

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRASMISIÓN
SEXUAL Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

REQUEJO SILVA CARMEN BRIGIHT

ASESOR

Mg. TAFUR CORONEL HERNÁN

CHOTA – PERÚ

2023

COMITÉ CIENTÍFICO



Dr. Hernán Tafur Coronel
Asesor



Mg. Anibal Oblitas Gonzales
Presidente del Comité Científico



Mg. Salomón Quiña Huamán
Miembro del Comité Científico



Dr. Eulises Cabrera Villena
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme la sabiduría, fuerza y confianza para cumplir con mis objetivos en beneficio de la sociedad.

A mis padres, hermanos y amistades por depositar su fe en mí, apoyarme y alentarme en todo momento para alcanzar mis anhelos.

A las personas, que me apoyaron y contribuyeron en el desarrollo del presente estudio.

A:

La presente está dedicada a mis padres Rolando Requejo Vásquez y Angélica Betzabé Silva, porque son mi motor y motivo, porque desde inicio a fin creyeron en mí, porque son mi ejemplo de sacrificio, fe, perseverancia, e ímpetu. Mis logros se los debo a ellos.

Carmen.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| CAPÍTULO I | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO II | |
| MARCO TEÓRICO | 5 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 5 |
| 2.2. Bases conceptuales | 6 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 27 |
| CAPÍTULO III | |
| MARCO METODOLÓGICO | 28 |
| 3.1. Ámbito de estudio | 29 |
| 3.2. Diseño de investigación | 29 |
| 3.3. Población, muestra y unidad de estudio | 29 |
| 3.4. Operacionalización de las variables | 30 |
| 3.5. Descripción de la metodología | 31 |
| 3.6. Procesamiento y análisis de datos | 32 |
| CAPÍTULO IV | |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 33 |
| 4.1 Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022. | 33 |
| 4.2 Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022. | 36 |
| 4.3 Relación entre el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022. | 39 |
| CAPÍTULO V | |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 42 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 44 |
| ANEXOS | 56 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Cuadro 1. Nivel de conocimiento de infecciones de trasmisión sexual en los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022. | 33 |
| Cuadro 2. Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022. | 36 |
| Cuadro 3. Relación entre el nivel de conocimiento de infecciones de trasmisión sexual y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022. | 39 |

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

| | |
|------------|---|
| CIE-11 | : Clasificación Internacional de Enfermedades |
| DISA-CHOTA | : Dirección Subregional de Salud Chota |
| EAP | : Escuela Profesional de Enfermería |
| ENDES | : Encuesta Demográfica y de Salud Familiar |
| ITS | : Infecciones de Transmisión Sexual |
| LAC | : América Latina y el Caribe |
| MINSA | : Ministerio de Salud |
| MPS | : Modelo de Promoción de Salud |
| OMS | : Organización Mundial de la Salud |
| OPS | : Organización Panamericana de la Salud |
| RAE | : Real Academia Española |
| SIDA | : Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida |
| UNACH | : Universidad Nacional Autónoma de Chota |
| UNICEF | : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| VIH | : Virus de Inmunodeficiencia Humana |

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022. Estudio correlacional, observacional y trasversal, desarrollado con una muestra de 170 estudiantes seleccionados mediante muestreo estratificado por ciclos académicos; a quienes se les aplicó mediante encuesta, un cuestionario de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y un test de actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo. Resultados: 65,9% de los participantes presentaron un conocimiento alto sobre infecciones de transmisión sexual; 82,4% mostraron una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo; 84,8% de los estudiantes con un nivel de conocimiento alto sobre infecciones de transmisión sexual evidenciaron una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo. Conclusión: existe relación estadística significativa positiva entre ambas variables, indicando que a mayor conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual mayor es el rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo. Por esta razón, se insta al sector salud y a las áreas de bienestar universitario a seguir fortaleciendo la salud sexual y reproductiva de los universitarios.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual, conductas sexuales de riesgo, sexualidad, estudiantes; Enfermería.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge of sexually transmitted infections and the attitude towards risky sexual behaviors in Nursing students, National Autonomous University of Chota, 2022. Relational, observational and cross-sectional study, developed with a sample of 170 students selected through sampling stratified by academic cycles; to whom it was applied by means of a survey, a questionnaire of knowledge about sexually transmitted infections and a test of attitudes towards risky sexual behaviors. Results: 65.9% of the participants had high knowledge about sexually transmitted infections; 82.4% showed an attitude of rejection towards risky sexual behaviors; 84.8% of students with a high level of knowledge about sexually transmitted infections showed an attitude of rejection towards risky sexual behaviors. Conclusion: there is a significant positive statistical relationship between both variables, indicating that the greater the knowledge about sexually transmitted infections, the greater the rejection of risky sexual behaviors. For this reason, the health sector and university wellness areas are urged to continue strengthening the sexual and reproductive health of university students.

Keywords: Sexually transmitted infections, risky sexual behaviors, sexuality, students; Nursing.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El conocimiento es toda información que posee la persona, está vinculada a los sucesos, procesos, conceptualizaciones y elementos adquiridos por experiencia o conocimiento científico [1]. Desde esta perspectiva, el conocimiento en infecciones de transmisión sexual (ITS) es la información que maneja un individuo sobre las infecciones causadas por virus, bacterias, hongos, etc., y que son transmitidas a través de las relaciones sexuales [2].

La actitud es la predisposición que tiene la persona respecto a un determinado fenómeno y está fundamentada en las experiencias previas sobre un objeto o situación [3]. En tal sentido, la actitud hacia conductas sexuales de riesgo refiere actitudes liberales y erotofílicas hacia la sexualidad, en especial a lo que es socialmente visible y aceptable; siendo las actitudes no tan positivas a la práctica sexual o a la expresión de diversidad y de género mostrándose numerosos mitos y estereotipos vinculados a la falta de formación, la consideración de la sexualidad como un tabú y la predominancia de los valores normativos [4].

Las ITS se contraen debido a actitudes displicentes que presentan los individuos hacia las conductas sexuales, como el sexo anal, sexo vaginal, sexo oral, transfusiones sanguíneas y el contagio vertical (madre-hijo) en la gestación o el canal del parto. Las ITS son una problemática en el área de salud pública, pues afecta mayoritariamente a los individuos status socioeconómico y cultural, causando un alto índice de morbimortalidad a nivel mundial [5].

La problemática vinculada a las ITS se encuentra relacionada según Rodríguez et al. (2020) a factores como la ausencia de conocimientos sobre ITS, conductas sexuales de alto riesgo, escasos de síntomas en personas infectadas, entre otros [6]. Estos factores, según la "Organización Mundial de la Salud (OMS)" han hecho que las tasas de ITS se incrementen. Al respecto, la prevalencia de casos sobre las ITS en el mundo es de 1 millón por día y anualmente se registran 376 nuevos casos con una o dos ITS a la vez. Las cifras de ITS más frecuentes en el año 2016 fueron: sífilis, 63 millones; gonorrea, 87 millones; clamidiasis, 127 millones y la

tricomoniasis, 156 millones, las cuales se desarrolla frecuentemente en una población de hombres y mujeres entre 15 y 49 años [5].

