

U.N.C - F.C.M

ESCUELA DE ENFERMERIA

INVESTIGACION EN ENFERMERIA

TRABAJO FINAL

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

**“GRADO DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS
ALUMNOS DE LA CARRERA DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA, RESPECTO A
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”**

AUTORES: LÓPEZ, ERICA
OPASSO, NATALIA
PALMA, JOHANNA





MENDOZA, MARZO 2009

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud, la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/res del Trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Loic. Reyes María Rosa 
Loic. Andrade Ana Magdalena 

Fecha: 05/03/2009

“... Vivir no es solo existir, sino existir y crear, saber gozar, saber sufrir y no morir sin soñar. Descansar es empezar a morir...”

Agradezco a Dios por haberme tomado de su mano y por no haberme soltado jamás y permitirme llegar hasta donde he llegado.

Agradezco a mis padres, Silvia y Oscar, por alentarme a seguir y por enseñarme a no bajar los brazos. Por hacer de mí, la persona que hoy soy.

Agradezco a mi esposo, Ariel, un ser maravilloso, que me sostiene en sus brazos cuando estoy por caer y siempre camina a mi lado. “Te amo”

A la luz de mi vida, Valentina, que con su sonrisa borra cualquier tristeza y hace que cada día valga la pena vivir.

A mi suegra, por su apoyo incondicional. A mis hermanos que los amo, mis amigas Bibi y Jime, a mis cuñadas/os y a todos aquellos que siempre me regalaron una palabra de aliento. ¡Gracias eternamente!

Erica L.

Agradezco a Dios por guiarme y no dejarme caer.

A mis padres, por haberme dado la vida, la oportunidad, el apoyo durante tantos años, y porque nunca dejaron de creer en mí. Sin ellos no sería quién soy.

A mis hermanas, mis “amigas del alma”, por acompañarme en este camino, que a veces fue difícil, pero siempre me brindaron su aliento.

A Fernando, mi compañero, por su amor, su comprensión, y apoyo.

A Mariela, por ayudarme a luchar y a ver la vida con otros ojos.

Y a todos aquellos, que me brindaron su ayuda.

Natalia O.

Agradezco al solcito que ilumina cada día mi vida: LUCAS, que es mi compañero, mi motivación, mis ganas de seguir y no bajar los brazos. Por ser lo más importante en mi vida, mi incondicional.

A mis papis porque ellos me mostraron el buen camino y siempre estuvieron a mi lado alentándome.

A mis hermanos, por ser otra parte importante de mi vida.

A Raúl, mi compañero, mi otra mitad, que supo estar conmigo, en las buenas y en las malas.

A todos. Gracias por el apoyo y el cariño.

Johanna P.

Prólogo:

Dada la situación actual por la que atraviesa nuestra sociedad, como así también el resto del mundo, en cuanto al incremento de enfermedades de transmisión sexual, es que surgió la idea de realizar este trabajo de investigación.

Como próximas integrantes del equipo de salud consideramos de gran importancia identificar los conocimientos que poseen nuestros compañeros en lo que respecta a Educación Sexual, para brindar la información necesaria y adecuada a la población que la solicite.

A lo largo de nuestro cursado, el tema de la sexualidad, educación sexual y ETS, ha sido desarrollado de manera muy básica o incompleta; en sí los temas referidos a esta problemática, han estado incluidos en la currícula de la carrera, pero tal vez no con la cantidad de material informativo u horas necesarias para adquirir el conocimiento suficiente y afrontar las inquietudes de las personas que a diario acuden al sistema de salud, ya sea para consultar acerca de prevención o bien para realizar el tratamiento adecuado después de ser afectada. Podemos afirmar que Enfermería es quien posee contacto con el paciente o usuario durante la mayor cantidad de tiempo, es decir posee una activa participación en la APS, cumpliendo una tarea diaria que debe realizarse con dedicación y conocimientos.

El incremento de las ETS, es producto de: un temprano inicio de la vida sexual en los adolescentes, de la falta de comunicación en la familia, de la mala interpretación de los mensajes que brindan los medios, de la no concurrencia al sistema de salud, de la ausencia total o incompleta de información dada por los profesionales, entre otros. Considerando estas circunstancias, es que somos conscientes que próximamente podemos enfrentarnos a una situación semejante, es por ello que al llevar a cabo este trabajo deseamos detectar las debilidades y/o necesidades que creemos deben ser reforzadas o ampliadas por nuestra Escuela en un futuro, con el objetivo de preparar profesionales capaces y llenos de actitudes y habilidades para transmitir sus conocimientos o aplicarlos en forma efectiva, minimizando los efectos de dichas enfermedades o brindando una prevención adecuada de las mismas.

Índice General

Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Aprobación.....	III
Dedicatorias.....	IV
Prólogo.....	V
Índice General.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VII
Introducción.....	1
Tema de investigación.....	2
Problema de investigación.....	2
Justificación de la investigación.....	3
Objetivo general y específico.....	4
Marco Teórico.....	5
Diseño metodológico.....	21
Procedimiento de Recolección y análisis de Datos Estadísticos.....	23
Proceso y definición de variables.....	24
Códigos y codificación de variables.....	28
Análisis de datos.....	32
Tablas y gráficos.....	33
Conclusión.....	93
Recomendaciones.....	95
Bibliografía.....	96
Anexos.....	97
Modelo de Encuestas a enfermeros.....	98
Tabla matriz de datos.....	105

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla y Gráfico N° 1.1 Según Sexo.....	33
Tabla y Gráfico N° 1.2 Según Edad	34
Tabla y Gráfico N° 1.3 Según Estado Civil	35
Tabla y Gráfico N° 1.4 Según Cantidad de hijos	36
Tabla y Gráfico N° 2.1 Según Situación económica.....	37
Tabla y Gráfico N° 2.2 Según Dependencia económica.....	38
Tabla y Gráfico N° 2.3 Según Convivencia y gastos	39
Tabla y Gráfico N° 2.4 Según Trabajo	40
Tabla y Gráfico N° 2.5 Según Tipo de trabajo.....	41
Tabla y Gráfico N° 2.6 Según Horas diarias de trabajo.....	42
Tabla y Gráfico N° 3.1 Según Nacionalidad.....	43
Tabla y Gráfico N° 4.1 Según Pertenencia a algún grupo religioso.....	44
Tabla y Gráfico N° 4.2 Según Grupo religioso.....	45
Tabla y Gráfico N° 5.1 (a) Según su respuesta a Vías de contagio de ETS: Vía Sexual	46
Tabla y Gráfico N° 5.1 (b) Según su respuesta a Vías de contagio de ETS: Vía Vertical	47
Tabla y Gráfico N° 5.1(c) Según su respuesta a Vías de contagio de ETS: Vía Sanguínea.....	48
Tabla y Gráfico N° 5.2 (a) Según su respuesta a los Métodos que se utilizan para prevenir ETS: Diafragma	49
Tabla y Gráfico N° 5.2 (b) Según su respuesta a los Métodos que se utilizan para prevenir ETS: Anticonceptivos Orales.....	50
Tabla y Gráfico N° 5.2 (c) Según su respuesta a los Métodos que se utilizan para prevenir ETS: Preservativo.....	51
Tabla y Gráfico N° 5.2 (d) Según su respuesta a los Métodos que se utilizan para prevenir ETS: Abstinencia Sexual	52
Tabla y Gráfico N° 5.2 (e) Según su respuesta a los Métodos que se utilizan para prevenir ETS: Dispositivo Intrauterino	53
Tabla y Gráfico N° 5.3 (a) Según las Medidas que recomendarían para una Vida Sexual Segura y Responsable: Relaciones Monogamiales con preservativo	54

Tabla y Gráfico N° 5.3 (b) Según las Medidas que recomendarían para una Vida Sexual Segura y Responsable: Relaciones Monogamiales sin preservativo	55
Tabla y Gráfico N° 5.3 (c) Según las Medidas que recomendarían para una Vida Sexual Segura y Responsable: Coitos Interruptus.....	56
Tabla y Gráfico N° 5.3 (d) Según las Medidas que recomendarían para una Vida Sexual Segura y Responsable: Relaciones Heterosexuales con preservativo....	57
Tabla y Gráfico N° 5.3 (e) Según las Medidas que recomendarían para una Vida Sexual Segura y Responsable: Relaciones Homosexuales con preservativo	58
Tabla y Gráfico N° 5.4 Según su respuesta a la Abstinencia Sexual como método Preventivo y Seguro	59
Tabla y Gráfico N° 5.5 Según su respuesta a: colocar el Preservativo antes de la eyaculación previene ETS	60
Tabla y Gráfico N° 5.6 Según su respuesta a: las ETS se contagian a través de la saliva.....	61
Tabla y Gráfico N° 5.7 Según su respuesta a: el portador de HIV puede presentar asintomatología	62
Tabla y Gráfico N° 5.8 Según su respuesta a: cual es el Método que identifica el HPV	63
Tabla y Gráfico N° 5.9 Según su respuesta a: cual es el Método de laboratorio que detecta la Sífilis	64
Tabla y Gráfico N° 6 (a) Según su respuesta a: cual es el principal signo físico de un paciente con Sífilis (ardor)	65
Tabla y Gráfico N° 6 (b) Según su respuesta a: cual es el principal signo físico de un paciente con Sífilis (nódulos mamarios).....	66
Tabla y Gráfico N° 6 (c) Según su respuesta a: cual es el principal signo físico de un paciente con Sífilis (verrugas genitales).....	67
Tabla y Gráfico N° 6 (d) Según su respuesta a: cual es el principal signo físico de un paciente con Sífilis (chancros temporales)	68
Tabla y Gráfico N° 6.1 (a) Según su respuesta a: El principal órgano vital afectado por la Hepatitis B (páncreas)	69
Tabla y Gráfico N° 6.1 (b) Según su respuesta a: El principal órgano vital afectado por la Hepatitis B (hígado).....	70
Tabla y Gráfico N° 6.1 (c) Según su respuesta a: El principal órgano vital afectado por la Hepatitis B (riñones).....	71

Tabla y Gráfico N° 6.1 (d) Según su respuesta a: El principal órgano vital afectado por la Hepatitis B (corazón)	72
Tabla y Gráfico N° 6.2 (a) Según su respuesta a: casos en que una persona puede infectarse con el virus HIV (utensilios)	73
Tabla y Gráfico N° 6.2 (b) Según su respuesta a: casos en que una persona puede infectarse con el virus HIV (transfusiones)	74
Tabla y Gráfico N° 6.2 (c) Según su respuesta a: casos en que una persona puede infectarse con el virus HIV (tatuajes).....	75
Tabla y Gráfico N° 6.2 (d) Según su respuesta a: casos en que una persona puede infectarse con el virus HIV (comparten el baño)	76
Tabla y Gráfico N° 6.3 (a) Según su respuesta a: medida de Bioseguridad frente a las ETS (barbijos).....	77
Tabla y Gráfico N° 6.3 (b) Según su respuesta a: medida de Bioseguridad frente a las ETS (guantes).....	78
Tabla y Gráfico N° 6.3 (c) Según su respuesta a: medida de Bioseguridad frente a las ETS (lavado de manos).....	79
Tabla y Gráfico N° 6.3 (d) Según su respuesta a: medida de Bioseguridad frente a las ETS (blusón).....	80
Tabla y Gráfico N° 6.4 (a) Según su respuesta a: partes del organismo que puede llegar a producir infección la Gonorrea (cervix).....	81
Tabla y Gráfico N° 6.4 (b) Según su respuesta a: partes del organismo que puede llegar a producir infección la Gonorrea (riñones)	82
Tabla y Gráfico N° 6.4 (c) Según su respuesta a: partes del organismo que puede llegar a producir infección la Gonorrea (ovarios/ testiculos).....	83
Tabla y Gráfico N° 6.4 (d) Según su respuesta a: partes del organismo que puede llegar a producir infección la Gonorrea (faringe).....	84
Tabla y Gráfico N° 6.4 (e) Según su respuesta a: partes del organismo que puede llegar a producir infección la Gonorrea (ojos).....	85
Tabla y Gráfico N° 7.1 Según su respuesta al grado de preparación recibida por las cátedras de la carrera	86
Tabla y Gráfico N° 7.2 Según su respuesta a la educación recibida y preparación personal.....	87
Tabla y Gráfico N° 7.3 Según su respuesta a si en alguna situación fueron consultados respecto a ETS y si pudieron dar respuesta a la consulta	88

Tabla y Gráfico N° 7.4 Según su respuesta a cómo adquirió los conocimientos sobre ETS.....	89
Tabla Bivariada N° 8: Según edad y prevención del contagio de ETS con la colocación del preservativo minutos antes de la eyaculación.....	90
Tabla Bivariada N° 9 Según tipo de trabajo y conocimiento del método de laboratorio para identificar la sífilis	91
Tabla Bivariada N° 10 Según edad y preparación personal en cuanto a educación recibida	92

Introducción

El siguiente trabajo de investigación surge a partir del análisis de la sexualidad humana, la cual tiene sus comienzos en la reproducción y la consecuente existencia del Hombre. El creciente desarrollo de éste y de la sociedad humana, trajo como consecuencia la aparición de diversas enfermedades ligadas a la sexualidad. La falta de información adecuada unida a actitudes erróneas, tabúes y prejuicios inhiben ó transforman la vida. Como fruto de estas circunstancias y asociadas a factores de diversas índoles tales como: raza, sexo, creencias, etc., comienza a surgir y a propagarse un grupo de enfermedades designadas como ETS.

La prevalencia de éstas se ha incrementado, trayendo como consecuencia altas tasas de morbi-mortalidad.

Para revertir o minimizar los daños causados por estas enfermedades, es necesario contar con profesionales capacitados que respondan a las necesidades de la población. Para llevar a cabo esto, se debe comenzar por el principio, es decir, desde la Atención Primaria de la Salud, donde enfermería cumple un rol fundamental como educador de la sociedad, como tal, su función será generar una conciencia crítica que derive en decisiones organizadas sobre problemas concretos, es decir fomentar la responsabilidad de las personas sobre su propia salud. Y es, sin duda, una exigencia, que para poder cumplir con este papel fundamental, él/la enfermero/a, tiene y debe formarse para ello y evaluar periódicamente su experiencia formativa.

A raíz de esta problemática y de la participación activa de enfermería en la A.P.S., es que decidimos realizar nuestra investigación. Consideramos importante analizar la preparación que cada alumno presenta sobre el tan amplio tema de las ETS, los conocimientos impartidos en su formación académica, sus horas de estudio extracurriculares, etc. Y poder así identificar : si existe un bajo rendimiento, cuáles son las principales causas, y si los resultados arrojaran datos positivos respecto a la preparación de cada alumno, pues nos servirá para incentivar la búsqueda de mayor información y mejores conocimientos, así el futuro profesional alcanzará el más alto nivel de estudio y brindará una mejor calidad en la atención del paciente, siendo para él, una fuente de información donde cada individuo de nuestra comunidad encuentre en los enfermeros las respuestas a sus inquietudes.

TEMA:

- “Conocimiento del alumnado sobre ETS”

PROBLEMA:

- ¿Los conocimientos de los estudiantes de 4 año de la licenciatura en Enfermería de la U.N.Cuyo sobre ETS; permiten brindar información oportuna y adecuada a la población, en Mendoza año 2008?

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION:

Dada la situación actual por la que atraviesa la sociedad en cuanto al incremento en el contagio de ETS y la falta de información por parte de la población con respecto a lo planteado, los autores de esta investigación, consideramos necesario la capacitación de los futuros profesionales de Enfermería.

Es importante conocer los motivos por los cuales los alumnos llegaron a la instancia de optar por dicha carrera, entre los cuales podemos destacar: la verdadera vocación, la oferta laboral, la influencia familiar o el ingreso frustrado a otra carrera.

Al formar parte de la población en estudio de dicho trabajo, creemos que el fundamento científico es necesario para poder brindar un asesoramiento adecuado y certero a los usuarios del sistema de salud.

Entendemos que si existiera la posibilidad de ampliar la base de conocimientos y a su vez crear una motivación que responsabilice a los alumnos sobre el verdadero significado que tiene la educación en la Atención Primaria de la Salud, se obtendría un beneficio para la sociedad en general, dado que mejoraría la calidad de promoción y prevención, disminuyendo la posibilidad de enfermedad.

Como autores del siguiente trabajo de Investigación nuestro propósito es determinar los conocimientos teóricos que poseen los alumnos acerca de ETS y cual es su grado de responsabilidad para el aprendizaje y la educación de la comunidad con respecto a la salud sexual y reproductiva; logrando a nivel comunitario, educar sobre las medidas generales para la salud y la institución sexual, destacando la conveniencia de mantener una actividad sexual responsable, y reducir así el numero de casos de ETS.

OBJETIVO GENERAL:

- Establecer si el grado de conocimiento de los alumnos sobre ETS, permite afrontar las dudas de la población al momento del desempeño laboral, con la finalidad de brindar una evaluación general tanto de la formación recibida, como de la preparación y capacitación permanente, actual y personal de cada alumno en particular.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Evaluar los conocimientos adquiridos por los alumnos de la carrera de Enfermería respecto a las ETS.

- Identificar las características requeridas para una formación oportuna y adecuada.

- Verificar la inclusión de esta temática en los programas de estudios contenidos en la currícula de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

MARCO TEORICO

La preocupación por prevenir enfermedades y promover los estilos de vida saludables se expresa en la "Estrategia global de salud para todos en el año 2000", presentada y aceptada por la mayor parte de los países en la mención de Alma Atta (OMS, 1978)¹

Dicha estrategia, definida como APS reconoce que su éxito depende de la participación activa de la comunidad y de la colaboración entre los diferentes sectores de la sociedad.

La OMS identificó 3 metas principales para la salud de todos:

***Promoción de estilos de vida dirigidos hacia la salud.**

***Prevención de las enfermedades.**

***Establecimiento de servicios de atención de la salud.**

Considerando que la educación general constituye la base sobre la que se desarrolló el potencial del individuo y sobre lo que se establece la participación en la vida social; es preciso en primer lugar captar el concepto de comunidad como entidad propia capaz de conocer, participar y tomar decisiones sobre su propia salud. Para ello es necesario que en la población existan profesionales capacitados para poder brindar respuestas e información a las inquietudes de la sociedad. La herramienta fundamental para poder lograr la mejora en las condiciones de vida de las personas, es la que da en llamarse "Educación para la Salud", ésta es un proceso por el cual se estimula a las personas a desarrollar buenos hábitos de vida para conservar, mejorar y preservar la salud. La Educación para la Salud no da soluciones finales al hombre; le presenta sus problemas, los discute con él y luego se dedican en conjunto a encontrarle solución. Trata de promover la participación activa del hombre como individuo y como grupo social, les explica el valor de la salud y como conservarlo a través de la creación de nuevos hábitos y patrones de conducta.

La promoción de estilos de vida orientados hacia la salud deberá basarse en:

- **El desarrollo de la conciencia individual sobre los riesgos para la salud y los cambios en las conductas necesarios para mejorarla.** Para que éste desarrollo sea más efectivo debe producirse en las etapas tempranas de la vida.

-**Enfoque intersectorial;** tanto desde el gobierno como desde todas las instituciones que tienen influencia para mejorar las condiciones sociales y económicas que inciden en la elección del estilo de vida.

A continuación citaremos definiciones de Educación para la Salud según la perspectiva de diferentes autores y organizaciones de la salud.

Según la **OMS** (1983)² definió la Educación para la Salud como : “Cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzcan a la situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan alcanzar la salud, hagan lo que puedan individualmente y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”

Modolo (1982)³ “señala que el objetivo de la educación sanitaria se expresa en términos de capacidad de la comunidad para enfrentarse individualmente y grupalmente a estilos de vida y medio ambiente en primera comunicación bidireccional y participativa ; para así lograr comportamientos útiles para alcanzar el objetivo de la salud”.

Green⁴ distingue otro significado y entiende a la Educación para la Salud como cualquier combinación de experiencias educativas diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos conducentes a la salud.

Sepilli⁵ (1970) lo define como un proceso de comunicación interpersonal dirigido a proporcionar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y a responsabilizar a los individuos y grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica, individual y colectiva.

De acuerdo a la **OPS** es un proceso en desarrollo que debe difundirse, realizarse y enriquecerse con el propósito de transformar el quehacer en la educación.

Se considera que la Educación para la salud es una tarea compleja, no solo por que el personal de salud no se encuentra capacitado, ya sea desde su escasa preparación académica o por la falta de motivación personal dado que no es un trabajo que produzca resultados inmediatos. Para lograr el éxito de la Educación para la Salud se requiere de un personal sanitario capaz de captar la confianza y participación de la comunidad en los trabajos de promoción en la salud, y esto sólo es posible si se trabaja en función de sus necesidades e inquietudes.

Los miembros del equipo de salud requieren una formación adecuada que incluya conocimientos teóricos, habilidades de su profesión, y bases teóricas de epidemiología, sociología, salud pública, capacidad para el trabajo interdisciplinario, intersectorial y con la comunidad. El personal sanitario ha de saber escuchar,

dialogar y aprender de los demás así como compartir sus propios conocimientos, así se iniciará la interrelación que permitirá el respeto mutuo y la participación directa de la comunidad en la atención.⁶

Dentro del equipo de salud, los profesionales de enfermería tienen un papel de iniciativa y liderazgo que favorece el desarrollo de la orientación comunitaria. Por lo cual deben integrar en su práctica no solo las funciones curativas, sino también las preventivas y de promoción de la salud. Para ello deben tener formación de técnicas de Educación para la salud.

El aspecto más propio de enfermería y que realmente mide, es el buen control y calidad de vida de los pacientes en la educación sanitaria. Dicha educación puede brindarse a través de diversos métodos y medios: educación en la comunidad, a través de los medios de comunicación, en adultos, en la escuela, en el ámbito laboral, en el hospital, etc. Todos ellos se inician por medio del primer contacto del individuo con el profesional. Por ello se debe recalcar que la enfermera dedica la mayor parte de su tiempo asistencial a educar y acompañar al paciente en el proceso de aprendizaje y cambio de actitudes para conservar la salud.

Considerando la diversidad de enfoques que tiene la Educación para la salud, y la importancia del rol de Enfermería como educadores, nuestro trabajo de investigación se abocará al grado de preparación que poseen los futuros Licenciados en Enfermería de la UNC, para abordar la temática de salud sexual en la comunidad.

