEXO N° 03: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Validador: Llanza Pereyra Rocio
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Especialista en Inmuebles GORESAM
- 1.3. Especialidad del validador: CONTADOR PÚBLICO COLEGIADO
- 1.4. Nombre del instrumento: ENCUESTA
- 1.5. Título de la investigación: **"Gestión de prevención y control y su relación con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016"**
- 1.6. Autor del instrumento: Br. García Gonzáles Johan Stewart

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y específico.				75%	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					82%
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				70%	
4. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				80%	
5. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				75%	
6. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos					85%
7. Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					85%
8. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				80%	
9. Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100%
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS O REACTIVOS DEL INSTRUMENTO
Primera Variable: Gestión de las Estrategias De Prevención Y Control De Infecciones De Transmisión Sexual VIH/SIDA

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
El centro de salud planifica capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS – VIH/SIDA	/		
Conoce de asistencia a capacitación sobre bioseguridad en prevención y control de ITS – VIH/SIDA en los dos últimos años		/	
Existe gestión respecto a los accidentes de trabajo por exposición al VIH en el centro de salud	/		
Han evaluado su conocimiento sobre accidentes ocupacionales por exposición al VIH es en el centro de salud	/		
Algunos de sus compañeros de trabajo ha recibido tratamiento con antirretrovirales de manera profiláctica	/		
El centro de salud brinda atención primaria de calidad a las personas que presuntamente padecen de ITS o VIH/SIDA		/	
Se tiene en cuenta satisfacción del paciente después de su atención primaria por ITS o VIH-SIDA	/		
Con relación a los tratamientos primarios de ITS y VIH/SIDA se respeta y promueve los derechos civiles de los pacientes	/		
Con relación a los tratamientos primarios de ITS y VIH/SIDA se respeta y promueve los derechos sexuales de los pacientes	/		
El centro de salud realiza actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS, VIH	/		
Existe coordinación con las instituciones educativas para la prevención de ITS, VIH/SIDA con las II EE en la localidad	/		
Conoce de la existencia de convenios entre el centro de salud y otras instituciones para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA	/		
Ha participado de eventos auspiciados por el centro de salud u otra institución de la localidad con fines de prevención y control de ITS – VIH/SIDA	/		
El centro de salud cuenta con recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA		/	
Ha participado en campañas de promoción para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA	/		

Tiene conocimiento acerca de tratamiento o prevención de ITS	✓		
Tiene conocimiento acerca de los tratamientos antirretrovirales	✓		
Conoce la existencia del TARGA	✓		
Conoce de casos de pacientes reportados en el centro de salud con ITS		✓	
Conoce de casos de pacientes reportados en el centro de salud con VIH/SIDA	✓		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la primera variable

Segunda variable: Gestión De Promoción En La Prevención Y Control De Infecciones De Transmisión Sexual VIH/SIDA

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
Tienen conocimiento que personal del centro de salud haya intervenido a las familias de su jurisdicción con fines de promover acciones que permitan prevenir y controlar las ITS		✓	
Tienen conocimiento que personal del centro de salud haya intervenido a las familias de su jurisdicción con fines de promover acciones que permitan prevenir y controlar el VIH/SIDA	✓		
Personal del centro ha participado en la toma de decisiones de niños a adultos con ITS		✓	
Personal del centro ha participado en la toma de decisiones de personas con VIH/SIDA	✓		
El personal del centro de salud participa de actividades de promoción de comportamientos saludables para madres gestantes	✓		
El personal del centro de salud desarrolla actividades de promoción de comportamientos saludables para adultos	✓		
El equipo del centro de salud participa de actividades referidas al desarrollo de la sexualidad con las organizaciones de base de la localidad	✓		
El centro de salud tiene un área que orienta el desarrollo de la sexualidad en sus usuarios o usuarias	✓		
El personal del centro de salud participa de actividades de promoción de comportamientos saludables para adolescentes	✓		