En Latinoamérica, se estima que cada año se presentan 64 millones de casos de ITS que pueden ser tratados (clamidiasis, gonorrea, sífilis y la tricomoniasis), prevalentes en la población de 15 a 49 años, donde los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales, personas transgénero son los que representan la mayor cifra [7]. La “Organización Panamericana de la Salud (OPS)” señala, que el incremento de casos por infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) durante el periodo 2010 - 2019 fue de 21%, y que las muertes relacionadas con el SIDA disminuyeron levemente, de 41 000 en el año 2010 a 37 000 en el año 2019, representando las ITS un problema de salud pública a nivel de América Latina [8].

Los casos de ITS a nivel de América Latina se encuentran relacionados a la ausencia de conocimiento adecuado de ITS, lo que genera actitudes sexuales de riesgo, las cuales se encuentran vinculados a factores como la poca información, prejuicios, nivel socioeconómico, ausencia de comunicación familiar, elementos culturales, religiosos, interpersonales y la poca participación en su salud sobre todo de jóvenes en edad estudiantil [9]. Es así que, el “Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)” refiere que, una de cada nueve féminas de 15 a 24 años de edad tuvo una vida sexual precoz (<15 años), y que, siete de cada diez de 15 a 24 años de edad que mantuvieron relaciones sexuales de riesgo en el último año, no utilizó ningún tipo de preservativo, duplicando a los jóvenes de sexo masculino [10].

Es así que el estudio mexicano de Parra et al. en el 2019, evidenciaron que los jóvenes universitarios presentan un 99,2% de conocimiento bajo y el 0,8% un nivel medio sobre las ITS, esto a su vez se encuentra relacionado a la edad y género [11]. En ese sentido, al día hoy aún persiste un desconocimiento sobre las ITS en estudiantes de educación superior, lo cual genera actitudes hacia conductas sexuales de riesgo, incluso en quienes han recibido información [4].

El contexto identificado, no es diferente a lo que se evidencia en el Perú, donde Meza et al. (2017) reportó que el conocimiento de los estudiantes de Enfermería fue mayoritariamente medio entre la población femenina [12]. En ese aspecto, la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES-2020” identificó que 3/4 de las féminas conocen sobre ITS y sus síntomas; sin embargo, si se evalúa por área de residencia solo 78,9% y 47,2% de mujeres del área urbana y rural, respectivamente conocen los síntomas de las ITS [13-15].

Por otra parte, desde el año 2016 hasta la semana epidemiológica 50 del 2020 (SE 50-2020) se notificaron 7244 casos entre confirmados y probables de sífilis en gestantes, donde 51 casos refirieron su procedencia de otro país; siendo el 88,2% de origen venezolano. Lo identificado establece que el conocimiento bajo de ITS y actitudes sexuales desfavorables, aumentan el riesgo de contagio [16].

Perca en el 2021 determinó que los estudiantes hombres poseen un nivel de conocimiento más alto sobre ITS respecto a las mujeres; sin embargo, adoptan actitudes más favorables hacia conductas sexuales de riesgo [17]. Es así como las actitudes de los estudiantes universitarios ante las conductas sexuales de riesgo en mayor porcentaje son de indiferencia, evidenciando riesgo para la salud sexual del estudiante. Las actitudes indiferentes se relacionan al hecho de no sentirse capaz de aceptar o rechazar algún tipo de comportamiento generando una nula decisión hacia conductas sexuales adecuadas [18].

En el distrito de Chota, según la Dirección Sub Regional de Salud (DISA) reporta que, durante el periodo de enero a diciembre del año 2019, el número de personas atendidas de 18 a 29 años de edad con manejo sindrómico de sexo femenino fue 453 y sexo masculino 3, flujo vaginal compatible a ITS, 319; síndrome de dolor abdominal bajo 115 en el sexo femenino; sin embargo, se desconoce la relación entre ambas variables, sobre todo entre los estudiantes universitarios.

En tal sentido, y ante la carencia de investigaciones similares en la localidad se planteó como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo

en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota”, a fin de brindar información verídica.

El objetivo general fue, determinar la relación entre el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022. En tanto, los objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual, e identificar la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de Enfermería.

Encontrándose que, 65,9% de estudiantes presentaron conocimiento alto respecto a las ITS; 82,4% mostraron actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo; 84,8% de los estudiantes con un nivel de conocimiento alto sobre infecciones de transmisión sexual evidenciaron una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo.

El estudio se organizó en, Capítulo I: Introducción (problemática de estudio). Capítulo II: Marco Teórico (bases teórico-conceptuales que sustentan el estudio). Capítulo III: Marco Metodológico (procedimientos metódicos y estadísticos). Capítulo IV: resultados y discusión (interpreta, discute y prueba la hipótesis, dando explicaciones sobre el objeto de estudio). Capítulo V: conclusiones y recomendaciones. Referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Maduro G, et al. (Colombia, 2019) en su estudio sobre “Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes universitarios sobre las infecciones de transmisión sexual”, tuvo como objetivo “determinar el conocimiento que tienen los estudiantes universitarios sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal, ejecutado con 116 participantes. Resultados: 74,3% tuvieron conocimiento regular sobre ITS. Conclusión: el nivel de conocimientos de los estudiantes es regular y muestran conductas sexuales de riesgo altas [19].

Perca L. (Perú, 2021) realizó una investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes sobre conductas sexuales riesgosas en estudiantes varones de la UNJBG, Tacna – 2020”, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y actitudes sobre conductas sexuales riesgosas”; estudio cuantitativo, relacional; desarrollado con 81 estudiantes varones. Resultados: 73% de los hombres presentaron conocimiento sobre ITS, 22% alto y 5% bajo; 74% mostraron actitud favorable, 23% medianamente favorable y 3% desfavorable. Se concluyó que los participantes hombres con conocimiento alto o regular sobre las ITS adoptan una actitud favorable sobre conductas sexuales de riesgo [20].

Rodas M. (Perú, 2018) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de Enfermería de una universidad pública, 2018”, tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo”. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, relacional, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 140 estudiantes. Resultados: 57% de participantes tuvieron conocimiento medio sobre ITS, 39% alto y 15% bajo. Con respecto, a las actitudes se estableció que, 71% presentó una actitud de indiferencia, 21%

aceptación y 8% de rechazo. Concluyendo que, la mayor frecuencia de estudiantes tuvo conocimiento medio, predominancia de la indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo para uso del condón y consumo de alcohol antes de las relaciones sexuales [21].

Mamani E. (Perú, 2017) realizó una investigación sobre “Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del área biomédicas, Universidad Nacional Del Altiplano, 2017”, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo”. Investigación cuantitativa, correlacional y transaccional; realizado con 251 participantes. Resultados: 66% mostraron conocimiento medio sobre ITS, 27% alto y 7% bajo; 90% actitud indiferente; 76,5% presentaron conocimiento alto y actitud indiferente. Se concluyó la existencia de relación entre variables [22].