Es necesario para desarrollar nuestro trabajo de investigación definir los conceptos de:

- **SEXUALIDAD:** en base a los conceptos de la OMS, podemos decir que la sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles del género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante no todos ellos se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (2006).

Según Rubio propone que la sexualidad es el primer sistema de la vida humana que se compone de cuatro holones que significan “sistema dentro de un sistema”. Los cuatro holones son: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el género.⁷

- **EROTISMO:** es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual.
- **VINCULACIÓN AFECTIVA:** es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas.
- **REPRODUCTIVIDAD:** incluye afectivamente los sentimientos de maternidad y paternidad, las actitudes de maternaje y paternaje, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres.
- **GENERO:** es de suma importancia en la construcción de la identidad. Cuando interactúa el erotismo, la vinculación afectiva y el género obtenemos alguna de las orientaciones a saber: bisexualidad, hetero y homosexualidad.
- **SALUD SEXUAL:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad." Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".⁸

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la ha definido como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."⁹

La expresión Enfermedades de Transmisión Sexual comprende un grupo de enfermedades infecciosas en las que la vía de transmisión sexual tiene relaciones epidemiológicas.

“REVISIÓN HISTÓRICA DE LAS ETS”

La incidencia de enfermedades de transmisión sexual, uno de los tipos de enfermedades más contagiosas del mundo, fue aumentando de modo progresivo entre los años '50 y '70; pero se estabilizó en las décadas de los '80.

A partir de los años '70, la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico permitió comprobar que la variedad de gérmenes patógenos que podían transmitirse en las relaciones sexuales era mucho más amplia.¹⁰

Hoy en día la incidencia de ETS sigue siendo elevada en gran parte del mundo, a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos.

En muchas culturas, el cambio de la moral sexual, del uso de preservativos y anticonceptivos orales, han eliminado las restricciones sexuales tradicionales. Los medios económicos para controlar las ETS son casi siempre insuficientes.

Se han considerado que las variaciones en la frecuencia y distribución de las ETS son consecuencias de los cambios en los comportamientos sexuales de las poblaciones y en los factores que influyen en estos comportamientos.

Se observan diferencias entre los distintos países que difícilmente son atribuibles a diferencias en el comportamiento sexual global de la población. Por ello la frecuencia y la distribución de las ETS presentan variaciones geográficas y temporales que reflejan las modificaciones de los factores que determinan su epidemiología. Debe destacarse que existen aspectos generales como la importancia adquirida por las ETS, que ha motivado a la prevención primaria de las mismas, se destacan también las desigualdades sociales en la distribución de ETS, como puede ser el ejemplo de la sífilis, que es una enfermedad curable, pero que a pesar de ello disminuye su incidencia en los grupos de bajo nivel socio económico y se mantiene estable o aumenta principalmente en adolescentes y mujeres.

Otros fenómenos como la prostitución, drogas y la desintegración social contribuyen a mantener la hiperendemia de algunas ETS en determinados ámbitos.

Como se mencionó anteriormente las ETS comprenden un extenso grupo de enfermedades infecciosas. En nuestro trabajo de investigación se hará hincapié en las que se consideren de mayor incidencia; pero no obstante también se hará mención de otras ETS con una breve descripción de las mismas.

- **SIFILIS¹¹**: se han observado dos grandes picos de incidencia de ésta, uno se dio durante la primera guerra mundial con la tasa de 100 casos por 100.000 habitantes por año. Durante la segunda guerra mundial y años posteriores ocurrió el segundo incremento de incidencia, llegando a cifras de 76 casos por 100.000 habitantes (1974). Luego de la generalización del uso de la penicilina las tasas disminuyeron hasta llegar a cifras de 4 casos por 100.000 habitantes.

- **GONOCOCCIA**¹²; al igual que la Sífilis tuvo una gran incidencia durante los años previos y posteriores a la segunda guerra mundial, sin embargo ésta se inició en los años sesenta y se acentuó mucho más llegando a una verdadera epidemia en los años setenta (500 casos por 100.000 personas por año) luego comenzó a disminuir bruscamente, de modo tal que en la actualidad se considera en algunos países una enfermedad rara. Un problema que se presentó fue la aparición de cepas productoras de Beta lactamasa, resistentes a las penicilinas (años 80) por lo cual por estos casos se debió optar por el uso de la tetraciclina.
- **CLAMIDIA TRACHOMATIS**¹³: fue a finales de los años 80 la ETS bacteriana más frecuente en algunos países occidentales. Este microorganismo causó diversos síndromes que reconocen otras posibles etiologías; uretritis, cervicitis, enfermedad pélvica inflamatoria; infecciones perinatales, etc.
- **HERPES GENITAL**¹⁴: el número de casos ha ido aumentando progresivamente hasta 1985, luego de un descenso, en 1990 nuevamente alcanzó una alta tasa de incidencia con 70 casos por 100.000 habitantes. Su aparición comenzó a aumentar cuando los medios de comunicación le dieron una intensa atención a esta enfermedad a inicio de los años 80, que posteriormente fue sustituida por el SIDA.
- **INFECCION POR EL VIRUS DEL PAPILOMA**¹⁵: ha pasado a un primer plano de interés junto con el resto de las ETS víricas y está implicada en la etiología de diversos cánceres genitales, se ha demostrado que la enfermedad clínica se presenta en forma asintomática, la cual es detectada por exploraciones auxiliares, por ejemplo en el caso de la mujer, con la realización del Papanicolau y Colposcopia de control, así se puede llegar a detectar la infección con el virus del papiloma.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: GENERALIDADES

HIV¹⁶

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y ataca a los linfocitos T-4 que forman parte

fundamental del sistema inmunológico, disminuyendo la capacidad del organismo para hacer frente a las infecciones oportunistas.

El VIH se puede transmitir por vía sexual, a través del contacto con sangre, tejidos o agujas contaminadas y de la madre del niño durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Entre 1 y 4 semanas después de la infección, algunos pacientes desarrollan un síndrome retroviral agudo o infección primaria por HIV, con fiebre, malestar general, exantema, artralgias y linfadenopatía generalizada que suele durar de 3 a 14 días, seguido entre algunos días y 3 meses después por seroconversión, con aparición de anticuerpos contra el VIH. Estas manifestaciones agudas desaparecen más adelante y los pacientes se convierten en portadores asintomáticos del VIH con anticuerpos positivos.

SÍFILIS¹⁷

Es una enfermedad ocasionada por la bacteria *Treponema Pallidum*, la cual necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona con Sífilis. Esta enfermedad tiene varias etapas, la primaria, secundaria o principio de la latente, por las cuales puede atravesar la enfermedad si no es tratada a tiempo.

GONORREA¹⁸

Es una infección del epitelio de la uretra, el cérvix, el recto, la faringe o los ojos por *Neisseria Gonorrhoeae*, que puede conducir a la bacteriemia y complicaciones metastásicas.

En los hombres, los síntomas se manifiestan por molestias en la uretra, seguida por disuria y exudado purulento, de color amarillo verdoso, los labios del meato pueden aparecer rojos o tumefactos cuando la enfermedad se extiende a la uretra posterior.

En las mujeres, los síntomas pueden ser intensos al comienzo con disuria, polaquiuria y exudado vaginal. El cérvix y los órganos reproductores más profundos constituyen la localización más frecuente de la infección.

HEPATITIS B¹⁹

Es la inflamación (irritación e hinchazón) del hígado debido al virus de la hepatitis B (VHB). El virus de la hepatitis B se propaga a través de la sangre y otros fluidos corporales. La infección se puede presentar si la persona:

- Recibe transfusiones de sangre
- Tiene contacto con sangre en escenarios de atención médica
- Se ha sometido a tatuajes o acupuntura con instrumentos contaminados
- Ha compartido agujas al consumir drogas
- Ha tenido relaciones sexuales sin precaución con una persona infectada

Toma alrededor de 1-6 meses desde el momento de la infección hasta que aparecen los síntomas de hepatitis aguda. Los síntomas iniciales pueden abarcar:

- Pérdida del apetito
- Fatiga
- Fiebre baja
- Dolores musculares y articulares
- Náuseas y vómitos
- Piel amarilla y orina turbia debido a la ictericia

HPV²⁰

El HPV (human papiloma virus) es un virus que afecta la mucosa del aparato genital (tanto de la mujer como del hombre). Existen diferentes tipos de virus del papiloma humano, los que se instalan en la piel y producen verrugas comunes, y los que se asientan en la mucosa del tracto genital inferior y producen los condilomas virales. Existen más de 90 tipos de este último grupo.

Puede transmitirse por autoinoculación o por transmisión sexual. También está descrita la transmisión del virus a través de fomites u objetos (compartir ropa interior, baños de inmersión etc.).

Las lesiones producidas por el HPV en cuello o vagina no producen síntomas ocasionalmente, las descubre el ginecólogo durante el examen colposcópico o pueden ser sospechadas por un Papanicolaou.

Si se localizan en la vulva de la mujer ó ella consulta por la aparición de pequeñas formaciones de tipo verrugoso que en ocasiones se acompañan de prurito. En general son múltiples y se pueden extender a la región perianal.

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ETS

Dentro de la prevención de ETS encontramos un conjunto de métodos que forman parte de los programas de Educación Sexual para la salud; entre ellos podemos mencionar²¹

- La modificación del comportamiento
- La modificación ambiental
- La detección precoz
- El diagnóstico y tratamiento de las ETS
- La investigación de casos
- La quimioprofilaxis selectiva
- La inmuno profilaxis

De esta manera podemos observar y determinar que para modificar los comportamientos sexuales de una población, que suponen un riesgo elevado de contagio; son útiles herramientas; las actividades de educación y promoción de la salud. Otro método de prevención, es a través de la investigación de casos específicos en donde se puede realizar la modificación a las parejas sexuales de alto riesgo. Cuando nos referimos a quimioprofilaxis, se hace referencia al trabajo epidemiológico, en donde se efectúan tareas de detección/diagnóstico y tratamiento de ETS.

No podemos introducirnos en los métodos, sin antes mencionar los dos grandes obstáculos con los cuáles se encuentra todo programa de Salud Sexual²²: el primero es la “CULPA” por parte de la víctima y la visión por parte de la sociedad; como resultado de “conductas dudosas”.

Los sentimientos de culpa, los prejuicios y la mirada social de estas enfermedades, no colaboran para que los afectados acudan a los servicios preventivos; obstaculizan el desarrollo de grupos de apoyo en la comunidad e impiden el intercambio de información. En definitiva las intervenciones PREVENTIVAS terminan siendo nulas.

El segundo obstáculo es el “SESGO MORAL”²³, que es el enfoque social que considera al paciente culpable de la enfermedad y a la mujer de prostituta; como principal agente de difusión de las ETS, limitando con esta forma de pensamiento, cualquier actividad y trabajo de “Prevención”.

Este encuadre moral no puede tomarse como medida para el control de las ETS, ya que resultaría completamente ineficaz y contraproducente, porque cualquier intervención que estigmatice al paciente afectado, que aumente su miedo, o que provoque que éste oculte su enfermedad, impedirá nuestra tarea de PREVENCIÓN.

Cabe destacar, que existen en nuestra sociedad, o bajo ciertos grupos religiosos, “premisas morales” que obstaculizan aquellas intervenciones destinadas a facilitar la adopción de precauciones en las relaciones sexuales con la falsa ilusión de que solamente la fidelidad y la abstinencia, son únicas medidas eficaces.

Teniendo en cuenta los “dos” obstáculos posibles, mencionaremos las consignas y objetivos que forman parte de la detección, diagnóstico y tratamiento de las ETS.

DETECCIÓN PRECOZ

La detección precoz es una tarea que forma parte de todos los servicios asistenciales, para el control de las ETS. Entre ellas se puede identificar el Programa de Salud Sexual y Reproductiva funcionando en centros de salud, hospitales, etc., aplicados a personas sexualmente activas, que intenta evitar o controlar la expansión de infecciones entre otros objetivos.

La OMS determina que los servicios sociales deben ser capaces de proporcionar una Detección Precoz, diagnóstico y tratamiento rápido y correcto.

La Detección Precoz también tiene un papel relevante en la población de mujeres embarazadas, considerando el potencial iatrogénico de las infecciones sexuales, o en aquellas poblaciones de mujeres que acuden a los servicios de salud, con el motivo de la planificación familiar; ya que así es posible la detección de nuevos casos.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Los objetivos de la atención clínica a los pacientes con ETS son:

- Determinar la causa específica del motivo de consulta y así detectar otras infecciones.

- Acompañar al paciente en su tratamiento, tratando de alcanzar su cura.
- Efectuar educación sanitaria en el paciente e incitarlo al seguimiento de sus compañeros sexuales identificables.

Es importante aclarar que toda consulta que los pacientes nos realicen debe efectuarse en un ambiente de completa discreción y confidencialidad.

Los diagnósticos complementarios requieren de pruebas analíticas sencillas y rápidas en niveles asistenciales primarios.

Una vez diagnosticada la ETS, el paciente es informado por el profesional médico de los resultados, y éste determina el tratamiento a seguir.

Enfermería participa desde el consejo y de reunir pautas generales para reducir el riesgo de infección, identificar sus parejas sexuales y evitar la exposición hasta confirmar la curación de la ETS.

Todas estas actividades conforman el consejo o asesoramiento, que son clave para la prevención de las ETS. Las personas con estas enfermedades conforman un grupo diana, no sólo para tratar de interrumpir la transmisión mediante el tratamiento y seguimiento de contactos, sino para conseguir que adopten prácticas sexuales más seguras en el futuro.

Para poder alcanzar este último objetivo, podemos tener diferentes opciones que pueden ir desde la abstinencia o la monogamia, hasta la realización de actividades sexuales sin penetración o la reducción o eliminación de ciertas prácticas.

En base a lo desarrollado con respecto a educación para la salud, consideramos importante abordar la teoría curricular aplicada a la educación sanitaria con el fin de poder relacionar dichos conceptos con los obtenidos durante los años de formación académica de nuestra población en estudio.

“EDUCACIÓN PARA LA SALUD”

Teoría curricular

Se entiende como “currículum” todo aquello que se encuentra detrás de toda educación para la salud y que incluye: análisis de la situación, fines, objetivos, actividades, recursos y evaluación. Estos ítems forman parte de cualquier programa junto con los procesos de desarrollo y control.²⁴

El currículum como parte de los programas de salud está influido por distintos aspectos ideológicos, dado que no se trata de una acción concreta sino de un proceso que se realiza en un contexto de tiempo y espacio.

El currículum se encuentra sustentado por diversas teorías que proceden de los paradigmas tecnológico, hermenéutico y crítico.

A principio de la década del '50 adquiere importancia la **“teoría técnica del currículum”** fundamentada en el paradigma positivista tecnológico cuantitativo, según el cual, la educación sanitaria esta constituida por realidades naturales verificables y reproducibles que se puedan enunciar mediante leyes universales, libres de valores. Aplicado al currículum, ésto encuentra su principal expresión en la pedagogía por objetivos y la enseñanza programada e individualizada. Los trabajos basados en criterios curriculares positivistas son los más abundantes en todos los campos, inclusive en la educación para la salud.

La ineffectividad de este enfoque dio lugar a la **“teoría práctica del currículum”** basada en el paradigma hermenéutico cualitativo desde donde se supone una educación para la salud caracterizada por interacciones significativas entre personas y donde cada protagonista entiende que está ocurriendo. Predominan los enfoques holístico desde el interior de los procesos. A diferencia de la teoría anterior, los objetivos tienen un sentido orientador y se interrelacionan con el resto de los elementos.

Y sin embargo, esta segunda teoría resultó incompleta dentro del cuestionamiento del sistema social, por ello dio lugar a la **“teoría crítica del currículum”** fundamentada en el paradigma crítico participativo, según el cual los acontecimientos en educación para la salud, no pueden ser entendidos sino se sitúan en su contexto sociohistórico, el cual no es objetivo sino que se encuentra lleno de intereses que requieren del razonamiento dialéctico para su comprensión y de la participación para su transformación. La investigación- acción es un buen exponente de esta metodología.

Existen tres métodos de educación para la salud que se correlacionan con las teorías curriculares antes mencionadas, estos métodos son:²⁵

❖ **Educación para la salud informativa y prescriptiva:** dentro de este modelo podría identificarse una línea autoritaria, que obligaba al paciente a seguir las normas, y otra democrática que reclamaba información neutral.

❖ **Educación para la salud basada en el comportamiento:** ésta pone su énfasis en la modificación de hábitos personales. Su objetivo es conseguir comportamientos saludables donde la información es sólo una parte del proceso; la cual, abre el discurso de los factores sociales y culturales y el análisis de las motivaciones y resistencias.

❖ **Educación para la salud participativa:** hace posible que la gente intervenga en todo aquello que le concierne y propone la participación, no como un recurso metodológico, sino como un medio para conseguir un espíritu crítico.

CONSIDERACIONES SOBRE LA METODOLOGÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El rol del educador

El educador debe generar una conciencia crítica que derive en decisiones organizadas sobre problemas concretos, que afecten a la población, a través del proceso educativo. Generar conciencia crítica en los otros implica el esfuerzo de desarrollar la propia conciencia. Es decir examinar las actitudes con que se asumen las relaciones con los compañeros de trabajo y la comunidad, si se está abierto a escuchar, a ser interpelado y si se es flexible con las propias convicciones.

Si uno quiere cumplir un papel determinante en la educación para la salud de la comunidad, debe formarse y evaluar periódicamente su experiencia formativa.

Principios pedagógicos generales

La educación para la salud es un proceso, es decir, como una forma específica de adquirir y compartir conocimientos, y todo proceso implica un conjunto de frases sucesivas, actos o eventos; dirigidos a transformar una determinada problemática o la consecución de metas o fines propuestos de antemano (objetivos). Este recorrido se conduce bajo un proceso ordenado y sujeto a ciertos principios o normas, las cuales constituyen el METODO.

Según Gonzáles Limanas (1992)²⁶ existen una serie de principios pedagógicos generales relacionados con las personas a los que se educa, la acción educativa y acción docente.

- **Persona a la que se educa**

La persona debe ser considerada en su totalidad individual, con múltiples facetas que se interrelacionan. Esta hecha de rasgos peculiares que constituyen su modo de ser, pensar y sentir, del cual se desprende su forma de actuar. Tiene capacidades de relación que le permiten compartir experiencias que modifican la motivación individual y mejoran el aprendizaje.

- **Acción educativa**

La intervención de los enfermeros como educadores de salud, es la de “influencia”. Esta debe ofrecerse como la cooperación personal para que otro con su esfuerzo consiga o haga algo valioso.

La comunidad debe decidir libremente lo que debe hacer por que considera que es lo suyo.

La educación es tema de “dos”; educador y comunidad o paciente.

- **Acción docente**

Debe responder a fines, objetivos previstos, contenidos, métodos que se adaptan a las circunstancias. Deben contemplarse los recursos propios, la manera de ser y proceder de cada uno.

En la educación sanitaria, como proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que se pretende es enseñar a los individuos a asumir responsabilidades en su cuidado personal. Y como en todo proceso, encontramos factores que influyen y otros que no.

a- **Factores que influyen en el aprendizaje:** (Redman y Thomas -1992)²⁷

- **Físicos:** -presencia de enfermedad
 - estado nutricional
 - enfermedad o tratamientos que alteran el estado mental, etc.
- **Personales:** -edad, inteligencia, capacidad de lectura, negación a la enfermedad, grado de motivación o ansiedad, represión, conocimientos previos, percepción de la gravedad de la situación. Etc.
- **Socioeconómicos:**-lenguaje, estilo de vida, situación económica, lenguaje cultural, etc.

b- Factores que impiden el aprendizaje eficaz:²⁸

- valoración previa de la población o del individuo, ausente o insuficiente.
- enseñanza no individualizada.
- información presentada a un nivel incompatible con la capacidad de los individuos.
- tendencia a hacer callar al paciente o individuo.
- empleo de términos difíciles de entender.
- presentación fragmentada de la información.
- Demasiada información, con datos importantes u ocultos o pérdidas entre explicaciones irrelevantes.
- falta de repetición de la información
- falta de evaluación de lo aprendido.

MÉTODOS Y TÉCNICAS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Para llevar a cabo el trabajo en educación para la salud se cuenta con una serie de instrumentos que lo facilitan, que son las técnicas de ayudas didácticas.

Para que una técnica sirva de instrumento educativo, debe ser utilizada en función del tema específico (ETS), con un objetivo concreto e implementado de acuerdo a la población a educar.

Las técnicas se dividen en²⁹:

- Técnicas de presentación y animación: cuyo objetivo central es animar, cohesionar, crear un ambiente fraterno y participativo.
- Técnicas de análisis: cuyo objetivo central es dar elementos simbólicos que permiten reflexionar sobre situaciones de la vida real.

Ejemplo de técnicas

- Juegos de roles y teatros.
- Títeres.
- Charlas, discursos libres.
- Demostraciones.
- Técnicas visuales.
- Técnicas auditivas.
- Técnicas audiovisuales.
- Medios de comunicación masiva.

MÉTODOS Y MEDIOS

Para adecuar y facilitar la transmisión del mensaje y el proceso de aprendizaje se pueden utilizar recursos y métodos que se clasifican en torno al esquema clásico de la comunicación (emisor/receptor). Según esta relación los métodos se clasifican en:

- **MÉTODOS DIRECCIONALES³⁰**: cuando hay intercambio activo, se alterna el rol de emisor y receptor y se establece una retroalimentación.

Se utiliza la palabra hablada. Estos métodos influyen en el diálogo y la Discusión con el grupo. El diálogo es el más adecuado para la educación sanitaria individual, permite adoptar una actitud mas comprensiva, ayuda a los individuos a identificar sus problemas, les ayuda a pensar ,los anima a legar soluciones apropiadas. Además respeta la confidencialidad.

En cambio la “Discusión con el grupo” con cada nueva característica o intereses comunes, ayuda al cambio de actitud y comportamientos. Cuando varias personas se reúnen para identificar, definir y resolver problemas, se dispone de recursos. Existen diferentes tipos de grupos: de trabajo, de profesionales, de discusión, de autoayuda, escuelas, asociaciones, familias, etc. En estos casos pueden utilizarse diferentes técnicas:

- lluvia de ideas (sugerencias en relación al tema planteado)
- rol playing (escenificación de una situación precisamente descrita)
- talleres (sesiones técnico practicas)
- clases (imparte conocimientos)

- **MÉTODOS UNIDIRECCIONALES³¹**: cuando no hay intercambio activo, y el receptor no tiene la posibilidad de responder al emisor.