Se han conseguido logros en la generación de entornos saludables en alianza con las Instituciones Educativas (IE) de la localidad	✓		
Se realizan charlas en la IE sobre desarrollo de la sexualidad		✓	
Existen convenios o alianzas estratégicas con IE de la localidad con relación al desarrollo de la sexualidad en estudiantes		✓	
Existen registros actualizados de casos de ITS y/o VIH-SIDA en el centro de salud	✓		
Se ha valorado la existencia de ITS y/o VIH-SIDA para saber su evolución en los últimos 2 años	✓		
El centro de salud ha propiciado la participación de la población organizada en la prevención y control de ITS y/o VIH-SIDA	✓		
La población organizada asume un rol positivo con relación a las actividades desarrolladas por el centro de salud en relación a las ITS	✓		
Existe presencia de organizaciones de base en las actividades del Centro de salud	✓		
Las organizaciones de base demandan acciones del centro de salud con respecto a la prevención y control de ITS y/o VIH-SIDA	✓		
Existe un compromiso de las autoridades locales con relación a las actividades de prevención y control de ITS VIH/SIDA	✓		
El Centro de salud ha desarrollado actividades conjuntas con las autoridades locales para la gestión de prevención y control de ITS	✓		
Existen instituciones locales comprometidas con la prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		
El centro de salud ha realizado actividades conjuntas con otras instituciones locales para la prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		
Existen planificación de actividades que permitan la sensibilización del personal del centro de salud respecto de la prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		
Ha participado de charlas u otros eventos de prevención a los accidentes laborales por manipulación de agentes contaminantes de ITS	✓		
Existen planificación de las actividades promoción de la salud que permita la sensibilización del personal del centro de salud para la prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		
Las actividades de promoción de la salud logra la sensibilización del personal de salud en las actividades de prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		

Existen un registro de las actividades promocionales realizadas por el personal del centro de salud respecto a la prevención y control de ITS VIH-SIDA		✓	
Tiene conocimiento de una disminución de ITS – VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	✓		

La evaluación se realizará de todos los ítems de la segunda variable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 81.33 %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Tarasoto 10 de octubre de 2016.



.....
Mg. Rocío Llatanza Pereyra
 CCPSM Mat. 19 - 0834

Firma del experto informante.

DNI. N° 43090403 Teléfono N° 943929256

ANEXO N° 03: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Validador: Lic. Mg. Balvez Diaz Marco Armando
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Profesor Principal UMSTH - T
- 1.3. Especialidad del validador: Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: ENCUESTA
- 1.5. Título de la investigación: **"Gestión de prevención y control y su relación con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016"**
- 1.6. Autor del instrumento: Br. García Gonzáles Johan Stewart

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y específico.				76%	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					82%
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				80%	
4. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				80%	
5. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				85%	
6. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos				72%	
7. Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.				80%	
8. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				75%	
9. Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				80%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						78,89%

PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS O REACTIVOS DEL INSTRUMENTO
Primera Variable: Gestión de las Estrategias De Prevención Y Control De Infecciones De Transmisión Sexual VIH/SIDA

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
El centro de salud planifica capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS – VIH/SIDA	✓		
Conoce de asistencia a capacitación sobre bioseguridad en prevención y control de ITS – VIH/SIDA en los dos últimos años		✓	
Existe gestión respecto a los accidentes de trabajo por exposición al VIH en el centro de salud	✓		
Han evaluado su conocimiento sobre accidentes ocupacionales por exposición al VIH es en el centro de salud	✓		
Algunos de sus compañeros de trabajo ha recibido tratamiento con antirretrovirales de manera profiláctica	✓		
El centro de salud brinda atención primaria de calidad a las personas que presuntamente padecen de ITS o VIH/SIDA		✓	
Se tiene en cuenta satisfacción del paciente después de su atención primaria por ITS o VIH-SIDA		✓	
Con relación a los tratamientos primarios de ITS y VIH/SIDA se respeta y promueve los derechos civiles de los pacientes		✓	
Con relación a los tratamientos primarios de ITS y VIH/SIDA se respeta y promueve los derechos sexuales de los pacientes	✓		
El centro de salud realiza actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS, VIH	✓		
Existe coordinación con las instituciones educativas para la prevención de ITS, VIH/SIDA con las II EE en la localidad		✓	
Conoce de la existencia de convenios entre el centro de salud y otras instituciones para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA	✓		
Ha participado de eventos auspiciados por el centro de salud u otra institución de la localidad con fines de prevención y control de ITS – VIH/SIDA	✓		
El centro de salud cuenta con recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA		✓	
Ha participado en campañas de promoción para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA	✓		