Bravo P, et al. (Perú, 2017) en su estudio “Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa de Nasca - Ica, 2017”, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas”. El estudio fue de un enfoque cuantitativo, descriptivo – relacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 261 estudiantes de género masculino. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de los estudiantes varones sobre transmisión de VIH/SIDA es medio en 49,6% y bajo en 26, 4%. Por su parte, las actitudes de los estudiantes sobre prácticas sexuales riesgosas fueron en 60,5% indiferente, 20,7% desfavorable y 18,8% favorable. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas [23].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Modelo con mayor influencia en el área de salud pública y enfatiza sobre la importancia del desarrollo cognitivo de la persona acerca de la salud

y la relación con el aumento de la conducta saludable de la persona. Enfatiza en la importancia de los procesos cognitivos para llegar a tener conductas saludables mediante el aprendizaje, los aspectos psicológicos y los sociales. El modelo de promoción de salud (MPS) refiere que ciertas características del sujeto como, sus experiencias con el entorno, el conocimiento y los afectos específicos de la conducta, se relaciona entre sí, conllevando al sujeto a ser partícipe o no de las conductas que optimizan su salud [24].

Las características y experiencias individuales que abarca el MPS son: la conducta previa relacionada que se establece como ciertas experiencias ya vividas que puede influir a que el sujeto se comprometa con las conductas saludables y los factores personales que son los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que determinan ciertas conductas. Por otra parte, los conocimientos y afectos relativos a la conducta que abarca el MPS son: la percepción de los beneficios de ciertas conductas saludables; la percepción negativa del sujeto hacia las conductas de promoción de salud que pueden obstaculizar a que estas sean realizadas y la auto eficacia percibida en la que el sujeto determina sus propias competencias para llevar a cabo ciertas conductas saludables. Con respecto a los afectos, estos se encuentran relacionados a los sentimientos, emociones y creencias que generan actitudes positivas o negativas hacia una conducta. Finalmente, las influencias personales, refiere al compromiso del sujeto hacia las conductas saludables gracias al apoyo y ejemplo de las personas importantes para él [24].

La promoción de la salud se encuentra dirigida a diferentes sectores y escenarios de la sociedad, es considerada como el empoderamiento que posibilita a las personas en sus diferentes etapas, a tomar un control en sus vidas y disminuir su vulnerabilidad ante los problemas del área de la salud, generando cambios en los estilos de vida; permitiéndoles un mejor control y la capacidad para lograr un mejor desarrollo humano sostenible que reduzca sus inequidades [25].

La investigación se basa en el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, ya que busca consolidar una cultura saludable en la comunidad universitaria, la cual es posible mediante el fortalecimiento del conocimiento sobre ITS, la concientización y el desarrollo de capacidades y habilidades hacia una actitud favorable del estudiante universitario frente a conductas sexuales saludables, la que le permita optimizar su calidad de vida enmarcada en un enfoque de desarrollo en donde asumen el rol las autoridades y el sector salud.

2.2.2. Nivel de conocimiento sobre ITS

A. Conocimiento

a. Definición.

La Real Academia Española (RAE) lo define como el “Estado de vigilia en que una persona es consciente de lo que los rodea” [26]. Los tipos de conocimientos que se presenta en el hombre tienden a ser distintos, como el conocimiento espontaneo o de sentido común: el saber básico que surge a raíz de la relación del hombre con el entorno, no necesita de algún método científico; el conocimiento crítico: el filosófico y científico; el conocimiento técnico: se adquiere a raíz de ciertas estructuras sociales. Todos estos tienen como objetivo principal descifrar la realidad [27].

La epistemología desde mediados del siglo pasado habla sobre el conocimiento como un fenómeno natural que es influenciado por los factores sociales de una manera significativa y constitutiva, donde el ser humano es productor, portador y potencial trasmisor del conocimiento haciéndole parte de una comunidad de conocedores [28]. De aquí es que el conocimiento se forja como un proceso social, que con la ayuda del lenguaje permite al ser humano integrarse con su entorno, su historia y optimiza las oportunidades de adquirir nuevos saberes [29].

La sociedad, la cultura y el contexto tecnológico son considerados partes de las fuentes primarias del conocimiento, además de la razón (racionalismo): basado en las reglas básicas de la lógica y que posee una validez universal; la experiencia (empirismo): que son percepciones sensibles del sujeto al estar en contacto con su realidad; y el juicio crítico (criticismo): fusión de las dos anteriores [29].

b. Niveles de conocimiento

- Sensible o sensorial

Es el conocimiento que surge a raíz de la percepción del individuo sobre su entorno mediante los sentidos. Este conocimiento es individual y los sentidos empleados con más frecuencia son el oído y la vista [30].

- Conceptual

Es la que surge a partir de un conjunto de cosas que son invisibles, inmateriales, esenciales y universales. La diferencia respecto al sensible, es que este, surge a partir de la percepción de cada persona de manera propia, mientras que el conceptual hace referencia a la universalidad de los conceptos y objetos, son comprendidos de la misma manera por todas las personas, sin incrementar características propias [30].

- Holístico

Hace referencia a la forma de captar el contexto mediante la percepción, intuición y experiencia de cada persona [30]. Tiene como finalidad captar en su totalidad todos los aspectos que conforman un objeto a conocer y también permitir entender cómo interactúan los hechos, los procesos, sujetos y objetos de manera integral en sus respectivos contextos, haciéndolo único frente al resto de la realidad que lo rodea [31].

c. Evaluación del conocimiento

- **Conocimiento alto**

Está orientado a la óptima cognición, en este nivel se evidencia una adecuada coherencia entre concepto y raciocinio, la expresión del razonamiento es evidenciada por el “conocer”, utilizando la información para tener buenos resultados [12].

- **Conocimiento medio**

Es conocido también como conocimiento regular, se caracteriza por presentar un enlace parcial de las ideas, presenta solo conceptos básicos. Se caracteriza por identificar, organizar y utilizar los datos (objetivos y subjetivos) de manera menos eficiente [12].

- **Conocimiento bajo**

Se caracteriza por presentar las ideas desorganizadas, deficientes e inadecuada distribución cognitiva de los conceptos básicos de un fenómeno. Se caracteriza por no utilizar la información [12].

d. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual

Es el que se encuentra compuesto por conceptos sobre ITS, agente causal, tipos, factores de riesgo, cuadro clínico y prevención, que fueron adquiridos con base a la experiencia o la ciencia [12].

B. Infecciones de transmisión sexual

a Definición

Son infecciones de origen viral, bacteriano o parasitológico, entre otros. Transmitidos mediante el contacto directo o intercambio de fluidos durante el sexo vaginal, anal u oral, también es transmitido por el contacto indirecto como las transfusiones sanguíneas, trasplantes de tejidos, durante el embarazo y el canal del parto [4].

Pueden estar inmersos durante un tiempo determinado en el cuerpo del ser humano y luego son erradicados. Como también hay otros que son recurrentes y algunos que permanecen en forma asintomática [32], llamada ITS silente, afectando e infectando al individuo sin que este tenga conocimiento de su condición [33].

b Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual

La OMS considera como prevención primaria a la educación acerca de temas sobre la sexualidad, las relaciones sexuales seguras y promoción del uso del preservativo. También a las intervenciones destinadas a la población clave (personas homosexuales, trabajadores sexuales, personas en prisión, personas sometidas al alcohol y drogas, entre otras.) y a la población vulnerable mediante la educación y orientación de acuerdo a las necesidades del adolescente [34], [35].