Utilizan la palabra escrita o hablada, imagen, interponiendo una serie de medios técnicos. Los medios de comunicación de masas, tienen mayor cobertura y se utilizan para dirigirse a grandes grupos o colectividades.

Tienen menor eficacia, por ello es recomendable usarlos como método de apoyo.

Los métodos de mayor selectividad son:

- Folletos.
- Cartas.
- Radio-videos.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se encuentra comprendido entre dos tipos de clasificaciones:

***Investigación de carácter descriptiva-transversal;** dado que el propósito de estos estudios es observar, describir y documentar diversos aspectos de una situación que ocurre de modo natural. También están dirigidos a determinar cómo es la situación de las variables que se estudian en una población. En algunas ocasiones proveen un punto de partida para la generación de hipótesis o el desarrollo de nuevas teorías.

ÁREA DE ESTUDIO

Este trabajo se realizará en la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, durante el periodo 2008, en la provincia de Mendoza.

Este tipo de estudio nos permitirá saber cuál es el grado de conocimiento de los alumnos regulares de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería, con respecto a las ETS.

UNIVERSO

Está conformado por 31 alumnos, cursando cuarto año de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, en el año 2008.

MUESTRA

Se realizará la investigación en base al total del universo, contemplando que la población de estudio es pequeña, por lo que se decidió no extraer una muestra.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Son cada uno de los alumnos de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta estructurada.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento seleccionado para la recolección de datos es una encuesta de tipo estructurada, a realizarse con los alumnos de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería.

Dicha encuesta se basará en un cuestionario de preguntas, formuladas por escrito, que no requieren la presencia del entrevistador; el mismo está destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio; los investigados llenarán la encuesta en forma individual y anónima.

**PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION, TABULACION Y
ANALISIS ESTADISTICOS DE LOS DATOS**

Basándonos en nuestra técnica e instrumento de recolección de datos, los cuales sirven de guía para la ejecución del estudio, nuestra investigación se basará en el método descriptivo-vertical de análisis de datos.

Nuestro plan de tabulación será representado a través de gráfico de torta y tablas. Las cuales nos permitirán analizar los datos y dar respuesta a los problemas y objetivos planteados.

INFORME FINAL

Al concluir el análisis de nuestro trabajo, procederemos a la elaboración de una conclusión, en la cual se volcará la información más relevante, brindándonos las posibles respuestas al problema que definimos al inicio de nuestra investigación.

PROCESO Y DEFINICION DE VARIABLES

Según el problema y objetivos planteados, identificamos las siguientes variables:

- **Alumnos de 4º año.**
- **Conocimientos acerca de ETS.**

1) ALUMNOS DE CUARTO AÑO:

- Individuales
- Económicas
- Culturales
- Religiosas

2) CONOCIMIENTOS ACERCA DE ETS:

- Formas de contagio
- Promoción y prevención
- Preparación académica

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

1-ALUMNOS DE CUARTO AÑO

1.1 Individuales

Sexo

Edad

Estado civil

Hijos

1.2 Económicas

Nivel económico

Trabajo

Tipo de trabajo

1.3 Culturales

Procedencia: Argentino

Chileno

Peruano

Boliviano

Otras

1.4 Religiosas

Tipo de religión: Católico

Evangelista

Testigo de Jehová

Otros

• INDIVIDUALES

Sexo Femenino

Masculino

Edad 20 a 24 años

25 a 29 años

+ De 30 años

Estado civil Soltero

Casado

En pareja

Hijos 1

2

3 o +

• ECONOMICAS

Nivel económico: Muy Bueno

Bueno

Regular
Insuficiente

Dependencia económica:

Independiente económicamente:

Trabajo: Si
No

Horas de trabajo: 6 hs.

8 hs.

12 o + hs.

Horas semanales de estudio: 2 a 4 hs.

5 a 7 hs.

+ de 8 hs

Tipo de trabajo: Enfermería:

Otros:

Especifique

2-CONOCIMIENTO ACERCA DE ETS

2.1 Formas de contagio:

Sexual	Siempre	Casi siempre	Nunca
Vertical	Siempre	Casi siempre	Nunca
Vía sanguínea	Siempre	Casi siempre	Nunca

2.2 Promoción y Prevención:

Métodos preventivos: **Diafragma**

Anticonceptivos Orales

Preservativo

Dispositivo Intrauterino

Abstinencia Sexual

Relaciones monogamiales: **Relaciones monogamiales con preservativo**

Relaciones monogamiales sin preservativos

Coitus interruptus

Relaciones heterosexuales con preservativos

Relaciones homosexuales con preservativos

Abstinencia Sexual: **Siempre** **Casi siempre** **Nunca**

2.3 Adquisición de conocimientos:

Preparación académica: **Practica Universitaria**

Cursos extracurriculares

Videos o películas

Otros

CÓDIGOS Y CODIFICACIÓN

1-DATOS PERSONALES

VARIABLES	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
1.1- Sexo	- femenino - masculino	- A - B
1.2 - Edad	- 20 a 24 - 25 a 29 - + de 30	- A - B - C
1.3 - Estado civil	- casado - soltero - en pareja	- A - B - C
1.4 - Hijos	- 1 - 2 - 3 ó +	- A - B - C

2-DATOS ECONÓMICOS

VARIABLES	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
2.1- Situación Económica	- muy buena - buena - regular - insuficiente	- A - B - C - D
2.2 -Dependencia Económica	- si - no	- A - B
2.3 - Convivencia y Gastos	- padres y comparto gastos - padres y no comparto gastos - solo y asumo gastos -solo y no asumo gastos	- A - B - C - D
2.4 -Trabajo	- si - no	- A - B
2.5 - Tipo de Trabajo	- enfermería - otros	- A - B
2.6- Horas diarias de trabajo	- 6 - 8 - 12 0 +	- A - B - C

3-DATOS CULTURALES

VARIABLES	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
3.1 -nacionalidad	- argentina	- A
	- chileno	- B
	- peruano	- C
	- otros	- D

4-DATOS RELIGIOSOS

VARIABLES	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
4.1- creencia religiosa	- si	- A
	- no	- B
4.2- grupo religioso	- católico	- A
	- evangélico	- B
	- testigo de Jehová	- C
	-otros	- D

5- CONOCIMIENTOS

VARIABLES	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
5.1- vías de contagio de ETS	- vía sexual	- A
	- vía vertical	- B
	- vía sanguínea	- C
5.2- métodos para prevenir ETS	- diafragma	- A
	- antic. orales	- B
	- preservativos	- C
	-abstinencia sexual	- D
	- dispositivo intrauterino	- E
5.3- medidas de vida sexual segura y responsable	- r. matrimoniales con preservativos	- A
	- r. matrimoniales sin preservativos	- B
	- coitus interruptus	- C
	- rel.heterosex con preservat.	- D
	- rel. Homosex. con preservativos	- E
5.4 - abstinencia sexual como método preventivo y seguro	- siempre	- A
	- casi siempre	- B
5.5- preservativo previo eyaculación evita contagio	- nunca	- C
	- siempre	- A
	- casi siempre	- B
	- nunca	- C

5.6 - ETS se contagia por saliva	-siempre -casi siempre -nunca	- A - B - C
5.7- el HIV es asintomático en portadores	- siempre - casi siempre - nunca	- A - B - C
5.8- métodos diagnósticos del HPV	- PAP - ecografía - tacto vaginal - colposcopia	- A - B - C - D
5.9- métodos diagnósticos de Sífilis	- método Elisa - VDRL - AELO	- A - B - C
5.10- signo físico de la Sífilis	- ardor - nódulos mamarios - verrugas genitales - chancros temporarios	- A - B - C - D
5.11- órganos que afecta la Hepatitis B	- páncreas - hígado - riñón - corazón	- A - B - C - D
5.12- forma de contagio de Hepatitis B	- comparte utensilios - recibe transfusiones - se ha sometido a tatuajes - compartir baño	- A - B - C - D
5.13- bioseguridad en enfermería	- uso de barbijos - uso de guantes - lavado de manos - blusón	- A - B - C - D
5.14- región orgánica que puede afectar la gonorrea	- cerviz - riñones Ovarios/ testiculos - Faringe - ojos	- A - B - C - D - E

6 - ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS

VARIABLES	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
6.1- grado de preparación según encuestado, provisto por la escuela	<ul style="list-style-type: none"> - excelente - muy buena - buena - regular - insuficiente 	<ul style="list-style-type: none"> - A - B - C - D - E
6.2 - grado de preparación según educación recibida por formación personal	<ul style="list-style-type: none"> - muy bien preparado - bien preparado - poco preparado - nada preparado 	<ul style="list-style-type: none"> - A - B - C - D
6.3 - en experiencia práctica fue consultado y supo	<ul style="list-style-type: none"> - responder satisfactoriamente - responder medianamente - no supo responder - no se le presentó 	<ul style="list-style-type: none"> - A - B - C - D
6.4 - como adquirió conocimientos de ETS	<ul style="list-style-type: none"> - preparación académica - práctica universitaria - cursos extracurriculares - videos/películas - otros 	<ul style="list-style-type: none"> - A - B - C - D - E
2.5- tipo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - enfermería - otros 	<ul style="list-style-type: none"> - A - B

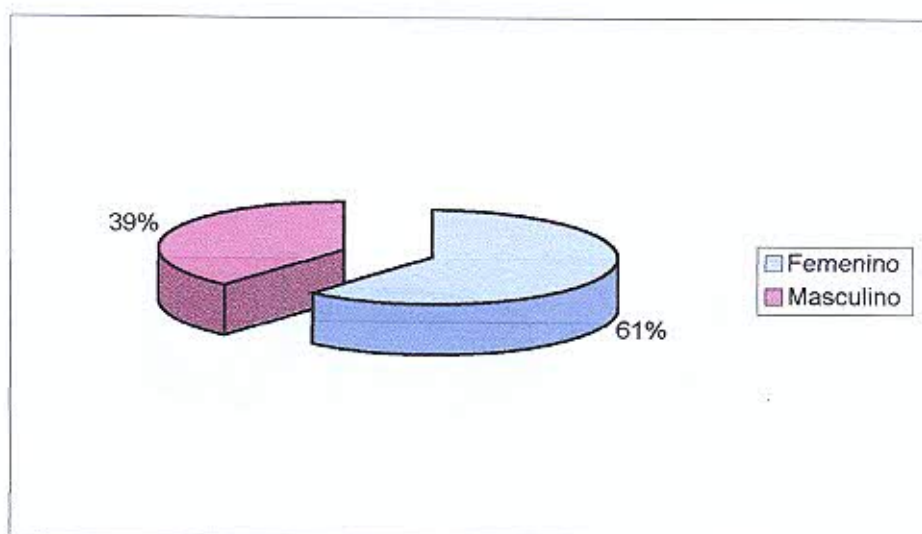
ANÁLISIS DE DATOS

Tabla N° 1.1 : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "sexo"
Mendoza, 2008.

SEXO	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Femenino	19	0,61	61%
Masculino	12	0,39	39%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 1.1



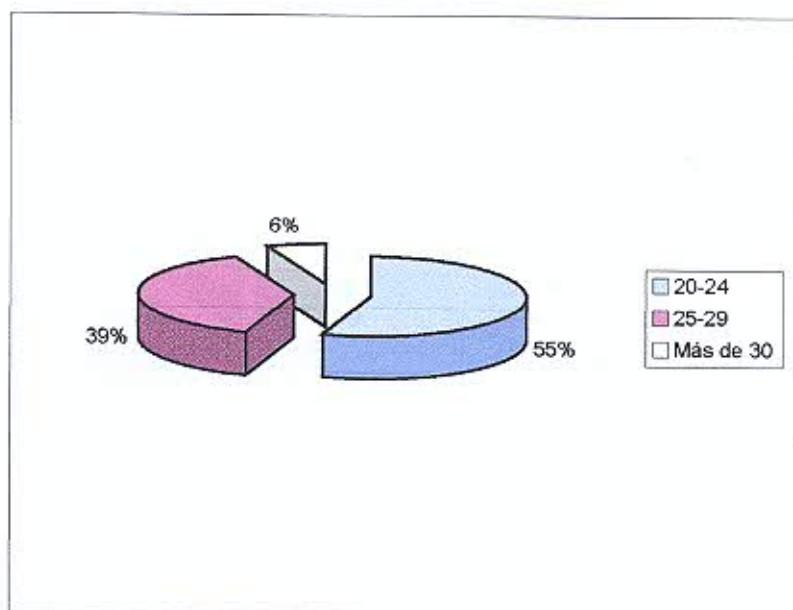
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 61% representa a la población femenina y el 39% representa a la población masculina.

Tabla N° 1. 2 : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "edad".
Mendoza, 2008.

EDAD	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
20-24	17	0,55	55%
25-29	12	0,39	39%
Más de 30	2	0,06	6%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 1. 2



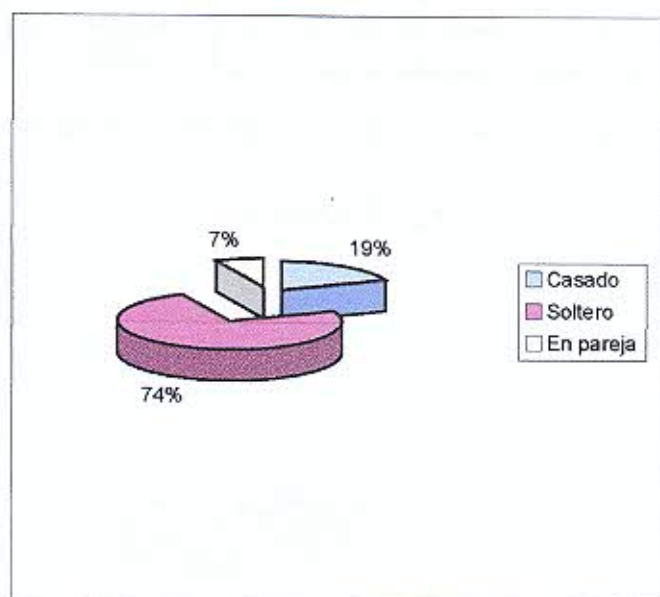
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 55% representa el rango de edad de 20 a 24 años, el 39% representa el rango de edad de 25 a 29 años y el 6% representa el rango de edad de más de 30 años.

Tabla N° 1.3 : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "su estado civil". Mendoza, 2008.

SEXO	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Casado	6	0,19	19
Soltero	23	0,74	74
En pareja	2	0,07	7
Total	31	1	100

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 1.3



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 74% representa a los solteros, el 19% representa a los casados y el 7 % representa a los que están en pareja.

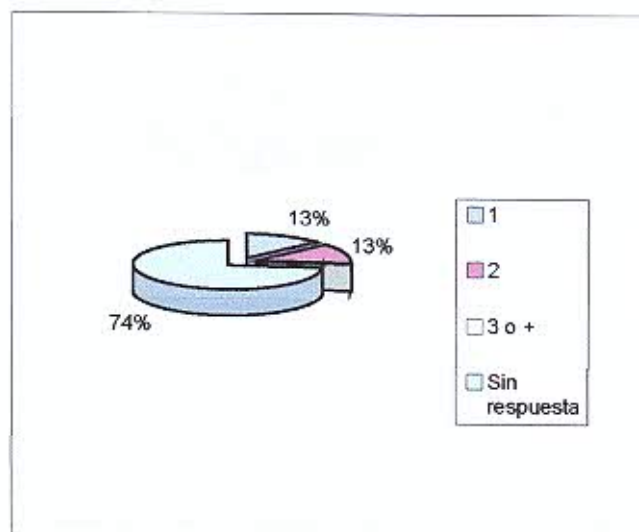
Tabla N° 1.4: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "su cantidad de hijos".

Mendoza,2008.

HIJOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
1	4	0,13	13%
2	4	0,13	13%
3 o +	0	0	0%
Sin respuesta	23	0,74	74%
Total	31	1	100

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 1.4



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 74% no respondió, mientras que el 13 % representa a la población que tiene 1 hijo y el otro 13 % representa a la población que tiene 2 hijos.

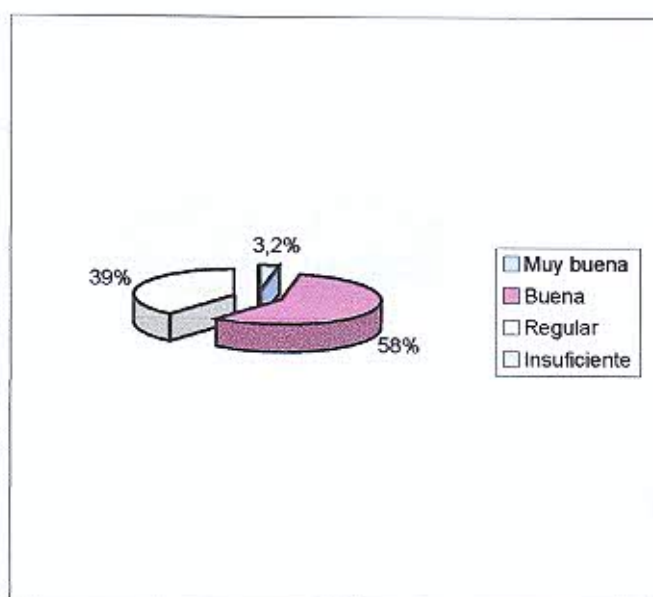
Tabla N° 2.1: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su situación económica".

Mendoza,2008

SITUACION ECONOMICA	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Muy buena	1	0,032	3,20%
Buena	18	0,58	58%
Regular	12	0,39	39%
Insuficiente	0	0	0%
Total	31	1	100

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 2.1



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 58 % se encuentra en una situación económica Buena, el 39% en una situación económica Regular y el 3% en una situación económica Muy Buena.

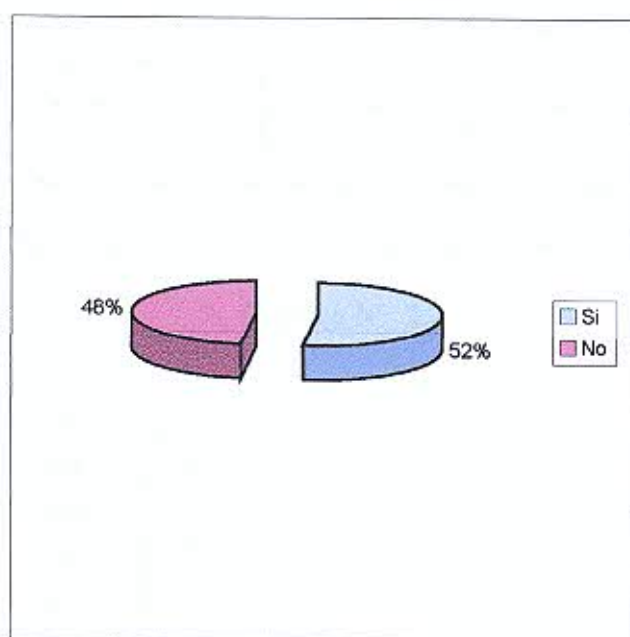
Tabla N° 2.2: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "su dependencia económica".

Mendoza, 2008.

DEPENDENCIA ECONOMICA	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Si	16	0,52	52
No	15	0,48	48
Total	31	1	100

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 2.2



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 52 % responde "depende económicamente" y el 48% no tiene dependencia económica.

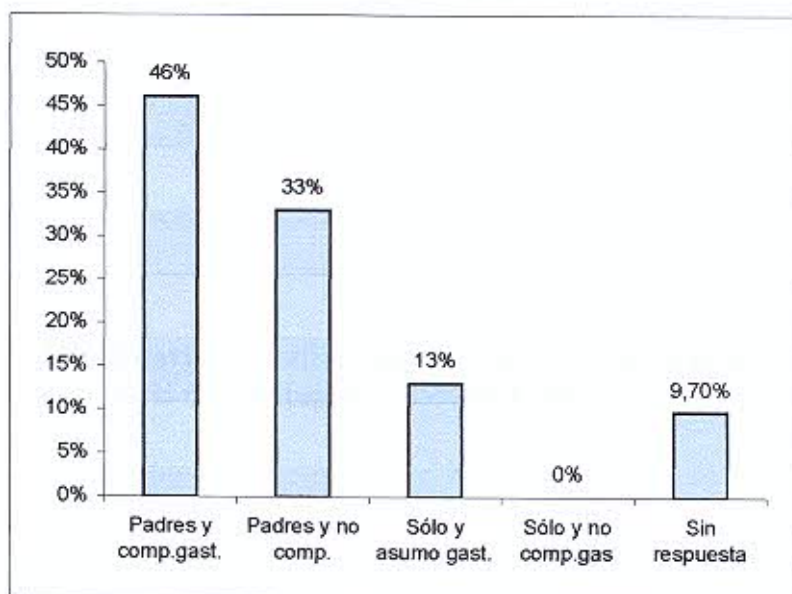
Tabla N° 2.3: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "convivencia y gastos".

Mendoza, 2008.

VIVO CON	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Padres y comp.gast.	14	0,46	46%
Padres y no comp.	10	0,33	33%
Sólo y asumo gast.	4	0,13	13%
Sólo y no comp.gas	0	0	0%
Sin respuesta	3	0,097	9,70%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 2.3



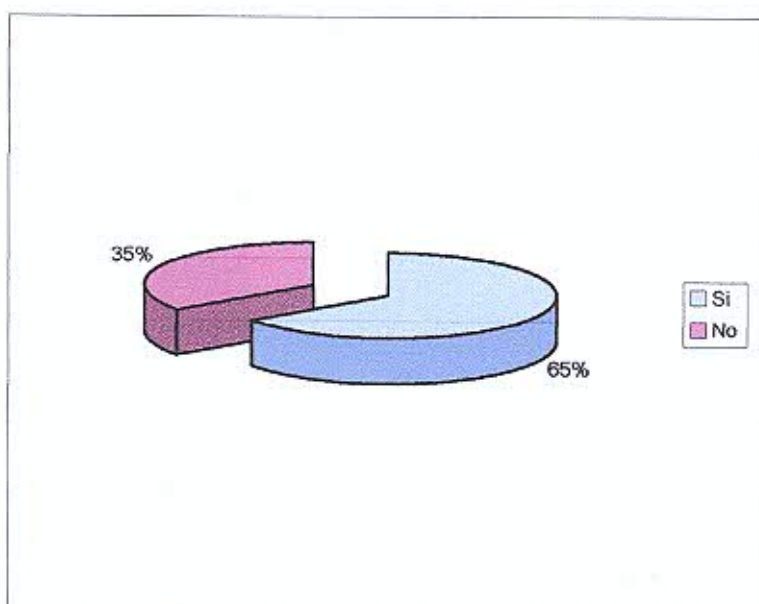
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 46% respondió "vivir con sus padres y comparte los gastos" el 33% "vive con sus padres y no comparte gastos", el 13% "vive sólo y asume gastos" y el 9,7% no respondió.