Tiene conocimiento acerca de tratamiento o prevención de ITS	/		
Tiene conocimiento acerca de los tratamientos antirretrovirales	/		
Conoce la existencia del TARGA	/		
Conoce de casos de pacientes reportados en el centro de salud con ITS		/	
Conoce de casos de pacientes reportados en el centro de salud con VIH/SIDA		/	

La evaluación se realiza de todos los ítems de la primera variable

Segunda variable: Gestión De Promoción En La Prevención Y Control De Infecciones De Transmisión Sexual VIH/SIDA

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
Tienen conocimiento que personal del centro de salud haya intervenido a las familias de su jurisdicción con fines de promover acciones que permitan prevenir y controlar las ITS		/	
Tienen conocimiento que personal del centro de salud haya intervenido a las familias de su jurisdicción con fines de promover acciones que permitan prevenir y controlar el VIH/SIDA		/	
Personal del centro ha participado en la toma de decisiones de niños a adultos con ITS	/		
Personal del centro ha participado en la toma de decisiones de personas con VIH/SIDA	/		
El personal del centro de salud participa de actividades de promoción de comportamientos saludables para madres gestantes	/		
El personal del centro de salud desarrolla actividades de promoción de comportamientos saludables para adultos		/	
El equipo del centro de salud participa de actividades referidas al desarrollo de la sexualidad con las organizaciones de base de la localidad	/		
El centro de salud tiene un área que orienta el desarrollo de la sexualidad en sus usuarios o usuarias		/	
El personal del centro de salud participa de actividades de promoción de comportamientos saludables para adolescentes	/		

Se han conseguido logros en la generación de entornos saludables en alianza con las Instituciones Educativas (IE) de la localidad	✓		
Se realizan charlas en la IE sobre desarrollo de la sexualidad	✓	✓	
Existen convenios o alianzas estratégicas con IE de la localidad con relación al desarrollo de la sexualidad en estudiantes		✓	
Existen registros actualizados de casos de ITS y/o VIH-SIDA en el centro de salud		✓	
Se ha valorado la existencia de ITS y/o VIH-SIDA para saber su evolución en los últimos 2 años	✓		
El centro de salud ha propiciado la participación de la población organizada en la prevención y control de ITS y/o VIH-SIDA	✓		
La población organizada asume un rol positivo con relación a las actividades desarrolladas por el centro de salud en relación a las ITS	✓		
Existe presencia de organizaciones de base en las actividades del Centro de salud	✓		
Las organizaciones de base demandan acciones del centro de salud con respecto a la prevención y control de ITS y/o VIH-SIDA	✓		
Existe un compromiso de las autoridades locales con relación a las actividades de prevención y control de ITS VIH/SIDA		✓	
El Centro de salud ha desarrollado actividades conjuntas con las autoridades locales para la gestión de prevención y control de ITS	✓		
Existen instituciones locales comprometidas con la prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		
El centro de salud ha realizado actividades conjuntas con otras instituciones locales para la prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		
Existen planificación de actividades que permitan la sensibilización del personal del centro de salud respecto de la prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		
Ha participado de charlas u otros eventos de prevención a los accidentes laborales por manipulación de agentes contaminantes de ITS	✓		
Existen planificación de las actividades promoción de la salud que permita la sensibilización del personal del centro de salud para la prevención y control de ITS VIH-SIDA		✓	
Las actividades de promoción de la salud logra la sensibilización del personal de salud en las actividades de prevención y control de ITS VIH-SIDA	✓		

Existen un registro de las actividades promocionales realizadas por el personal del centro de salud respecto a la prevención y control de ITS VIH-SIDA	/		
Tiene conocimiento de una disminución de ITS – VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	/		

La evaluación se realizará de todos los ítems de la segunda variable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 78,89 %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:



Lic. Mg. Marco Armando Gálvez Ocas
 Profesor Principal UNSM - T
 COESTE N° 471

Firma del experto informante.