En América, la prevención y control de las ITS están orientadas al seguimiento del esquema de vacunación. En la actualidad se cuenta con vacunas eficaces para inhibir las infecciones por VPH y la Hepatitis B. Por otra parte, se cuenta con los métodos de barrera, como el uso correcto y sistemático del preservativo masculino y femenino [36], [37].

c Clasificación sindrómica de las ITS

Está promocionada por la OMS y se aplica en el Perú para los registros de vigilancia epidemiológica según la “Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)”, necesaria en el manejo del primer nivel de atención, de manera práctica y precisa. A saber [38]:

- **Síndrome de descarga uretral:** Las características que prevalecen en el flujo o descarga uretral es la apariencia blanca, amarilla, verdosa, incolora o transparente; de aspecto

grumoso, lechoso, purulento o líquido; de olor fétido o inoloro; en cantidad moderada, abundante o escasa [39]. Las ITS que causan descarga o secreción uretral en los varones son la gonorrea y la clamidia [40].

- **Síndrome de úlcera genital:** Pueden ser dolorosas o indoloras, muchas veces predeterminadas por lesiones, vesículas orales, genitales o anales; suelen presentarse de manera múltiple o única, superficial o profunda [41]. Los casos de infecciones de transmisión sexual que causan úlceras genitales son provocados por el virus del herpes simple de tipo II [42].
- **Síndrome de flujo vaginal:** Caracterizado por el flujo blanquecino, amarillo, verdoso o grisáceo; lechosa, grumoso, espumoso o líquido; con olor fétido o inoloro; excesivo o escaso que puede pasar desapercibida por el paciente [43]. La presencia de este síndrome se relaciona mayormente a una infección vaginal o infecciones como la clamidias o gonorrea [44].
- **Síndrome de dolor abdominal bajo:** En las mujeres se caracteriza por presentar dolor antes, durante y después de las relaciones sexuales en la zona pélvica; presenta dolor al tacto bimanual y a la movilización del cuello cervical. En los hombres se presenta el dolor pélvico y dolor al tacto prostático [43].
- **Síndrome de bubón inguinal:** Es el aumento de tamaño de los ganglios linfáticos a nivel inguinal de forma dolorosa, que antecede cambios inflamatorios de la piel supra yacentes como una o más pápulas y úlceras. Es ocasionado, principalmente, por linfogranuloma venéreo y chancroide [45].

d Infecciones de transmisión sexual de mayor prevalencia

Entre las más frecuentes se tienen a:

- **Sífilis:** Causada por el *Treponema Pallidum*, con un tiempo de incubación de 3 a 90 días. Se transmiten por contacto directo con una persona infectada vía lesión epitelial activa, transmisión vertical (madre-hijo) en la gestación o canal de parto y transfusión sanguínea [46].

Sífilis primaria o estadio primario: En esta fase existe las lesiones primarias llamadas chancro, en la mayoría de los casos se presentan de manera individual, pero, existen chancros múltiples. Las úlceras son de base lisa, bordes pronunciados, cartilagosos, indolora y se cura aproximadamente de 3 a 6 semanas sin dejar cicatriz [46].

El diagnóstico se realiza por medio del examen directo de exudado del chancro, permitido solo en lesiones genitales, ya que ayuda a ver las espiroquetas móviles. El resultado negativo de esta prueba no excluye que se trate de un caso de sífilis [46].

Sífilis secundaria o estadio secundario: Durante este periodo se manifiestan síntomas generales y lesiones cutáneas diseminadas en forma de pápulas. Las lesiones se irradian desde el tronco hasta las extremidades y duran de 8 a 10 semanas, puede presentar recurrencias de manifestaciones clínicas menos floridas [46].

Sífilis terciaria o estadio tardío: este periodo se caracteriza por presentar lesiones granulomatosas en el sistema cardiovascular, sistema nervioso central, en la piel, hueso, hígado, vías respiratorias, entre otras [46].

- **Gonorrea:** Es una infección causada por el agente etiológico *Neisseria gonorrhoeae*, es un diplococo gramnegativo cuyo reservorio son los seres humanos. Se localiza preferentemente en la zona uretral y cervical, además de provocar lesiones faríngeas y recto tras la relación sexual anal y oral. Los recién nacidos son infectados por medio del canal de parto provocando infección conjuntival [47].

Signos y síntomas: En las mujeres se manifiesta por medio de la vulvovaginitis, enfermedad pélvica inflamatoria, presencia de flujo vaginal, sangrado vaginal anormal y disuria, producto de una infección endocervical. En los varones los síntomas prevalentes es la secreción, que puede ser purulenta, abundante o escasa, transparente o turbia. En los recién nacidos se manifiesta por medio de la conjuntivitis, inflamación palpebral y epifora [47].

Diagnóstico: para la detección de gonorrea se cuenta con una variedad de pruebas de laboratorio como el examen de frotis teñido con Gram, este examen tiene una mayor sensibilidad en los varones a comparación de las mujeres; cultivo para *N. gonorrhoeae*, esta muestra para cultivo puede ser recolectada desde la uretra, cérvix, Faringe, endometrio, trompas de Falopio, sangre y se examinan para verificar la presencia de diplococos después de las 24 a 48 horas de haber sido incubada; pruebas serológicas, en ella está la prueba de ELISA [47].

Tratamiento: El MINSA propone como tratamiento de la gonorrea, al manejo sindrómico de la descarga uretral, indicando 500 mg de Ciprofloxacino, vía oral y como dosis única; 1 gr de azitromicina vía oral, en dosis única, 100 mg de Doxiciclina, vía oral cada doce horas y por siete días, cefixima

400 mg por vía oral en dosis única, Ofloxacin 400 mg por vía oral en dosis única [43].

- **Clamidirosis:** Es una de las más frecuentes a nivel mundial producida por la bacteria gramnegativa *Chlamydia trachomatis*. Se transmite mediante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección o por el medio de canal del parto en el recién nacido [48].

A nivel mundial existe una mayor prevalencia de casos de Clamidirosis en los adultos jóvenes de sexo femenino (15-24 años), reportándose que 70% de mujeres y 50% de hombres infectados a nivel mundial no presentan sintomatología alguna ante una infección genital debido a clamidia [49].

Signos y síntomas: Las mujeres que evidencian sintomatología presentan “cervicitis mucopurulenta amarilla verdosa, ectopia cervical, secreción vaginal irregular, dolor o quemazón al orinar, o pueden tener un sangrado después de las relaciones sexuales y entre los periodos menstruales. Los hombres pueden notar secreción del pene, dolor o sensación de quemazón al orinar y en ocasiones dolor testicular” [49].

Diagnóstico: Las pruebas para el diagnóstico de la clamidia suelen hacerse a raíz de las pruebas de laboratorio, como la amplificación de los ácidos nucleicos (PCR o LCR) que tiene una sensibilidad superior al 90% y una especificidad del 99%. No obstante, dado que hay lugares que no cuentan con un laboratorio implementado para realizar estas pruebas, el diagnóstico lo realiza el personal de salud mediante la valoración de los signos y síntomas, como la cervicitis, secreción vaginal y uretral [48].

Tratamiento: el manejo de la ITS por clamidia está basado en el tratamiento con antibióticos, además se indica guardar abstinencia sexual durante el tratamiento o hasta siete días después. El medicamento de elección es de azitromicina, 1 gr. por dosis única, este medicamento está contraindicado en las gestantes, en este caso, se administra la Eritromicina 500 mg cada doce horas durante diez días o cada seis horas durante siete días [48].

- **Tricomoniasis:** Infección producida por un protozoo anaerobio flagelado denominado *Trichomonas vaginalis*, que se transmite por medio de las relaciones sexuales de riesgo y es una de las más prevalentes a nivel mundial asociadas a la coinfección de otras ITS, como el gonococo y la clamidia [48].

En comparación de otras ITS que prevalecen entre mujeres de 15 a 25 años, la Tricomoniasis vaginalis prevalece entre las mujeres de 40 a 50 años. En el caso de embarazo existe el riesgo de conducir a un parto prematuro o un recién nacido con bajo peso al nacer [50].

Signos y síntomas: Existe una parte de la población de hombres y mujeres que no presentan ningún tipo de síntomas de la infección por tricomoniasis. En las mujeres que, si presentan un cuadro clínico, se observa leucorrea abundante de color amarillo verdoso o grisáceo con burbujas y purulento dolor genital, molestias o dolor al orinar y escozor vaginal [48]. En el caso de los hombres se observa secreción uretral, sensación de quemazón después de orinar, escozor e irritación del pene [50].

Diagnóstico: El examen para el diagnóstico de la infección por tricomoniasis está orientado a las pruebas de laboratorio, con el uso de muestras de orina y muestras obtenidas con hisopos

vaginales, cervicales y uretrales. Sin embargo, con la inaccesibilidad de este tipo de pruebas diagnósticas en algunos lugares, el diagnóstico es en base a la valoración de los síntomas como la secreción vaginal y uretral por un profesional de salud calificado [50].

Tratamiento: El manejo de la infección por tricomoniasis es en base al tratamiento de antibióticos. El tratamiento no solo está indicado para la persona infecta, sino también a la pareja sexual, para evitar una reinfección [37]. Se encuentra indicado los antiparasitarios [48].

En infecciones recurrentes por tricomoniasis el manejo terapéutico es de metronidazol de 500 mg cada doce horas o 250 mg cada ocho horas durante siete días, si fracasa de nuevo, tinidazol o metronidazol 2 gr durante cinco días. En el caso de las gestantes infectadas es recomendable no seguir un tratamiento ya que se ha señalado un riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer [48].

- **Hepatitis B:** Se encuentra entre las más frecuentes alrededor del mundo, afecta directamente al hígado. Transmitida principalmente por transfusión de sangre, relaciones sexuales de riesgo, lactancia materna o canal del parto, y por contacto con otros líquidos corporales (saliva, semen, fluidos genitales) [51]. Existen otros medios de transmisión como los procedimientos médicos quirúrgicos o usos de objetos que estén contaminados con sangre infectadas [52].

Las madres con mayor carga viral de VHB, que no adoptan las medidas de prevención, corren un mayor riesgo del 70% al 90% de contagio a su niño. La enfermedad por hepatitis B crónica puede conllevar a un caso de cáncer de hígado o muerte por cirrosis [52].

Signos y síntomas: La mayoría de los casos son asintomáticos inmediatamente al contagiarse, aunque en otros casos existen personas que presentan sintomatología parecida a una infección por hepatitis A, como la coloración oscura de la orina, náuseas, vómitos, cansancio extremo, dolor abdominal e ictericia [51].

Diagnóstico: Los criterios para definir el diagnóstico de la infección por HVB están orientados a la detección por medio del cuadro clínico, del entorno epidemiológico y la detección de los marcadores del HVB. La prueba rápida HBsAg, ELISA o CLIA, estas son las primeras pruebas sometidas en el paciente para detectar una infección por HVB y son ofertadas en los establecimientos de salud de manera gratuita. Luego se utilizan las evaluaciones de los marcadores serológicos, para detectar y diferenciar las infecciones agudas de las crónicas [53].

Tratamiento: No existe un tratamiento antiviral contra el HVB aguda, en este caso solo se recomienda el manejo de la deshidratación, el equilibrio nutricional y evitar la administración de antieméticos y paracetamol. En el caso de la infección crónica por el HVB se indica tratamiento en base a los fármacos antivirales para evitar y reducir la carga viral. Este tipo de tratamiento es el enofovir dixoproxil fumarato de 300 mg (una tableta) una vez al día [52].

- **Herpes simple:** Las infecciones por el virus de herpes simple de tipo 1 (VHS-1) denominado herpes bucal o labial, de transmisión boca a boca. La infección por el virus tipo 2 (VHS-2) denominado herpes genital, es transmitido mediante las relaciones sexuales causando una infección a nivel genital y anal [54]. Las personas con herpes simples tipo 2 que no presentan síntomas, diseminan el virus con mayor frecuencia a comparación de las personas sintomáticas [54].

Signos y síntomas: En las infecciones primarias por el HSV-1 existe manifestaciones como lesiones vesiculares o ulcerosas bucofaríngeas, gingivostomatosis, disfagia, fiebre, y malestar general, en niños de uno a cinco años de edad. En los adultos existe faringitis y amigdalitis [54].

En la infección recurrente por el HSV-1, las vesículas se dan frecuentemente alrededor de los labios, la mucosa de la nariz y la mucosa de los ojos, con presencia de un dolor intenso que va desapareciendo con el curso de cuatro a cinco días y la cicatrización de las vesículas duran de ocho a diez días [55].

Las infecciones primarias por HSV-2 presentan vesículas o úlceras en la región del pene, en el cuello del uterino, la vulva, la vagina y el perineo es acompañada por síntomas como la fiebre, dolores corporales y ganglios linfáticos inflamados. Luego de una infección primaria por el HSV-2 se empiezan a presentar síntomas recurrentes, cada vez más frecuentes. Las personas van experimentando adormecimientos al nivel de las piernas, nalgas y caderas antes de la aparición de las úlceras genitales [54].

Diagnóstico: El virus del herpes simple se diagnostica mediante la valoración física [54]. Sin embargo, existen pruebas de laboratorio como la reacción en cadena de polimerasa, el aislamiento e identificación virus, la citopatología y serología. La reacción en cadena de polimerasa (PCR) se da a partir de las muestras de las mismas lesiones, de la sangre, del líquido cefalorraquídeo (LCR) y de tejidos. Por medio del LCR se realiza la prueba de manera más sensible para la detección del ADN del virus del herpes simple [56].

Tratamiento: Los fármacos ayudan a reducir la virulencia del virus, disminuyendo la sintomatología clínica y la frecuencia de

las recurrencias de la enfermedad [57]; el régimen recomendado para el primer episodio por el virus herpes simple genital es el aciclovir, valaciclovir o famciclovir [56].

- **Virus del papiloma humano (VPH):** transmitido mediante las relaciones sexuales y por contacto directo (piel a piel o superficie u objeto infectado). Los virus del papiloma humano son aproximadamente 100 tipos, pero la infección por el VPH-16 y VPH-18 es una de las principales causas a nivel mundial que hace prevalecer con un 70% el cáncer cervical, también es agente desencadenante de los casos de cáncer de pene y el ano, carcinoma orofaríngeo y cáncer de la cabeza y cuello. El VPH-6 y VPH-11 son los agentes de tipo no carcinogénicos, que tienen un bajo riesgo y son causantes de las verrugas anogenitales [57].

Signos y síntomas: La característica o signo principal de la infección por el VPH es la presencia de las verrugas en la piel de una zona específica del cuerpo, esto dependerá del tipo de VPH asociada a la infección. Por ejemplo, el VPH-1 se asocia con las verrugas plantares, el VPH-2 con las verrugas cutáneas habituales y el VPH-6 y VPH-11 con las verrugas genitales, llamadas también condilomas [58].

Diagnóstico: En el Perú, se realiza mediante pruebas moleculares en el grupo poblacional de mujeres a partir de los 30 años de edad, ya que a partir de esa edad se puede detectar infecciones recurrentes por este virus que se asocia al cáncer cervical. Entre las pruebas moleculares que se utilizan, tenemos la reacción en cadena de polimerasa (polimerase chain reaction o PCR), esta prueba detecta la presencia del ADN del VPH en el cuello del útero mediante el raspado o cepillado de la mucosa sin lesiones cervicales, o en las diferentes etapas de un cáncer cervical [59].

Tratamiento: Desafortunadamente no existe un tratamiento antiviral para erradicar por completo la infección y las verrugas por VPH, pero, usualmente se aplica los tratamientos de modo paliativo como la crioterapia. También se aplica la incisión quirúrgica o el tratamiento con láser, que destruyen los tejidos infectados y verrugas. Estos tratamientos son temporales ya que las verrugas van a reaparecer y por eso el tratamiento no siempre es necesario [58].

- **Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH):** Se transmite por contacto sexual, transfusión de sangre, contacto con los productos hematológicos contaminados, uso de agujas y jeringas contaminadas, gestación y leche materna [58].

El virus al ingresar al organismo ataca directamente a las células inmunitarias, debilitando así, el sistema inmunológico e impidiendo el normal funcionamiento del organismo de defensa ante diversos agentes infecciosos durante el transcurso de la vida. La fase más avanzada de la infección, es la que puede manifestarse después de dos a quince años, llamada también, SIDA [59].

Signos y síntomas: Las manifestaciones clínicas causadas por el VIH pueden variar de acuerdo a las fases de su infección, estas fases son [58]:

Síndrome agudo por VIH: Manifiestan algún tipo de síntomas de cuadro agudo después de la tercera a la sexta semana de haber sido infectado. Los síntomas pueden ser generales como la fiebre, faringitis, linfadenopatía, cefalea, dolor retro orbitario, artralgia, mialgia, malestar general, anorexia, adelgazamiento, náuseas vómitos, diarrea; neurológicos como meningitis, encefalitis, neuropatía periférica, mielopatía; y dermatológicos como exantemas maculopapulares eritematoso, úlceras

mucocutáneas. Este cuadro agudo puede durar un periodo de una a dos semanas y van desapareciendo espontáneamente al formarse una respuesta inmunológica contra el VIH [58].

Infección asintomática: Periodo donde existe la ausencia de síntomas en un promedio de diez años en quienes no hayan recibido tratamiento. A medida que aumenta la presencia de concentración plasmática del RNA del VIH en el organismo, la enfermedad se acelera [58].

Enfermedad sintomática: la infección comienza a presentar síntomas, los linfocitos TCD4 disminuyen. Se desencadenan síntomas como, linfadenopatías generalizadas persistentes, fiebre más de un mes, adelgazamiento involuntario, diarrea por más de un mes sin causa; trastornos neurológicos como, “linfoma primario del SNC, sarcoma de Kaposi del SNC, meningitis aséptica, mielopatía, neuropatía periférica y miopatía”; neoplasias secundarias como, sarcoma de Kaposi, linfoma; e infecciones secundarias [58].

Diagnóstico: Los exámenes que se realizan para el diagnóstico del VIH, detectan la presencia de anticuerpos contra el VIH1, el VIH2 y el antígeno p24. Los exámenes pueden detectar el nivel de virulencia a partir de los 10 a 21 días posterior a la infección, ya que en el transcurso de ese periodo de seroconversión se generan los anticuerpos contra el VIH y son detectados [59]. Se diagnostica a través de 2 pruebas reactivas como mínimo para ser diagnosticada, estas dependen de los tipos de pruebas que se realizan [60].

Tratamiento: La terapia antirretroviral (TARV) está orientada a las personas infectadas por el virus del VIH en base a los antirretrovirales. La terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) disminuye o evita el aumento de la carga viral,

permitiendo la reducción de la morbilidad, mortalidad y la mejora de la calidad de vida en las personas infectadas [61].

2.2.3. Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo

A. Actitud

Las actitudes son las evaluaciones que tienen las personas acerca de realidades concretas o abstractas (cosas, individuos, ideales, problemas, la salud, entre otras), estas evaluaciones pueden estar relacionadas directamente con creencias y valores que se tiene de manera individual. Mediante las actitudes se logra conectar el contexto social actual con las conductas individuales de cada persona, es decir existe una relación causal directa entre actitud y conducta (postulado de congruencia), por lo que se cree que para mejorar las conductas de las personas es primordial partir desde la modificación de las actitudes [62].

a Componentes de la actitud:

La actitud constituye un proceso mental que no se percibe desde fuera del sujeto, es por ello que se infiere a partir de los siguientes indicadores (concepción tripartita de las actitudes) [62]:

- **Cognitivo:** Juzga al objeto de actitud en base a los pensamientos, información, percepciones y las creencias de manera individual por el sujeto. Los objetos del cual no se tiene información no pueden generar actitudes.
- **Afectivo:** Permite al sujeto evaluar al objeto de actitud a favor o en contra, asociándolo a las sensaciones, emociones y sentimientos de forma individual.
- **Conductual o reactivo:** componente activo que se orienta al comportamiento que existe frente a la asociación entre el sujeto y

el objeto de actitud de forma determinada. Este componente dispone la relación de actitud y comportamiento.

b Formación de actitudes

Las actitudes se forman a partir de la relación que surge entre el sujeto y su entorno o al percibir los estímulos del objeto de actitud. Aunque el entorno u objeto sea desconocido y no se tenga ningún tipo de conocimiento sobre ello, el sujeto lo considera en el mismo instante como algo bueno o malo. Tienen sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social, por lo que muchas actitudes se adquieren mediante: el condicionamiento instrumental (premios y castigos que se recibe ante las actitudes que se toma), por el modelo o imitación de otras personas y mediante la observación de las consecuencias de las conductas de otras personas [26].

c Medición de la actitud

Resulta imposible medir las actitudes de manera directa, debido a que se encuentran orientadas a un proceso de evaluación abstracta. Sin embargo, se puede inferir mediante las conductas observables del sujeto, como las opiniones y creencias (mediciones directas) o indicadores fisiológicos, como la dilatación de las pupilas, entre otros. Como se sabe, en el instrumento se presenta cada ítem con opciones de respuesta, donde el sujeto puede responder si está de acuerdo o en desacuerdo, y de igual manera en que grado se encuentra de acuerdo (totalmente de acuerdo, moderadamente de acuerdo, indiferente, moderadamente en desacuerdo o totalmente en desacuerdo) [62].

d Evaluaciones de las actitudes

Al evaluar las actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo que tienen las personas al juzgar un objeto concreto o abstracto del entorno, estas evaluaciones o juicios pueden variar en los siguientes grados de polarización [26]:

- **Actitud de aceptación o positiva:** Hace referencia a la aceptación de un objeto (concreto o abstracto) y lo considera como algo bueno o efectivo. Una actitud positiva influye en el estado mental de la persona y la torna a ser una persona optimista, capaz de considerar un suceso negativo como un incidente del cual le sirve para aprender de ello y evitar que pase nuevamente en su futuro.

- **Actitud indiferente o neutra:** hace referencia a una predisposición de la evaluación no definida por parte del sujeto al relacionarse con el objeto. No se encuentra orientada hacia la aceptación ni el rechazo, por lo que causa una nula orientación hacia la conducta y toma de decisión sobre el objeto de actitud. La actitud indiferente o neutra es considerada como débiles.

- **Actitud de rechazo o negativa:** Hace referencia a la negación de un objeto (concreto o abstracto) y lo considera como algo malo o ineficaz. La actitud de rechazo o negativa tiene una relación causal con la conducta del sujeto, tornándola a ser riesgosa para la sociedad o para sí mismo.

B. Conductas sexuales de riesgo

Son los comportamientos repetidos de la persona que se encuentran fuera de los límites, y que predispone una disminución del bienestar biopsicosocial. Los adolescentes forman parte de la población más vulnerable ante estas conductas, muchas veces, estas conductas continuaran en la adultez, contribuyendo al riesgo de sufrir repercusiones perjudiciales para la vida futura [63].

a Consumo de sustancias nocivas

Conocido como sustancias psicoactivas, su consumo es un gran problema para el área de salud pública, porque genera una alta morbimortalidad entre los adolescentes. Las razones del consumo de estas sustancias nocivas en la salud de las personas son: el

querer sentirse bien, querer sentirse aceptado en un grupo social, por buscar socializarse, por experimentar, sentir placer, por rebeldía, por satisfacer la curiosidad, disminuir la ansiedad, disminuir la depresión, por el estrés u otros problemas individuales [63].

b Circunstancia del uso del preservativo

El MINSA ha venido implementando estrategias y actividades relacionadas a la entrega gratuita y uso correcto del condón masculino, porque desde el año 1980 el preservativo sigue siendo el método de barrera más eficaz para las infecciones de transmisión sexual [14].

c Actividad sexual promiscua:

La Real Academia Española (RAE) define a la promiscuidad como “persona que mantiene relaciones sexuales con otras varias”. Los jóvenes y adolescentes generalmente se exponen a riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados, al comenzar una vida sexual sin responsabilidad. Se considera actividad sexual promiscua al tener más de dos parejas sexuales en un corto tiempo inferior a 6 meses [64-66].

La promiscuidad activa está orientado al comportamiento de una persona que vive su vida sexual activa con todo el libertinaje y no tiene ningún tipo de atadura económica, ni afectiva. Esto se debe que, en la actualidad, las redes sociales y los medios televisivos influyen con la exposición de contenido sexual y generan en los jóvenes y adolescentes el deseo sexual. La promiscuidad pasiva, se orienta a la vida sexual de aquellas personas cuyos actos son involuntarios o se encuentran reprimidos por factores sociales, culturales, económicos, entre otros [66].

2.3. Definición de términos básicos

- a) **Adolescencia:** Periodo de transición entre la infancia y la adultez que incluye: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años), y tardía (17 y 19 años) [67].

- b) **Adulto joven:** etapa donde el ser humano alcanza la madurez física, emocional, afectiva, intelectual. Abarca la edad entre 18 a 35 años [3].

- c) **Atención primaria de la salud:** Asistencia sanitaria brindada a la población, de manera individual y colectiva a través de medios socialmente aceptables, asequibles y con una plena participación de toda la comunidad y el país; es parte del sistema sanitario e influye en el desarrollo socioeconómico del país [68].

- d) **Promoción de la salud:** Conjunto de intervenciones sociales y ambientales orientadas a mejorar y conservar la salud y la calidad de vida de las personas por medio de la prevención de interrupciones que pone en riesgo su vida; además de enfocarse en el tratamiento, recuperación y rehabilitación [69].

- e) **Salud:** Capacidad y el derecho que tiene la persona y la comunidad en general para potencializar su estado biológico, psicológico y social, optimizando su participación de los beneficios del desarrollo [70].

- f) **Salud pública:** Movimiento social en base a esfuerzos multidisciplinarios que busca extender los beneficios del conocimiento científico actual para producir un máximo impacto positivo en la salud individual y colectiva; siempre orientada hacia la prevención de la enfermedad y promoción de la salud [71].

- g) **Salud sexual:** Estado de bienestar biopsicosocial en relación a la sexualidad, se caracteriza por tener experiencias satisfactorias y seguras; sin presentar ningún tipo de violencia, discriminación o imposición, respetando la sexualidad y las relaciones sexuales [72].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El escenario de trabajo fue el distrito de Chota en la región Cajamarca, ubicada entre un valle interandino, a cerca de 2,400 msnm, 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo. Limita por el norte con los distritos de Chiguirip y Conchán, por el oeste con el distrito de Lajas, por el sur con el distrito de Bambamarca y por el este con el distrito de Chalamarca [73].

La investigación tuvo como escenario de estudio las aulas universitarias de la Escuela Profesional de Enfermería (EAP) de la UNACH, esto teniendo en cuenta que los estudiantes desarrollaban sus actividades académicas de manera presencial. La UNACH se localiza en la Comunidad de Colpa Matara, a 15 minutos en transporte vehicular de la ciudad de Chota o a 30 minutos a pie por una vía carrozable sin asfaltar y de un solo sentido. De clima característico a la serranía peruana con frío y lluvioso entre noviembre/mayo y templado entre junio/septiembre. Se encuentra a una altitud aproximada de 2905 m.s.n.m. a la zona noreste de la ciudad de Chota y en dirección a los distritos de Conchán, Chalamarca, Tacabamba y Anguía.

La UNACH fue creada el 11 de mayo del 2010, ubicado en el distrito de Chota, Región Cajamarca. Bajo la constitución política del Perú, con la Ley Universitaria N° 30220 y la Ley de creación N° 29531, como “persona jurídica de derecho público sin fines de lucro, con autonomía académica, económica, normativa y administrativa con forme a Ley”. Se encuentra ubicada en el distrito de Chota, región Cajamarca y licenciada por SUNEDU el 8 de diciembre del 2018 [74].

Actualmente tiene dos campus universitarios, ubicados en el Centro Poblado de Colpa Matara donde se encuentra la EAP, Contabilidad, Ingeniería Civil e Ingeniería Forestal y Ambiental y en el Centro Poblado de Colpa Huacarís se ubica la Escuela Profesional de Ingeniería Agroindustrial [75].

3.2. Diseño de investigación

Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y trasversal [76], porque se utilizó valores numéricos para cuantificar las variables. Nivel relacional, ya que se determinó la relación entre variables. No experimental, sin manipulación de variables durante todo el proceso de investigación. Transversal, porque la recolección de datos se desarrolló en una sola ocasión.

El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal, porque no se manipuló ninguna de las variables de estudio y la información se obtuvo en un determinado tiempo [76].