Tabla N° 2.4: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "trabajo" Mendoza, 2008.

TRABAJO	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Si	20	0,65	65%
No	11	0,35	35%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 2.4



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 65% trabaja y el 35% no lo hace.

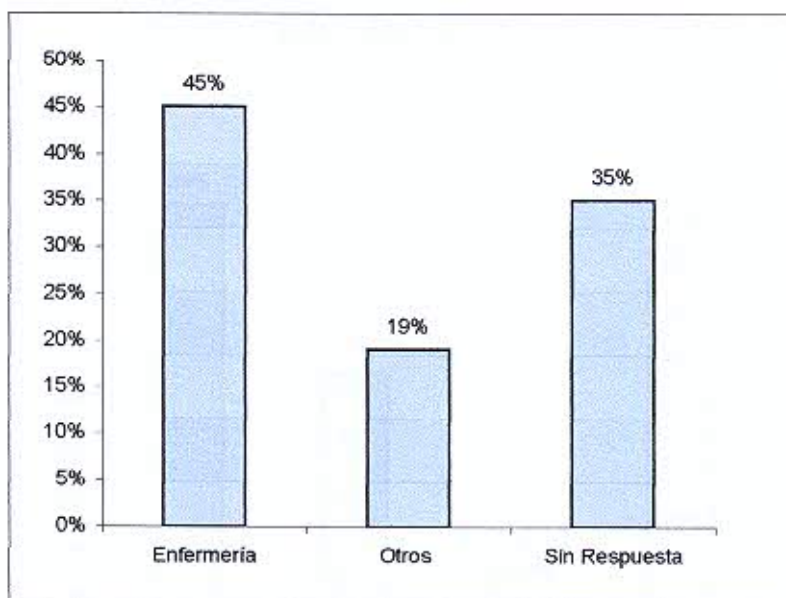
Tabla N° 2.5: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, según "su tipo de trabajo".

Mendoza, 2008.

TIPO DE TRABAJO	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F%
Enfermería	14	0,45	45%
Otros	6	0,19	19%
Sin Respuesta	11	0,35	35%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 2.5



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 45% trabaja en Enfermería, el 35 % no respondió y el 19 % afirma que tiene otro tipo de trabajo.

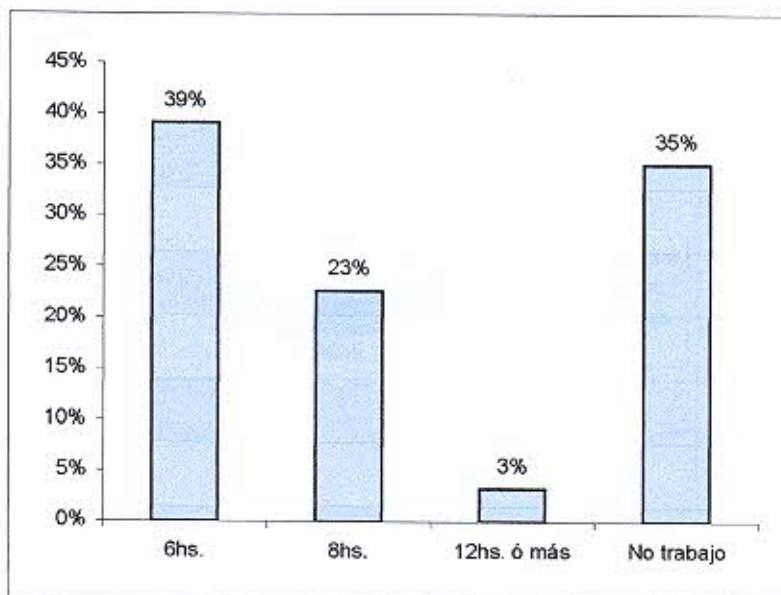
Tabla N° 2.6: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "horas diarias de trabajo"

Mendoza, 2008.

HORAS DIARIAS DE TRABAJO	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F%
6hs.	12	0,39	39%
8hs.	7	0,23	23%
12hs. ó más	1	0,032	3%
No trabajo	11	0,35	35%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 2.6



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 39% trabaja 6 horas, el 35% no trabaja, el 23% trabaja 8 horas y el 3% trabaja más de 12 horas.

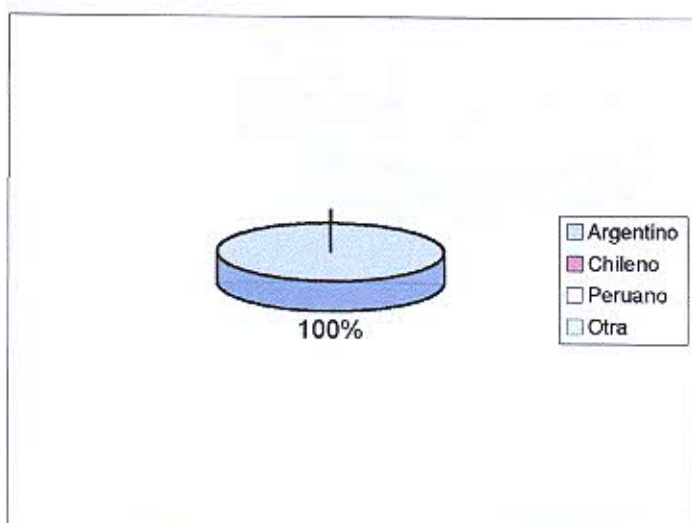
Tabla N° 3.1: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su "Nacionalidad".

Mendoza, 2008.

NACIONALIDAD	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F (%)
Argentino	31	1	100%
Chileno	0	0	0%
Peruano	0	0	0%
Otra	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 3.1



Comentario: el gráfico demuestra que el 100% de la población en estudio, son Argentinos.

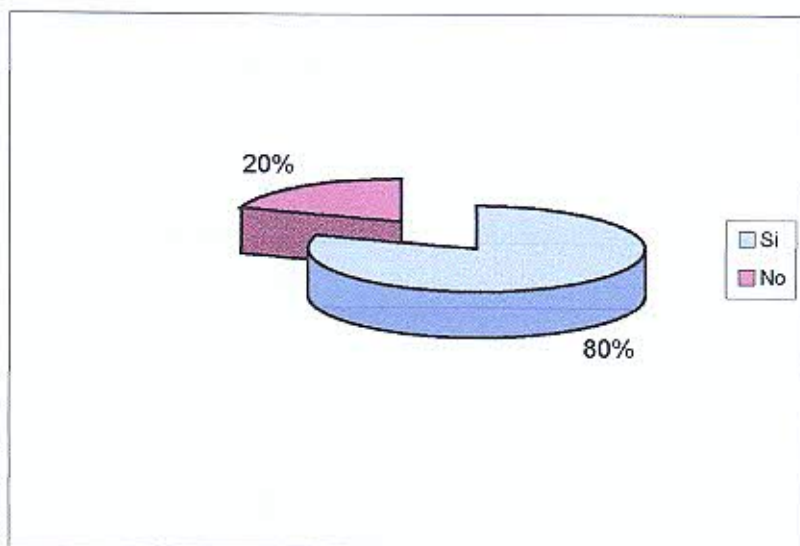
Tabla N° 4.1: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "su pertenencia a algún grupo religioso".

Mendoza, 2008.

GRUPO RELIGIOSO	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F (%)
Si	25	0,8	80%
No	6	0,2	20%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza, 2008.

Gráfico N° 4.1



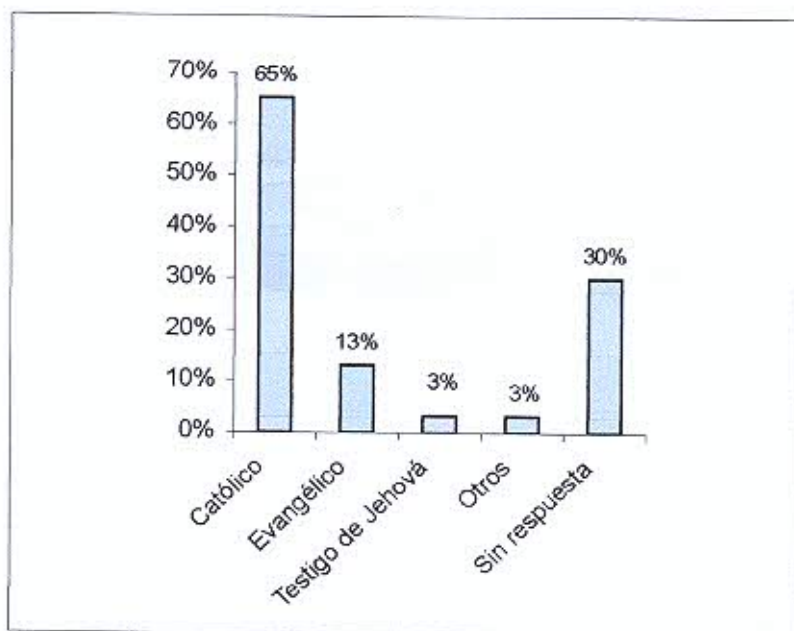
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 80% pertenece a algún grupo religioso, y un 20% no pertenece a ningún grupo religioso.

Tabla N° 4.2: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "su religión". Mendoza, 2008.

RELIGIÓN	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F (%)
Católico	20	0,65	65%
Evangélico	1	0,13	13%
Testigo de Jehová	1	0,32	3%
Otros	1	0,032	3%
Sin respuesta	5	0,16	30%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza, 2008.

Gráfico N° 4.2



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 65 % pertenece a la religión Católica, el 16% a la Evangélica, el 3% a los Testigos de Jehová, otro 3 % a otras religiones y un 13% no respondió.

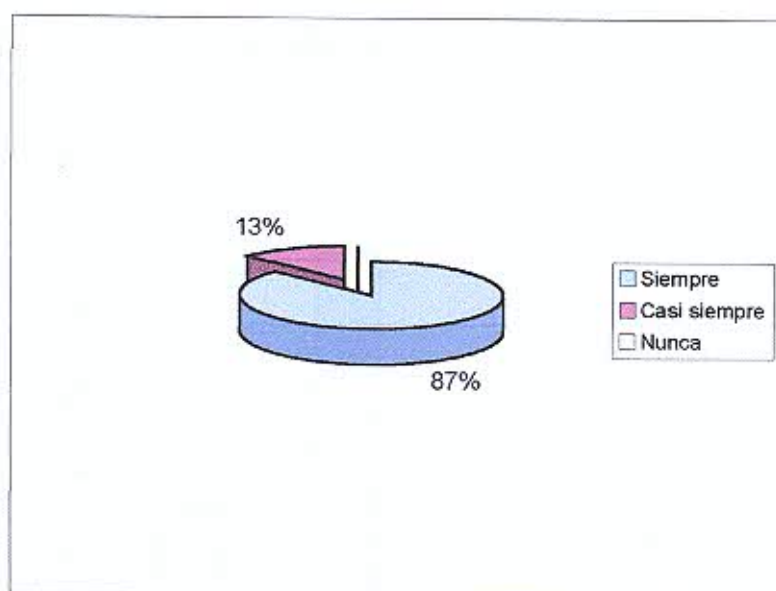
Tabla N°5.1 (a): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "Vías de contagio de ETS (Vía Sexual)".

Mendoza, 2008.

VIA SEXUAL	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F (%)
Siempre	27	0,87	87%
Casi siempre	4	0,13	13%
Nunca	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.1 (a)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 87% opina que las ETS Siempre se contagian mediante vía sexual, y el 13 % opina que Casi Siempre se contagian por vía sexual.

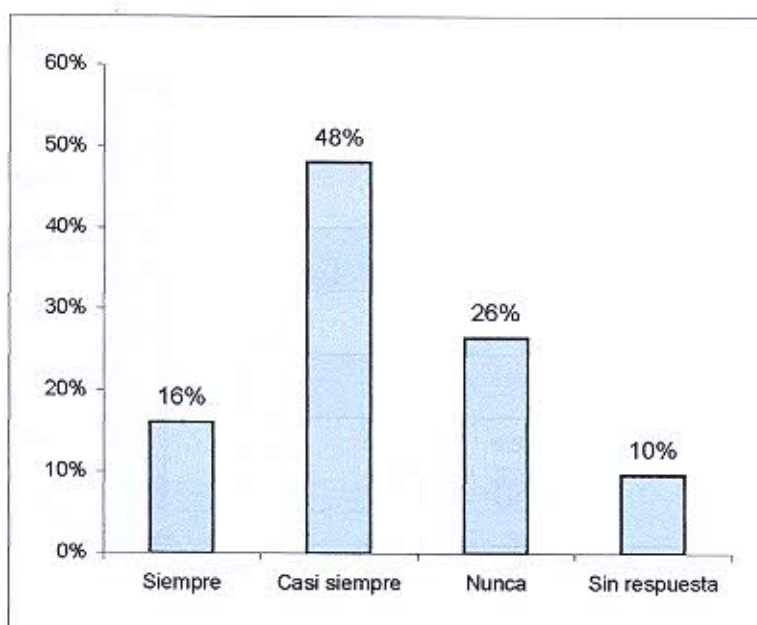
Tabla N°5.1 (b): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "Vías de contagio de ETS (Vía vertical)".

Mendoza, 2008.

VÍA VERTICAL	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F (%)
Siempre	5	0,16	16%
Casi siempre	15	0,48	48%
Nunca	8	0,264	26%
Sin respuesta	3	0,096	10%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.1 (b)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 48% opina que las ETS Casi Siempre se contagian mediante vía vertical, el 26% opina que Nunca, el 16 % que Siempre y el 10% no respondió.

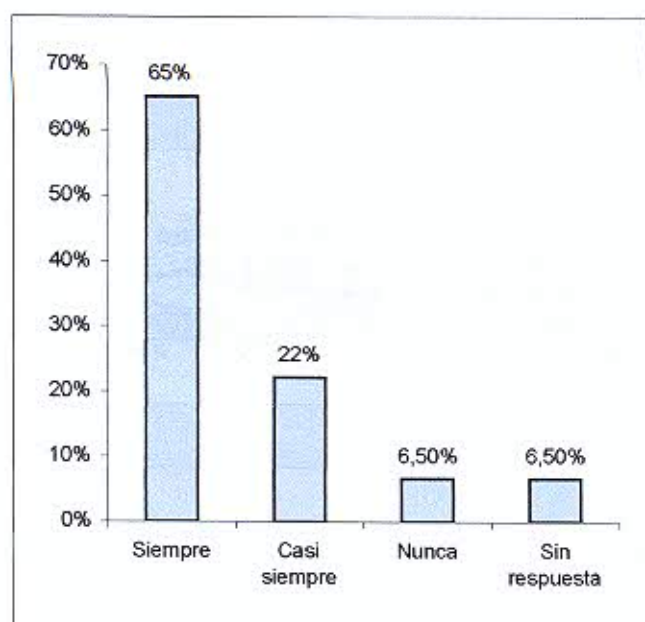
Tabla N°5.1 (c): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: " Vías de contagio de ETS (Vía sanguínea)".

Mendoza, 2008.

VÍA SANGUÍNEA	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F (%)
Siempre	20	0,65	65%
Casi siempre	7	0,22	22%
Nunca	2	0,065	6,50%
Sin respuesta	2	0,065	6,50%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.1 (c)



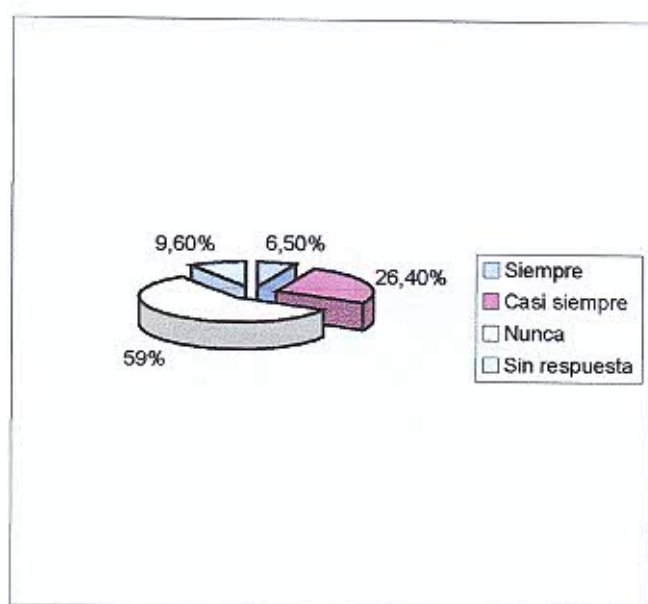
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 65% opina que las ETS Siempre se contagian mediante vía sanguínea, el 22% opina que Casi Siempre, el 6,5% que Nunca y el 6,5 % no respondió.

Tabla N° 5.2 (a): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "los métodos que se utilizan para prevenir ETS"(Diafragma).
Mendoza, 2008.

DIAFRAGMA	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F%
Siempre	2	0,065	6,50%
Casi siempre	8	0,264	26,40%
Nunca	18	0,59	59%
Sin respuesta	3	0,096	9,60%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.2 (a):



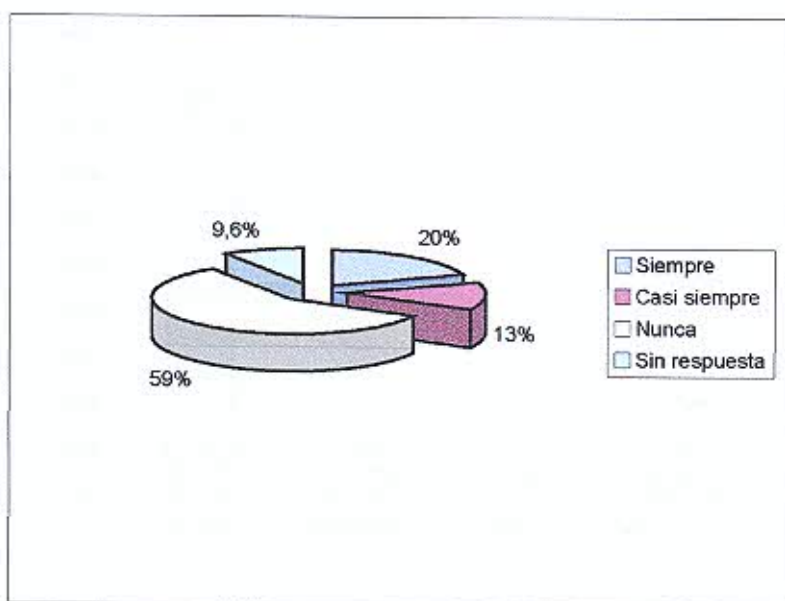
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 59% respondió que el diafragma Nunca se utiliza para prevenir ETS, el 26,4% opina Casi Siempre, el 6,5 % Siempre y el 9,6% no respondió.

Tabla N° 5.2 (b): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "los métodos que se utilizan para prevenir ETS"(Antic. orales).
Mendoza, 2008.

ANTICONC. ORAL	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F%
Siempre	6	0,2	20%
Casi siempre	4	0,13	13%
Nunca	18	0,59	59%
Sin respuesta	3	0,096	9,60%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.2 (b)



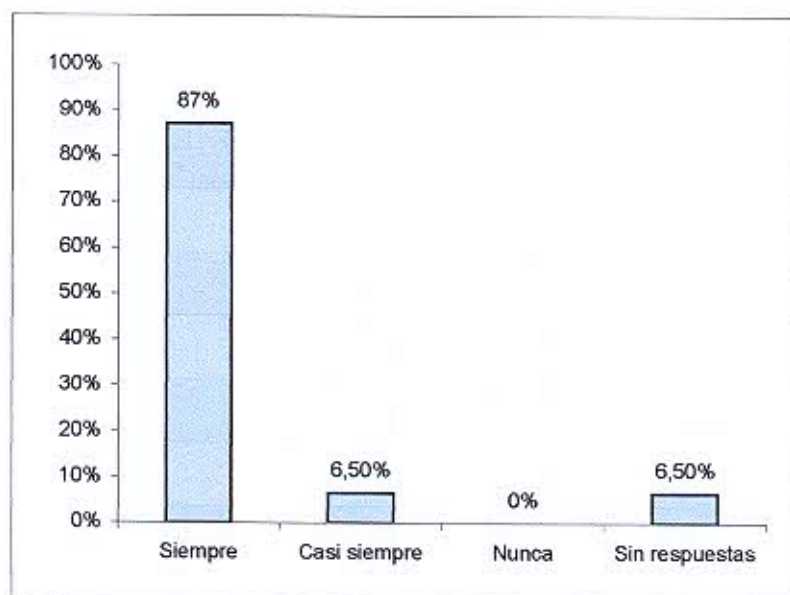
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 59 % respondió que Nunca el anticonceptivo oral se utiliza para prevenir ETS, el 20 % respondió que Siempre, el 13% Casi Siempre y el 9,6 % no respondió

Tabla N° 5.2 (c): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "los métodos que se utilizan para prevenir ETS"(preservativo).
Mendoza, 2008.