DNI. N° 01080605 Teléfono N° 942818980

ANEXO N° 03: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Validador: Nieto Penadillo, Nora
- 1.2. Cargo e institución donde labora: COORD. TÉCNICA - CEDISA / UCV
- 1.3. Especialidad del validador: DOCTORA CIENCIAS AMBIENTALES
- 1.4. Nombre del instrumento: ENCUESTA
- 1.5. Título de la investigación: **"Gestión de prevención y control y su relación con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016"**
- 1.6. Autor del instrumento: Br. García Gonzáles Johan Stewart

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y específico.				78%	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					80%
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				80%	
4. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				80%	
5. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				80%	
6. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos				78%	
7. Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.				80%	
8. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				76%	
9. Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				80%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						79.11%

PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS O REACTIVOS DEL INSTRUMENTO
Primera Variable: Gestión de las Estrategias De Prevención Y Control De Infecciones De Transmisión Sexual
VIH/SIDA

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
El centro de salud planifica capacitaciones en bioseguridad en la prevención y control de ITS – VIH/SIDA	/		
Conoce de asistencia a capacitación sobre bioseguridad en prevención y control de ITS – VIH/SIDA en los dos últimos años		/	
Existe gestión respecto a los accidentes de trabajo por exposición al VIH en el centro de salud	/		
Han evaluado su conocimiento sobre accidentes ocupacionales por exposición al VIH es en el centro de salud		/	
Algunos de sus compañeros de trabajo ha recibido tratamiento con antirretrovirales de manera profiláctica	/		
El centro de salud brinda atención primaria de calidad a las personas que presuntamente padecen de ITS o VIH/SIDA		/	
Se tiene en cuenta satisfacción del paciente después de su atención primaria por ITS o VIH-SIDA	/		
Con relación a los tratamientos primarios de ITS y VIH/SIDA se respeta y promueve los derechos civiles de los pacientes	/		
Con relación a los tratamientos primarios de ITS y VIH/SIDA se respeta y promueve los derechos sexuales de los pacientes	/		
El centro de salud realiza actividades de coordinación interinstitucional para gestionar la prevención y control de ITS, VIH	/		
Existe coordinación con las instituciones educativas para la prevención de ITS, VIH/SIDA con las II EE en la localidad	/		
Conoce de la existencia de convenios entre el centro de salud y otras instituciones para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA		/	
Ha participado de eventos auspiciados por el centro de salud u otra institución de la localidad con fines de prevención y control de ITS – VIH/SIDA	/		
El centro de salud cuenta con recursos para atender casos de ITS VIH/SIDA		/	
Ha participado en campañas de promoción para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA	/		

Tiene conocimiento acerca de tratamiento o prevención de ITS	/		
Tiene conocimiento acerca de los tratamientos antirretrovirales	/		
Conoce la existencia del TARGA	/		
Conoce de casos de pacientes reportados en el centro de salud con ITS		/	
Conoce de casos de pacientes reportados en el centro de salud con VIH/SIDA	/		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la primera variable

Segunda variable: Gestión De Promoción En La Prevención Y Control De Infecciones De Transmisión Sexual VIH/SIDA

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
Tienen conocimiento que personal del centro de salud haya intervenido a las familias de su jurisdicción con fines de promover acciones que permitan prevenir y controlar las ITS	/		
Tienen conocimiento que personal del centro de salud haya intervenido a las familias de su jurisdicción con fines de promover acciones que permitan prevenir y controlar el VIH/SIDA		/	
Personal del centro ha participado en la toma de decisiones de niños a adultos con ITS	/		
Personal del centro ha participado en la toma de decisiones de personas con VIH/SIDA	/		
El personal del centro de salud participa de actividades de promoción de comportamientos saludables para madres gestantes	/		
El personal del centro de salud desarrolla actividades de promoción de comportamientos saludables para adultos	/		
El equipo del centro de salud participa de actividades referidas al desarrollo de la sexualidad con las organizaciones de base de la localidad	/		
El centro de salud tiene un área que orienta el desarrollo de la sexualidad en sus usuarios o usuarias	/		
El personal del centro de salud participa de actividades de promoción de comportamientos saludables para adolescentes	/		

