

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, 2023**

Presentado por:

Bach. Jeannie Katherine Tapia Atausinchi

Para optar al Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Wilbert Segundo Cárdenas Alarcón

CUSCO - PERÚ

2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A INFECCIONES DE TRANSICIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, 2023

presentado por: JEANNIE KATHERINE TAPIA ATASINCHI, con DNI Nro.: 72947664

presentado por: con DNI Nro.:

para optar el título profesional/grado académico de MÉDICO CIRUJANO

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 18 de SETIEMBRE de 2023


Dr. WILBER ENAMIAS ALARCÓN
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M. 15196 RNE 10281

Post firma Wilber Enamias Alarcón

Nro. de DNI 23329110

ORCID del Asesor 0000-0001-5842-2036

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259;264695042

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS Jeannie Katherine Tapia Atausinc
hi.docx**

AUTOR

Jeannie Tapia

RECUENTO DE PALABRAS

20942 Words

RECUENTO DE CARACTERES

113305 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

94 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

7.0MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 18, 2023 11:24 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 18, 2023 11:26 AM GMT-5**● 9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 13 palabras)
- Material citado


DR. WILBER CANDIA SALAS
GINECOLOGA - OBSTETRA
C.M.P. 16186 RNE 10231

AGRADECIMIENTO

A mis papis César y Josefina, por ser la adoración de mi vida, por brindarme cada segundo de mi vida su apoyo y amor incondicional para seguir adelante frente a cualquier obstáculo que se presente en mi vida, por ser mis más grandes motivos para continuar este divertido viaje llamado vida que me obsequiaron con mucho amor, y sobre todo por ser las personas que más amo, admiro y adoro en esta vida.

A mis hermanitos César y Cristhian, no solo por ser mis hermanos mayores a quienes admiro y respeto, sino también por ser como mis segundos papás, mis mejores amigos, mis consejeros de vida, la fuerza e ímpetu que a veces me hace falta para seguir adelante y por estar siempre a mi lado.

A mi amore Bru, por ser mi compañero incondicional en este camino difícil pero bonito, por hacer una aventura divertida esta etapa de mi vida, por estar siempre a mi lado y sobre todo por tenerme paciencia y no dejar que me rinda al no soltar ni un segundo mi mano.

A mis abuelitos Justo, Cornelio, Nieves y María, por ser un gran ejemplo para todos sus nietos y por ser mis ángeles guardianes y guiarme y cuidarme desde el cielo.

A mi asesor Dr. Wilbert Segundo Cárdenas Alarcón, por brindarme su apoyo profesional, consejos y sabiduría para lograr este objetivo

A mi Pancho y Loki por sacarme una sonrisa en momentos tristes y estar a mi lado. Y a mi Kiara, Vanchan, Morti, Gordo, Paquete, Chofi, Boris, Igor y a todos mis bebes que me cuidan desde el cielo.

A mis docentes de la facultad de Medicina Humana por ser inspiración y ejemplo para ser buena profesional.

A todas las personas que estuvieron junto a mí en diferentes momentos de mi vida y que la hicieron más feliz: Ade, Andysito, Massi, Lucho, Doti, Alex, joven, Christian y una mención especial al Sr Coquito, a la Sra Ceci y a Xime, a quienes agradezco su apoyo incondicional desde que los conocí.

DEDICATORIA

A mis papis, César y Josefina; a mis hermanitos César y Cristhian; y a mi amore Bru, quienes siempre están a mi lado y confían en mí y son la fuerza y motivo para seguir este camino. Y a mis abuelitos, quienes están guiándome desde el cielo.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I :EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1. Fundamentación del problema	4
1.2. Antecedentes Teóricos	6
1.3. Formulación del Problema	10
1.3.1. Problema general	10
1.3.2. Problemas específicos.....	10
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. Justificación de la investigación	11
1.5. Limitaciones de la investigación	12
1.6. Aspectos Éticos	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	14
2.1. Marco teórico	14
2.1.1. Conocimiento.....	14
2.1.2. Actitudes.....	14
2.1.3. Infecciones de transmisión sexual	15
2.2. Definición de términos básicos.....	31
2.3. Hipótesis	32
2.3.1. Hipótesis general.....	32
2.3.2. Hipótesis específicas	32
2.4. Variables	32
2.5. Definiciones operacionales	33
CAPITULO III: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	35
3.1. Tipo de investigación	35
3.2. Diseño de la investigación.....	35
3.3. Población de estudio.....	35
3.3.1. Descripción de la población	35
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	35

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos	36
3.5. Plan de análisis de datos	36
CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	38
4.1. Resultados	38
5.1. Discusión	49
5.2. Conclusiones	61
5.2.1. Conclusión general	61
5.2.2. Conclusiones específicas.....	61
5.3. Sugerencias	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.....	70
ANEXO 1.- Matriz de consistencia	70
ANEXO 2.- Instrumento de investigación	71
ANEXO 3.- Cuadernillo de validación	74
ANEXO 4.- Validación del instrumento de investigación	85
ANEXO 5.- Consentimiento Informado	87
ANEXO 6.- Presupuesto y cronograma.....	88
ANEXO 7: Autorización de aplicación de instrumento.....	89

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema en el ámbito de salud pública a nivel mundial, sobre todo en países en desarrollo como es el caso de nuestra nación; últimos datos estadísticos proporcionados por el INEI y ENDES 2021 reportan un incremento a nivel nacional del número de casos de VIH en la población de 15 a 19 años y de 20 a 29 años (1). Según INEI 2021 en el Cusco, sobre el conocimiento acerca de las formas de prevención de ITS, entre ellas principalmente el VIH, del total de la población entre 15 y 29 años, menos de la cuarta parte reconocen las formas correctas de prevención; en cuanto al grupo poblacional de mujeres de 15 a 49 años persiste el desconocimiento acerca de las ITS en un número preocupante y considerable de la población (2).

En este estudio se buscó hallar la relación entre dos variables tales como conocimientos y actitudes, para ello primero se hizo un análisis descriptivo de las características sociodemográficas generales de los participantes y finalmente se usó el coeficiente de correlación de Spearman para hallar la correlación entre ambas variables, con ello se determinó el tipo de relación existente entre conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la UNSAAC.

RESUMEN

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, 2023”

Antecedentes: Según la OMS, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un problema para la salud pública de gran magnitud a nivel mundial, que tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo (3). El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023.

Métodos: Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, con un diseño no experimental y transversal. La muestra fue conformada por estudiantes de la Facultad de Educación de la UNSAAC que cumplían los criterios de exclusión e inclusión. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar el grado de relación de la variable conocimiento y actitud.

Resultados: Formaron parte del estudio 84 estudiantes de la carrera profesional de educación. Del total de participantes el 57.14% presentaron un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud el 58.33% presentaron una actitud desfavorable. Respecto a la relación entre las variables conocimiento y actitud, se encontró una correlación débil positiva, con un Rho de Spearman de 0.2926, con un nivel de significancia bilateral con $p=0.0069$.

Conclusiones: Existe relación entre conocimientos y actitudes de los estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en el año 2023, frente a las infecciones de transmisión sexual, siendo ésta una relación débil positiva y estadísticamente significativa.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, infecciones de transmisión sexual y correlación.

ABSTRACT

"KNOWLEDGE AND ATTITUDES AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN EDUCATION STUDENTS OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF SAN ANTONIO ABAD OF CUSCO, 2023"

Background: According to the WHO, Sexually Transmitted Infections (STIs) constitute a public health problem of great magnitude worldwide, which have profound effects on sexual and reproductive health throughout the world (3). The objective of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes towards sexually transmitted infections in Education students at the National University of San Antonio Abad del Cusco, 2023.

Methods: An investigation was conducted with a quantitative approach, of a correlational scope, with a non-experimental and cross-sectional design. The sample was made up of students from the UNSAAC Education Faculty who met the exclusion and inclusion criteria. Spearman's correlation coefficient was used to determine the degree of relationship between the variable knowledge and attitude.

Results: seventy-four students of the professional career of education were part of the study. Of the total number of participants, 57.14% presented a low level of knowledge. Regarding the attitude, 58.33% presented an unfavorable attitude. Regarding the relationship between the knowledge and attitude variables, a weak positive correlation was found, with a Spearman's Rho of 0.2926, with a level of bilateral significance with $p=0.0069$.

Conclusions: There is a relationship between knowledge and attitudes of the students of Education of the National University of San Antonio Abad of Cusco in the year 2023, against sexually transmitted infections, this being a weak positive and statistically significant relationship.

Keywords: Knowledge, attitude, sexually transmitted infections, and correlation.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

Según la OMS (noviembre 2021) las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un problema para la salud pública de gran magnitud a nivel mundial, que tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo. Se estima que alrededor de un millón de personas a nivel mundial se contagian con alguna ITS por día. Así mismo, en el 2020, se estimó que hubieron cerca de 374 millones de nuevos contagios por día de las cuatro principales ITS, las cuales son, clamidia (129 millones), gonorrea (82 millones), tricomoniasis (156 millones) y sífilis (7,1 millones). Es importante reconocer que algunas ITS incrementan el riesgo de infectarse también con el VIH, entre éstas, por ejemplo, sífilis, gonorrea y herpes (3).

Según el CDC MINSA del Perú (2022), del total de casos de infectados por VIH el 74% son población masculina, de este porcentaje el 76% se encuentra en estadio SIDA. Reportan un incremento de casos de infección en los grupos poblacionales de 15 a 19 años (3%) y de 20 a 29 años (5%). En base a estos datos se evidencia la necesidad de ofrecer mayor acceso a servicios de salud sexual a la población adolescente joven para prevenir el contagio e infección por VIH e ITS por su íntima relación (4).

A finales de 2022 la CDC MINSA notificó 9172 casos de SIDA en todo el Perú, en Cusco se notificaron 217 casos de los cuales 83 son adultos de 30 a 59 años y 89 casos de 18 a 29 años (5).

Según ENDES (2021), a nivel nacional, en cuanto a conocimientos acerca de formas específicas de evitar el contagio por VIH, en mujeres de 15 a 49 años, el 86,4% dio como respuesta “fidelidad mutua o limitar el número de parejas sexuales”; asimismo, el 83.7% de ellas reconocen el uso del preservativo como una manera de evitar la infección por el VIH. Entre otros datos obtenidos de las mismas encuestadas, solo el 64.1% respondió que es posible la transmisión del

VIH de madre a hijo(a) durante la gestación o parto, y el 22.1% respondió que el VIH se puede transmitir durante la lactancia (1).

Según el INEI (2021) en el Perú, de las personas de 15 a 29 años, el 21.7% reconoció correctamente las formas de prevención de la transmisión sexual del VIH y rechazó las ideas incorrectas. De este porcentaje el 21.9% fueron varones y el 21.4% fueron mujeres (2).

Según región natural, entre personas de 15 a 29 años, el conocimiento de formas correctas de prevenir el VIH y el rechazo de ideas incorrectas sobre su transmisión fue mayor en la costa con un 23.9%, seguida por la selva con un 18.6% y en último lugar la sierra con 18.1% (2). A nivel regional, según el CDC MINSA del Perú (2022), en Cusco se notificaron 71 casos de VIH en el año 2018 mostrando un ascenso en el transcurso de los años hasta el 2020 con 145 casos y en el 2021 se notificaron solo 30 casos; sin embargo, podría existir un sesgo ya que en el periodo 2021 varios departamentos no habían notificado casos (4).

Según el INEI (2021) en cuanto al conocimiento de la población de 15 a 29 años, respecto a modos de prevenir y rechazo de creencias incorrectas sobre la transmisión del VIH, Cusco se encuentra por debajo del promedio nacional (21.7%) con 18.6% (2).

Según ENDES 2021, en cuanto al conocimiento de dos formas específicas de prevenir el contagio de VIH en mujeres de 15 a 49 años en el departamento de Cusco, en el 2021 se presentó un porcentaje entre 80 y 84.9%, siendo este inferior comparado con el departamento de Junín, en el que un 91.2% conocen las dos formas específicas de evitar el VIH (1). El porcentaje de mujeres entre 15 a 49 años en el año 2016 que no conocen las ITS en Cusco, comparado con el año 2021 que no evidenció diferencia significativa, manteniéndose en un porcentaje entre 20.0 y 39.6% (1).

Según ENDES 2021, a nivel nacional, el 50.7% de las mujeres de 12 a 24 años hicieron uso de preservativo en su primera relación sexual, de ellas el 57.0% residen en área urbana. Y la región natural que usó más el condón fue la costa con un 59.3% (1).

1.2. Antecedentes Teóricos

Dorji T, Wangmo K, et al. (Thimphu – Bután 2022), en su estudio “Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan”, tuvo como objetivo evaluar el uso de anticonceptivos, el conocimiento y la actitud sobre las ITS entre los estudiantes de la Universidad Royan de Bután. Realizaron un estudio descriptivo, no experimental y transversal en el que respondieron un cuestionario en línea 1283 estudiantes. Entre los resultados se obtuvo que, del total de participantes, el 29.4% eran sexualmente activos de los cuales el 94.4% usaban métodos anticonceptivos modernos, en cuanto a las puntuaciones medias de conocimientos y actitudes fueron de 9.94 y 12, respectivamente, con un 53.2% de los participantes que obtuvieron buen nivel de conocimiento y el 70.1% una buena actitud sobre las ITS. Se concluyó que los participantes muestran un conocimiento promedio y una buena actitud hacia las ITS (6).

Jibril H, Tukur M y Danlami S. (Zaria – Nigeria, 2021), en su estudio titulado “Knowledge, attitude and practice towards sexually transmitted diseases among undergraduate students in Ahmadu Bello University, main campus, Samaru, Zaria”, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, actitud y práctica hacia las infecciones de transmisión sexual entre los estudiantes de pregrado del campus principal de la UAB, Samaru, Zaria. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el que participaron 411 estudiantes, quienes respondieron un cuestionario autoadministrado. Los resultados obtenidos revelaron que el 77% de los participantes presentó un buen nivel conocimiento. Al hacer uso del coeficiente de correlación de Spearman (0.95) se demostró la existencia de correlación positiva entre el nivel de educación y conocimiento sobre ITS. Se concluyó que los estudiantes de pregrado de la UAB demostraron presentar buenos conocimientos, actitudes positivas y buena prevención en prácticas hacia las ITS (7).

Abuabat A, Alfarhan A, et al. (Riad – Arabia Saudita, 2020), en su estudio “Knowledge and attitudes of sexually transmitted infections among medical students in Riyadh, Saudi Arabia”, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y actitudes de estudiantes de medicina, hacia las ITS. Realizaron un estudio

observacional y transversal. Participaron 387 estudiantes de medicina de tres universidades importantes de la ciudad de Riyadh, los cuales respondieron un cuestionario. Entre los resultados que se obtuvieron, del total de participantes el 99% y 96% identificó correctamente el VIH y la sífilis como una ITS, respectivamente, solo el 50% identificó correctamente a los hongos como causantes de ITS, menos del 50% identificó correctamente las posibles complicaciones de las ITS y cerca del 93% respondieron correctamente las formas de prevención de las ITS; no hubo diferencias significativas entre las diferentes variables y actitudes hacia las ITS. Se concluyó que aún existen muchas lagunas en el conocimiento acerca de las ITS de los estudiantes de las 3 universidades (8).

Ventura C, López C, et al. (San Salvador - El Salvador, 2019), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en estudiantes de enfermería, en San Salvador”, como objetivo tuvo analizar la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre VIH en estudiantes de Enfermería. Se realizó un estudio observacional, cuantitativo, transversal y correlacional en el que participaron 256 estudiantes, se aplicó un cuestionario para la recolección de datos. Entre los resultados referente al conocimiento sobre la transmisión de VIH solo el 46.3% afirma que el condón protege contra el contagio, el 83.2% cree que el VIH no tiene cura y el 50% cree que los pacientes contagiados si presentan síntomas. La relación entre conocimiento y actitud no fue significativa ($p > 0.05$) con un r de 0.354 (coeficiente de correlación de Pearson), y una relación entre la actitud y practica con un r de 0.697. Se concluyó que los estudiantes en su mayoría tuvieron una vida sexual activa desde temprana edad en consecuencia son vulnerables para contraer una ITS, por lo tanto, es importante el uso de un método de barrera (9).

Visalli G, Cosenza B, et al. (Mesina - Italia, 2019), en su estudio “Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: a survey among high school and university students”, tuvo como objetivo analizar el comportamiento sexual entre los estudiantes y su conocimiento sobre las ITS. Realizaron un estudio observacional, transversal y correlacional. Tuvieron como participantes 1228 estudiantes de nivel secundaria y universitarios y como instrumento de

recolección de datos se usó un cuestionario con 22 preguntas. Entre los resultados se obtuvieron que el porcentaje promedio de respuestas correctas sobre conocimiento de las ITS fue del 55.7% en participantes de carreras universitarias de humanidades y 60.8% en las carreras de ciencias; del total de participantes, el 98.9% reconoció al VIH como una ITS, el 68.3% reconoció la sífilis como ITS y solo el 35% reconoció al VPH como una ITS. Concluyeron que según los resultados se demuestra que el conocimiento de las ITS es pobre e inadecuada lo que se traduce en un riesgo, para ellos mismos, de contagio con alguna ITS (10).

Lluén F y Sosa S. (Lambayeque - Perú, 2022), en su estudio titulado “Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes a conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y actitudes hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo en el año 2021. Realizaron un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y transversal. Tuvieron como participantes 372 estudiantes de 18 a 29 años y para la recolección de datos se utilizaron 2 cuestionarios por vía web. Entre los resultados se obtuvieron que el 58.6% de los participantes presentan un nivel de conocimiento intermedio y el 75.8% presentan una actitud favorable frente al tema, así como, se demostró la existencia de una relación significativa entre las variables con un r de 0.226 (coeficiente de correlación de Spearman) y $p=0.000$. Concluyeron que existe una relación débil positiva y estadísticamente significativa entre conocimientos y actitudes frente a VIH/SIDA, también que la mayor parte de los participantes presentaron un nivel de conocimiento intermedio, siendo las mujeres las que obtuvieron un mejor promedio (11).

Quispe J. (Lima – Perú, 2022), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales riesgosas en estudiantes de la escuela profesional de enfermería del 1º ciclo de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las actitudes hacia las conductas sexuales riesgosas. El estudio realizado fue

cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, su muestra estuvo conformado por 128 estudiantes, para la recolección de datos se usó un cuestionario. Entre los resultados obtenidos, el 24.6% tiene un nivel de conocimiento alto sobre ITS y sobre actitudes el 64.8% de los estudiantes presentaron una actitud indiferente. Concluyeron que entre las variables de investigación no existe una relación estadísticamente significativa, con un Rho de Spearman=0.028 y $p=0.751$ (12).

Quispe G y Vargas S. (Lima - Perú, 2021), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer y segundo ciclo de la carrera de Psicología en la Universidad Privada del Norte-Los Olivos, abril 2020”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del primer y segundo ciclo de la carrera de Psicología de la UPN-Los Olivos. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y correlacional. Participaron 146 estudiantes que respondieron un cuestionario usado como instrumento de investigación. Entre los resultados, el 78.8% obtuvieron un puntaje alto en conocimientos y el 69.2% presentaron una actitud indiferente, en cuanto a la relación de variables se obtuvo una relación significativa con un $r \text{ total} \leq 0.365$ (mediante el coeficiente de correlación de Pearson). Concluyeron que existe un predominio de un puntaje alto de conocimiento y una actitud indiferente, además de presentar una relación baja positiva (13).

Bustamante H. (Huánuco – Perú, 2021), en su estudio “Relación entre el conocimiento y actitudes hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de enfermería, Universidad de Huánuco 2019”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y actitudes hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Enfermería. El estudio realizado fue observacional, cuantitativo, analítico de nivel correlacional y transversal. Su muestra fue conformada por 225 estudiantes quienes respondieron un cuestionario. Entre los resultados obtenidos el 58.7% de los participantes demostraron tener un buen nivel de conocimientos y el 56.4% mostraron actitudes positivas, frente a la prevención de ITS, respecto a la

relación entre las variables investigadas se determinó mediante la prueba de χ^2 que fue igual a 11.636 y un $p=0.001$, demostrando la existencia de una relación significativa. Se concluyó que la variable conocimiento y actitud hacia la prevención de ITS se relacionan mutuamente, aceptando la hipótesis de investigación (14).

Lopez Y y López V. (Lima - Perú, 2018), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada Sergio Bernales, Cañete, 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, las actitudes y prácticas en los estudiantes de obstetricia de la UPSB en Cañete, durante el 2018. El estudio realizado fue observacional, descriptivo, transversal y correlacional. Su muestra estuvo conformada por 264 estudiantes, los cuales respondieron 3 encuestas para la recolección de datos. En cuanto los resultados el 68.18% tienen un nivel de conocimiento intermedio, el 61.36% presentaron actitudes negativas y el 77.65% realizan prácticas de alto riesgo, en cuanto la relación entre conocimientos y actitudes, demostraron la existencia de una relación muy alta positiva y significativa con un r de 0.898 (coeficiente de correlación de Pearson). Se concluyó que el nivel de conocimiento acerca de las ITS está relacionado con las actitudes y las prácticas (15).

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- I. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023?

- II. ¿Cuál es la actitud frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- I. Establecer el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023.
- II. Identificar la actitud frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

Significancia:

Esta investigación sirvió para demostrar cuánto saben los estudiantes de Educación de la UNSAAC en nuestra ciudad, acerca de las ITS y si en base a los conocimientos obtenidos en su día a día ya sea de forma autodidacta o por orientación de sus padres, docentes o personal de salud, si adoptarían una actitud favorable o desfavorable frente a situaciones posibles acerca de las ITS, mediante herramientas estadísticas que permitió medir su correlación.

Conocimiento:

Debido a que los estudios previos realizados en Cusco muestran resultados sobre la población en general e indican que la media del nivel de conocimiento y actitudes como la prevención de infección de transmisión sexual es menor al del promedio nacional, este estudio pretendió dar a conocer cuál es el nivel de

conocimientos y actitudes de un grupo específico como son los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Cusco.

Trascendencia:

Estudios previos nacionales y locales, indican que el nivel de conocimiento y las actitudes adoptadas frente a ITS son deficientes en adolescentes y jóvenes. Por tales motivos, se hizo necesario estudiar el nivel de conocimientos y actitudes que se toman frente a ITS en una población de jóvenes de nuestra localidad que por su edad y estilos de vida forman parte del grupo de riesgo. Además, fue importante realizarla en futuros profesionales de la carrera de educación, porque ellos serán profesores de nivel primario y secundario, y tendrán la responsabilidad de dar consejería a adolescentes que también son considerados como parte de grupo de riesgo de las ITS a nivel mundial.

Factibilidad:

Para que esta investigación sea factible de realizarse se utilizó un consentimiento informado para permitir que los participantes decidan ser o no parte del estudio. Además, desde el punto de vista económico, este estudio fue factible de realizar al no representar gastos significativos para la investigadora.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que enfrentó este estudio fueron:

- Al tratarse de un estudio cuya recolección de datos se realizó de forma virtual éste enfrentó un sesgo de selección debido a que no se pudo encontrar a los sujetos seleccionados por el programa estadístico durante la aleatorización. Para ello se encuestó a todos los sujetos de los dos últimos semestres académicos que desearon participar voluntariamente.
- Al tratarse de una encuesta virtual se generó un sesgo de información por un inadecuado o ausencia de llenado de algunas preguntas. Para ello se ingresó a una reunión virtual para explicar de forma breve a los sujetos de investigación cómo debían llenar el formulario, y se indicó que todas las preguntas debían ser contestadas para lograr los objetivos de la investigación.

- Al tratarse de un estudio descriptivo solo se describió la realidad en una población determinada, para ello, para enriquecer el estudio se hizo uso de medidas de correlación y así se determinó la relación entre las variables de investigación.

1.6. Aspectos Éticos

En este estudio los participantes no fueron expuestos a ningún riesgo, además de que fueron mayores edad y se solicitó un consentimiento informado a cada uno de ellos en el cual se explicó detalladamente la metodología, finalidad y confidencialidad del estudio y aquellos sujetos que no desearon aceptar el consentimiento informado no fueron obligados. Así mismo, se mantuvo la anonimidad de cada sujeto respetando así los principios éticos de la Declaración de Helsinki y del informe de Belmont (1978) (16) .

Por otra parte, se cuenta con la autorización para la aplicación del instrumento de investigación de parte de las autoridades pertinentes de la Facultad de Educación, entre ellos su representante el Dr. Gregorio Cornejo, director de la Escuela Profesional de Educación (Anexo 7).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es considerado como una de las capacidades del ser humano más sobresalientes, puesto que por medio del razonamiento podemos comprender la naturaleza de las cosas que nos rodean, sus cualidades y relaciones (17).

Según la RAE (2021) el conocimiento es entendido como la noción, el saber o noticia elemental de algo (18).

Otros autores (Díaz, 2003) mencionan que el conocimiento es la apropiación de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son (19).

También Gutiérrez (2005) menciona que el conocimiento se entiende como el resultado de una construcción por parte del sujeto, según un proceso continuo y “en espiral” en el que las estructuras previas median el conocimiento que obtiene en su relación con el mundo (cómo lo interpreta y cómo actúa sobre él) (20).

2.1.2. Actitudes

Se alude a la actitud como una formación de comportamiento, disposición interna de una persona a actuar frente a una persona, situación, acontecimientos u objetos (21).

Según Zorrila y Rodríguez (2022), definen la actitud como la predisposición de un individuo a actuar de una manera favorable o no favorable frente a una situación y que esta actitud permanece y es reforzada en el tiempo (22).

Según Allport (1935), es definida como un estado mental y neural que, según la experiencia, y otros factores, responde frente a objetos o situaciones que las rodea (21).

Según Summers (1976), su medición se basa en sus manifestaciones como reacciones ante opiniones aludidas a sentimientos, conducta o creencias (21).

2.1.3. Infecciones de transmisión sexual

2.1.3.1. Definición:

Está constituido por enfermedades predominantemente transmisibles a través de relaciones sexuales, siendo de diversa etiología. Entre las principales se encuentran la trichomoniasis, gonorrea, chlamydiasis, sífilis, chancroíde y herpes; estas a su vez facilitan la infección por VIH, e incluso son considerados como indicadores de riesgo de infección por VIH (23).

2.1.3.2. Factores de riesgo:

Los siguientes se han relacionado con un mayor riesgo de contraer ITS entre los jóvenes, el tiempo transcurrido desde la primera relación sexual, actividad sexual en la adolescencia temprana y media, múltiples parejas o parejas nuevas, uso inconsistente de condones, consumo de alcohol y otras drogas, trastornos del estado de ánimo e inseguridad alimentaria (asociada a aumento de los comportamientos de riesgo y con la positividad de las ITS) (24).

2.1.3.3. Clasificación:

La clasificación sindrómica es aceptada por el Ministerio de Salud del Perú que a su vez fue dada por la OMS, ésta clasifica las enfermedades acordes con el CIE-10, siendo así útil para el manejo más práctico durante la atención primaria. Se considera cinco grandes grupos formados por sus características sindrómicas: síndrome de úlcera genital, de descarga uretral, de flujo vaginal, de dolor abdominal bajo y de bubón inguinal (25). Sin embargo, también existen otros tipos de ITS que también serán explicadas:

- 2.1.3.3.1. **Síndrome de úlcera genital:** Se caracteriza por la pérdida de continuidad de la piel o mucosa en los órganos genitales o en áreas adyacentes a éste, conocida como úlcera genital, a lo que paciente relaciona como una “llaga” o “herida”. En el caso de la

mujer, si la lesión se localiza en la vulva pueden provocar ardor o quemazón en contacto con la orina (26).

2.1.3.3.1.1. Sífilis Primaria: Infección causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, las personas con más riesgo de padecerla son aquellas provenientes de grupos socioeconómicos bajos, adolescentes y aquellos que iniciaron sus relaciones sexuales a edad temprana (25).

- Clínica: La lesión principal se denomina chancro, se trata de una úlcera única con bordes elevados, base íntegra, no dolorosa y no infectada, pero si se contamina es posible que cause dolor. Con frecuencia se localizan en los genitales, pero pueden invadir boca o ano y aparece entre el día 10 y la semana 12 luego del contacto. Sin tratamiento las lesiones se curan en 6 semanas (26).
- Diagnóstico: Se realiza de una muestra de exudado de la lesión mediante microscopia de campo oscuro o mediante la prueba directa de anticuerpos fluorescentes, debido a que las espiroquetas son demasiado pequeñas. Si se sospecha de la enfermedad se puede establecer el diagnóstico mediante exámenes serológicos no treponémicos, como el examen de la reagina plasmática rápida (RPR) o la prueba del laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (VDRL), así como también se puede optar por las pruebas treponémicas como la prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes (FTA-ABS) o la de aglutinación de partículas de *Treponema pallidum* (TP-PA) (26).
- Tratamiento: Como terapia de elección se tiene 2.4 millones UI de Penicilina G Benzatínica intramuscular, si el paciente es alérgico se opta por Doxiciclina 10mg oral cada 12 horas por 14 días (no a gestantes). En caso de las gestantes, se sigue el mismo esquema, pero si la

gestante es alérgica a la penicilina deberá ser referida a un hospital (23).

2.1.3.3.1.2. Chancroide: Es causado por el *Haemophilus ducreyi*, que tiene un periodo de incubación de 3 a 10 días. Se puede transmitir incluso por una lesión en la mucosa o piel (26).

- Clínica: No produce síntomas prodrómicos ni reacción generalizada. Al inicio se presenta como una pápula eritematosa que se convierte en pústula, ulcerándose a las 48 horas, esta úlcera presenta bordes dolorosos, irregulares y eritematosos no indurados y su base es granulosa, eritematosa y blanda. A menudo estas lesiones están cubiertas por material purulento que se pueden infectar y son fétidas (26).
- Diagnóstico: Es realizado mediante el cultivo del *H. ducreyi* en un medio especial a pesar de tener una sensibilidad menor al 80%. Se hace un diagnóstico presuntivo al identificar bacilos gramnegativos en tinción Gram de la lesión (26).
- Tratamiento: Como terapia de elección se tiene el Ciprofloxacino 500mg dosis única por vía oral, en el caso de gestantes se prefiere la Ceftriaxona 250mg intramuscular a dosis única (23).

2.1.3.3.1.3. Herpes Simple: Es considerada como la úlcera genital más frecuente y a su vez una infección crónica vírica. Existen dos tipos, el HSV-1 y HSV-2, el tipo 1 causa con mayor frecuencia lesiones orales, y el tipo 2 causa mayormente lesiones en los órganos sexuales, pero de igual manera ambos pueden ser causantes del herpes genital. Es más frecuente en mujeres (65%) (26).

- Clínica: Inicialmente los síntomas son dependientes de la presencia de anticuerpos por un previo contacto. El virus

ataca las células epidérmicas viables provocando eritema y pápulas (1 semana, primera etapa), una vez ocurrida la destrucción de la pared celular, las vesículas son formadas y al romperse forman úlceras dolorosas (segunda etapa). La mayoría de estas lesiones se curan solas al formar una costra (tercera etapa), otras se infectan provocando una infección secundaria. El virus se disemina durante las dos primeras etapas. Las vesículas se acompañan de ardor y dolor, las úlceras pueden acompañarse de síntomas urinarios como polaquiuria y disuria. Si hay inflamación local de las lesiones en la vulva puede producir obstrucción ureteral (26).

- Diagnóstico: El método ideal es por cultivo de tejidos, aunque presente una sensibilidad disminuida y una especificidad alta, también es posible solicitar una reacción en cadena de polimerasa (PCR) que tiene mayor sensibilidad (26).
- Tratamiento: Como terapia de elección se tiene el Aciclovir 200mg 5 veces al día por vía oral o 400mg 3 veces al día por vía oral por 5 días (23).

2.1.3.3.2. **Síndrome de descarga ureteral en el varón:** Es la infección de la uretra y la razón de mayor visita médica o queja por ITS en hombres. En las mujeres produce cervicitis que puede complicarse con una enfermedad pélvica inflamatoria (25).

2.1.3.3.2.1. **Gonorrea:** Es producida por el coco gramnegativo *Neisseria gonorrhoeae*, siendo una de las causas principales de morbilidad de las personas con actividad sexual activa a nivel mundial (27). A nivel nacional, la gonorrea forma parte de las causas más comunes de descarga ureteral junto con la clamidia (55%), es frecuente también la coinfección de ambas (25-80%) (25).

- Clínica: El paciente suele presentar fluido o secreción por la uretra y al miccionar presenta ardor y/o dolor; la

secreción suele ser purulenta o mucopurulenta en cantidad copiosa (27).

- Diagnóstico: Para identificar al gonococo actualmente se cuenta con la prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT) que es el examen de elección para su diagnóstico microbiológico, aunque el cultivo es importante cuando se sospecha resistencia a los antibióticos (27).
- Tratamiento: Se trata con Ciprofloxacino 500mg vía oral y dosis única, como alternativa se cuenta con una dosis única de Ceftriaxona 250mg intramuscular o Cefotaxima 400mg vía oral o Espectinomicina 2g intramuscular (25).

2.1.3.3.2.2. Clamidia: Es producida por la *Chlamydia trachomatis*, bacteria más común de las ITS y la causa más común de uretritis no gonocócica en varones (27).

- Clínica: Son asintomáticos entre un 40-96%, los sintomáticos presentan secreción ureteral mucoide o acuosa-clara (o solo se aprecia al ordeñar la uretra) y disuria. Al complicarse con una epididimitis presenta dolor y sensibilidad testicular unilateral, hidrocele e inflamación del epidídimo (27).
- Diagnóstico: Se realiza microscopía en solución salina de las secreciones donde se aprecia ≥ 20 leucocitos/campo, también se puede realizar cultivo, NAAT y enzimo-inmunoanálisis de absorción (ELISA) que son más específicas (26).
- Tratamiento: La Azitromicina 1g vía oral a dosis única es considerada como tratamiento de elección, pero como alternativa se tiene Doxiciclina 100mg por vía oral dos veces al día durante 7 días u Ofloxacino 300mg vía oral dos veces al día durante 7 días o Tetraciclina 500mg vía oral 4 veces al día durante 7 días (25).

2.1.3.3.3. **Síndrome de flujo vaginal:** Se caracteriza por un flujo vaginal incrementado con variación en la consistencia y color además de un mal olor. Puede ser provocado por la invasión de algún patógeno externo transmitido por vía sexual o por alteración del ecosistema vaginal; sin embargo, a pesar de ser la afección ginecológica más común de la consulta externa, no todos los casos de flujo son ITS (25).

2.1.3.3.3.1. Vaginosis bacteriana (VB): También llamada “vaginitis inespecífica” o “vaginitis” por *Gardenerella*, *Haemophilus*, *Corynebacterium*, o por anaerobios. Ocurre debido a un cambio entre la simbiosis de la flora vaginal normal, desarrollándose un incremento en el número de bacterias anaeróbicas, entre ellas, *Ureaplasma urealyticum*, *Gardenerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, y ciertas especies de *Prevotella* y *Mobiluncus*, acompañado de ausencia o reducción de lactobacilos que producen peróxido de hidrógeno. Esta patología no necesariamente es considerada una ITS ya que se ha observado en mujeres sin actividad sexual anterior (26).

- Clínica: Entre el 50 y el 75 % de las mujeres con VB son asintomáticas. Las mujeres sintomáticas suelen presentar flujo u olor vaginal, el flujo es blanquecino y homogéneo con "olor a pescado" que se hace más notorio durante la menstruación o después de una relación sexual. Cuando la VB se acompaña de dispareunia, disuria, ardor, prurito o inflamación vaginal (edema, eritema) probablemente se trate de una vaginitis mixta (28).
- Diagnóstico: Se realiza mediante los criterios diagnósticos de Amsel (1983) que comprenden, la valoración microscópica de una preparación en fresco de secreción vaginal, la medición del pH vaginal y la liberación de aminas (26). Gardner y Dukes (1955) describen las células guías como indicadores más confiables de VB,

estas células se caracterizan por llevar numerosas bacterias adheridas creando un borde celular punteado poco definido. Otra forma de diagnosticar es mediante la prueba de liberación de aminas que consiste en agregar a una muestra de secreción vaginal fresca KOH al 10% lo que producirá la liberación de aminas con el característico olor a pescado. Ambas formas diagnósticas son consideradas patognomónicas aún incluso si la paciente es asintomática. Entre otras características diagnósticas se tiene el pH vaginal > 4.5 por la menor producción de ácido y la ausencia de evidencia microscópica de tricomoniasis (26).

- Tratamiento: El fármaco de elección es el Metronidazol 2g dosis única por vía oral o Metronidazol 500mg vía oral dos veces al día durante siete días (25), en caso de gestantes este fármaco puede ser utilizado a partir del cuarto mes de gestación (23).

2.1.3.3.3.2. Tricomoniasis: Es producida por el protozoo *Trichomonas vaginalis*. Es la ITS de causa no viral más frecuente a nivel mundial. Es más común en mujeres. Al igual que la vaginosis bacteriana y vulvovaginitis por cándida, la tricomoniasis es considerada la causa más común de molestias vaginales en mujeres en edad fértil y en los hombres es causa de uretritis; sin embargo, es asintomática en su mayoría (29). Su periodo de incubación tiene una duración de 3 días a 4 semanas (26).

- Clínica: En las mujeres varía desde ser asintomática a ser una enfermedad inflamatoria aguda. Una infección aguda se presenta con secreción purulenta, con mal olor asociada a ardor, disuria, prurito, polaquiuria, dolor abdominal bajo o dispareunia; sin embargo, en mujeres con infección comprobada, solo entre el 11 y 17 % presentan síntomas típicos. La secreción maloliente,

espumosa, de color amarillo verdoso, ocurre en 10 a 30% de las mujeres sintomáticas. Cuando la infección se hace crónica, los signos y síntomas son más leves como prurito y/o dispareunia con muy poca secreción vaginal. Al examen físico en el 2% de los casos, se halla eritema de la mucosa vaginal y de vulva, también puede observarse hemorragias puntiformes en el cuello uterino (cuello uterino en fresa) y en la vagina (29).

- Diagnóstico: Se realiza mediante la microscopía, identificando en una preparación salina a protozoos anaerobios caracterizados por ser ovalados y por presentar flagelos en su región anterior. La NAAT para ADN de tricomonas son sensibles y específicas pero muy poco accesibles por el costo (26).
- Tratamiento: El manejo es igual que para la vaginosis bacteriana (25).

2.1.3.3.3.3. Candidiasis: Causada por *Candida albicans*, comensal de la boca, vagina y recto. Puede encontrarse con más frecuencia en pacientes que habitan climas cálidos, además en aquellos pacientes con factores de riesgo como inmunosupresión, gestación, sobrepeso u obesidad, diabetes mellitus y uso de antibióticos de amplio espectro recientemente (26).

- Clínica: El prurito vulvar es su característica predominante, también las pacientes refieren ardor, dolor, irritación vulvar, disuria o dispareunia. Al examen físico se observa eritema de la mucosa vaginal, eritema y edema vulvar y casi una cuarta parte de las pacientes presentan fisuras y excoriaciones vulvares (30).
- Diagnóstico: Se realiza en base a la clínica y a la presencia de una típica secreción vaginal parecida al “requesón”. Presenta un pH vaginal en parámetro normal

(<4.5) y a la microscopia con solución salina o KOH 10% se identifica a la *Candida albicans* (hongo dimorfo con gemación y micelos). El cultivo de secreciones solo es recomendable en casos de resistencia a tratamiento o en pacientes con evidencia de infección, pero ausencia del hongo patógeno en la microscopía (26).

- Tratamiento: El fármaco de elección es el Clotrimazol 500mg en óvulo por vía vaginal a dosis única, como alternativa se puede administrar otros antimicóticos de preferencia a dosis única (25).

2.1.3.3.4. **Síndrome de dolor abdominal bajo:** En la mujer está relacionado con distintas patologías principalmente con emergencias tipo quirúrgicas, apendicitis, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), aborto séptico, embarazo ectópico y entre otros. Cuando estas patologías son descartadas y además hay presencia de secreción vaginal, dolor a la movilización de cérvix y/o fiebre, se trata de un síndrome doloroso abdominal bajo propiamente de una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), la cual consiste en una infección de los órganos reproductivos internos en mujeres sexualmente activas causada por el ascenso de microorganismos patógenos desde la vagina o el cérvix (25).

2.1.3.3.4.1. Etiología: Los patógenos causantes de la EPI más frecuentes son *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, entre otras, se tiene bacterias de la misma flora vaginal (*Gardenella vaginalis*, bacilos Gram negativos, bacterias anaerobias, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus agalactiae*), *Ureoplasma urealyticum* y *Micoplasma hominis*. En la EPI, muchos casos son de causa polimicrobiana (25).

2.1.3.3.4.2. Factores de riesgo: Duchas vaginales, farmacodependencia, nivel socioeconómico bajo, parejas sexuales nuevas recientes, edades entre 10 y 19 años,

múltiples parejas sexuales, ITS, pareja sexual con alguna ITS, diagnóstico anterior de EPI, no uso de métodos contraceptivos químicos o mecánicos y pruebas positivas para *N. gonorrhoeae* o *C. trachomatis* (26).

2.1.3.3.4.3. Diagnóstico: Se realiza según su clasificación en EPI asintomática y EPI propiamente dicha (que se divide en aguda y crónica).

- EPI asintomática: Es el resultado de infecciones continuas ya sean múltiples o simples en mujeres asintomáticas. Es considerada como un diagnóstico final dado a una mujer con esterilidad por causa tubárica. Por lo tanto, su diagnóstico es por laparoscopia o laparotomía en los cuales se observa rasgos de una infección tubárica anterior como adherencias a pesar de la normalidad macroscópica de las trompas de Falopio (26).
- EPI aguda: Existen criterios diagnósticos propuestos por el CDC (2010) en mujeres sexualmente activas con síntomas, que suelen aparecer durante la menstruación o después, los cuales son: dolor pélvico o abdominal (con exclusión de otras patologías) acompañado de dolor a la palpación del útero, de los anexos o con la movilización del cuello uterino. Otros signos que incrementan la especificidad diagnóstica son: temperatura oral > 38.3°C, secreción cervicouterina o vaginal mucopurulenta, a la microscopia de secreciones cervicouterinas se identifican leucocitos abundantes, VSG o proteína C reactiva elevada y finalmente presencia en el cuello uterino de *N. gonorrhoeae* o *C. trachomatis*. Se recomienda realizar pruebas diagnósticas correspondientes para *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* (26).

En la laparoscopia exploratoria se confirma el diagnóstico con la presencia de edema en las paredes de las trompas de Falopio, hiperemia en su serosa y exudado tipo

purulento de las fimbrias (piosalpinge). En la ecografía se halla: trompas con forma ovoideas y distendidas que se encuentran llenas de líquido ecógeno o anecoico, paredes tubáricas engrosadas, tabiques incompletos y aspecto de “rueda dentada” (26).

2.1.3.3.4.4. Tratamiento: El MINSA provee el siguiente esquema de elección, una dosis única de 500mg de Ciprofloxacino por vía oral + 100mg de Doxiciclina vía oral dos veces al día durante 14 días + 500mg de Metronidazol vía oral dos veces al día durante 14 días. Otro esquema, no de primera elección, se administra Ceftriaxona 250mg intramuscular a dosis única + Eritromicina 500mg oral cuatro veces al día durante 14 días (sin embargo, la OMS sugiere: 500mg de Tetraciclina oral en lugar de la Eritromicina) + Clindamicina 450mg oral cuatro veces al día durante 14 días (25).

El manejo hospitalario presenta dos esquemas:

- Esquema I: Cefoxitin 2g endovenoso cuatro veces al día o 2g de Cefotetan endovenoso a la misma frecuencia + Doxiciclina 100mg oral dos veces al día. Si después de 48 horas la paciente muestra mejoría, se cambia la administración a vía oral con 100mg de Doxiciclina cada 12 horas y 500mg de Metronidazol dos veces al día hasta completar 14 días de tratamiento.
- Esquema II: 900mg de Clindamicina endovenosa 3 veces al día + 2mg/kg de peso de Gentamicina como dosis de carga y posteriormente 1.5 mg/kg como dosis horaria 3 veces al día. Si después de 48 horas mejora, se cambia a vía oral con 100mg de Doxiciclina 2 veces al día + 450mg de Clindamicina 4 veces al día (o 500mg de Metronidazol 2 veces/día) hasta completar 14 días de terapia (25).

2.1.3.3.5. **Síndrome de bubón inguinal:** Es conocido por presentar en los ganglios linfáticos inguinales un crecimiento fluctuante y doloroso (25).

2.1.3.3.5.1. Etiología: Es causada principalmente por el linfogranuloma venéreo y chancroide. También por las biovariedades L1, L2 y L3 de *Chlamydia trachomatis* (31). Otras causas son tuberculosis y peste (25).

2.1.3.3.5.2. Clínica: El bubón inguinal es menos frecuente en comparación de la linfadenopatía inguinal (crecimiento ganglionar inguinal). El bubón inguinal se caracteriza porque el paciente presenta cambios inflamatorios en la piel suprayacente a los ganglios linfáticos a nivel inguinal acompañado de dolor. Al examen físico debe haber ausencia de úlcera genital para un manejo propio de bubón inguinal (25).

2.1.3.3.5.3. Diagnóstico: Se realiza un diagnóstico presuntivo en un paciente con hallazgos clínicos consistentes y factores de riesgo epidemiológicos en el contexto de una NAAT de *C. trachomatis* positiva. Un diagnóstico definitivo sólo se puede hacer con pruebas moleculares específicas de LGV aunque no están ampliamente disponibles (31).

2.1.3.3.5.4. Tratamiento: Como fármaco de elección se emplea 100mg de Doxiciclina oral 2 veces/día durante 21 días, también se puede administrar 500mg de Eritromicina oral 4 veces/día por el mismo tiempo. En paralelo, se debe aspirar el material purulento tantas veces sea necesario, está debe realizarse a través de la piel sana (25).

2.1.3.4. Otras ITS no incluidas en la clasificación sindrómica:

2.1.3.4.1. **Infección por virus del papiloma humano o VPH:** Es un virus de tipo ADN que cuenta con un número mayor a 70 genotipos, de los cuales, 20 infectan el tracto genital. Las más importantes por causar verrugas genitales son los genotipos 6 y 1 (26).

2.1.3.4.1.1. Clínica: Es amplia y variada, se caracteriza principalmente por la presencia de verrugas genitales que suelen ser benignas y con menores síntomas.

Varones: Las verrugas son pleomórficas, en general son pápulas exofíticas, hiperqueratósicas, pedunculadas o sésiles. Como lesión más común se tiene el condiloma acuminado y los lugares afectados más frecuentes son el surco balanoprepucial, el frenillo, prepucio y glande. Existe otro lugar de presentación de las lesiones en HSH que es la zona perianal (25).

Mujeres: Las verrugas son más frecuentes en los labios mayores y vulva o áreas adyacentes e incluso en periné, vagina y área perianal (constituyen los condilomas acuminados) (25).

2.1.3.4.1.2. Tratamiento: Se trata con crioterapia en base a nitrógeno para la remoción de las lesiones exofíticas pequeñas cada 2 semanas. También se puede aplicar podofilina en tintura de benzocaína 25%, no más de 0.5 ml y en lesiones no mayores de 10 cm². Otra alternativa es la electrocauterización y la remoción quirúrgica sobre todo en lesiones orales o grandes(25).

2.1.3.4.2. **Inflamación escrotal:** Consiste en la presencia de inflamación a nivel del escroto por infección con *C. trachomatis* o *N. gonorrhoeae*.

2.1.3.4.2.1. Clínica: Con frecuencia el paciente acude a consulta por presentar dolor e inflamación en genitales (escroto). Al examen físico no hay presencia de úlceras, ni secreción, solo se observa inflamación escrotal (25).

2.1.3.4.2.2. Tratamiento: Se administra según el agente infeccioso causal (25).

2.1.3.4.3. **Molusco contagioso:** Producido por el poxvirus. Presentado en el 10 al 20% de pacientes con SIDA (32).

2.1.3.4.3.1. Clínica: Lesiones papulares umbilicadas, translúcidas y cupuliformes de 2 a 4mm, localizadas en cualquier parte del cuerpo sobre todo en área genital (32).

- 2.1.3.4.3.2. Diagnóstico: No es suficiente la clínica ya que tiene muchos diagnósticos diferenciales por lo que se confirma con la histología (32).
- 2.1.3.4.3.3. Tratamiento: Es realizado con crioterapia, aplicación tópica de queratolíticos, electro disección o raspado de lesión (32).
- 2.1.3.4.4. **Proctitis:** Es la inflamación de la mucosa rectal que se produce en su mayoría en HSH. Producida por infección (más frecuente), trauma o tumor. Las causas infecciosas más frecuentes son por *citomegalovirus*, *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *VHS*, *T. pallidum*, *Campylobacter spp*, *M. tuberculosis*, *Shigella spp*, *E. histolytica*, *Salmonella spp* y *Giardia lamblia* (25).
- 2.1.3.4.4.1. Clínica: Suele presentarse diarreas crónicas, rectorragia, dolor abdominal y anorrectal, tenesmo, secreciones hemopurulentas, ocasionalmente pérdida de peso > 10% y fiebre (25).
- 2.1.3.4.4.2. Tratamiento: Al tratarse de una ITS, es manejada según la causa infecciosa (25).
- 2.1.3.4.5. **Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH):** Los tipos de VIH causante del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) son el tipo 1 y 2 que pertenecen a la familia Retroviridae, con una estructura central que encierra el RNA monocatenario. El genoma de este virus contiene los genes *env*, *pol* y *gag* de los retrovirus (33).
- 2.1.3.4.5.1. Fisiopatología: Se caracteriza por la activación permanente de la respuesta inmune y la inflamación persistente. Son conocidos 3 etapas durante la infección por el VIH. La primera (etapa inicial) consiste en una infección aguda que comprende las 2 primeras semanas y el cuadro clínico parece una infección leve por algún otro virus, es en esta etapa donde el VIH entra en contacto con los linfocitos CD4 donde las células dendríticas participan en la

diseminación del virus por órganos secundarios (ganglios linfáticos), el paciente evoluciona hacia inmunodeficiencia cuando hay disminución progresiva del número total de linfocitos CD4 en la sangre. En la segunda etapa ocurre una infección latente, en esta etapa el virus puede ser detectado por una prueba de carga viral ya que los linfocitos CD4 liberan ARN viral al ser lisados. La tercera etapa es propiamente el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA (34).

2.1.3.4.5.2. Clínica: Según la OMS (2007) y modificada y aplicada por el Ministerio de Salud del Perú (2020), existe una clasificación clínica e inmunológica (33).

Síntomas asociados a la infección por el VIH	Estadio clínico	Valor de CD4 (valor absoluto por mm3)
Asintomático	1	>500
Síntomas leves	2	350-499
Síntomas avanzados	3	200-349
Síntomas graves (SIDA)	4	<200

Fuente: elaborado en base a la Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. MINSA 2020.

- Estadio clínico 1: Puede haber linfadenopatía generalizada persistente o ser asintomático.
- Estadio clínico 2: Se presenta pérdida idiopática de peso <10% del peso corporal, infecciones de vías respiratorias a repetición, úlceras orales recurrentes, herpes zóster, dermatitis seborreica u onicomycosis.
- Estadio clínico 3: Se presenta pérdida de peso idiopática >10% del peso corporal, diarrea crónica idiopática, fiebre persistente idiopática, leucoplasia oral vellosa, candidiasis oral persistente e incluso pancitopenia o una de las 3 series hemáticas con niveles bajos.

- Estadío clínico 4: Se presenta síndrome consuntivo por VIH, candidiasis esofágica, neumonías bacterianas graves y recurrentes, neumonía por *Pneumocystis*, Sarcoma de Kaposi, criptococosis extrapulmonar, infección por citomegalovirus, toxoplasmosis del SNC, isosporiasis crónica, linfomas, micosis sistémicas, miocardiopatía asociada al VIH, encefalopatía por VIH, nefropatía sintomática asociada al VIH y/o septicemia recurrente y entre otros (33).

2.1.3.4.5.3. Diagnóstico: Se realiza mediante distintas pruebas que al ser analizadas forman parte de criterios para considerar a un paciente con infección por el VIH positivo (35). Entre ellas se tiene:

- Prueba rápida de VIH de tercera generación
- Prueba combinada o prueba de VIH de cuarta generación (Combo)
- Prueba de ELISA
- Carga viral
- Inmunofluorescencia indirecta (IFI)
- Inmunoblot

Por lo tanto, según el MINSA (2020) una persona es considerada como infectada por VIH si presenta alguna de las siguientes condiciones (33):

Dos pruebas rápidas de tercera generación de diferentes fabricantes, reactivos.
Una prueba rápida de tercera y una de cuarta generación, reactivas
Una prueba rápida de tercera generación y una prueba de ELISA, reactivos
Una prueba rápida de tercera o cuarta generación reactiva con prueba confirmatoria (IFI, carga viral o Inmunoblot)

Fuente: elaborado en base a la Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. MINSA 2020.

2.1.3.4.5.4. Tratamiento: El esquema de primera línea según el MINSA (2020) es administrar Tenofovir 300mg + Lamivudina 300mg + Dolutegravir 50mg, una tableta en dosis fija combinada al día. De ser contraindicado o presenta efectos adversos por Dolutegravir, administrar Tenofovir 300mg + Lamivudina 300mg + Efavirenz 400mg o Tenofovir 300mg + Emtricitabina 200mg + Efavirenz 600mg, una tableta en dosis fija combinada cada día. Si el Tenofovir está contraindicado puede ser reemplazado por Abacabir (33).

2.2. Definición de términos básicos

2.2.1. Conocimiento: Es el total de hechos acumulados o verdades en el tiempo, la recopilación de información, su naturaleza y volumen en una época, país o civilización indistinta (36).

2.2.2. Actitud: Es la predisposición a un comportamiento ya sea de manera permanente o adquirida, coherente con un determinado objeto o estado neural o mental, no como estos son en realidad, al contrario, son coherentes a como son concebidos (37).

2.2.3. Infecciones de transmisión sexual: Son aquellas infecciones producidas por diferentes agentes como virus, bacterias e incluso parásitos transmitidos por contacto sexual, especialmente por el sexo vaginal, oral o anal. No todas la ITS se propagan por contacto sexual, como es el caso de transmisión de madre a hijo(a) durante la gestación y de mayor riesgo durante el parto (38).

2.2.4. Correlación: Se refiere a determinar si dos variables están o no correlacionadas. Es decir, estudiar si una disminución o incremento en una variable corresponde a una disminución o incremento en la otra variable (39).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación directa entre conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- I. El nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco es bajo.
- II. La actitud frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco es desfavorable.

2.4. Variables

- Actitud
- Conocimiento
- Sexo
- Edad
- Semestre académico
- Procedencia
- Estado civil
- Religión

2.5. Definiciones operacionales

Variable	Definición Conceptual	Naturaleza	Forma de Medición	Indicador	Escala de Medición	Instrumento de Medición	Item	Expresión Final	Definición Operacional
Conocimiento	Es el total de hechos acumulados o verdades en el tiempo, la recopilación de información, su naturaleza y volumen en una época, país o civilización indistinta (36).	Cualitativa	Indirecta	Nivel	Ordinal	Cuestionario	18-33.	<ul style="list-style-type: none"> Alto: [09-16] Bajo: [04-08] 	Se expresa como el nivel de conocimiento sobre ITS que posee el participante, obtenido del cuestionario.
Actitud	Es la predisposición a un comportamiento ya sea de manera permanente o adquirida, coherente con un determinado objeto o estado neural o mental; no como estos son en realidad, al contrario, son coherentes a como son concebidos (37).	Cualitativa	Indirecta	Favorable, desfavorable	Ordinal	Cuestionario	34-43.	<ul style="list-style-type: none"> Favorable: [22-30] Desfavorable: [14-21] 	Se expresa como la actitud adoptada frente a las ITS del participante, obtenido del cuestionario.
Edad	Tiempo vivido por una persona u otros seres vivientes (40).	Cuantitativa	Indirecta	Años	De razón	Cuestionario	2	Tiempo en años	Se expresa como edad en años cumplidos de los participantes
Sexo	Es el total de las características estructurales reproductiva, genotipo, fisiología, fenotipo, que permiten la diferencia entre organismo masculino y femenino (41).	Cualitativa	Indirecta	Sexo del participante	Nominal Dicotómica	Cuestionario	3	<ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino 	Se define como el sexo del participante registrado en su DNI

Semestre Académico	Período de tiempo que comprende seis meses (42)	Cualitativo	Indirecto	IX semestre, X semestre	Ordinal	Cuestionario	1	<ul style="list-style-type: none"> IX semestre X semestre 	Se expresa como semestre académico que cursa en la universidad el participante.
Procedencia	Lugar de origen de donde deriva algo o nace (43).	Cualitativa	Indirecta	Urbana, Rural	Nominal Dicotómica	Cuestionario	4	<ul style="list-style-type: none"> Urbana Rural 	Se expresa como lugar de origen del participante
Religión	Cúmulo de creencias sobre el propósito, la causa y naturaleza de un universo creado por un ente sobrehumano, por el cual realizan prácticas y rituales devotas y presentan una conducta determinada (44).	Cualitativa	Indirecta	Católico, Otros o no creyente	Nominal Politómica	Cuestionario	5	<ul style="list-style-type: none"> Católica Cristiana No creyente Otro 	Se expresa como creencia que profesa el participante
Estado civil	Parámetro demográfico que señala el estatus de un individuo con relación al matrimonio, soltería divorcio, etc (45).	Cualitativa	Indirecto	Soltero, Casado, Conviviente	Nominal Politómica	Cuestionario	6	<ul style="list-style-type: none"> Soltero(a) Casado(a) Conviviente 	Se define como estado civil reportado en la encuesta por los participantes

CAPITULO III

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo puesto que se hizo uso de recolección de datos con medición numérica y análisis estadístico para probar la hipótesis y teorías, y tiene un alcance descriptivo - correlacional ya que se asocia las variables con el propósito de conocer cuál es la relación entre ellas en un contexto en particular (46).

3.2. Diseño de la investigación

Se trata de un diseño no experimental, puesto que no hubo manipulación deliberada de las variables solo nos limitamos a observar los fenómenos tal cual para su posterior análisis (46).

3.3. Población de estudio

3.3.1. Descripción de la población

La población fue conformada por jóvenes estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, entre 18 y 29 años que cursaban el último año dicha carrera profesional, matriculados en el semestre académico 2022-II; dicho semestre se desarrolló desde el año 2022 hasta el año 2023.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.2.1. Criterios de inclusión:

- Estudiante entre 18 y 29 años, que curse el último año de la carrera profesional de Educación de la UNSAAC
- Estudiante de educación matriculado en el semestre académico 2022 - II
- Estudiante que acepte voluntariamente el consentimiento informado
- Estudiante con estado civil soltero

3.3.2.2. Criterios de exclusión:

- Encuestas incompletas

Finalmente se consideró a todos los estudiantes universitarios del último año de la carrera profesional de Educación de la UNSAAC que decidieron voluntariamente formar parte del estudio y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, debido a que fueron un total de 84 sujetos.

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos

La técnica empleada para este trabajo de investigación fue una encuesta virtual, el cual permitió obtener la información acerca de los conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la UNSAAC.

Como instrumento se utilizó un cuestionario virtual creado en formularios de Google, el cual consta de 43 ítems que incluyen datos generales del participante y preguntas acerca de infecciones de transmisión sexual elaboradas y adaptadas por la tesista, asesor y expertos, en base al cuestionario individual de ENDES 2021 (47) , Escala de conocimientos sobre VIH y otras ITS (ECI) de Espada J y cols (48) y el instrumento elaborado por Lluén F. y Sosa S. (11), que sirvió para evaluar el nivel de conocimientos y actitudes. El cuestionario fue anónimo, no recopiló datos personales, tuvo una duración no mayor de 15 minutos y fue autoadministrado para no generar presión emocional sobre el estudiante (ver anexo 2). Este cuestionario fue validado por 5 expertos (ver anexo 3 y 4).

3.5. Plan de análisis de datos

El análisis estadístico se desarrolló en base a una ficha de recolección de datos virtual, cuyas respuestas se ingresaron automáticamente a una base de datos (Microsoft Excel 2019), los cuales fueron importados al Software Estadístico STATA 15.0.

Análisis descriptivo

Se utiliza para estudiar las propiedades y características de una sola variable sin considerar las relaciones con otras variables. Respecto al análisis descriptivo para variables de tipo cualitativo o categórica se usó la frecuencia absoluta

expresado en números enteros y frecuencia relativa expresada en porcentajes; para las variables numéricas se expresó en medidas de tendencia central (promedio y mediana) con su medida de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico) evaluando la normalidad mediante el test de Kolmogorov Smirnov y Shapiro Wilk así como métodos de histograma, Curtosis y Skewness para cada variable.

Correlación de variables

Para evaluar la correlación del conocimientos y actitud, se aplicó la prueba de Spearman con sus coeficientes de correlación respectivos (Rho), por la distribución no normal de los datos, el número de población y la relación monótona entre las variables conocimiento y actitud. Con una significancia estadística $p < 0.05$.

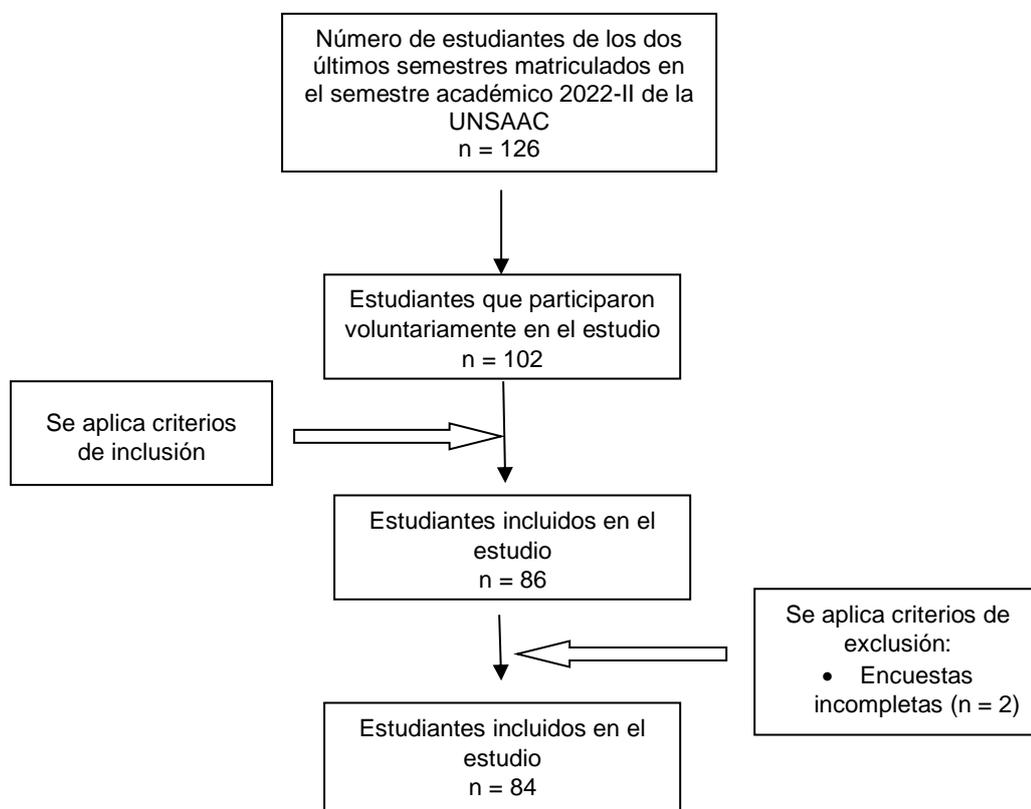
CAPITULO IV

RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES

4.1. Resultados

Durante el periodo de estudio, se obtuvo el número de estudiantes que cursaban los dos últimos semestres académicos de la carrera profesional de educación de la UNSAAC, que fue de 126 estudiantes de los cuales participaron voluntariamente en el estudio 102. Se prosiguió a excluir a los participantes según los criterios de inclusión y exclusión, quedando un total de 84 estudiantes (ver Figura 1).

FIGURA 1: Flujograma de inclusión de estudiantes universitarios al estudio.



Fuente: elaboración propia partiendo de la base de datos.

I. Análisis descriptivo

TABLA 01: Características generales de los estudiantes del último año de la carrera profesional de educación de la UNSAAC, semestre 2022-II.

CARACTERÍSTICAS GENERALES		Total, N=84 (%)
Edad *		23.04 ± 1.45
Semestre	Noveno semestre	43 (51.19)
	Décimo semestre	41 (48.81)
Sexo	Femenino	50 (59.52)
	Masculino	34 (40.48)
Procedencia	Urbana	57 (67.86)
	Rural	27 (32.14)
Religión	Católica	51 (60.71)
	Cristiana	17 (20.24)
	Otros	4 (4.76)
	No Creyente	12 (14.29)
Estado civil	Soltero	84 (100.00)
Trabaja y estudia	Si	27 (32.14)
	No	57 (67.86)

* Variable expresada en media y desviación estándar.

Fuente: elaboración propia partiendo de la base de datos.

Entre los participantes de la investigación se observa que la media de la edad fue de 23.04 años y el 68.3% de los participantes comprendían edades entre 21.59 y 24.49 años. Del total de participantes más de la mitad fueron mujeres (59.52%), el 67.0% fue de procedencia urbana y el 60.0% fueron católicos. En cuanto a la cantidad de estudiantes que estudian y también trabajan, fueron menos de la mitad (32.14%).

TABLA 02: Conducta sexual de los estudiantes del último año de la carrera profesional de educación de la UNSAAC, semestre 2022-II.

CONDUCTAS SEXUALES		N=84 (%)
Recibió información sobre ITS	Si	33 (39.29)
	No	51 (60.71)
Tiene enamorado(a)	Si	66 (78.57)
	No	18 (21.43)
Número de parejas sentimentales *		2.5 (1 a 4)
Ya tuvo relaciones sexuales	Si	56 (66.67)
	No	28 (33.33)
Edad de inicio de relaciones sexuales § (n=56)		17.92 ± 2.26
Con quien mantuvo relaciones sexuales (n=56)	Pareja estable	28 (50.00)
	Amigo/a	11 (19.64)
	Pareja casual	17 (30.36)
Número de parejas sexuales * (n=56)		2 (1 a 3)
Usa preservativo durante relaciones sexuales (n=56)	Siempre	13 (23.21)
	A veces	36 (64.29)
	Nunca	7 (12.50)
Alguna vez, notó alguna lesión en su zona íntima (n=56)	Si	20 (35.71)
	No	36 (64.29)
Acudió al médico por consejería sobre ITS (n=56)	Si	8 (14.29)
	No	48 (85.71)

* Variables expresadas en mediana y rangos intercuartílicos.

§ Variable expresada en media y desviación estándar.

Fuente: elaboración propia partiendo de la base de datos.

Dentro de las conductas sexuales de los participantes, más de la mitad de los participantes no recibieron información sobre las ITS en la universidad (60.71%), así mismo más de las tres cuartas partes está en una relación sentimental actualmente (78.57%).

Respecto al número total de parejas sentimentales que tuvieron los participantes, la mediana fue de 2.5 con un rango intercuartílico de 1 a 4 parejas, es decir el 50% de los participantes que están o estuvieron en una relación, tuvieron entre 1 a 4 parejas. También se observó que más de la mitad de los participantes ya iniciaron su vida sexual activa resultando un total de 56 estudiantes.

Entre los participantes que tuvieron relaciones sexuales, la media de la edad en la que iniciaron sus relaciones sexuales fue de 17.92 años y el 68.3% tuvieron relaciones sexuales por primera vez entre los 15.66 y 20.18 años, y el 50% tuvo relaciones sexuales por primera vez con una pareja estable.

En cuanto al número de parejas sexuales la mediana fue de 2 y un 50% de los estudiantes tuvieron o tienen entre 1 a 3 parejas sexuales, con más precisión, el 44.64% tuvo o tiene una sola pareja sexual y más de la mitad (55.35%) tuvo o tiene múltiples parejas sexuales. Así mismo, de los 56 estudiantes más de la mitad usó a veces el preservativo masculino (64.29%) y un 12.5% nunca ha usado preservativo. También se obtuvo que menos de la mitad (35.71%) alguna vez notó alguna lesión en su zona íntima y más de las tres cuartas partes (85.71%) nunca acudió al médico para consultar por alguna ITS.

TABLA 03: Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de educación de la UNSAAC, semestre 2022-II.

PREGUNTA	RESPUESTA	N (%)
1. Las ITS corresponde a un grupo de enfermedades que se adquieren por relaciones sexuales, en el caso del VIH y otras ITS, también por:	Saludo con la mano y compartiendo alimentos	14 (16.67)
	Transfusión sanguínea y transmisión de madre a hijo	70 (83.33)
2. De los siguientes grupos de enfermedades, ¿Cuáles son consideradas ITS?	Tricomoniasis, VIH/SIDA, gonorrea, sífilis y malaria	24 (28.57)
	VIH/SIDA, sífilis, gonorrea, VPH y tricomoniasis	39 (46.43)
	Herpes genital, gonorrea, VPH, sífilis y dengue	21 (25.00)
3. La mejor forma de prevenir una ITS, es:	Tomando antibióticos antes de cada relación sexual	13 (15.48)
	Realizando una higiene íntima después de la relación sexual	51 (60.71)
	Usando métodos de barrera (preservativo – condón)	20 (23.81)
4. ¿Cuál de los siguientes enunciados son una posible complicación de las ITS?	Esterilidad y alteración hormonal	33 (39.29)
	Alteración hormonal y enfermedad pélvica inflamatoria	21 (25.00)
	Enfermedad pélvica inflamatoria y esterilidad	30 (35.71)
5. La gonorrea y clamidia producen las ITS más comunes	Verdadero	62 (73.81)
	Falso	22 (26.19)
6. Las heridas (lesiones) y secreciones purulentas en los genitales, son los signos más comunes de una ITS	Verdadero	66 (78.57)
	Falso	18 (21.43)
7. Existen vacunas para prevenir todas las ITS	Verdadero	46 (54.76)
	Falso	38 (45.24)
8. El VIH/SIDA solo se presenta en homosexuales	Verdadero	34 (40.48)
	Falso	50 (59.52)
9. Abrazar o besar en la mejilla a una persona con VIH, es de alto riesgo para el contagio	Verdadero	55 (65.48)
	Falso	29 (34.52)
10. Las ITS solo se diagnostican si hay presencia de síntomas, no existe otras formas de diagnóstico	Verdadero	56 (66.67)
	Falso	28 (33.33)
11. Todos los métodos anticonceptivos son usados para prevenir las ITS	Verdadero	42 (50.00)
	Falso	42 (50.00)

12. Las ITS solo lo presentan las mujeres	Verdadero	19 (22.62)
	Falso	65 (77.38)
13. Todas las ITS se tratan con antibióticos	Verdadero	54 (64.29)
	Falso	30 (35.71)
14. La proctitis (inflamación de la mucosa rectal) puede estar relacionado con alguna ITS	Verdadero	38 (45.24)
	Falso	46 (54.76)
15. El virus del papiloma humano (VPH) es una ITS que puede ser prevenida con vacunas	Verdadero	50 (59.52)
	Falso	34 (40.48)
16. Una persona con ITS generalmente presenta escozor genital y flujo	Verdadero	63 (75.00)
	Falso	21 (25.00)

Fuente: elaboración propia partiendo de la base de datos

Dentro del conocimiento que presentan los sujetos de investigación, en cuanto a las formas de transmisión de las ITS, más de las tres cuartas partes de los participantes (83.33%) reconocen otras formas correctas de transmisión además de la vía sexual; sin embargo, existe un importante porcentaje de participantes (65.48%) que afirman que abrazar y besar a una persona con VIH significa un alto riesgo de contagio. El mayor porcentaje de los participantes (46.43%) reconoce correctamente al VIH/SIDA, sífilis, gonorrea, VPH y tricomoniasis como ITS frente a otros que escogieron respuestas incorrectas. Así mismo reconocen a la gonorrea y clamidia como las ITS más comunes (73.81%), sin embargo, menos de la mitad (45.24%) considera que la proctitis está relacionada con alguna ITS.

En cuanto a la formas de prevenir una ITS, menos de la cuarta parte de los participantes (23.81%) reconoce al preservativo – condón como la forma correcta de prevenir una ITS y más de la mitad (60.71%) cree que la higiene íntima después de la relación sexual es la mejor forma de prevenir una ITS, así mismo afirman que el VPH es una ITS que puede ser prevenida por vacunas, sin embargo, más de la mitad (54.76%) creen que existen vacunas para prevenir todas las ITS. La mitad de los participantes creen como verdadero que todos los métodos anticonceptivos previenen las ITS.

En cuanto a los signos y síntomas más comunes de las ITS, más de las tres cuartas partes de los participantes reconocen correctamente las presentaciones

clínicas más frecuentes; sin embargo, más de la mitad (66.67%) afirma que las ITS solo pueden ser diagnosticadas si una persona presenta síntomas. Sobre el tratamiento de las ITS, más de la mitad de los participantes (64.29%) creen erróneamente que todas las ITS se tratan con antibióticos, y acerca de las posibles complicaciones por una ITS menos de la mitad (35.71%) reconoce correctamente a la enfermedad pélvica inflamatoria y la esterilidad como complicaciones.

Existe un porcentaje de participantes menor pero necesario a considerar, que afirman de modo incorrecto que las ITS solo se presentan en mujeres y el VIH solo en homosexuales.

TABLA 04: Actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de educación de la UNSAAC, semestre 2022-II.

	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo
	N (%)	N (%)	N (%)
27. Si tuviera relaciones sexuales por primera vez y con alguien que conozco, no es necesario que use preservativo (condón)	31 (36.90)	14 (16.67)	39 (46.43)
28. Si deseara tener relaciones sexuales, el riesgo de contraer una ITS no debería ser impedimento para que lo realice	33 (39.29)	20 (23.81)	31 (36.90)
29. Si tengo más parejas sexuales, tengo menor riesgo de contagio de alguna ITS	18 (21.43)	19 (22.62)	47 (55.95)
30. Si tuviera una ITS, no buscaría atención médica oportuna	13 (15.48)	25 (29.76)	46 (54.76)
31. Si conociera a una persona con VIH, debo evitar todo tipo de contacto físico y aislarlo	27 (32.14)	36 (42.86)	21 (25.00)
32. Considero que una persona con alguna ITS no necesariamente debería acudir al médico ni recibir consejería	24 (28.57)	19 (22.62)	41 (48.81)
33. Considero que, si una mujer o varón exige a su pareja el uso de preservativo, es promiscua(o)	33 (39.29)	20 (23.81)	31 (36.90)
34. Considero que una persona contagiada con alguna ITS debería ser aislada	17 (20.24)	34 (40.48)	33 (39.29)
35. Antes de iniciar mi vida sexual, debería recibir consejería sobre ITS y embarazo sin prejuicios ni tabúes de parte de personas instruidas correctamente en el tema.	12 (14.29)	20 (23.81)	52 (61.90)
36. Creo que una actitud temerosa es muy importante para prevenir el contagio de alguna ITS	39 (46.43)	27 (32.14)	18 (21.43)

Fuente: elaboración propia partiendo de la base de datos

El menor porcentaje de los estudiantes (46.43%) no están de acuerdo que al tener relaciones sexuales por primera vez con alguien que conocen no sea necesario el uso de preservativo; sin embargo, un porcentaje mayor (63.1%) cree que el riesgo de contraer una ITS no es impedimento para tener relaciones sexuales sin protección o es indiferente a la situación. Más de la mitad (55.95%)

no está de acuerdo con la afirmación “tener más parejas sexuales es menos riesgo para contagiarse con alguna ITS”.

Solo un porcentaje menor de los participantes (25.0%) consideran que no se aislarían ni se privarían del contacto físico con una persona portadora de VIH. Además, el 39.29% considera que una persona contagiada con alguna ITS no debería ser aislada.

Cerca de la mitad de los participantes (48.81%) consideran que una persona en caso de presentar alguna ITS debería acudir al médico y recibir consejería, el resto no está de acuerdo o es indiferente a dicha suposición. Así mismo, más de la mitad de los participantes (61.90%) creen que es necesario recibir consejería sobre ITS y embarazo antes de iniciar su vida sexual; sin embargo, cerca de la mitad de los participantes (46.43%) consideran que una actitud temerosa es importante para prevenir su contagio con alguna ITS. Con respecto a que si una mujer o varón exige a su pareja el uso de preservativo es considerada promiscua o promiscuo, una leve mayoría estaban de acuerdo que es verdad (39.29%) y un menor porcentaje (36.9%) no estaba de acuerdo con esta suposición y el resto fue indiferente.

TABLA 05: Nivel de conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de educación de la UNSAAC, semestre 2022-II.

	N=84(%)
CONOCIMIENTO*	8 (6 a 10.5)
Conocimiento bajo (4 a 8 puntos)	48 (57.14)
Conocimiento alto (9 a 16 puntos)	36 (42.86)
ACTITUD[§]	21.27 ± 3.35
Actitud desfavorable (14 a 21 puntos)	49 (58.33)
Actitud favorable (22 a 30 puntos)	35 (41.67)

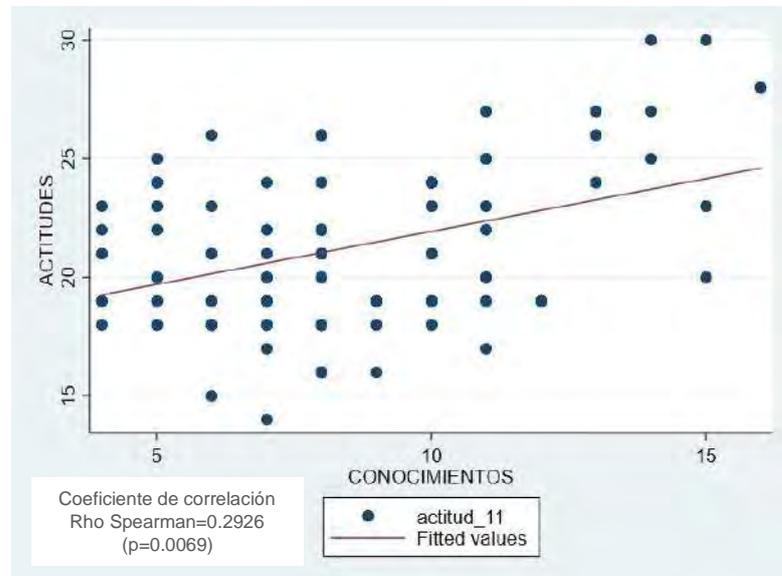
* Variable expresada en mediana y rangos intercuartílicos.

§ Variable expresada en media y desviación estándar.

Fuente: elaboración propia partiendo de la base de datos

Respecto al nivel de conocimiento y actitudes del total de participantes la mediana de conocimientos fue de 8, con un 50% de los participantes que obtuvieron un puntaje entre 6 a 11 puntos, finalmente más de la mitad (57.14%) presentaron un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud, su media fue de 21.27 puntos, con un 68.3% que obtuvieron un puntaje entre 18 y 25 puntos, finalmente más de la mitad (58.33%) presentaron una actitud desfavorable.

GRAFICO N°1: Correlación entre conocimiento y actitud frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de educación de la UNSAAC, semestre 2022-II.



Fuente: Software Estadístico STATA 15.0.

Se observa en el gráfico un Rho de Spearman de 0.2926, con un nivel de significancia bilateral con un $p=0.0069$ (estadísticamente significativo), por lo tanto, existe una correlación débil positiva entre el conocimiento y actitud frente a las infecciones de transmisión sexual.

4.2. Discusión

Aspectos generales

Al realizar el análisis de los resultados de las tablas presentadas, se encontró que la media de la edad de los participantes fue de 23.04 años y más de la mitad de los participantes comprendían edades entre 21.59 y 24.49 años. El 59.52% de los participantes fueron mujeres, resultado similar al de otros estudios internacionales y nacionales en universitarios de diferentes carreras profesionales que no sea enfermería (Ventura C. y cols. (9), Quispe J.(12) y Bustamante H. (14)), ya que en su mayoría suele estar constituida más por mujeres. Por lo tanto, en los estudios realizados por Jibril H. y cols. (54.0%) (7), Dorji T. y cols. (54.51%) (6) y Quispe G. y cols. (50.7%) (13), la población femenina fueron las que más participaron y no pertenecían a carreras profesionales de enfermería u obstetricia.

Del total de los sujetos de estudio, más de la mitad (66.67%) afirmó que ya tuvieron relaciones sexuales, de los cuales, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 17.92 ± 2.26 años, la edad mínima de inicio de relaciones fue de 14 años y la edad máxima fue de 23 años y cerca a la mitad (44.64%) empezó a tener relaciones sexuales cuando aún era menor de edad. Similar resultado se encontró en un estudio realizado en Lambayeque-Perú por Lluén F. y cols., donde el 72.0% inició su vida sexual activa y un 62.9% tuvieron relaciones sexuales siendo menores de edad (11). Pudo deberse esta similitud, a que este estudio también fue realizado en Perú y tomando en cuenta lo mencionado por la OMS, las ITS son más frecuentes en los países en desarrollo como es el caso de Perú y uno de los motivos importantes es el inicio de relaciones sexuales a edad temprana y falta de orientación y consejería a poblaciones en riesgo como son los adolescentes y jóvenes (3); por lo tanto, los resultados encontrados concuerdan con lo reportado por la OMS. Al contrario, el estudio realizado en Bután por Dorji T. y cols., en el que el 29.4% de los participantes eran sexualmente activos y de ellos el 14.3% tuvieron relaciones sexuales siendo menores de edad (6). Lo que podría haberse debido, según lo reportado por los autores, al incremento reciente del uso de videojuegos y al mayor enfoque en su educación y carrera profesional de los jóvenes de Bután,

iniciando la universidad a edades más tempranas, por lo que hubo una tendencia decreciente en su sexualidad a diferencia de nuestra población.

Respecto a, con quién tuvo relaciones sexuales por primera vez, el 50% respondió con una pareja estable, el 30.36% con una pareja casual y el 19.64% con un amigo(a), lo que sugiere que aún el 50% no tienen una actitud responsable sobre el inicio de las relaciones sexuales. Al contrario, en el estudio de Visalli G. y cols., cerca del 52% tuvieron relaciones sexuales por primera vez con una pareja casual (10). Pudo deberse a que en el estudio de Visalli G. y cols., se evidenció que la mayoría de los participantes iniciaron su actividad sexual cuando aún eran menores de edad (15.6 años en promedio) y por consecuencia a edades adolescentes podrían aún no tener parejas estables y se encuentran en la etapa escolar; en cambio, en la presente investigación, la edad de inicio de relaciones sexuales fue un poco más alta (en promedio 17.92 años). De esto se podría inferir que probablemente los participantes a esa edad tuvieron parejas más estables ya que probablemente no se encontraban en etapa escolar e iniciaron una vida más independiente.

De aquellos que tienen una vida sexual activa, solo el 23.21% siempre hizo uso de preservativo, mientras más de las tres cuartas partes nunca usaron preservativo o solo ocasionalmente, lo que sugiere falta de conocimiento acerca de estos temas o falta de preocupación e interés a pesar de tener conocimientos. Resultados similares se encontraron en el estudio realizado en Italia por Visalli G. y cols., solo el 27% de aquellos que tienen una vida sexual activa usaban preservativo (10). Pudo ser debido a la similitud de la población ya que la mayoría de los participantes pertenecían a carreras profesionales no referentes a salud. Así mismo existe similitud con lo reportado por ENDES 2021, en el cual menos del 20.0% de mujeres entre 20 a 24 años a pesar de tener una educación superior, hacen uso del preservativo ya sea con una pareja estable o casual (1). Podría deberse a la similitud de población que al ser jóvenes universitarios presentan similares conductas sexuales. Al contrario, Jibril H. y cols., en su estudio realizado en Nigeria, en cuanto al uso de preservativo durante una relación sexual, el 67% de los participantes afirmaban su uso (7). Pudo deberse a que en este estudio de Jibril H. y cols. más de las tres cuartas partes de los

participantes demostraron tener buen nivel de conocimiento con respecto a la transmisión de las ITS y el buen uso del preservativo.

Sobre el número de parejas sexuales, el 55.36% tuvo o tiene múltiples parejas sexuales, lo que podría sugerir que más de la mitad de los participantes no recibió consejería u orientación sexual o desconocen sobre realmente el riesgo que significa tener múltiples parejas sexuales. Al contrario, en el estudio realizado por Dorji T. y cols. en Bután (6) y por Jibril H. y cols. en Nigeria, se encontró que el 16.1% y el 44.0% tuvieron múltiples parejas sexuales, respectivamente (7). Esta diferencia pudo deberse al buen nivel de conocimientos que demostró el 77.0% de los participantes en el estudio de Jibril H. y cols., en prevención, transmisión y factores de riesgo de las ITS, en el caso del estudio de Dorji T. y cols. podría deberse a la tendencia decreciente de la sexualidad mencionada por los autores.

Conocimientos

Acerca del conocimiento sobre las formas de transmisión de las ITS, el 83.33% reconoce correctamente otras formas de transmisión además de la vía sexual, como son la sanguínea y de madre a hijo(a). Resultados similares fueron obtenidos por Abuabat A. y cols., en su estudio realizado en Arabia Saudita, en el cual el 87.0% de los participantes respondieron correctamente que las ITS se pueden transmitir por sangre y de madre a hijo (8), Ventura C. y cols., en su estudio realizado en El Salvador a estudiantes de enfermería, el 81.3% respondió que la transmisión del VIH se puede dar de madre a hijo (9), también en Italia por Visalli G. y cols., el 61.1% reconoce las formas correctas de transmisión de las ITS, entre ellas del VIH, es decir por transmisión vertical (madre a hijo), por fluidos y elementos contaminados con sangre o fluidos (10). Al contrario, en el estudio de Dorji T. y cols., solo el 38.7% afirma que las ITS también pueden ser transmitidas de madre a hijo y solo el 32.8% por transmisión sanguínea, a pesar de que más de la mitad reconoce correctamente otras formas también conocidas de transmisión como relaciones sexuales sin protección o por material contaminado (6), lo que podría ser atribuido a la falta de información más precisa sobre el tema. Así mismo, existe una diferencia con lo reportado por el INEI

(2021) en el cual el 18.6% de la población del Cusco rechaza las creencias incorrectas de transmisión, lo que pudo deberse a que la población entrevistada fueron solo mujeres y de 15 a 29 años (2), y entre ellas no todas tengan una educación superior e incluso estar incluidas mujeres que no hayan culminado sus estudios.

El 46.43% de los participantes reconocen al VIH/SIDA, sífilis, VPH, gonorrea y tricomoniasis como ITS y el 73.81% reconoce a la sífilis y gonorrea como ITS más comunes. A nivel nacional, se encontraron resultados similares, por ejemplo, en el estudio realizado en Lima por Lopez Y. y cols., solo el 43.18%, a pesar de ser estudiantes de obstetricia, identificó correctamente al VIH, sífilis, gonorrea, VPH y tricomoniasis como ITS (15). Al contrario, en el estudio realizado en Italia por Visalli G. y cols., el 98.9% y el 68.3% reconocen al VIH/SIDA y sífilis respectivamente como ITS (10). Esta diferencia se podría atribuir a que la mayoría de los participantes encuestados en ese estudio fueron estudiantes de carreras universitarias de ciencias de salud y humanidades; de igual manera en el estudio realizado en Bután por Dorji T. y cols., el 93.8% y el 71.9% reconocieron el VIH y la gonorrea respectivamente como ITS; sin embargo, solo el 31.1% reconoce a la sífilis como una ITS (6), a pesar de ser una de las ITS más frecuentes a nivel internacional (3); así mismo, en el estudio realizado en Arabia Saudita por Abuabat A. y cols., más del 90% identificaron correctamente al VIH, sífilis, gonorrea, herpes y tricomonas como ITS (8). Podría deberse a que el estudio de Abuabat A. y cols., fue realizado en estudiantes de medicina lo que destaca la diferencia en la identificación de las ITS entre estudiantes de medicina a nivel internacional y estudiantes de educación en nuestra región.

En cuanto a las formas de prevenir una ITS, solo el 23.81% de los participantes reconoce al preservativo (condón) como la forma correcta de prevenir una ITS ya que el mayor porcentaje de los estudiantes de Educación que es el 60.71%, consideran erróneamente que la higiene íntima después de la relación sexual es la forma correcta de prevenir una ITS, lo que podría deberse al desconocimiento de las dos principales funciones del uso del preservativo como anticonceptivo y que a su vez evita la transmisión de ITS y VIH, además debido a tabúes de la

sociedad o por costumbres o cultura, se autolimitan el acceso al preservativo. Al contrario, en los estudios realizados por Dorji T. y cols., Abuabat A. y cols., Ventura C. y cols., Visalli G. y cols., el 85.5%, 93%, 46.3% y el 70.5% de los encuestados (6) (8) (9) (10), respectivamente, reconocen la importancia del uso del preservativo como método preventivo para la transmisión de las ITS. Estas diferencias con estudios internacionales podrían ser atribuidas a que estos estudios fueron aplicados en estudiantes de carreras profesional de salud como enfermería y medicina, y el fácil acceso al preservativo.

A nivel nacional en un estudio realizado por Quispe J., el 67.2% reconoce correctamente al condón como método preventivo de ITS y su uso adecuado (12). En este caso, a pesar de ser de la misma nacionalidad y de tener similares costumbres y creencias, la diferencia pudo ser atribuida a que este estudio fue realizado en estudiantes de enfermería que al ser una carrera profesional de salud es congruente que tengan mayor conocimiento acerca de temas de salud que estudiantes de Educación.

El 59.52% afirman correctamente que el VPH es una ITS que puede ser prevenida con vacunas; sin embargo, el 54.76% creen incorrectamente que existen vacunas para prevenir todas las ITS. Al contrario del estudio realizado por Visalli G. y cols., en el cual el 33.9% afirma correctamente que no existe vacuna para la prevención de las ITS, como el VIH y otros (10). Esta diferencia pudo deberse a que en Perú existe campañas de vacunación contra el VPH en la etapa escolar, por lo que podría existir la probabilidad de que crean que también existen vacunas para la prevención de otras ITS.

Además, el 50.0% de los participantes cree incorrectamente que todos los métodos anticonceptivos previenen las ITS. Estos resultados son similares a los encontrados a nivel nacional por el INEI en el año 2021 donde en la sierra solo el 18.1% reconoce correctamente la forma de prevención y rechazan ideas incorrectas de transmisión del VIH e ITS (2). Al contrario, Dorji T. y cols., en su estudio, revelaron que el 36.2% cree erróneamente que las píldoras anticonceptivas previenen la transmisión de las ITS (6). Esta contrariedad pudo deberse a que, en el estudio de Dorji T. y cols., la mayoría de sus participantes

reconocen correctamente al condón como método preventivo de las ITS y podría ser posible que exista confusión por pocos participantes entre el uso del preservativo como método anticonceptivo y a su vez como método preventivo y su generalización con otros métodos anticonceptivos.

En cuanto a los signos y síntomas más comunes de las ITS, más de las tres cuartas partes de los participantes reconoce correctamente a la descarga y úlcera genital. Similar a los resultados encontrados por Dorji T. y cols., en el que el 70.8% identificó correctamente a la descarga genital como un signo frecuente; sin embargo, solo el 36.3% identificó correctamente las úlceras genitales como signo de las ITS (6), también Abuabat A. y cols., encontraron que el 96% de los participantes (estudiantes de medicina), reconoció correctamente a la descarga y úlcera genital como signos más frecuentes de las ITS (8). A nivel nacional, en el estudio realizado por Quispe J., solo el 53.9% identifica correctamente los signos y síntomas (12), a pesar de ser estudiantes de enfermería, también Lopez Y. y cols., el 67.42% identificaron correctamente los signos y síntomas de las ITS (15). Pudo deberse a que las personas encuestadas en los estudios mencionados en su mayoría estudiaban carreras relacionadas a salud y por lo tanto tienen mayor conocimiento, y los resultados del presente estudio podría ser porque entre jóvenes pueden compartir información general acerca de ITS, pero ello no es suficiente ya que también pueden compartir información incorrecta.

El 66.67% afirmó erróneamente que las ITS solo pueden ser diagnosticadas si una persona presenta síntomas y no existen otras formas de diagnóstico. Resultado similar se encontró en el estudio realizado por Lopez Y. y cols., en el que solo el 38.64% identificó las formas correctas de diagnóstico (15). De igual manera, sobre el tratamiento de las ITS, el 63.51% de los participantes creen erróneamente que todas las ITS se tratan con antibióticos, resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Lopez Y. y cols., donde el 59.09% de los sujetos de estudio desconocen acerca del tratamiento correcto de las ITS (15), a pesar de que fueron encuestados estudiantes de obstetricia. Esta similitud podría ser atribuible a que ambas poblaciones son personas jóvenes universitarios y al ser jóvenes aún tienen comportamientos de riesgo, entre ellos no acudir al médico para consejería, diagnóstico o tratamiento de ITS, ya sea por

vergüenza, creerse autosuficientes o por carecer de tiempo o dinero, como consecuencia desconocen otras formas de diagnóstico y el tratamiento correctos de las diferentes ITS.

Acerca de las posibles complicaciones por una ITS menos de la mitad (35.71%) reconoció correctamente las posibles complicaciones. Al contrario, en el estudio realizado por Dorji T. y cols., así como por Abuabat A. y cols., el 60.1% y el 76.0% de los estudiantes, respectivamente, identificaron correctamente las posibles complicaciones de una ITS (6) (8); así mismo, a nivel nacional en el estudio de Lopez Y. y cols., el 79.92% conoce las posibles complicaciones de las ITS (15). Esta diferencia podría ser atribuible a que los participantes de los estudios mencionados pertenecen a carreras profesionales del área de salud y por lo tanto conocen más aspectos generales y específicos sobre las ITS.

Actitudes

El 46.43% están en desacuerdo con que al tener relaciones sexuales por primera vez con alguien que conocen no es necesario el uso de preservativo; sin embargo, el 62.39% cree o es indiferente a que el riesgo de contraer una ITS no es impedimento para tener relaciones sexuales sin protección, lo cual demuestra que aún más de la mitad de los estudiantes de Educación presentan una actitud desfavorable frente a la prevención de las ITS. Contrario al estudio de Dorji T. y cols., en el que el 95.7% están de acuerdo con que el uso del preservativo en cualquier situación previene el contagio de ITS (6), Abuabat A. y cols., en su estudio obtuvieron que el 96.0% está de acuerdo con que el uso del preservativo previenen las ITS en cualquier situación (8); así mismo, a nivel nacional, en el estudio de Lluén F. y cols., Bustamante H. y Lopez Y. y cols., en los cuales el 75.8%, 60.0% y 62.12% respectivamente, tienen actitudes positivas frente a una vida sexual segura (11) (14) (15). Esta diferencia pudo deberse a que los participantes de los estudios mencionados pertenecen a una carrera profesional relacionada a la salud y como consecuencia a su mayor acceso a información y experiencia, y en consecuencia adoptar una mejor actitud.

Más de la mitad de los estudiantes (55.95%) no está de acuerdo con que al tener más parejas sexuales hay menos riesgo para contagiarse con alguna ITS.

Resultado similar al encontrado por Dorji T. y cols., donde el 72.0% de los participantes piensan que tener múltiples parejas si cumple un papel importante en la transmisión de ITS (6). Podría deberse a que, en el estudio de Dorji T. y cols., demostraron buen nivel de conocimientos sobre ITS y en el caso del presente estudio a pesar de que, en conocimientos sobre ITS, en su mayoría obtuvieron un bajo puntaje en total, pero con respecto al riesgo de contagio que representa tener múltiples parejas, obtuvieron un mejor puntaje, sin embargo, esto no asegura que tengan actitudes favorables en su totalidad.

Solo el 39.29% de los estudiantes consideran que una persona contagiada con alguna ITS no debería ser aislada, así mismo, un 25.0% considera que no aislarían ni le privarían de cualquier contacto físico a una persona portadora de VIH. Lo que podría sugerir que negativamente existe un porcentaje mayor de la mitad de los estudiantes que presentan una actitud desfavorable respecto a cómo sería el trato que darían a personas contagiadas con estas infecciones ya que probablemente la mayoría desconoce los verdaderos factores riesgos para el contagio con alguna ITS o VIH.

El 54.76% de los participantes consideran que en caso de presentar alguna ITS deberían acudir al médico y recibir consejería, pero cerca de la mitad no está de acuerdo o es indiferente a dicha suposición. Al contrario, el resultado encontrado por Abuabat A. y cols., donde el 93% está de acuerdo con acudir al médico para recibir información sobre ITS y en caso de haber iniciado su actividad sexual, acudir por un screening (8). De igual manera, en el estudio realizado por Dorji T. y cols., el 96% acudiría al médico en caso presentase clínica o sospecha de contagio (6). Esta diferencia pudo ser debido a que en nuestro medio aún existe temor, tabúes o vergüenza a ser juzgados por acudir a un médico u otro personal de salud en caso de presentar clínica o solo por información y no se le da la importancia necesaria a sus posibles consecuencias.

Más de la mitad (61.90%) de los participantes creen que es necesario recibir consejería sobre ITS y embarazo antes de iniciar su vida sexual, lo que demuestra una actitud favorable respecto a la importancia de recibir consejería

e información respecto a las ITS, mas no, si en la realidad en su vida cotidiana ellos acudirían o acudieron al médico por esos temas.

Nivel de conocimiento y actitudes

En general el nivel de conocimientos que presentaron los estudiantes de Educación de la UNSAAC es bajo, siendo más de la mitad (57.14%) los que obtuvieron un puntaje de conocimiento bajo. Este resultado concuerda con los resultados reportados por ENDES 2021 y el INEI (2021), en el cual indican que el solo el 18.1% de la población de 15 a 29 años de la sierra, tienen buen nivel de conocimiento en VIH e ITS (1); por lo tanto, a pesar de que en este estudio solo se incluyó a jóvenes con preparación superior y fue una población pequeña, refleja déficit de conocimiento en ITS importante en una población de riesgo a nivel regional. Al contrario de los estudios realizado por Dorji T. y cols., Jibril H. y cols. y Abuabat A. y cols., en los cuales 53.2%, 77% y 60.5% de los participantes, respectivamente, presentaron un buen nivel de conocimientos (6) (7) (8), también en los estudios de Quispe G. y cols. y Bustamante H., el 78.8% y 59.6% de los participantes, respectivamente, obtuvieron un nivel alto de conocimientos (13) (14). Así mismo, en el estudio realizado por Lluén F. y cols., Quispe J. y Lopez Y. y cols., a nivel nacional, el 58.6%, 63.3% y 68.18% respectivamente, obtuvieron un nivel de conocimiento entre medio y alto (11) (12) (15). Esta diferencia de resultados podría deberse a la facilidad de acceso a información sobre ITS en los países internacionales, como es en el caso del estudio de Dorji T. y cols., en el cual por disposición del estado existen diferentes puntos de acceso a información sobre ITS y libre distribución de preservativos, y en el caso de los estudios nacionales, estos fueron realizados en su mayoría en estudiantes de carreras profesionales relacionadas a ciencias de la salud, por lo que es de esperar que tengan mayor nivel de conocimiento sobre ITS que estudiantes de carreras no relacionados a la salud como es el caso del presente estudio que fue realizado en estudiantes de Educación.

Estos datos podrían demostrar que existe deficiencia de promoción de salud y consejería sobre ITS de parte del estado en la población joven en general, falta de fácil acceso a centros de ayuda y consejería en estos temas; también podría

demostrar que aún existe temor o vergüenza en los jóvenes para buscar ayuda y orientación en temas de sexualidad. Lo que sugiere que se debería buscar mejores técnicas de promoción de salud por parte de las autoridades universitarias, regionales y nacionales para mejorar el nivel de conocimiento y evitar conductas sexuales de riesgo en poblaciones jóvenes.

La actitud del 58.33% de los estudiantes frente a las ITS es desfavorable, similar resultado se encontró en el estudio realizado a nivel nacional por Lopez Y. y cols., en el cual el 61.36% presentaron actitud negativa o desfavorable (15), así como en el estudio de Quispe J., donde solo el 26.6% rechazó actitudes desfavorables frente a conductas riesgosas para el contagio de ITS (12). A pesar de que estos dos últimos estudios fueron realizados en estudiantes de obstetricia y enfermería, muestran una actitud similar al de la población del presente estudio. Lo que podría deberse a que, a pesar de ser estudiantes de enfermería y obstetricia y por lo tanto deberían tener mayor conocimiento en ITS y por lo tanto actitudes favorables, demuestran lo contrario, lo cual podría ser debido a que al ser jóvenes y como la OMS menciona, son poblaciones de riesgo por sus conductas sexuales típicas.

Al contrario, en el estudio realizado por Dorji T. y cols., Jibril H. y cols., y Abuabat A. y cols., presentaron actitud favorable o positiva el 70.1%, más del 50% y el 93% respectivamente (6) (7) (8). Así mismo, a nivel nacional en el estudio de Quispe G. y cols., y Bustamante H., solo el 21.9% y el 38.7% presentan actitudes negativas o desfavorables, respectivamente, (13) (14) y en el estudio de Lluén F. y cols., el 75.8% de los participantes tienen actitud favorable (11). Esta diferencia podría ser atribuible a que las poblaciones estudiadas en su mayoría pertenecían a carreras universitarias de salud y en base a sus conocimientos, accesos libre y fácil a información sobre ITS, fueron capaces por decisión propia u otros factores, adoptar actitudes positivas frente a las ITS. Estos resultados aportan a las autoridades pertinentes datos importantes para la creación de estrategias no solo para mejorar el nivel de conocimientos de los jóvenes sino también para que, con ayuda de ellos, sean capaces de adoptar actitudes favorables y congruentes con los conocimientos adquiridos.

Correlación entre conocimiento y actitud frente a infecciones de transmisión sexual

En este estudio se encontró un Rho de Spearman igual a 0.2926, que al ser un valor comprendido entre 0.20 y 0.39 demuestra una correlación débil y al presentar una relación directamente proporcional determina que se trata de una correlación positiva, por lo tanto, existe una correlación débil positiva entre conocimiento y actitud frente a infecciones de transmisión sexual. Así mismo, al presentar un valor de $p=0.0069$, demuestra la significancia estadística de esta correlación al tener un valor p menor a 0.05.

Resultado similar se encontró en el estudio realizado por Lopez Y. y cols., en el que observaron una correlación muy alta positiva entre conocimiento y actitudes con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.898 con una relación estadísticamente significativa ($p<0.05$) (15). Al igual que en el estudio de Quispe G. y cols., demostraron que existe una correlación débil positiva con significancia estadística entre conocimientos y actitudes con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.365 y un $p=0.000$ (13). De igual manera Lluén F. y cols., tras usar la correlación de Spearman entre conocimientos y actitudes, observaron una correlación débil positiva y significativa con un Rho de Spearman=0.226 y $p=0.000$ (11). En el estudio realizado por Bustamante H., para evaluar la asociación entre las variables hicieron uso del Chi², cuyo valor fue de 11.636 y con un $p=0.001$, demostrando así una relación significativa entre ambas variables, mas no qué tipo de relación existen entre ambas variables (14). Lo que pudo deberse a las características similares de sus poblaciones, ya que los estudios mencionados y el presente estudio fueron realizados en Perú, por lo tanto, comparten similitud en creencias, cultura, estilos de vida y posiblemente conductas sexuales, por ejemplo, que en su mayoría ya iniciaron su vida sexual activa.

Al contrario, en el estudio de Ventura C. y cols., la relación entre el conocimiento y actitud en estudiantes de enfermería no fue estadísticamente significativo ($p>0.05$) por lo que no pudieron establecer qué relación existe entre ambas variables a pesar de un coeficiente de correlación de Pearson de 0.354 lo que

aparentemente significaría una relación débil positiva (9). Esto podría deberse al inicio temprano de las relaciones sexuales de su población, además de tratarse de estudiantes de enfermería, que se encontró en el estudio, lo que pudo haber cambiado o modificado el resultado de la correlación de sus variables a diferencia del presente estudio.

De igual manera, a nivel nacional en el estudio de Quispe J., halló un Rho de Spearman de 0.028 (12), cuyo valor aparentemente significaría una relación muy débil positiva, pero al tener un $p=0.75$, valor que no es estadísticamente significativo, no existe evidencia estadísticamente significativa para demostrar la relación entre ambas variables. Lo que pudo deberse a que, a pesar de tratarse de una población de estudiantes de enfermería que como consecuencia deberían tener un buen nivel de conocimiento y actitudes favorables, los resultados no reflejaron esto, el estudio encontró que la mayoría presentaba una actitud indiferente con respecto a conductas sexuales riesgosas a pesar de presentar un nivel de conocimiento bueno en ITS, esto pudo haber modificado los resultados de la correlación de sus variables y su significancia.

Como se aprecia, los resultados de los diferentes estudios son variables, pero la mayoría coincide con los resultados de este estudio, resultados que a su vez coinciden con la literatura, como por ejemplo, el objetivo general de la norma técnica vigente propuesta por el MINSA en el año 2009 (25) sobre manejo de ITS, no solo es crear estrategias para el manejo oportuno de las ITS, sino también tomar acciones de prevención y promoción de la salud, lo que implica actividades de consejería como estrategia prioritaria no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial, de ese modo la población vulnerable a las ITS adquirirá mayor conocimiento sobre las ITS y estarán en la capacidad de reconocer los signos y síntomas, prevenir el contagio evitando conductas sexuales de riesgo, adoptando así actitudes y acciones favorables para finalmente disminuir el número de población contagiada con alguna ITS y sus posibles complicaciones.

4.3. Conclusiones

4.3.1. Conclusión general

Existe relación entre conocimientos y actitudes de los estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en el año 2023, frente a las infecciones de transmisión sexual, siendo ésta una relación monótona débil positiva y estadísticamente significativa.

4.3.2. Conclusiones específicas

- I. Se estableció que el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de Educación de la UNSAAC fue bajo, obteniendo más de la mitad de los participantes (56.76%) puntajes de bajo nivel de conocimientos.
- II. Se identificó que el mayor porcentaje (54.05%) de los estudiantes de Educación de la UNSAAC, presentaron una actitud desfavorable frente a las infecciones de transmisión sexual.

4.4. Sugerencias

- Al Ministerio de Salud, mediante sus instituciones prestadoras de salud y la universidad, realizar más campañas de prevención y promoción de salud en temas de salud sexual e infecciones de transmisión sexual en diferentes sectores y tratando de abarcar la mayor población joven y adolescente posible, en colegios, institutos superiores, centros preuniversitarios y universidades.
- A Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con apoyo del Ministerio de Salud y sus profesionales de salud, realizar más campañas de orientación en salud sexual para los universitarios, de forma más frecuente y con mayor compromiso por parte de los docentes y autoridades universitarias, que parte de su labor académico es formar futuros profesionales ricos en conocimientos y valores. Ya que no es solo deber de las Facultades de Ciencias de la Salud saber acerca de temas de salud pública y sexual, entre ellas las infecciones de transmisión sexual, sino también el resto de las Facultades que tienen el derecho y el deber de conocer este tema importante de salud pública para que ellos mismos puedan orientar y dar consejería de forma correcta y con mayor conocimiento a otras personas de la población en general.
- A los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSAAC, realizar más trabajos de investigación en temas de salud pública ya sea en infecciones de transmisión sexual, así como muchos otras; ya que aún siguen siendo temas de preocupación no solo a nivel local, regional o nacional sino también a nivel mundial. Por lo que se sugiere realizar investigación en poblaciones más grandes y tomar en cuenta también diferentes asociaciones con otras variables sociodemográficas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carhuavilca D, Sánchez A, Hidalgo N, Huerta J, Romero K, Durand D, et al. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2021 Nacional y departamental [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima; 2022 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/>
2. Carhuavilca D, Hidalgo N, Huerta J, Romero K, Benites B, Portocarrero S, et al. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2021 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima; 2022 [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 28 de agosto de 2022]. Infecciones de Transmisión Sexual. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
4. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E, Ministerio de Salud del Perú. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. Lima; 2021 feb [citado 19 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/vih/>
5. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú. 2022 [citado 3 de agosto de 2023]. Sala situacional VIH/SIDA. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/vih/>
6. Dorji T, Wangmo K, Tshering D, Tashi U, Wangdi K. Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan. PLoS One [Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 5 de enero de 2023];17(8 August). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article>
7. Jibril HI, Tukur MB, Danlami S. Knowledge, Attitude and Practice Towards Sexually Transmitted Diseases among Undergraduate Students in Ahmadu Bello University, Main Campus, Samaru, Zaria. Bayero Journal of Nursing and Health Care. 11 de septiembre de 2022;3(2):886-92.

8. Abuabat A, Alfarhan A, Alahmari R, Alanazi W, AlJaafary A, Agha S, et al. Knowledge and attitudes of sexually transmitted infections among medical students in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Medicine in Developing Countries* [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2023];981-8. Disponible en: <https://ijmdc.com/?mno=104432&html=1>
9. Ventura C, López C, Molina M, Rivera E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH en estudiantes de Enfermería, en San Salvador. *Revista Salud y Desarrollo* [Internet]. julio de 2019 [citado 25 de diciembre de 2022];3(1):17-34. Disponible en: <https://revista.ieproes.edu.sv/index.php/Investiga/article/view/68/30>
10. Visalli G, Cosenza B, Mazzù F, Bertuccio MP, Spataro P, Pellicanò GF, et al. Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: A survey among high school and university students. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2019 [citado 1 de enero de 2023];60(2):E84-892. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6614571/>
11. Lluén F, Sosa S. Conocimientos sobre VIH/SIDA y actitudes a conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/>
12. Quispe J. Nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales riesgosas en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del 1° ciclo de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/>
13. Quispe G, Vargas S. Nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer y segundo ciclo de la carrera de Psicología en la Universidad Privada del Norte - Los Olivos, abril 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2021

[citado 2 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/27515>

14. Bustamante H. Relación entre el conocimiento y actitudes hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de enfermería, Universidad de Huánuco 2019 [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2021 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe>
15. Lopez Y, López V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada Sergio Bernal. Cañete: 2018 [Internet]. [Cañete]: Universidad Privada Sergio Bernal; 2018 [citado 2 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/182>
16. Olave S, Fuentes D, Minaya G, Surco R, Yagui M, Espinoza M. Aspectos éticos, legales y metodológicos de los ensayos clínicos para su uso por los comités de ética. [Internet]. Cabezas C, editor. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2010 [citado 4 de agosto de 2022]. 46-72 p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321921>
17. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. En: Fontaines T, Lozano K, Rivero E, Aguirre R, Tusa E, Rodríguez I, et al., editores. Primera edición. Machaca - Ecuador: UTMACH. Gestión de proyectos editoriales universitarios.; 2018 [citado 5 de septiembre de 2022]. p. 52-67. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/>
18. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 2021 [citado 21 de septiembre de 2022]. Conocimiento. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
19. Díaz JR. Modelo de gestión del conocimiento (gc) aplicado a la universidad pública en el Perú [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/basic/diaz_mj/contenido.htm

20. Gutiérrez F. Teorías del desarrollo cognitivo [Internet]. Primera. Manuel J, editor. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.; 2005 [citado 5 de septiembre de 2022]. 63-83 p. Disponible en: <https://buo.mx/assets/gtz-mtz-teorias-del-desarrollo-cognitivo.pdf>
21. Escalante E, Repetto A, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de Psicología. Scielo Perú [Internet]. 2012 [citado 9 de diciembre de 2022];18(1):15-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
22. Zorrilla W, Rodriguez M. Conocimiento y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Ate Vitarte - 2022 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022 [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1113>
23. ESSALUD. Guía de manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en ESSALUD [Internet]. Lima; 2010 ene [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/>
24. Fortenberry D. UpToDate. 2022 [citado 14 de junio de 2022]. Sexually transmitted infections: Issues specific to adolescents. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/sexually-transmitted-infections-issues-specific-to-adolescents>
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú [Internet]. Lima; 2009 abr [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa
26. Hoffman B, Schorge J, Shaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham G. Williams Ginecología. Segunda. Fraga J, García N, Salas Á, editores. México: McGraw-Hill Interamericana editores, S.A. de C.V.; 2012. 64-109 p.

27. Ghanem K. UpToDate. 2022 [citado 15 de junio de 2022]. Clinical manifestations and diagnosis of Neisseria gonorrhoeae infection in adults and adolescents. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-neisseria-gonorrhoeae-infection-in-adults-and-adolescents>
28. Sobel J, Mitchell C. UpToDate. 2022 [citado 30 de junio de 2022]. Bacterial vaginosis: Clinical manifestations and diagnosis. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/bacterial-vaginosis-clinical-manifestations-and-diagnosis>
29. Sobel J, Mitchell C. UpToDate. 2022 [citado 16 de junio de 2022]. Trichomoniasis. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/trichomoniasis>
30. Sobel J, Mitchell C. UpToDate. 2022 [citado 28 de junio de 2022]. Candida vulvovaginitis: Clinical manifestations and diagnosis. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/candida-vulvovaginitis-clinical-manifestations-and-diagnosis>
31. Hamill M. UpToDate. 2021 [citado 26 de junio de 2022]. Lymphogranuloma venereum. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/lymphogranuloma-venereum>
32. Kavoussi L, Novick A, Partin A, Peters C. Campbell - Walsh Urología, 10ma edición. 10.^a ed. Mezzano G, López R, Tzal K, Klajn D, Campana F, Frydman J, editores. México: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2015. 437-451 p.
33. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Biblioteca del Ministerio de Salud [Internet]. 10 de diciembre de 2020 [citado 14 de agosto de 2022];

- Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1422592-1024-2020-minsa>
34. Salinas M. La inmunología en la salud y la enfermedad. Segunda. Editorial Médica Panamericana; 2017. 177-190 p.
 35. Cruz Roja Española. Información general sobre el VIH [Internet]. 2008 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/vih/Prueba-deteccion-VIH.html>
 36. National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information. National Library of Medicine. 1997 [citado 11 de septiembre de 2022]. Knowledge. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>
 37. BIREME, OPS, OMS. Actitud [Internet]. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. 2022 [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
 38. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Organización Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 14 de agosto de 2022]. Infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
 39. BIREME, OPS, OMS. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. 2023 [citado 8 de enero de 2023]. Correlación. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
 40. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 2021 [citado 21 de septiembre de 2022]. Edad. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
 41. BIREME, OPS, OMS. Sexo [Internet]. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. Sao Paulo; 2022 [citado 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

42. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 2023 [citado 24 de mayo de 2023]. Semestre. Disponible en: <https://dle.rae.es/semestre>
43. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 2021 [citado 21 de septiembre de 2022]. Procedencia. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
44. BIREME, OPS, OMS. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. 2022 [citado 21 de septiembre de 2022]. Religión. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
45. BIREME, OPS, OMS. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. 2023 [citado 12 de enero de 2023]. Estado Civil. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
46. Henández R, Fernández C, Baptista M del P, Méndez S, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Sexta. Rocha M, editor. México: McGrawHill / Interamerica Editores, S.A. de C.V; 2014.
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. 2021 [citado 5 de diciembre de 2022]. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
48. Espada JP, Guillén-Riquelme A, Morales A, Orgilés M, Sierra JC. Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. Aten Primaria. diciembre de 2014;46(10):558-64.

ANEXOS

ANEXO 1.- Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	RECOPIACION DE DATOS Y PLAN DE ANALISIS
PG: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023?	OG: Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023.	HG: La relación es directa entre conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.	<p>Variables implicadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud • Conocimiento • Edad • Sexo • Semestre académico • Procedencia • Religión • Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel • Años • Sexo del participante • IX semestre/ X semestre • Urbana/Rural • Católico/cristiano/ evangélico/Te stigo de jehová/no creyente • Soltero(a)/Casado(a)/Convierte 	<p>Tipo de estudio: Investigación con enfoque cuantitativo y alcance correlacional.</p> <p>Diseño de estudio: No experimental y transversal.</p> <p>Población del estudio: Fue conformada por jóvenes estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, entre 18 y 25 años que cursen el último año dicha carrera profesional, matriculados en el semestre académico 2022-II.</p> <p>Tipo de muestreo: Muestreo aleatorio simple.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>El análisis estadístico se desarrolló en base a una ficha de recolección de datos virtual, cuyas respuestas se ingresaron automáticamente a una base de datos (Microsoft Excel 2019), los cuales fueron importados al Software Estadístico STATA 15.0.</p> <p>Análisis univariado: para el análisis de variables de tipo cualitativo se usó la frecuencia absoluta y relativa; para las variables numéricas se expresó en medidas de tendencia central con su medida de dispersión.</p> <p>Correlación de variables: Se aplicó la prueba de Spearman con sus coeficientes de correlación respectivos (Rho). Con una significancia estadística ($p < 0.05$). Por la distribución no normal de las variables y la relación monótona entre las variables conocimiento y actitud</p>
PE1: ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023?	OE1: Estimar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023.	HE1: El nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, es bajo.				
PE2: ¿Cuál es la actitud frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023?	OE2: Identificar la actitud frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023.	HE2: La actitud frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, es desfavorable.				

ANEXO 2.- Instrumento de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ENCUESTA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, 2023”

Estimado estudiante le presentamos la siguiente encuesta, que es estrictamente confidencial y ANÓNIMA, sírvase a marcar con (X) o responder puntualmente, le tomará aproximadamente 15 min. Le pido que responda las preguntas con sinceridad ya que es con fines de investigación y las respuestas servirán para el desarrollo de programas de orientación y consejería sobre ITS, principalmente para su beneficio. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

1. Semestre académico:
 - a. IX semestre
 - b. X semestre
2. Edad:
3. Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
4. Lugar de procedencia:
 - a. Urbana
 - b. Rural
5. Religión:
 - a. Católico
 - b. Cristiano
 - c. No creyente
 - d. Otro:
6. Estado civil:
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Conviviente
7. ¿Trabaja y estudia?
 - a. Sí
 - b. No
8. ¿Recibió alguna vez información sobre ITS en la universidad?
 - a. Sí
 - b. No
9. ¿Tienes enamorado(a) (pareja sentimental) ?:
 - a. Sí
 - b. No
10. ¿Cuántas parejas sentimentales tuvo en total? (incluido el/la actual)
11. ¿Tuviste relaciones sexuales alguna vez?
 - a. Sí
 - b. No

Si tuvo relaciones sexuales, conteste las siguientes preguntas:

12. ¿Cuántos años tenía cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?
13. ¿Con quién tuvo relaciones sexuales por primera vez?
 - a. Pareja estable
 - b. Amigo(a)
 - c. Pareja casual
14. ¿Cuántas parejas sexuales tuvo en total?
15. ¿Usa preservativo para protegerse?
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
16. ¿Alguna vez notó alguna lesión o secreción en su zona íntima después de un encuentro sexual?
 - a. Sí
 - b. No
17. ¿Alguna vez acudió al médico para obtener información o consejería sobre ITS?
 - a. Sí
 - b. No

CONOCIMIENTO

A continuación, seleccione el enunciado que usted considere correcto:

18. Las ITS corresponde a un grupo de enfermedades que se adquieren por relaciones sexuales, en el caso del VIH y otras ITS, también por:
 - a. Saludo con la mano y compartiendo alimentos
 - b. Transfusión sanguínea y transmisión de madre a hijo
19. De los siguientes grupos de enfermedades, ¿Cuáles son consideradas ITS?
 - a. Tricomoniasis, VIH/SIDA, gonorrea, sífilis y malaria
 - b. VIH/SIDA, sífilis, gonorrea, VPH y tricomoniasis
 - c. Herpes genital, gonorrea, VPH, sífilis y dengue
20. La mejor forma de prevenir una ITS es:
 - a. Tomando antibióticos antes de cada relación sexual
 - b. Realizando una higiene íntima después de la relación sexual
 - c. Usando métodos de barrera (preservativo – condón)
21. ¿Cuál de los siguientes enunciados son una posible complicación de las ITS?
 - a. Esterilidad y alteración hormonal
 - b. Alteración hormonal y enfermedad pélvica inflamatoria
 - c. Enfermedad pélvica inflamatoria y esterilidad

Seleccione la opción que considere correcta

	(V)	(F)
22. La gonorrea y clamidia producen las ITS más comunes		
23. Las heridas (lesiones) y secreciones purulentas en los genitales, son los signos más comunes de una ITS		
24. Existen vacunas para prevenir todas las ITS		
25. El VIH/SIDA solo se presenta en homosexuales		

26. Abrazar o besar en la mejilla a una persona con VIH, es de alto riesgo para el contagio		
27. Las ITS solo se diagnostican si hay presencia de síntomas, no existe otra forma de diagnóstico		
28.- Todos los métodos anticonceptivos son usados para prevenir las ITS		
29. Las ITS solo lo presentan las mujeres		
30. Todas las ITS se tratan con antibióticos		
31. La proctitis (inflamación de la mucosa rectal) puede estar relacionado con alguna ITS		
32. El virus del papiloma humano (VPH) es una ITS que puede ser prevenida con vacunas		
33. Una persona con ITS generalmente presenta escozor genital, flujo anormal genital, fiebre y malestar general		

ACTITUDES

A continuación, seleccione la opción que usted considere **que haría si se le presentara el caso**, con una X. **No hay respuestas correctas, ni incorrectas**; solo se evaluará su actitud frente a estas situaciones. A = de Acuerdo, NN= ni de acuerdo ni en desacuerdo y D = en Desacuerdo

	A	NN	D
34. Si tuviera relaciones sexuales por primera vez y con alguien que conozco, no es necesario que use preservativo (condón)			
35. Si deseara tener relaciones sexuales, el riesgo de contraer una ITS no debería ser impedimento para que lo realice			
36. Si tengo más parejas sexuales, tengo menor riesgo de contagio de alguna ITS			
37. Si tuviera una ITS, no buscaría atención médica			
38. Si conociera a una persona con VIH, debo evitar todo tipo de contacto físico y aislarlo			
39. Considero que una persona con alguna ITS no necesariamente debería acudir al médico ni recibir consejería			
40. Considero que, si una mujer o varón exige a su pareja el uso de preservativo, es promiscua(o)			
41. Considero que una persona contagiada con alguna ITS o VIH/SIDA, debería ser aislada			
42. Antes de iniciar mi vida sexual, debería recibir consejería sobre ITS y embarazo sin prejuicios ni tabúes de parte de personas instruidas correctamente en el tema.			
43. Creo que una actitud temerosa es muy importante para prevenir el contagio de alguna ITS			

ANEXO 3.- Cuadernillo de validación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUADERNILLO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



Solicitud

Estimado(a) Doctor(a): _____

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexo, el cual tiene como objeto obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para el desarrollo del tema, denominado:

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, 2023”

Acudo a usted, debido a su experiencia y conocimientos en la materia, los cuales aportarían una útil información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2022”

En las siguientes preguntas Usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = Muy en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Indeciso

4 = De acuerdo

5 = Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

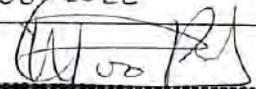
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

.....

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Wilbert Pozo Reynoso
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Médico Ginecólogo Obstetra Hospital Antonio Lorena del Cusco
Fecha de la validación (día, mes y año):	10-08-2022
Firma	 D^o WARMIS GINECOLOGÍA ESTÉTICA Y REGENERATIVA Dr. Wilbert Pozo Reynoso CMP: 38808 - RNE: 33908

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Bach. Jeannie Katherine Tapia Atausinchi



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2022”

En las siguientes preguntas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Indeciso
- 4 = De acuerdo
- 5 = Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

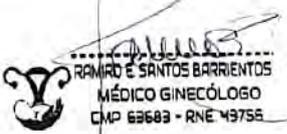
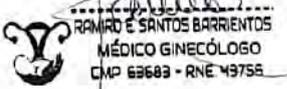
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

.....

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Ramiro Eleazar Santos Barrientos
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Médico Ginecología Obstetra Hospital Regional - Cusco
Fecha de la validación (día, mes y año):	11-08-2022
Firma	 

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Bach. Jeannie Katherine Tapia Atausinchi



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2022”

En las siguientes preguntas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Indeciso
- 4 = De acuerdo
- 5 = Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

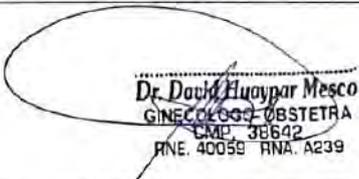
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

Identificación del experto

Nombre y apellidos	David Huaypar Mesco
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Medico Ginecologo-Obstetra Hospital Regional del Cusco
Fecha de la validación (día, mes y año):	11-08-2022
Firma	 Dr. David Huaypar Mesco GINECOLOGO-OBSTETRA C.M.P. 38642 R.N.E. 40059 R.N.A. A239

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Bach. Jeannie Katherine Tapia Atausinchi



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE DOS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2022”

En las siguientes preguntas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Indeciso
- 4 = De acuerdo
- 5 = Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	-------------------------------------	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	-------------------------------------	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	-------------------------------------	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	-------------------------------------	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
---	---	-------------------------------------	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

- Resumir más el cuestionario

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Florella Alvarado Luján
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Medica Ginecología Obstetra Hospital Regional del Cusco
Fecha de la validación (día, mes y año):	11/08/2022
Firma	 <small>HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO Dra. Florella Alvarado Luján Ginecología y Obstetricia CAMPUS SAN JUAN DE LOS RIOS</small>

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Bach. Jeannie Katherine Tapia Atausinchi



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2022”

En las siguientes preguntas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Indeciso
- 4 = De acuerdo
- 5 = Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del Instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

.....

Identificación del experto

Nombre y apellidos	ROSARIO NILUSKA MEDINA ARIAS
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA HOSPITAL II-E TUPAC ATARU
Fecha de la validación (día, mes y año):	12/08/2022
Firma	

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Bach. Jeannie Katherine Tapia Atausinchi

ANEXO 4.- Validación del instrumento de investigación

Validez a criterio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto medio)

Procedimiento: Se construyó una tabla donde se colocó los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por cinco médicos especialistas.

N.º ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	4	5	4.8
3	5	5	4	4	4	4.4
4	5	5	5	5	5	5
5	5	4	5	4	5	4.6
6	5	5	5	5	4	4.8
7	5	5	5	4	5	4.8
8	4	5	5	3	5	4.4
9	5	5	5	5	5	5

Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + \dots + (x-y_9)^2}$$

Donde: X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-5)^2 + (5-4.8)^2 + (5-4.4)^2 + (5-5)^2 + (5-4.6)^2 + (5-4.8)^2 + (5-4.8)^2 + (5-4.4)^2 + (5-5)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(0)^2 + (0.2)^2 + (0.6)^2 + (0)^2 + (0.4)^2 + (0.2)^2 + (0.2)^2 + (0.6)^2 + (0)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0 + 0.04 + 0.36 + 0 + 0.16 + 0.04 + 0.04 + 0.36 + 0}$$

$$DPP = \sqrt{1} \rightarrow DPP = 1$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente, puede ser aplicado para obtener información.

Resultado: DPP= (1)

Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D (\text{máx.}) = \sqrt{(x_1-y_1)^2+(x_2-1)^2 + \dots + (x_n-1)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y= valor mínimo que pueda tomar cada ítem

$$D (\text{máx.}) = \sqrt{(5-1)^2+ (5-1)^2+ (5-1)^2+ (5-1)^2+ (5-1)^2+ (5-1)^2+ (5-1)^2+ (5-1)^2+ (5-1)^2}$$

$$D (\text{máx.}) = \sqrt{144} = 12$$

D (máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

$$\text{Resultado: } 12/5 = 2.4$$

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx.; dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

- A= adecuación total
- B= adecuación en gran medida
- C= adecuación promedio
- D= escasa adecuación
- E= inadecuación

	A	B	C	D	E				
0	2.4	2.4	4.8	4.8	7.2	7.2	9.6	9.6	12

El punto DPP se localizó en las zonas A o B, en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; pero no es el caso.

Conclusión

El valor hallado del DPP en el presente estudio es de 1, encontrándose en la zona A, lo cual significa adecuación en gran medida, lo que permite su aplicación.

ANEXO 5.- Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

La presente investigación se titula: "Conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023", dirigida por la Bach. Jeannie Katherine Tapia Atausinchi, investigadora y tesista de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, el propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación de la UNSAAC. Por ello, es importante investigar que tanto conocen y que actitud presentan para prevenir estas clases de infecciones que son un gran problema de salud pública a nivel nacional e internacional.

La participación en este estudio es estrictamente VOLUNTARIA. La información que se recoja será CONFIDENCIAL y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por tanto, serán ANÓNIMAS. De esta forma, se garantiza al participante que no están expuestos a riesgo alguno. Asimismo, si el participante lo desea se le hará entrega de una copia de sus respuestas al correo electrónico que solicite.

Por lo tanto, manifiesto que, habiendo leído y comprendido la información anterior redactada, ACEPTO mi participación voluntaria en este estudio.

- Sí, acepto
- No, acepto

ANEXO 6.- Presupuesto y cronograma

PRESUPUESTO

Esta investigación estará financiada por la tesista. A continuación, se presentan los gastos presupuestados detallados:

Concepto	Costo
Recursos humanos	
Autor	Ad honoren
Asesor Estadístico	S/400.00
Asesor Metodológico	Ad honoren
Recursos materiales y equipos	
Computadora	De la tesista
Internet por autor/colaborador	S/0.00
Materiales de Escritorio	S/50.00
Impresión	S/200.00
Imprevistos	S/100.00
Total	s/750.00

CRONOGRAMA

Actividades	Meses y Año							
	A-D 22	E 23	F 23	M 23	A 23	J 23	J 23	A 23
Recopilación de Bibliografía								
Permisos de las autoridades								
Permisos de los participantes								
Aplicación de instrumento								
Elaboración de base de datos								
Procesamiento estadístico								
Análisis de datos								
Informe final de la investigación								

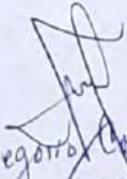
ANEXO 7: Autorización de aplicación de instrumento

DATOS DEL INTERESADO

DNI : 131727	NOMBRES : TAPIA-ATAUSINCHI-JEANNIE KATHERINE	TIPO : Estudiante
FACULTAD : MEDICINA HUMANA		
CARRERA : MEDICINA HUMANA		
CATEGORÍA :	DEPENDENCIA :	
TELÉFONO : 982046693	DIRECCIÓN : Urb. Manuel Prado D - 21	
EMAIL : 131727@unsaac.edu.pe		

DATOS DE LA PETICIÓN

DOCUMENTO : SOLICITUD VALORADA	NRO. DOCUMENTO : 559
SOLICITO : TRAMITES ADMINISTRATIVOS A (SÓLO PERSONAL ADMINISTRATIVO, DOCENTES Y DEPENDENCIAS)	
CATEGORÍA : TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	
CONCEPTO : TRAMITES ADMINISTRATIVOS A (SÓLO PERSONAL ADMINISTRATIVO, DOCENTES Y DEPENDENCIAS)	
OTROS DATOS:	
OBSERV. : DECANATURA DE EDUCACION, SOLICITO APLICAR INSTRUMENTO EN LA ESCUELA PROEFESIONAL DE EDUCACION PRIMARIA.	


Dr. Gregorio Arriaza Vergara
DNI. 20977764
Acepto la solicitud. 11.01.23