PRESERVATIVO	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F%
Siempre	27	0,87	87%
Casi siempre	2	0,065	6,50%
Nunca	0	0	0%
Sin respuestas	2	0,065	6,50%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.2 (c)



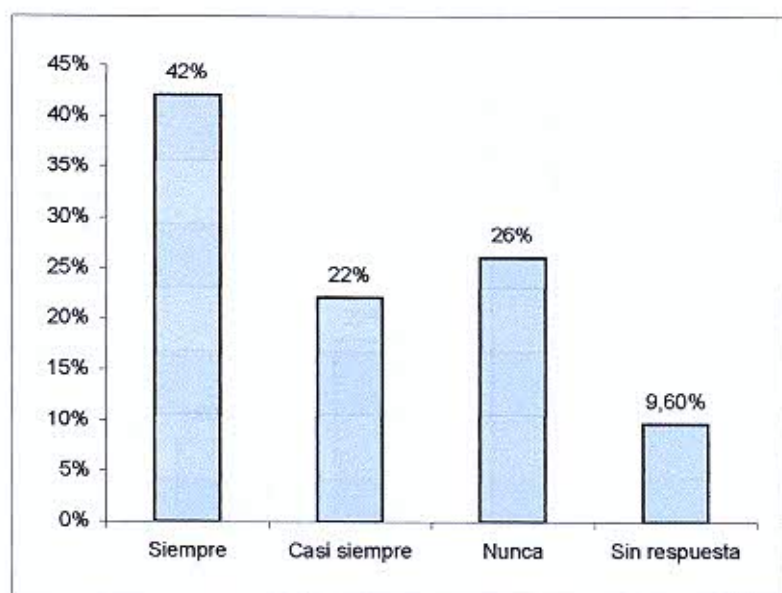
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 87% respondió que Siempre el preservativo previene las ETS, el 6,5 % respondió que Casi Siempre y el 6,5% no respondió.

Tabla N° 5.2 (d): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "los métodos que se utilizan para prevenir ETS(abstinencia sexual)".
Mendoza, 2008.

ABSTINENCIA SEXUAL	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F%
Siempre	13	0,42	42%
Casi siempre	7	0,22	22%
Nunca	8	0,26	26%
Sin respuesta	3	0,096	9,60%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.2 (d)



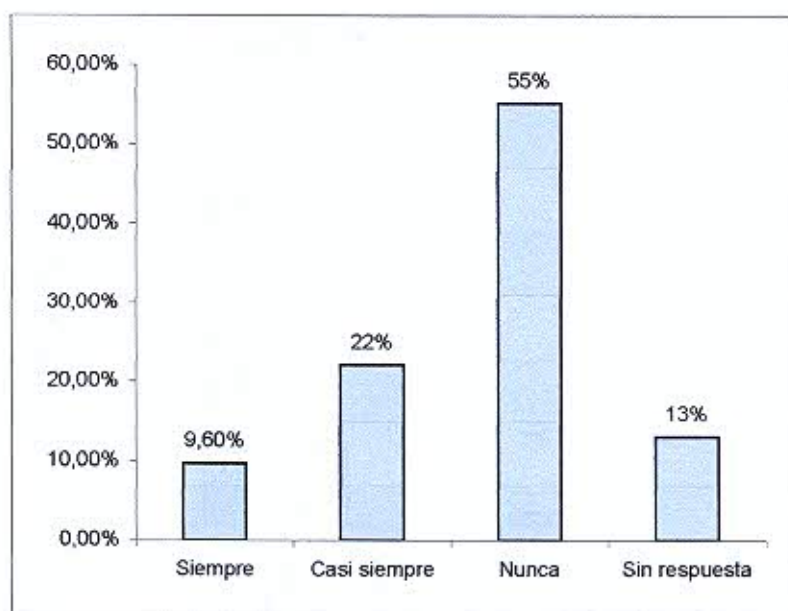
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 42% respondió que Siempre la abstinencia sexual previene ETS, el 26 % respondió que Nunca previene ETS, el 22% respondió que Casi Siempre y el 9,6% no respondió.

Tabla N° 5.2 (e): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "los métodos que se utilizan para prevenir ETS"(DIU).
Mendoza, 2008.

DIU	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F%
Siempre	3	0,096	9,60%
Casi siempre	7	0,22	22%
Nunca	17	0,55	55%
Sin respuesta	4	0,13	13%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.2 (e)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, 55% respondió que el DIU, Nunca previene ETS, el 22% respondió que Casi Siempre, el 13% no respondió y el 9,6% respondió que Siempre previene las ETS.

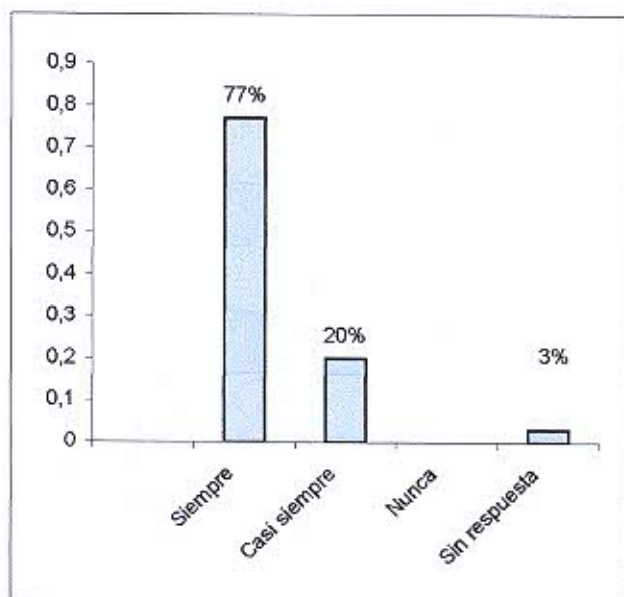
Tabla N° 5.3 (a): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "las medidas que recomendarían para una vida sexual segura y responsable (relaciones monogamiales con preservativos)".

Mendoza, 2008.

RELACIONES MONOG. CON PRESERVATIVOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	24	0,77	77%
Casi siempre	6	0,2	20%
Nunca	0	0	0
Sin respuesta	1	0,03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.3 (a)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 77% respondió que Siempre recomendarían para una vida sexual segura y responsable las relaciones monogamiales con preservativos, el 20 % respondió que Casi Siempre las recomendarían y el 3 % no respondió.

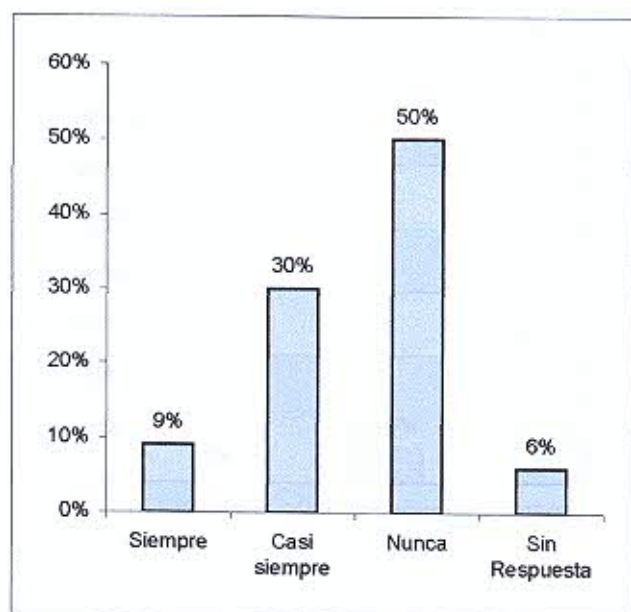
Tabla N° 5.3 (b): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "las medidas que recomendarían para una vida sexual segura y responsable (relaciones monogamiales sin preservativos)".

Mendoza, 2008.

RELAC.MONO G. SIN PRESERVATIVOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F%
Siempre	3	0,09	9%
Casi siempre	9	0,3	30%
Nunca	17	0,55	50%
Sin Respuesta	2	0,06	6%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.3 (b)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 53% respondió que Nunca recomendarían las relaciones monogamiales sin preservativos para una vida sexual ,segura y responsable, el 32 % respondió que Casi Siempre las recomendarían, el 9 % respondió que Siempre las recomedarían y el 6% no respondió.

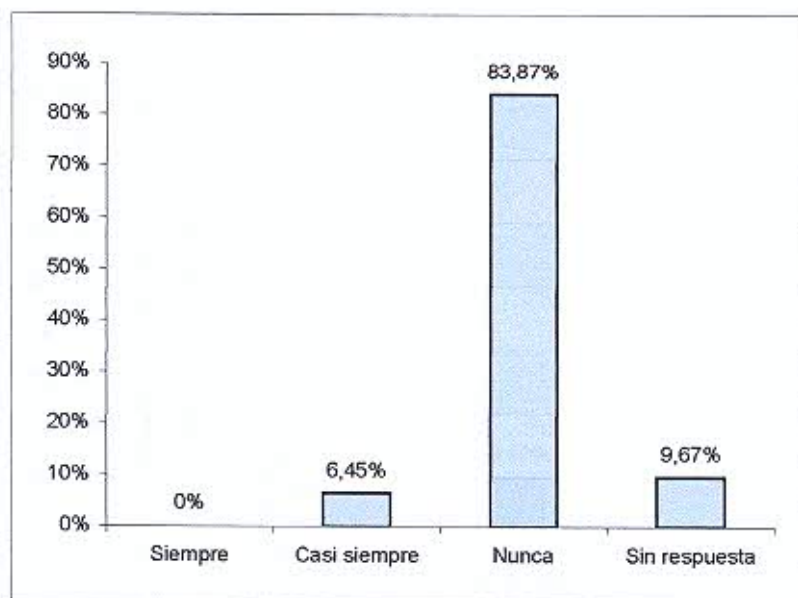
Tabla N° 5.3 (c): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "las medidas que recomendarían para una vida sexual segura y responsable". (coitus interruptus).

Mendoza, 2008.

COITUS INTERRUPTUS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	0	0	0%
Casi siempre	2	0,0645	6,45%
Nunca	26	0,8387	83,87%
Sin respuesta	3	0,0967	9,67%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.3 (c)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 83,87% respondió que Nunca recomendarían para una vida sexual segura y responsable el "coitus interruptus", el 9,67 % no respondió y el 6,45 % respondió que Casi Siempre lo recomendarían.

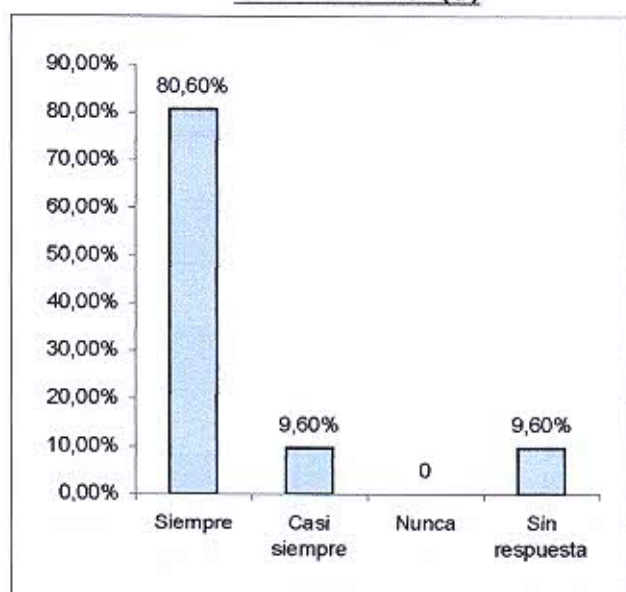
Tabla N° 5.3 (d): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "las medidas que recomendarían para una vida sexual segura y responsable (relaciones heterosexuales con preservativos)".

Mendoza, 2008.

RELACIONES HETEROSEX. CON PRESERVATIVOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	25	0,806	80,60%
Casi siempre	3	0,096	9,60%
Nunca	0	0	0
Sin respuesta	3	0,096	9,60%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.3 (d)



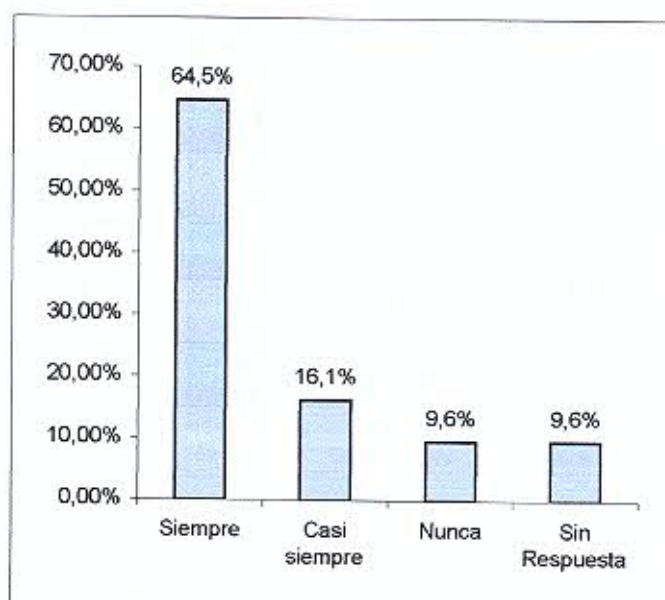
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 80,6% respondió que Siempre recomendarían para una vida sexual segura y responsable las relaciones heterosexuales con preservativos mientras que un 9,6% respondió que Casi Siempre las recomendarían y otro 9,6% no respondió.

Tabla N° 5.3 (e): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "las medidas que recomendarían para una vida sexual segura y responsable". (relaciones homosexuales con preservativos).
Mendoza, 2008.

RELACIONES HOMOSEX. CON PRESERVATIVOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	20	0,645	64,50%
Casi siempre	5	0,161	16,10%
Nunca	3	0,096	9,60%
Sin Respuesta	3	0,096	9,60%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.3 (e)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 64,5 % respondió que Siempre recomendarían para una vida sexual segura y responsable las relaciones homosexuales con preservativos, el 16,1% respondió que Casi Siempre las recomendarían , el 9,6 % no respondió y otro 9,6 % respondió que Nunca las recomendarían.

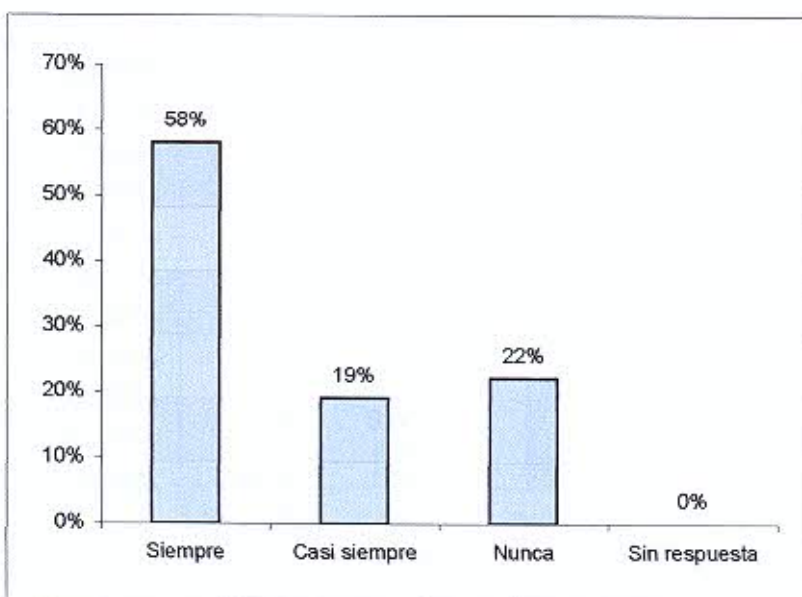
Tabla N° 5.4 : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "la abstinencia sexual como método preventivo y seguro".

Mendoza, 2008.

ABSTINENCIA SEXUAL	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	18	0,58	58%
Casi siempre	6	0,19	19%
Nunca	7	0,22	22%
Sin respuesta	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.4



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 58% respondió que siempre la Abstinencia Sexual es un método preventivo y seguro, el 22% respondió que Nunca lo es y el 19% respondió que Casi Siempre es un método preventivo y seguro.

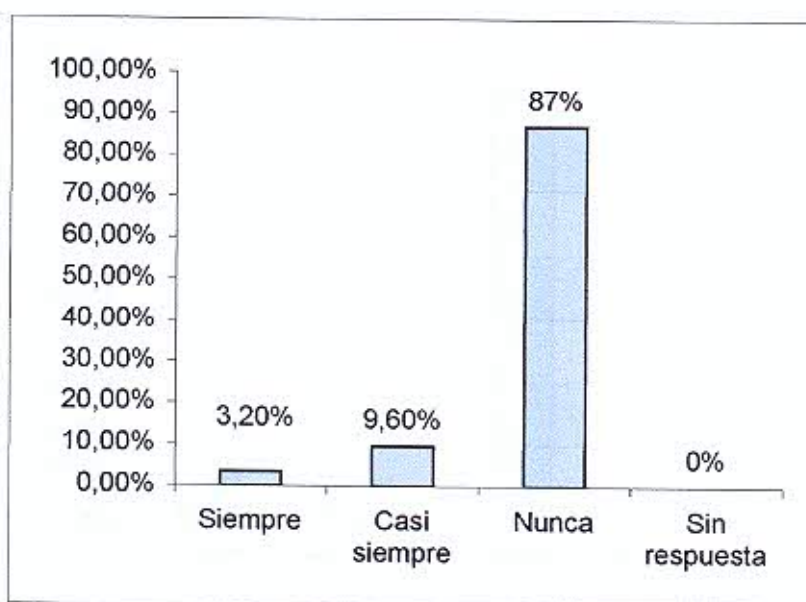
Tabla N° 5.5 : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: " colocar el preservativo antes de la eyaculación previene ETS. "

Mendoza, 2008.

PRESERVATIVO	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	1	0,032	3,20%
Casi siempre	3	0,096	9,60%
Nunca	27	0,87	87%
Sin respuesta	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.5



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 87 % respondió que Nunca colocar el preservativo antes de la eyaculación previene ETS, el 9,6 % respondió que Casi Siempre previene ETS, y el 3,2% respondió que Siempre previene ETS.

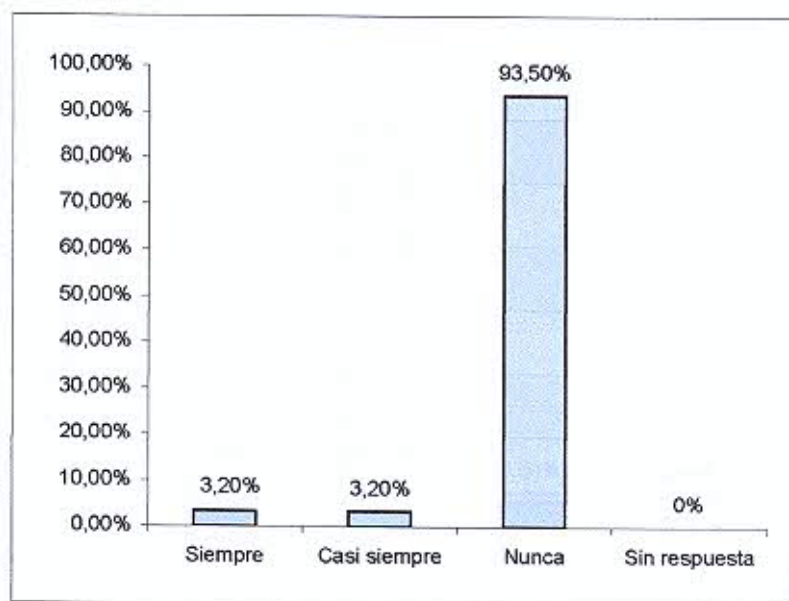
Tabla N° 5.6 : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: " las ETS se contagian a través de la saliva".

Mendoza, 2008.

CONTAGIO A TRAVES DE SALIVA	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	1	0,032	3,20%
Casi siempre	1	0,032	3,20%
Nunca	29	0,935	93,50%
Sin respuesta	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.6



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 93,5% respondió que Nunca las ETS se contagian a través de la saliva, el 3,2% respondió que Siempre se contagian y otro 3,2 % que Casi Siempre se contagian a través de la saliva.

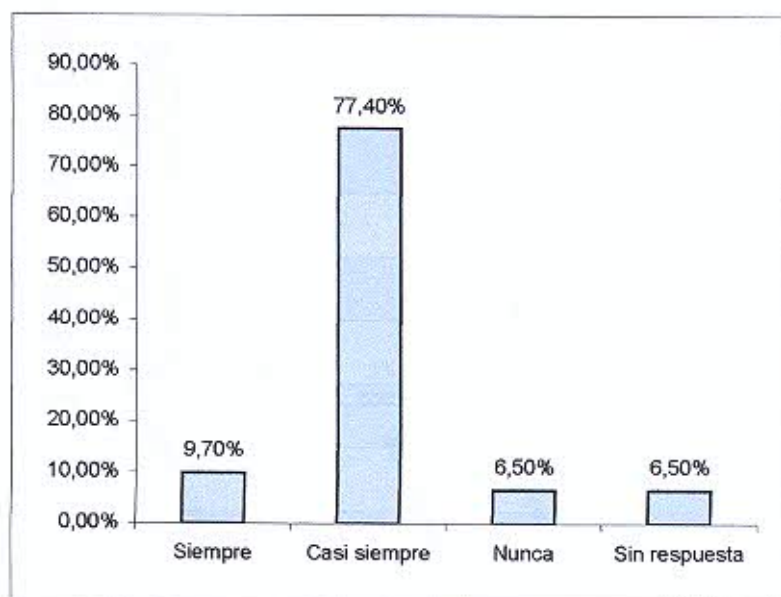
Tabla N° 5.7 : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: " el portador de HIV puede presentar asintomatología".

Mendoza, 2008.

PORTADOR DE HIV PRESENTA ASINTOMAT.	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	3	0,097	9,70%
Casi siempre	24	0,774	77,40%
Nunca	2	0,065	6,50%
Sin respuesta	2	0,065	6,50%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.7



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 77,4% respondió que Casi Siempre el portador de HIV puede presentar asintomatología, el 9,7% respondió que Siempre puede presentar asintomatología, el 6,5% respondió que Nunca y otro 6,5% no respondió.

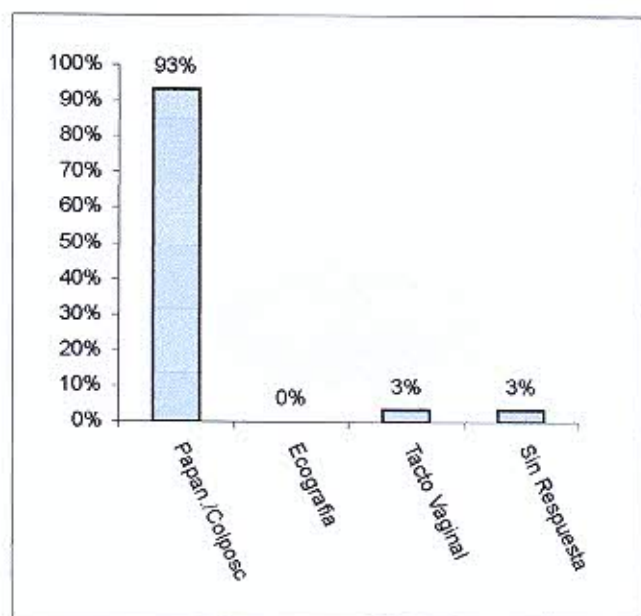
Tabla N° 5.8: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a : "cuál es el método que identifica el HPV".

Mendoza, 2008.

METODO DIAGN. DEL HPV	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F%
Papan./Colposc	29	0,93	93%
Ecografia	0	0	0%
Tacto Vaginal	1	0,03	3%
Sin Respuesta	1	0,03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.8



Comentario : el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 93% opina que el Papanicolau y la Colposcopia son los métodos diagnósticos que identifican el HPV, el 3% opina que se identifica a través del Tacto Vaginal y otro 3% no respondió.

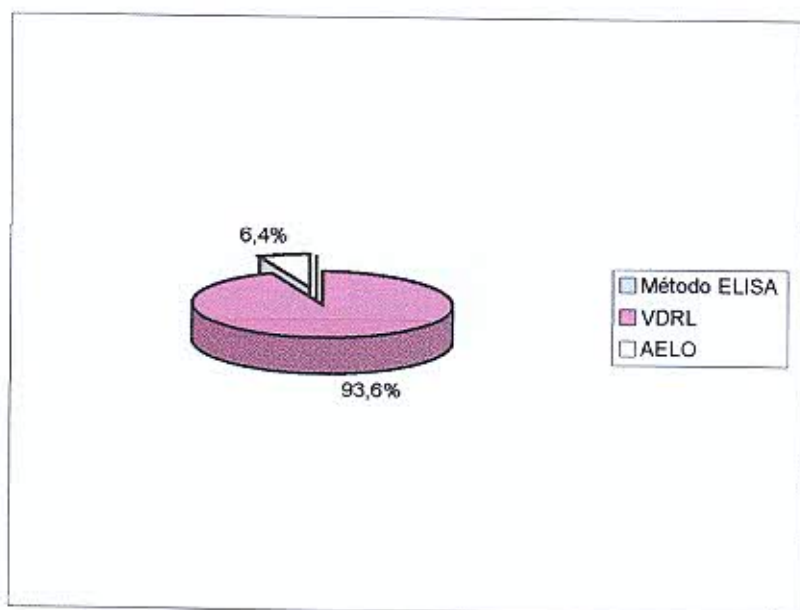
Tabla N° 5.9 : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a : "métodos de laboratorio que detectan la Sífilis".

Mendoza, 2008.

METODO DE IDENTIFICACION DE LA SIFILIS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Método ELISA	0	0	0%
VDRL	29	0,93	93,60%
AELO	2	0,064	6,40%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 5.9



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 93,6% respondió que el método VDRL identifica la Sífilis, y el 6,4%, respondió que el AELO es el método que detecta la Sífilis.

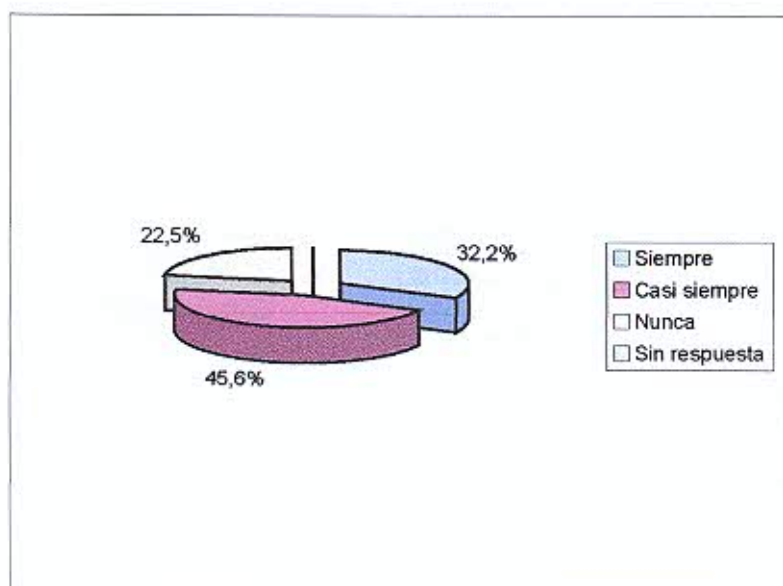
Tabla N° 6 (a) : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "el principal signo físico de un paciente con Sífilis" (ardor).

Mendoza, 2008.

ARDOR	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	10	0,322	32,20%
Casi siempre	14	0,456	45,60%
Nunca	7	0,225	22,50%
Sin respuesta	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6 (a)



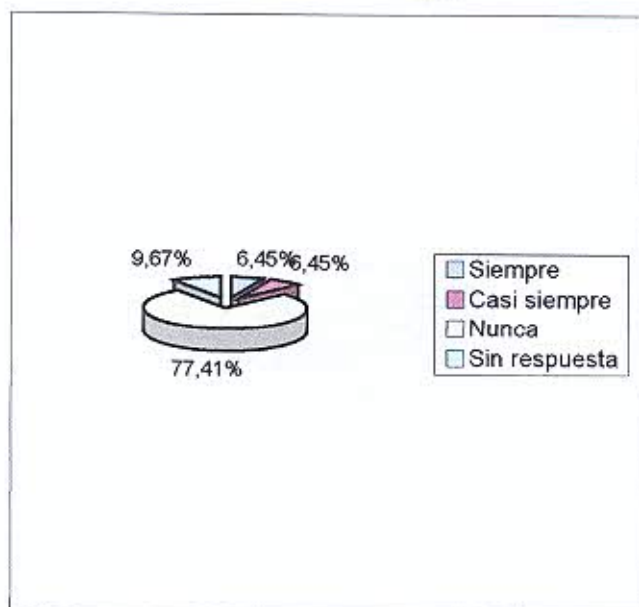
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 45,6% respondió que Casi Siempre el ardor es el principal signo físico que presenta la Sífilis, el 32,2% respondió que Siempre y el 22,5% no respondió.

Tabla N° 6 (b) : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "el principal signo físico de un paciente con Sífilis. (nódulos
Mendoza, 2008.

NODULOS MAMARIOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	2	0,0645	6,45%
Casi siempre	2	0,0645	6,45%
Nunca	24	0,7741	77,41%
Sin respuesta	3	0,0967	9,67%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6 (b)



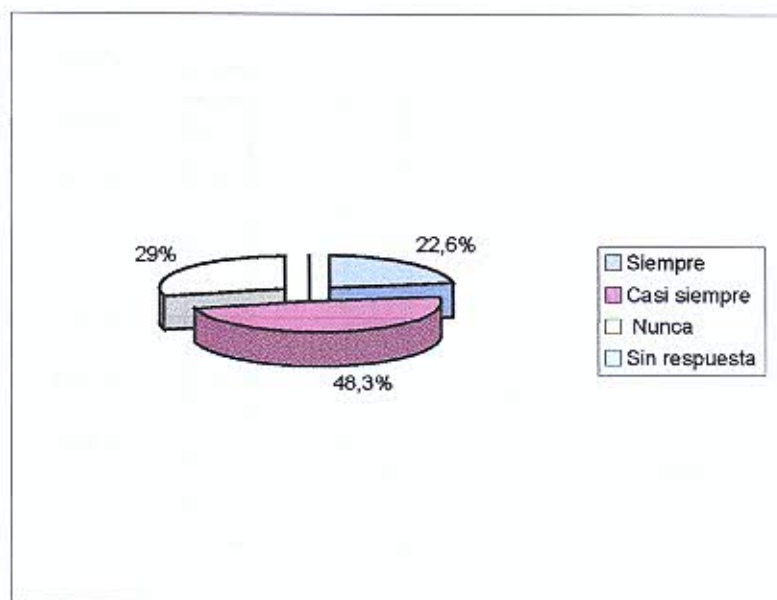
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 77,41% respondió que Nunca los nódulos mamarios son el principal signo físico que presenta la Sífilis, el 6,45% respondió que Siempre, el 6,45% Casi Siempre y el 9,67%, no respondió

Tabla N° 6 (c) : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "el principal signo físico de un paciente con Sífilis(verrugas genitales)".
Mendoza, 2008.

VERRUGAS GENITALES	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	7	0,226	22,6
Casi siempre	15	0,483	48,3
Nunca	9	0,29	29
Sin respuesta	0	0	0
Total	31	1	100

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6 (c)



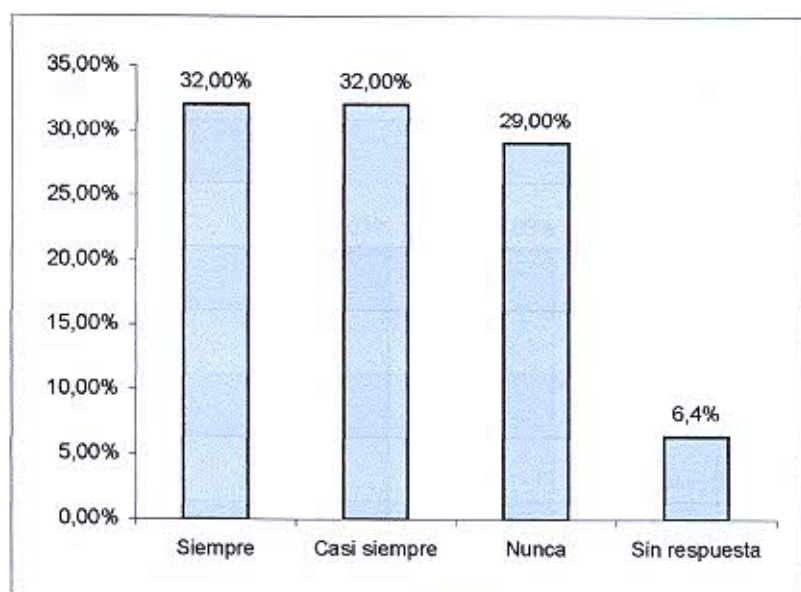
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 48,3% respondió que Casi Siempre las verrugas genitales son el principal signo físico que presenta la Sífilis, el 29 % respondió que Nunca lo son y el 22,6 % respondió que Siempre lo son.

Tabla N° 6 (d) : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "el principal signo físico de un paciente con Sífilis(chancros temporales)".
Mendoza, 2008.

CHANCROS TEMPORALES	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	10	0,322	32,00%
Casi siempre	10	0,322	32,00%
Nunca	9	0,29	29,00%
Sin respuesta	2	0,064	6%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6 (d)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 32% respondió que Casi Siempre los chancros temporales son el principal signo físico que presenta la Sífilis, el 32 % que Siempre, el 29 % respondió que Nunca lo son y el 6,4% no respondió.

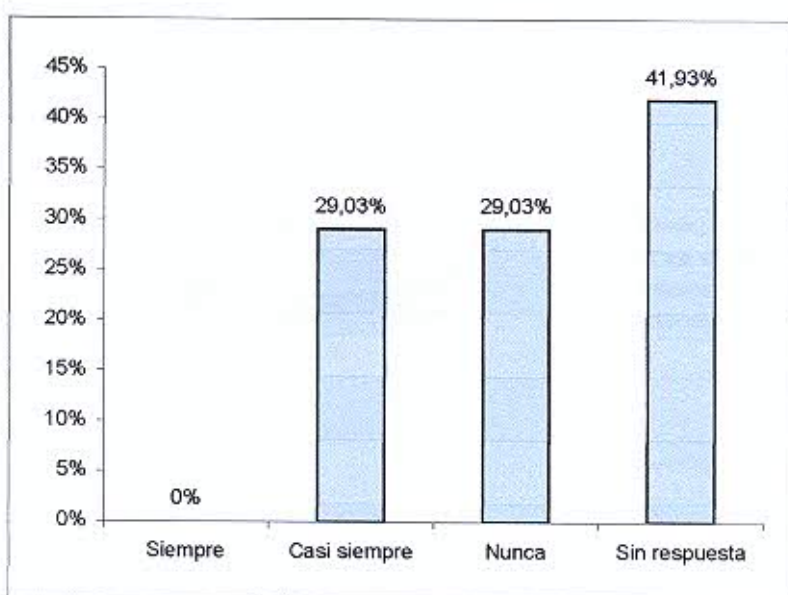
Tabla N° 6.1 (a): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "el principal órgano vital afectado por la Hepatitis B (Páncreas)".

Mendoza, 2008.

PANCREAS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	0	0	0%
Casi siempre	9	0,29	29,03%
Nunca	9	0,29	29,03%
Sin respuesta	13	0,41	41,93%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.1 (a)



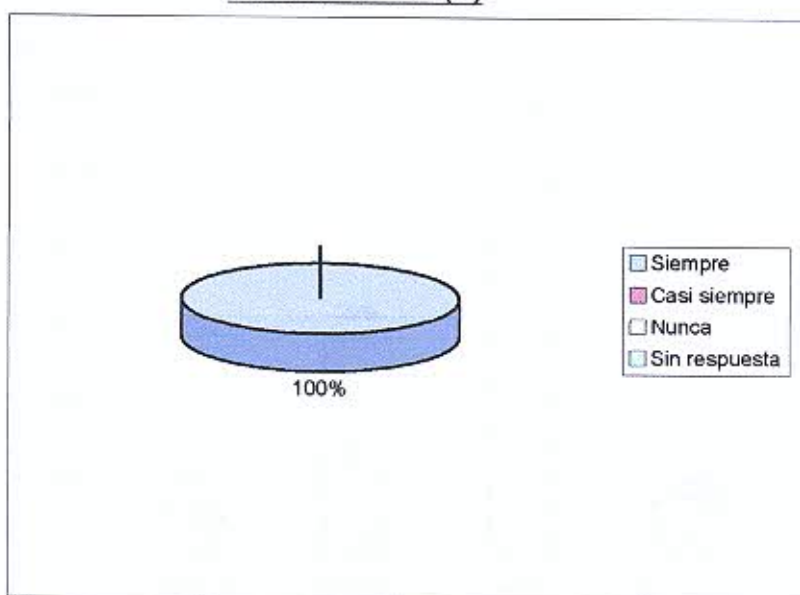
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 41,93% no respondió, el 29,03% respondió que Casi Siempre el Páncreas es afectado por la Hepatitis B y otro 29,03% respondió que Nunca es afectado este órgano.

Tabla N° 6.1 (b): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "el principal órgano vital afectado por la Hepatitis B" (Hígado).
Mendoza, 2008.

HIGADO	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	31	1	100%
Casi siempre	0	0	0%
Nunca	0	0	0%
Sin respuesta	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza, 2008.

Gráfico N° 6.1 (b)



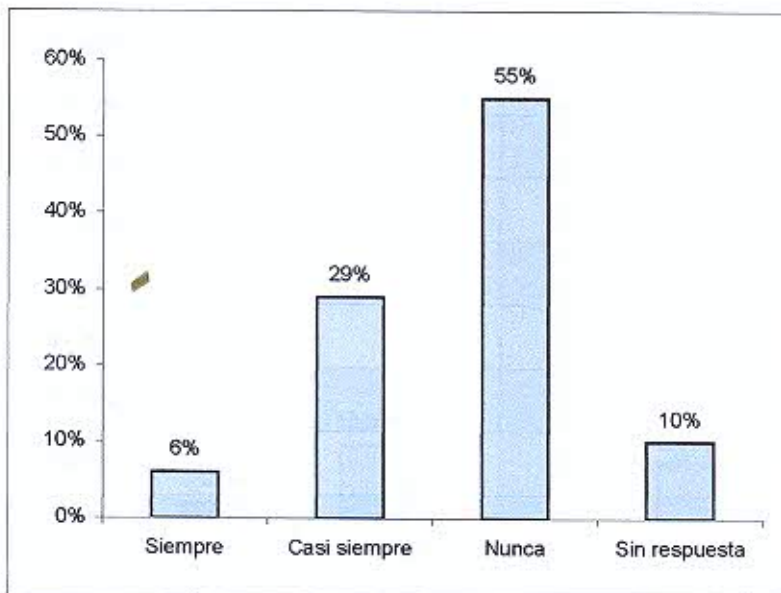
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 100% respondió que el Hígado es el principal órgano que afecta la hepatitis B.

Tabla N° 6.1 (c): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "el principal órgano vital afectado por la Hepatitis B (Riñones)".
Mendoza, 2008.

RIÑONES	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	2	0,06	6%
Casi siempre	9	0,29	29%
Nunca	17	0,55	55%
Sin respuesta	3	0,1	10%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.1 (c)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 55% respondió que Nunca los Riñones son los principales órganos que afecta la Hepatitis B, el 29% respondió Casi Siempre, el 10% no respondió y el 6% respondió que Siempre los afecta.

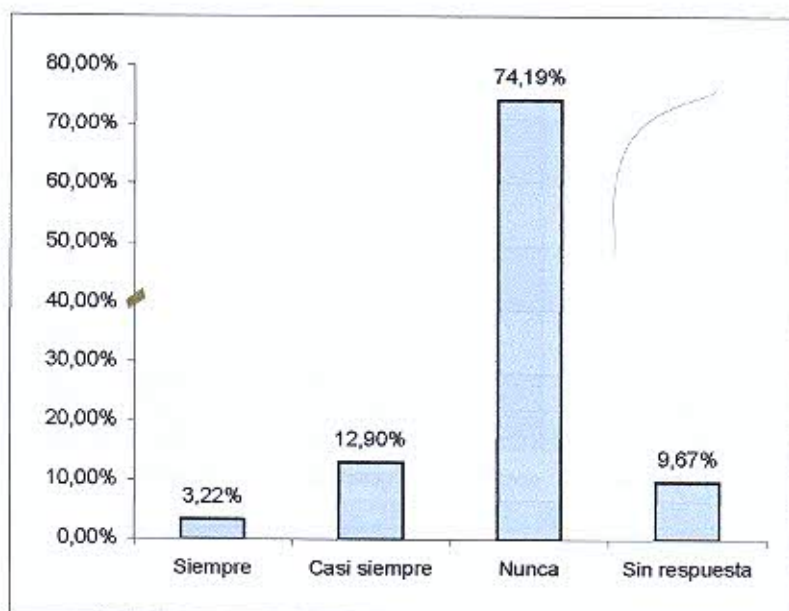
Tabla N° 6.1 (d): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "el principal órgano vital afectado por la Hepatitis B (Corazón)".

Mendoza, 2008.

CORAZON	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	1	0,03	3,22%
Casi siempre	4	0,12	12,90%
Nunca	23	0,74	74,19%
Sin respuesta	3	0,09	9,67%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.1 (d)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 74,19% respondió que el corazón Nunca es el principal órgano que afecta la Hepatitis B, el 12,9 % respondió Casi Siempre es afectado, el 9,67% no respondió y el 3,22% respondió que Siempre es afectado.

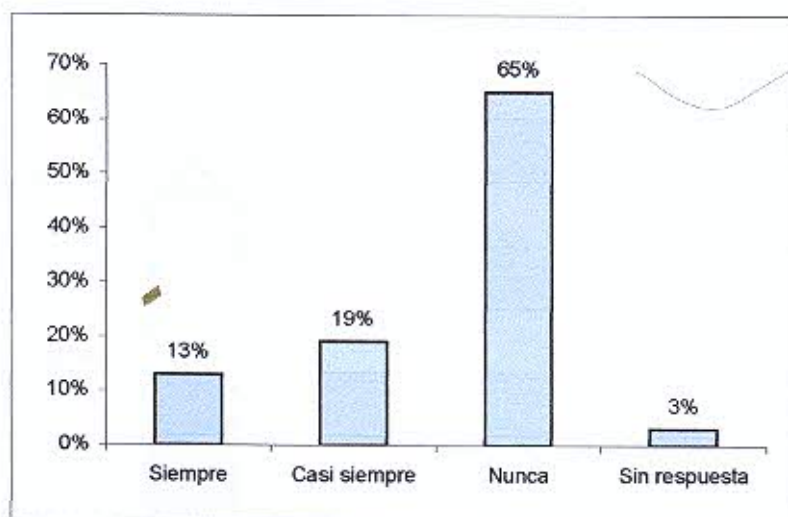
Tabla N° 6.2 (a): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "casos en que una persona pueda infectarse con el virus de la Hep B (utensilios) "

Mendoza, 2008.

UTENSILIOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	4	0,13	13%
Casi siempre	6	0,19	19%
Nunca	20	0,65	65%
Sin respuesta	1	0,03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.2 (a)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 65% respondió que Nunca una persona puede infectarse a través de utensilios con Hepatitis B, el 19 % respondió que Casi Siempre puede infectarse, el 13 % respondió que Siempre y el 3 % no respondió.

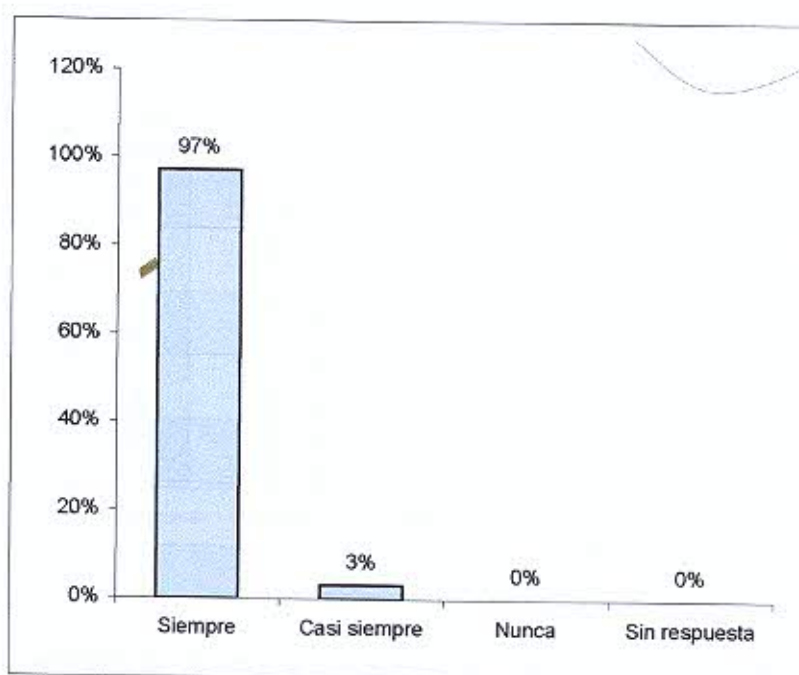
Tabla N° 6.2 (b): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "casos en que una persona pueda infectarse con el virus de la Hep B (transfusiones)".

Mendoza, 2008.

TRANSFUSIONES	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	30	0,97	97%
Casi siempre	1	0,03	3%
Nunca	0	0	0%
Sin respuesta	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.2 (b)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 97% respondió que Siempre una persona puede infectarse con la Hepatitis B a través de las transfusiones y un 3% respondió Casi Siempre.

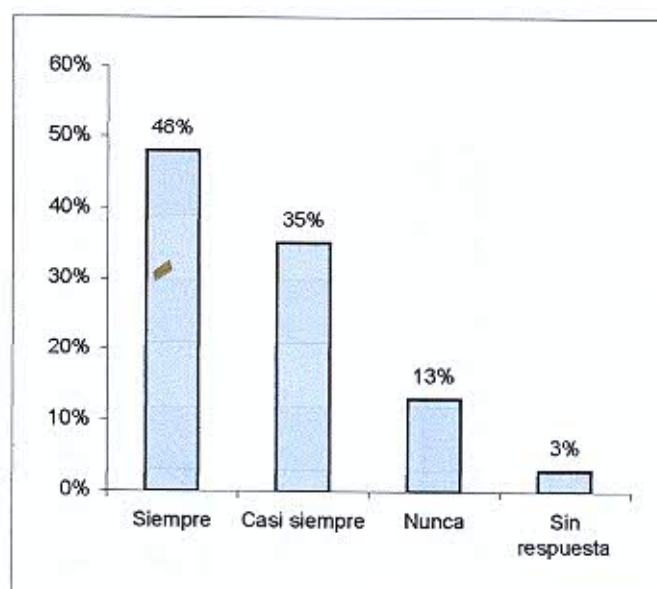
Tabla N° 6.2 (c): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "casos en que una persona pueda infectarse con el virus de la Hep B (tatuajes)".

Mendoza, 2008.

TATUAJES	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	15	0,48	48%
Casi siempre	11	0,35	35%
Nunca	4	0,13	13%
Sin respuesta	1	0,03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.2 (c)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 48 % respondió que Siempre una persona puede infectarse con el virus de la Hepatitis B a través de los tatuajes, el 35 % respondió que Casi Siempre puede infectarse, el 13 % respondió que Nunca y el 3% no respondió.

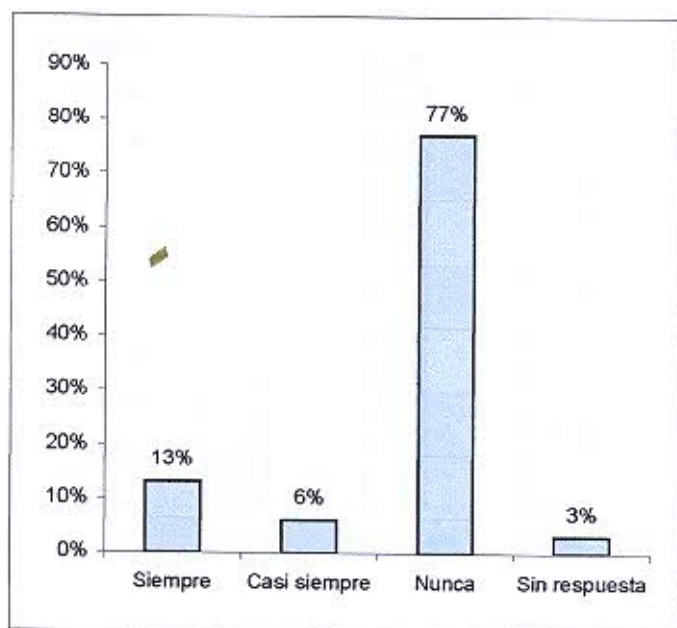
Tabla N° 6.2 (d): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "casos en que una persona pueda infectarse con el virus de la Hep B (compartir baño)".

Mendoza, 2008.

COMPARTIR BAÑO	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	4	0,13	13%
Casi siempre	2	0,06	6%
Nunca	24	0,77	77%
Sin respuesta	1	0,03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.2 (d)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 77 % respondió que Nunca una persona puede infectarse con el virus de la Hepatitis B por compartir el baño, el 13 % respondió que Siempre puede infectarse, el 6 % respondió que Casi Siempre y el 3% no respondió.

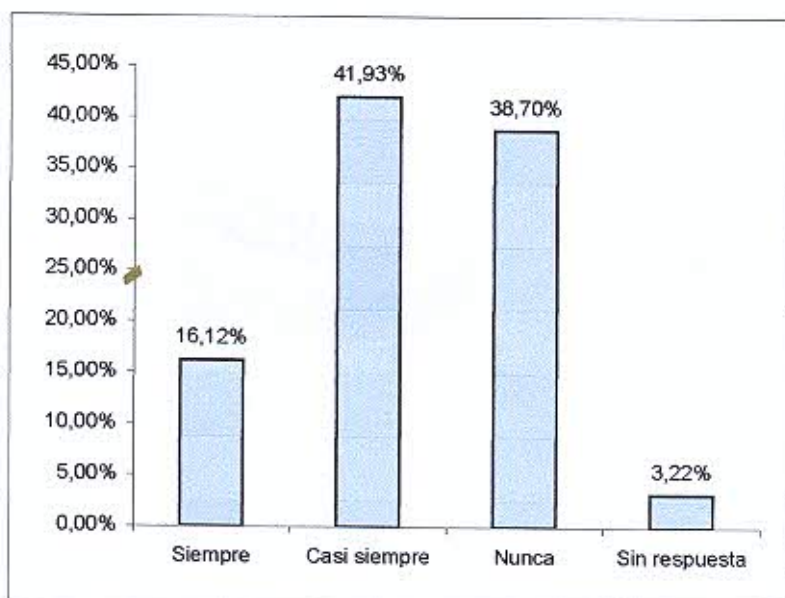
Tabla N° 6.3 (a): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "Medidas de bioseguridad frente a las ETS (barbijos)".

Mendoza, 2008.

BARBIJOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	5	0,16	16,12%
Casi siempre	13	0,41	41,93%
Nunca	12	0,38	38,70%
Sin respuesta	1	0,03	3,22%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.3 (a)



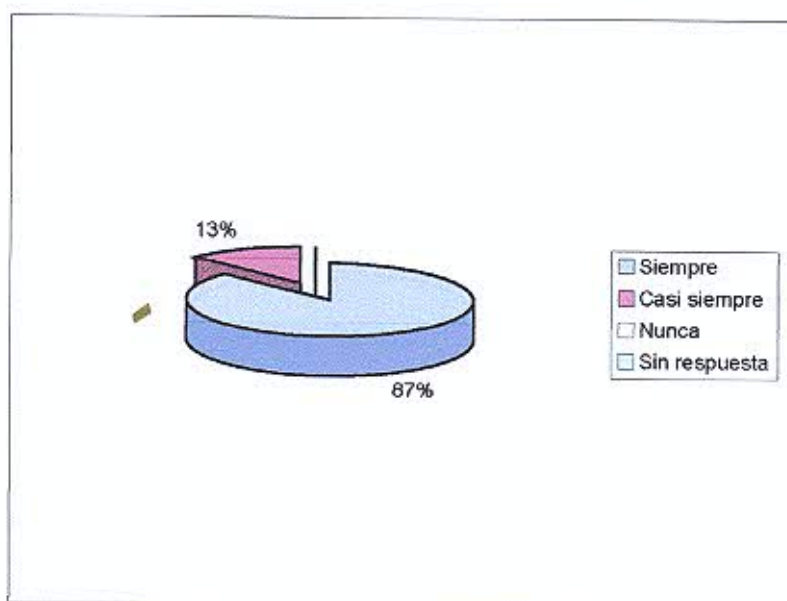
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 41,93% respondió que el uso de barbijos es Casi Siempre la principal medida de bioseguridad que debe tomar un enfermero frente a ETS, el 38,7% representa que Nunca es la principal medida, el 16,12% respondió que Siempre lo es, y el 3,22 % no respondió.

Tabla N° 6.3 (b): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "Medida de bioseguridad frente a las ETS (güantes)".
Mendoza, 2008.

GUANTES	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	27	0,87	87,00%
Casi siempre	4	0,13	13,00%
Nunca	0	0	0%
Sin respuesta	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N °6.3 (b)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 87% respondió que Casi Siempre los güantes son la principal medida de bioseguridad que debe tomar un enfermero frente a ETS y el 13% respondió que Siempre son la principal medida.

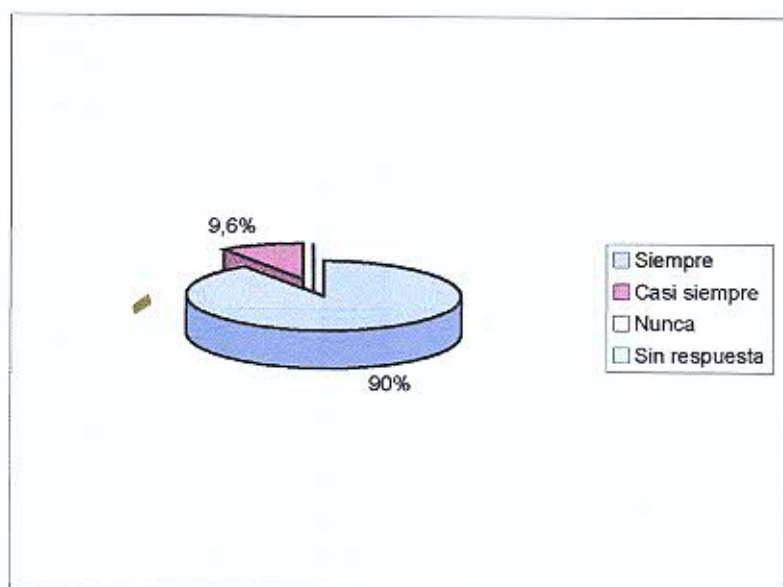
Tabla N°6.3 (c): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta: "Medida de bioseguridad frente a las ETS (lavado de manos) ."

Mendoza, 2008.

LAVADO DE MANOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	28	0,9	90%
Casi siempre	3	0,096	9,60%
Nunca	0	0	0
Sin respuesta	0	0	0
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.3 (c)



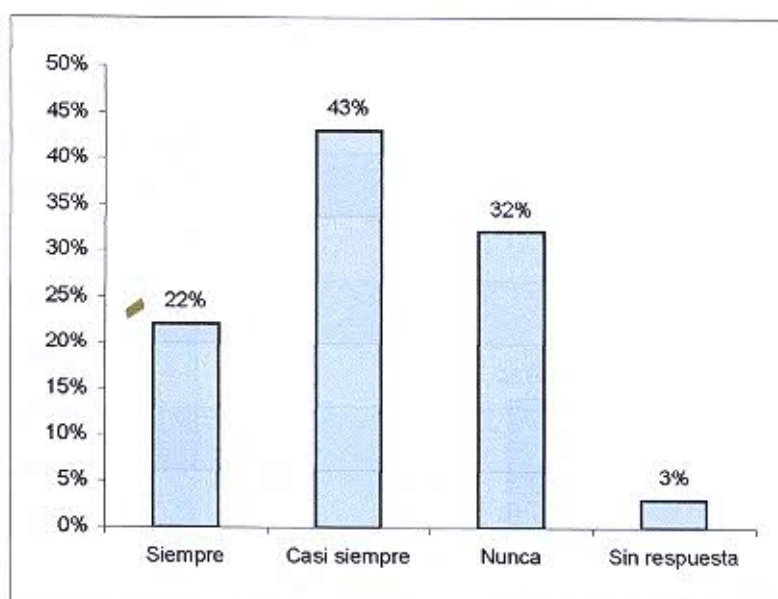
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 90 % respondió que Siempre el lavado de manos es la principal medida de bioseguridad, que debe tener un enfermero frente a ETS y el 9,6 % respondió que Casi Siempre.

Tabla N° 6.3 (d): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "Medida de bioseguridad frente a las ETS (bluzón)".
Mendoza, 2008.

BLUZÓN	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	7	0,22	22%
Casi siempre	13	0,42	43%
Nunca	10	0,32	32%
Sin respuesta	1	0,032	3%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.3 (d)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 43% respondió que Casi Siempre el bluzón es la principal medida de bioseguridad, que debe tomar un enfermero frente a ETS, el 32% respondió que Nunca, el 22% respondió que Siempre y el 3% no respondió.

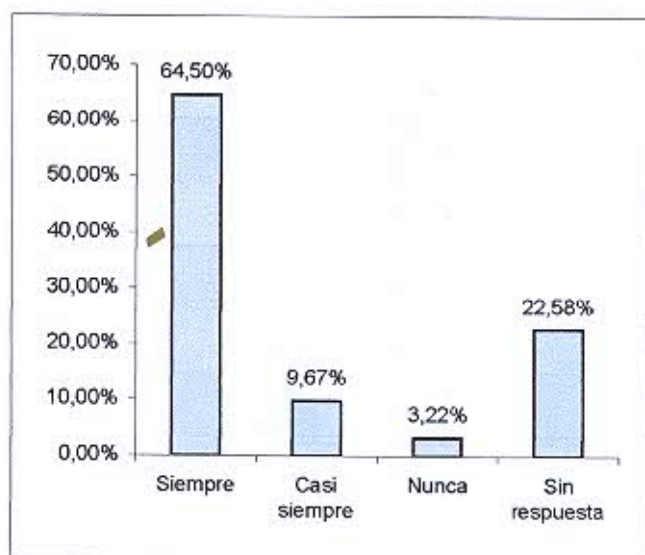
Tabla N° 6.4 (a): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "parte del organismo que puede llegar a producir infección la Gonorrea (cervix)".

Mendoza, 2008.

CERVIX	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	20	0,645	64,50%
Casi siempre	3	0,09	9,67%
Nunca	1	0,03	3,22%
Sin respuesta	7	0,22	22,58%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.4 (a)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 64,5% respondió que Siempre la Gonorrea puede producir infección en el Cérvix, el 22,58 % no respondió, el 9,67 % respondió que Casi Siempre puede producir infección y el 3,22 % respondió Nunca.

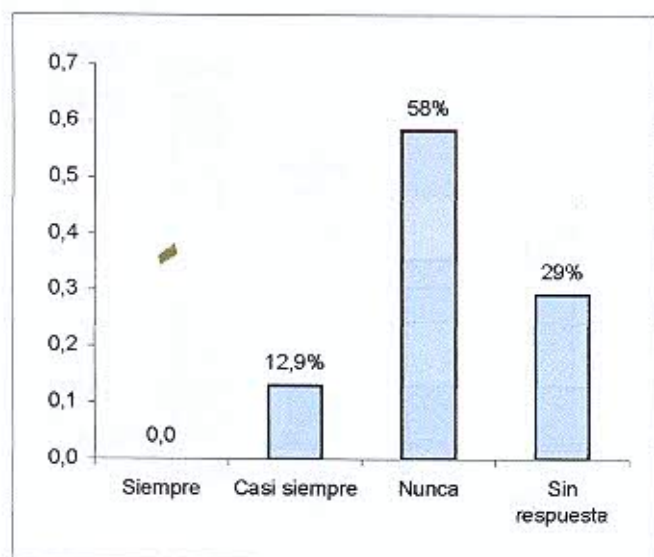
Tabla N° 6.4 (b): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "parte del organismo que puede llegar a producir infección la Gonorrea (Riñones)".

Mendoza, 2008.

RIÑONES	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	0	0	0,0
Casi siempre	4	0,129	13%
Nunca	18	0,58	58%
Sin respuesta	9	0,29	29%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico 6.4 (b)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 58 % respondió que Nunca puede llegar a producir infección la Gonorrea en los riñones, el 29 % no respondió, y el 12,9% respondió que Casi Siempre puede llegar a producir infección..

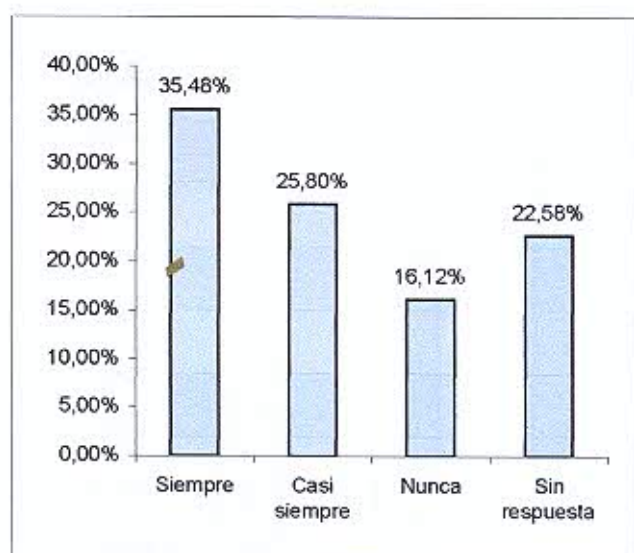
Tabla N° 6.4 (c): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: "parte del organismo que puede llegar a producir infección la Gonorrea (Ovarios/ Testículos)".

Mendoza, 2008.

OVARIOS TESTICULOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	11	0,354	35,48%
Casi siempre	8	0,258	25,80%
Nunca	5	0,16	16,12%
Sin respuesta	7	0,225	22,58%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.4 (c)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 35,48% respondió que Siempre puede producir infección la Gonorrea en los Ovarios/Testículos, el 25,80% respondió Casi Siempre, el 22,58% no respondió y el 16,12% respondió que Nunca los afecta.

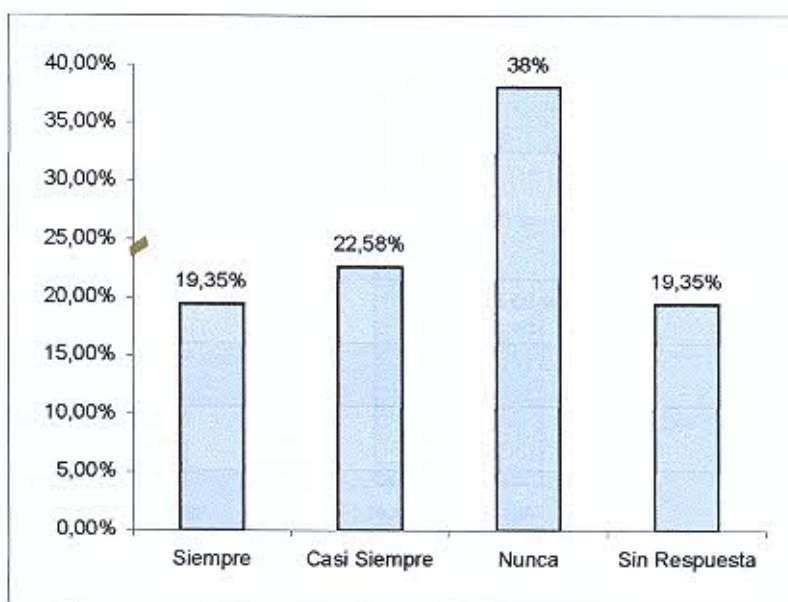
Tabla N° 6.4 (d): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: " parte del organismo que puede llegar a producir infección la Gonorrea (faringe)"

Mendoza, 2008.

FARINGE	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	6	0,19	19,35%
Casi Siempre	7	0,22	22,58%
Nunca	12	0,38	38%
Sin Respuesta	6	0,19	19,35%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 6.4 (d)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 38 % respondió que Nunca la Gonorrea afecta la Faringe, el 22,58% respondió Casi Siempre, el 19,35% respondió Nunca y un 19,35% no respondió.

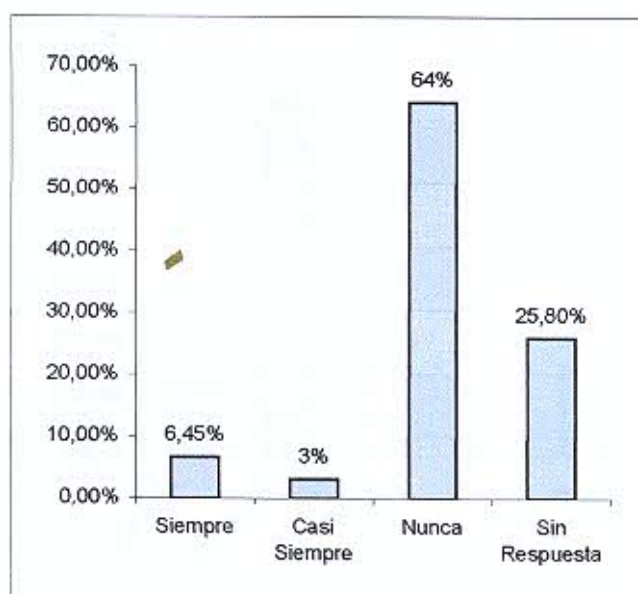
Tabla N° 6.4 (e): Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a: " parte del organismo que puede llegar a producir infección la Gonorrea (ojos)".

Mendoza, 2008.

OJOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Siempre	2	0,06	6,45%
Casi Siempre	1	0,03	3%
Nunca	20	0,64	64%
Sin Respuesta	8	0,25	25,80%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, mendoza 2008.

Gráfico N° 6.4 (e)



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 64% respondió que Nunca la Gonorrea afecta los ojos, el 25,8% no respondió, el 6,45% respondió que Siempre los afecta y el 3 % respondió Casi Siempre.