Se han conseguido logros en la generación de entornos saludables en alianza con las Instituciones Educativas (IE) de la localidad	/		
Se realizan charlas en la IE sobre desarrollo de la sexualidad		/	
Existen convenios o alianzas estratégicas con IE de la localidad con relación al desarrollo de la sexualidad en estudiantes	/		
Existen registros actualizados de casos de ITS y/o VIH-SIDA en el centro de salud	/		
Se ha valorado la existencia de ITS y/o VIH-SIDA para saber su evolución en los últimos 2 años	/		
El centro de salud ha propiciado la participación de la población organizada en la prevención y control de ITS y/o VIH-SIDA		/	
La población organizada asume un rol positivo con relación a las actividades desarrolladas por el centro de salud en relación a las ITS	/		
Existe presencia de organizaciones de base en las actividades del Centro de salud	/		
Las organizaciones de base demandan acciones del centro de salud con respecto a la prevención y control de ITS y/o VIH-SIDA	/		
Existe un compromiso de las autoridades locales con relación a las actividades de prevención y control de ITS VIH/SIDA		/	
El Centro de salud ha desarrollado actividades conjuntas con las autoridades locales para la gestión de prevención y control de ITS	/		
Existen instituciones locales comprometidas con la prevención y control de ITS VIH-SIDA	/		
El centro de salud ha realizado actividades conjuntas con otras instituciones locales para la prevención y control de ITS VIH-SIDA	/		
Existen planificación de actividades que permitan la sensibilización del personal del centro de salud respecto de la prevención y control de ITS VIH-SIDA	/		
Ha participado de charlas u otros eventos de prevención a los accidentes laborales por manipulación de agentes contaminantes de ITS	/		
Existen planificación de las actividades promoción de la salud que permita la sensibilización del personal del centro de salud para la prevención y control de ITS VIH-SIDA	/		
Las actividades de promoción de la salud logra la sensibilización del personal de salud en las actividades de prevención y control de ITS VIH-SIDA	/		

Existen un registro de las actividades promocionales realizadas por el personal del centro de salud respecto a la prevención y control de ITS VIH-SIDA	/		
Tiene conocimiento de una disminución de ITS – VIH/SIDA, lograda por la sensibilización del personal del centro de salud.	/		

La evaluación se realizará de todos los ítems de la segunda variable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 79% %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:


.....
Dra. Nora Nieto Penadillo
DOCENTE

Firma del experto informante.

DNI. N° 0114768 Teléfono N° 942922686

Anexo N° 04: Autorización para la aplicación de instrumentos



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE SAN MARTÍN
MICRORRED DE SALUD MORALES

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD MORALES

Dr. MANUEL EDUARDO JARAMA PAREDES

HACE CONSTAR:

Que el Maestrante GARCÍA GONZALES JOHAN STEWART, alumno de la escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, el 20 de Octubre del 2016 ha aplicado los instrumentos de investigación consistente en un Cuestionario Para Evaluar la Gestión de las Estrategias de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA y un Cuestionario Para Evaluar el Logro de Disminución de Casos De ITS Y VIH/SIDA, dirigido a los trabajadores del establecimiento del centro de Salud del distrito de Morales, en referencia a la Tesis "Gestión de prevención y control y su relación con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de morales, 2016".

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Morales 04 de Enero del 2017.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE SAN MARTÍN
MICRORRED DE SALUD MORALES
Dr. Manuel Eduardo Jarama Paredes
C.M. 2084
VERENICE

Anexo 05: Evidencias fotográficas

Imágenes de la entidad donde se realizó el trabajo de investigación y la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL DISTRITO DE MORALES



TRABAJADORA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONTESTA