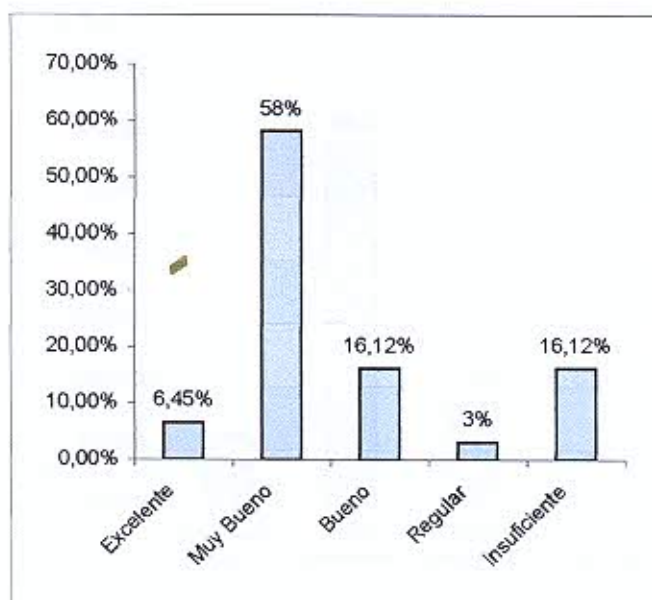
Tabla N° 7.1: Alumnos de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según "su grado de preparación recibido por las cátedras de la carrera".

Mendoza, 2008

GRADO DE PREPARACION	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Excelente	2	0,06	6,45%
Muy Bueno	18	0,58	58%
Bueno	5	0,16	16,12%
Regular	1	0,03	3%
Insuficiente	5	0,16	16,12%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 7.1



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 58% considera haber recibido una Muy Buena preparación, el 16,12 % considera haber recibido una Buena preparación, otro 16,12% opina que su preparación fue Insuficiente, el 6,45% opina que su preparación fue Excelente y un 3 % opina que fue Regular.

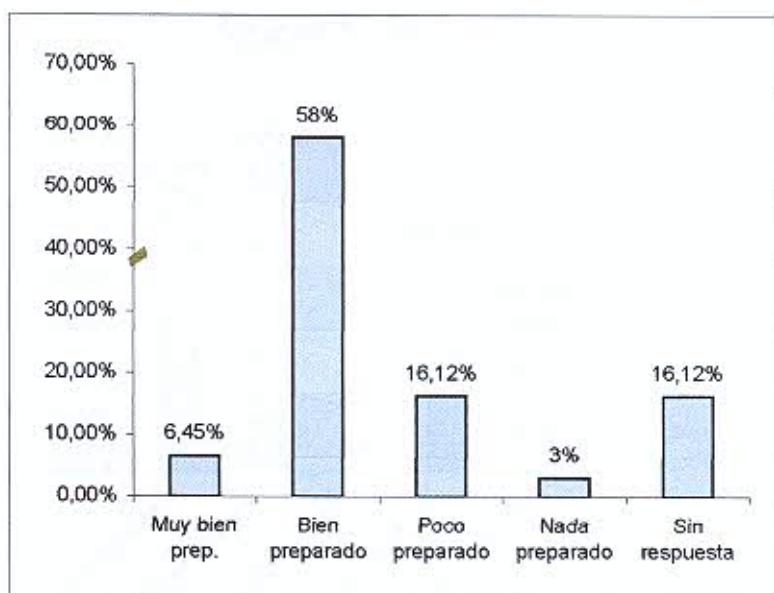
Tabla N° 7.2 : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según " su educación recibida y su preparación personal".

Mendoza, 2008.

EDUCACION Y PREPARACION	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Muy bien prep.	2	0,06	6,45%
Bien preparado	18	0,58	58%
Poco preparado	5	0,16	16,12%
Nada preparado	1	0,03	3%
Sin respuesta	5	0,16	16,12%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 7.2



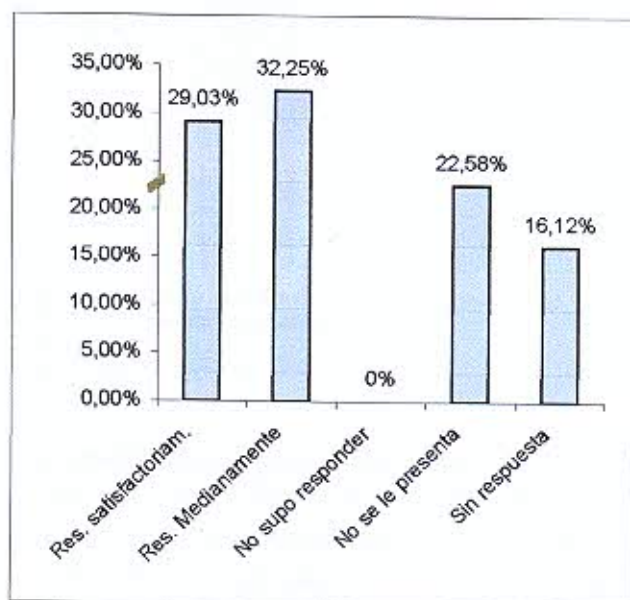
Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 58% se identifica Bien preparado, el 16,12 % Poco preparado, un 16,12% no respondió, el 6,45 % se reconoce Muy bien preparado y el 3% respondió Nada preparado.

Tabla N° 7.3 : Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su respuesta a : "experiencia práctica en la que fueron consultados respecto a ETS y pudo contestar" Mendoza, 2008.

EXPERIENCIA PRACTICA	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F %
Res. satisfactoriam	9	0,29%	29,03%
Res. Medianamente	10	0,32%	32,25%
No supo responder	0	0	0%
No se le presenta	7	0,22%	22,58%
Sin respuesta	5	0,16%	16,12%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 7.3



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 32,25% respondió que durante la experiencia práctica supo responder Medianamente, el 29,03% respondió Satisfactoriamente el 22,58% no se le presentó dicha situación y el 16,12% no respondió.

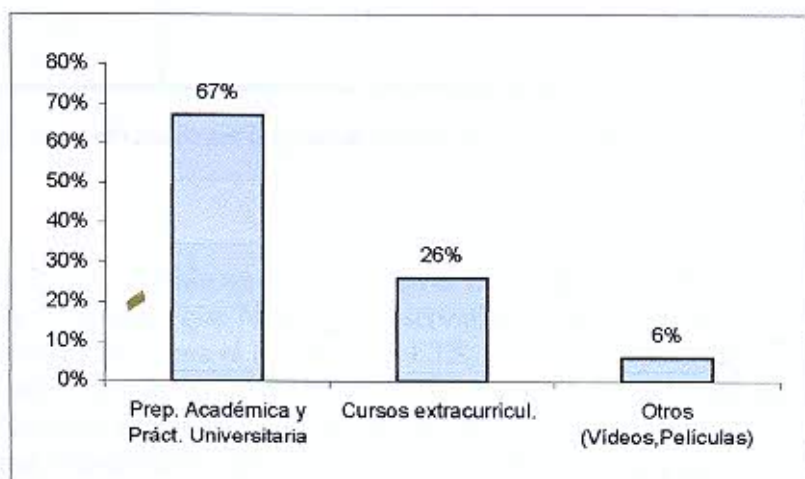
Tabla N° 7.4: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, según "como adquirió los conocimientos sobre ETS".

Mendoza, 2008.

ADQUISICION DE CONOCIMIENTOS	FX	FRECUENCIA RELATIVA	F%
Prep. Académica y Práct. Universitaria	21	0,67	67%
Cursos extracurricul.	8	0,26	26%
Otros (Vídeos, Películas)	2	0,6	6%
Total	31	1	100%

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza 2008.

Gráfico N° 7.4



Comentario: el gráfico demuestra que del 100% de la población en estudio, el 67% respondió que adquirió los conocimientos sobre ETS a través de Preparación Académica y Práctica Universitaria, el 26 % respondió que los adquirió a través de Cursos Extracurriculares y el 6 % respondió que los adquirió por otros medios (Vídeos, Películas).

TABLA BIVARIADA N° 8: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, según edad y prevención del contagio de ETS con la colocación del preservativo minutos antes de la eyaculación.

Mendoza, 2008.

EDAD \ PRESERVAT	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
20-24	0	2	17
25-29	1	1	8
+ 30	0	0	2

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, 2008.

Comentarios: la tabla muestra que, en el rango etáreo de 20 a 24 años, un 54,83 % de los alumnos opina que Nunca el preservativo colocado minutos antes de la eyaculación previene el contagio de ETS; un 6,45 % opina que Casi siempre lo previene y un 0 % opina que Siempre lo previene. En el rango que va de 25 a 29 años los alumnos opinan en un 25,80 % que Nunca lo previene; un 3,22 % opina que Casi siempre lo previene; y un 3,22 % opina que Siempre lo previene. Por último en el grupo de más de 30 años un 6,45 % opina que Nunca lo previene; y un 0 % opina que Siempre y Casi siempre lo previene.

TABLA BIVARIADA N° 9: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, según tipo de trabajo y conocimiento del método diagnóstico de laboratorio para identificar la Sífilis.

Mendoza, 2008.

MET. LAB. TIPO DE TRABAJO	ELISA	V.D.R.L.	AELO
Enfermería	0	13	1
Otros	0	6	0
No trabaja	0	10	1

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, 2008.

Comentarios: la tabla muestra que, de los alumnos que trabajan en enfermería, 0 % opina que el método de laboratorio para identificar la Sífilis es el ELISA, un 41,93 % opina que el método es V.D.R.L., y un 3,22 % opina que es el AELO. De los estudiantes que trabajan en otra profesión, 0 % opina que es ELISA, un 19,35 % opina que es V.D.R.L., y 0 % opina que es AELO. De los estudiantes que no trabajan, 0 % opina ELISA, 32,25 % opina que es V.D.R.L., y 3,22 % opina que es AELO.

TABLA BIVARIADA N° 10: Alumnos de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, según edad y preparación personal en cuanto a la educación recibida. Mendoza, 2008.

EDAD \ PREPARACIÓN	PREPARACIÓN				
	MUY BIEN	BIEN	POCO	NADA	SIN RESPUESTA
20-24	0	10	3	1	3
25-29	1	7	2	0	2
+ 30	1	1	0	0	0
SIN RESPUESTA	0	0	0	0	0

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, 2008.

Comentarios: la tabla muestra que, en el grupo de alumnos de 20 a 24 años, 0 % se considera Muy Bien preparado, 32,25 % Bien preparado, 9,67 % Poco preparado, 3,22 % Nada preparado, y 9,67 % no contestó la pregunta. De los alumnos en el grupo de 25 a 29 años 3,22 % respondió estar Muy bien preparado, 22,58 % Bien preparado, 6,45 % Poco preparado, 0 % Nada preparado, y 6,45 % no respondió. En el grupo de más de 30 años, 3,22 % respondió Muy bien preparado, 3,22 % Bien preparado, y 0 % en las opciones Poco, Nada preparado y sin respuesta. De los alumnos que no marcaron ninguna de las opciones se obtiene un valor de 0 % en todas ellas.

CONCLUSIÓN FINAL

Como parte final de este trabajo de investigación, nos es útil expresar la importancia que nos brinda esta combinación (tan difícil de concretar a veces) entre la preparación académica e individual de cada enfermero/a y la ardua tarea que implica la Educación para la Salud, uno de los pilares fundamentales de la Enfermería.

Por ello luego de observar, investigar, analizar y determinar las respuestas obtenidas, podemos extraer y mencionar los siguientes datos:

- A modo de presentar una visión general de nuestra población en estudio, podemos definir que 4° año de enfermería, tiene un 61% de población femenina y un 39% de sexo masculino. El grupo etáreo de mayor porcentaje (55%) oscila entre los 20-24 años de edad, seguido de un 39% de jóvenes entre 25-29 años, que en definitiva ya han alcanzado una madurez sexual. El 65% trabaja y sólo un 45% ejerce una actividad laboral relacionada con nuestra carrera con una carga horaria prevalente entre 6-8 hs. El 74% son alumnos solteros y sólo un 19% casados. Estos datos fueron tomados para poder evaluar la situación personal de cada alumno y obtener un panorama general de la disponibilidad de tiempo y de otros recursos (económicos, hs de trabajo, hijos, etc) que aplicados al estudio son de gran relevancia ya que pueden colaborar, retrasar o impedir una mejor y mayor preparación profesional.
- En cuanto a las respuestas recolectadas referentes a los conocimientos que cada uno debería ya tener con claridad, obtuvimos: un 87% que respondió que “siempre” el contagio de ETS es por vía sexual, el 64% que “casi siempre” es por vía sanguínea y sólo un 48% respondió que “casi siempre” es por vía vertical. Si bien los porcentajes son elevados, esperábamos obtener mejores respuestas a esta pregunta, la cual es básica para el trabajo de prevención y promoción de la salud. Por el contrario existe una plena seguridad de que No se contagian las ETS a través de la saliva (97% respuestas afirmativas) y se toma, en el 82% de los casos, al preservativo como medida más utilizada para prevenir estas enfermedades, a excepción de que sea mal utilizado como es el caso de colocarlo previo a la eyaculación, según el 87% de las respuestas manifestadas. Como segunda medida más utilizada se definió a la “abstinencia sexual” (42%).

- Como futuros profesionales, y partícipes activos de las actividades de promoción de la salud, los alumnos recomendarían en el 80% de los casos, las relaciones heterosexuales con preservativos, un 77% relaciones monogamiales con preservativos y un 64% relaciones homosexuales con preservativos, para alcanzar así una vida sexual segura y responsable. Se descarta el coito interruptus en el 80% de las respuestas.
- En base a la identificación de los diferentes métodos diagnósticos de laboratorio del HPV y Sífilis, las respuestas afirmativas fueron del 90%, aunque se contrarrestan notablemente con las obtenidas en cuanto a los “signos físicos” de la Sífilis y Gonorrea, en donde las alternativas eran casi todas correctas (de acuerdo a las opciones dadas) y sólo fueron acertadas el 50%, demostrando un bajo porcentaje de claridad, frente a este tema, ya que la anamnesis y la exploración física, forman parte vital del proceso de detección precoz y diagnóstico, para cualquier ETS.
- Aparentemente se demuestran claros los conocimientos referentes a la Hepatitis B, ya que en general el 100% identificó correctamente al principal órgano afectado y el 80% reconoció las formas de contagio de la misma.
- Nos llamó la atención que el 90% de los alumnos tomen únicamente “el lavado de manos” como principal medida de bioseguridad, dejando paradójicamente atrás “el uso de guantes” con un 40% de respuestas afirmativas.
- Analizando los datos relacionados con la Adquisición de conocimientos, es de notable importancia mencionar que el 48% calificó de “Buena” la preparación y formación recibida por las cátedras de la carrera. Éste dato concuerda con las respuestas obtenidas, que surgen de la combinación entre la “educación recibida y la preparación personal”, y que demuestran que el 59% de los alumnos se consideran solamente “Bien preparados”, contra un 6% que se reconoce “Muy Bien preparados”. Pero se deja claramente expuesto que la mayor información y formación, en base al 67% de las respuestas, es dada por la preparación académica y la práctica universitaria, notándose una escasa búsqueda de superación personal, ya que solo el 26% de las respuestas pertenecen a información obtenida extracurricularmente.

RECOMENDACIONES

Evaluando todas las respuestas recolectadas y la información total analizada, y como autores de este trabajo de investigación, nos permitimos proponer las siguientes sugerencias, y así mejorar aquellas falencias que fueron observadas para obtener los más altos resultados en la capacitación de profesionales de enfermería.

Las recomendaciones para los Alumnos son:

- Asistir a cursos y jornadas que traten el tema de Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Actualizar y afirmar sus conocimientos, referidos a las Vías de contagio características de cada enfermedad.
- Informarse respecto a los signos físicos propios de cada ETS, los cuales pueden ser observados durante el examen físico y forman parte de la tarea de enfermería, para la detección precoz y diagnóstico de enfermedades.
- Formarse, mediante la preparación personal, asistencia a congresos, jornadas de capacitación, etc. en el área de Educación para la Salud, herramienta fundamental en el Proceso de Atención Primaria de la Salud.

Las recomendaciones a los directivos y profesores de la Escuela de Enfermería:

- Realizar una evaluación diagnóstica para determinar el nivel de preparación de los alumnos.
- Diagramar la mayor cantidad de horas cátedras incluidas en los programas de todos los años de la carrera.
- Preparar y desarrollar cursos teóricos-prácticos relacionados con el área “Educación para la Salud”, con el fin de mejorar la preparación de los alumnos para el abordaje del paciente, la familia y la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ (1, 2, 3, 4, 24, 25,30,31) Salud Pública. “Educación para la Salud”. Cap.27.A. Sánchez Moreno; E. Ramos García; P. Marset Campoa. España 1998. Mc Graw Hill. Interamericana de España.
- ✓ (8) “El Control de las Enfermedades transmisibles”.OPS.18º Edición. David L. Heymann. Estados Unidos.2005.
- ✓ (9, 5,11, 26)”Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica .Educación para la Salud”.Cap.34.5º Edición. M.C. Trilla Soler; A. Espulga Capdevilla; M. Plana Fernández. España 1998.Mc Graw Hill. Interamericana de España.
- ✓ (6) “Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Atención Primaria Orientada a la Comunidad”.Cap. 20.5º Edición. G. Foz Gil; J. Gofin; I. Montaner Gomiz. Barcelona 2003.Elsevier España S.A.
- ✓ (7) www.es.wikipedia.org/wiki/saludsexual.
- ✓ (10,11, 12,13,14,15,20,21,23) Salud Pública. “Epidemiología y prevención de las Enfermedades de Transmisión sexual”. Cap. 38. I. Hernández Agüado; J.M. Pérez Izquierdo. España 1998. Mc Graw Hill. Interamericana de España.
- ✓ (16,17,18,19) www.merck.com
- ✓ (20,21,22) www.gineconet.com/noticias
- ✓ (27,28) “Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica”. Lynda Jall Cardenito. España 2002. Mc Graw Hill. Interamericana de España.
- ✓ (29) “Atención Primaria de la Salud. Principios y métodos”.OPS. Educación para la Salud. Cap. VI. A. Kroeger; R. Luna. México 1992. Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical en la Universidad de Heidelberg. Pax México.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Este cuestionario es realizado por alumnos de 4to año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Todas sus respuestas son absolutamente confidenciales, por lo tanto, las únicas personas que sabrán sus repuestas son el grupo de investigadores .

Marque con una X la respuesta correcta

1) Datos Personales

1.1 **Sexo:** Femenino

Masculino

1.2 **Edad:** 20 a 24

25 a 29

+ De 30

1.3 **Estado civil:** Casado

Soltero

En pareja

1.4 **Hijos:** 1

2

3 o +

Ninguno

2.) Datos Económicos

2.1 ¿Dentro de que situación económica te encuentras?

Muy Buena

Buena

Regular

Insuficiente

2.2 ¿Sos dependiente económicamente?

Si

No

2.3 Vivo con:

Padres y comparto gastos

Padres y no comparto gastos

Solo y asumo gastos

Solo y no asumo gastos

2.4 ¿Trabajas?

Si

No

2.5 Tipo de trabajo:

Enfermería:

Otros:

Especifique:

2.6 Horas diarias de trabajo: 6 hs

8 hs

12 o +

3) Datos Culturales

3.1 ¿Qué nacionalidad tienes?

Argentino:

Chileno:

Peruano:

Otra:

Especifique:

4) Datos Religiosos

4.1 ¿Pertenece a algún grupo religioso?

Si

No

4.2 ¿Cuál?

Católico

Evangélico

Testigo de Jehová

Otros: Especifique:

5) Según el conocimiento que posee:

5.1 Las ETS se contagian mediante:

	Siempre	Casi Siempre	Nunca
Vía sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía vertical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía sanguínea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 ¿Cuál de los siguientes métodos se utiliza para prevenir ETS?

	Siempre	Casi Siempre	Nunca
Diafragma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anticonceptivos orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preservativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abstinencia Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositivos Intrauterinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3 Dentro del área de promoción de la salud, identifique qué medidas recomendaría para una vida sexual segura y responsable:

	Siempre	Casi Siempre	Nunca
Relaciones monogamiales con preservativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones monogamiales sin preservativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coitus Interruptus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones Heterosexuales con preservativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones homosexuales con preservativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.4 ¿Cree usted que la abstinencia sexual es un método preventivo y seguro?

Siempre	Casi Siempre	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.5 ¿Si se coloca el preservativo minutos antes de la eyaculación, previene el contagio de ETS?

Siempre	Casi Siempre	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.6 ¿Las ETS se contagian a través de la saliva?

Siempre	Casi Siempre	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.7 ¿Siendo portador de HIV, puede presentar asintomatología?

Siempre	Casi Siempre	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.8 ¿Cuál de los siguientes métodos diagnósticos identifica HPV?

Papanicolau y Colposcopia	<input type="checkbox"/>
Ecografía	<input type="checkbox"/>

Tacto Vaginal

5.9 ¿Cuál es el método de laboratorio que identifica la Sífilis?

Método Elisa

VDRL

AELO

6) ¿Cuál es el principal signo físico que presenta un paciente con Sífilis?

	Siempre	Casi Siempre	Nunca
Ardor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nódulos Mamarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verrugas Genitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chancros Temporales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1 ¿Cuál es el principal órgano vital que afecta la Hepatitis B?

	Siempre	Casi Siempre	Nunca
Páncreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hígado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riñones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2 ¿En que casos una persona puede infectarse con el virus de la Hepatitis B?

	Siempre	Casi Siempre	Nunca
Comparte utensilios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibe transfusiones de sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se ha sometido a tatuajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compartir el baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3 ¿Cuál es la principal medida de bioseguridad que debe tomar un enfermero frente a ETS?

	Siempre	Casi Siempre	Nunca
Uso de barbijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de guantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavado de manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de Blusón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.4 ¿En qué parte del organismo puede llegar a producir infección la Gonorrea?

	Siempre	Casi Siempre	Nunca
Cérvix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riñones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ovarios/ Testículos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Adquisición de conocimientos

7.1 Defina, según su criterio, el grado de preparación que usted considera haber recibido por las cátedras dictadas en su carrera:

Excelente	<input type="checkbox"/>
Muy Bueno	<input type="checkbox"/>
Bueno	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>
Insuficiente	<input type="checkbox"/>

7.2 En base a la educación recibida y a su preparación personal, identifíquese en alguna de las siguientes opciones:

Muy bien preparado	<input type="checkbox"/>
Bien preparado	<input type="checkbox"/>

Poco preparado

Nada preparado

7.3 Durante la experiencia práctica, se encontró frente a una situación en la que fue consultado respecto a ETS y pudo:

Responder satisfactoriamente

Responder medianamente

No supo responder

No se le presentó dicha situación

7.4 Indique como adquirió los conocimientos que posee sobre ETS:

Prep. Académica y práct.
Universitaria

Cursos extracurriculares

Otros (Videos / Películas)