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

Población

El estudio estuvo conformado por 307 estudiantes de ambos sexos, matriculados en el ciclo académico 2022-II, del primero a octavo ciclo de la EAP de la UNACH (Anexo 5).

Muestra

La muestra se conformó con 170 estudiantes, la cual se determinó por muestreo probabilístico estratificado simple, considerando un intervalo de confianza del 95% (Anexo 5).

Unidad de estudio

La unidad de estudio fue cada uno de los estudiantes matriculados en el ciclo académico 2022-II, de primero a octavo ciclo de la EAP de la UNACH.

Los criterios de inclusión

- Estudiantes de la EAP que se encontraron matriculados en el ciclo académico 2022-II.
- Estudiantes de la EAP que aceptaron participar en el estudio.

Los criterios de exclusión

- Estudiantes de la EAP que no lograron completar los cuestionarios.
- Estudiantes de la EAP que no contaron con la disponibilidad de tiempo para desarrollar el cuestionario.

3.4. Operacionalización de las variables

| Variables | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Valor final |
|--|--|---|---|--------------------------------------|
| Nivel de Conocimientos de infecciones de transmisión sexual (ITS). | Es la que se encuentra compuesto por conceptos sobre las ITS, agente etiológico, tipos, factores de riesgo, cuadro clínico, prevención que pudieron ser adquiridas en base a la experiencia o la ciencia [23]. | Valoración del nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual. | Definición de ITS: 2 ítems | Conocimiento alto: 21-30 puntos |
| | | | Agente causal: 3 ítems | |
| | | | Forma de contagio: 2 ítems | Conocimiento medio: 11 -20 puntos |
| | | | Signos y síntomas: 3 ítems | |
| | | | Medidas de protección para evitar las ITS: 5 ítems | Conocimiento bajo: 0-10 puntos |
| Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo. | Es la disposición aprendida para responder coherentemente de aceptación, indiferencia o rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo que ocasionan infecciones de transmisión sexual [56]. | Valoración de la actitud. | Consumo de sustancias nocivas: 4 ítems | Aceptación: 15-34 puntos |
| | | | Circunstancias de uso de preservativos: 6 ítems | Indiferencia: 35-54 puntos |
| | | | Actividad sexual promiscua: 3 ítems | |
| | | | Buscar experiencias nuevas como en prostíbulos: 2 ítems | Rechazo: 55 – 75 puntos |

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta a los estudiantes, esto con la finalidad de recolectar información respecto a las variables de investigación.

Estrategias de recolección de datos

Los datos se recolectaron de forma auto administrada, donde el participante resolvió la encuesta y llenó los datos de manera independiente; y sincrónica.

Procedimientos de recolección de datos

Se realizó previos trámites administrativos, mediante solicitud de autorización dirigida a la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH; seguidamente se procedió a la aplicación de los instrumentos de medición, esto previa entrega de la carta de invitación (Anexo 1) y la firma del consentimiento informado (Anexo 2).

3.5.2. Materiales

Instrumentos de medición

Se utilizaron instrumentos diseñados por Mamani, E (2017) en estudiantes del área biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano. Los instrumentos incluyen el “cuestionario de conocimientos” (Anexo 3) y el “Test de actitud” (Anexo 4). El primero mide el nivel de conocimientos sobre ITS y la segunda las actitudes hacia conductas sexuales de riesgo. Tras la aplicación de la prueba piloto en 20 estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, ambos obtuvieron un nivel de confiabilidad de $p= 0.741$, medida por Alfa de Cronbach. Por lo tanto, fueron validados para su administración entre los estudiantes de Enfermería, dado que valores mayores a $p=0.6$, se consideran como una confiabilidad aceptable [76].

El cuestionario para medir el nivel de conocimiento en ITS consta de 5 indicadores: definición de ITS (2 ítems), agente causal (ítems), forma de contagio (2 ítems), signos y síntomas (3 ítems), medidas de protección

para evitar las ITS (5 ítems); cada ítems fue evaluado en dos categorías: respuesta correcta (2 puntos) y respuesta incorrecta (0 puntos); permite medir el nivel de conocimiento en 3 niveles: conocimiento alto (21 a 30 puntos), conocimiento medio (11 a 20 puntos) y conocimiento bajo (0 a 10 puntos) [22].

El cuestionario que evalúa las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo consta de 4 indicadores: consumo de sustancias nocivas (evaluada por 4 ítems), circunstancia de uso de preservativo (evaluado por 6 ítems), actividad sexual promiscua (evaluado por 3 ítems), búsqueda de experiencias nuevas como en prostíbulos (evaluado por 2 ítems); cada ítems fue clasificado en cinco categorías : totalmente de acuerdo (5 puntos), de acuerdo (4 puntos), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos), en desacuerdo (2 puntos) y en totalmente en desacuerdo (1 punto); permite clasificar las actitudes en: aceptación (de 15 a 34 puntos), indiferencia (de 35 a 54 puntos) y rechazo (55 a 75 puntos) [22].

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información, esta fue codificada manualmente, luego se diseñó una matriz de datos en el software SPSS v.25.0, posteriormente se llevó a cabo el análisis estadístico (descriptivo y relacional); los resultados fueron presentados en tablas simples y de contingencia, considerando sus frecuencias y las respectivas interpretaciones. La prueba de hipótesis se determinó por medio del coeficiente Tau-b Kendall, considerando significancia estadística a p-valor $< 0,05$, con intervalo de confianza del 95% [76].

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para un mejor entendimiento de los resultados es necesario conocer las características sociales y demográficas más frecuentes de los estudiantes de Enfermería, donde se destaca que: 72,4% (n=123) fueron mujeres; 51,2% (n=87) tenían entre 18 y 21 años; 52,4% (n=89) procedían de la zona urbana; 86,5% (n=147) profesaban la religión católica; y 92,4% (n=157) eran solteros.

4.1. Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.

Cuadro 1. Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.

| Nivel de conocimiento de ITS | n | % |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| Alto | 112 | 65,9 |
| Medio | 52 | 32,9 |
| Bajo | 2 | 1,2 |
| Total | 170 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimientos, 2022.

La tabla 1, muestra que, 65,9% de los estudiantes de Enfermería participantes presentaron un conocimiento alto sobre ITS, seguido por un 32,9% que evidenciaron conocimiento medio.

Estudios a nivel mundial que evaluaron el nivel de conocimiento en estudiantes en ciencias de la salud -entre ellos de Enfermería- sobre las ITS y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo reportaron un mayor nivel de conocimiento medio, difiriendo respecto al conocimiento alto encontrado en el presente estudio. Así, Maduro G, et al. [19], en una muestra de 116 estudiantes colombianos identificaron un conocimiento medio más de dos

veces superior (74,3%) al reportado. Diferencias que podrían estar asociadas a que la muestra de Maduro incluyó a la carrera de psicología, profesión donde los contenidos del diseño curricular no se encuentran tan orientados a las áreas de salud sexual y reproductiva.

En el ámbito peruano investigaciones que midieron las mismas variables, reportaron resultados similares a los del escenario internacional. Perca, L. [20], en 81 estudiantes determinó un conocimiento medio 40,1% mayor, Rodas M. [21], en 140 estudiantes de Enfermería reportó 24,1% más conocimiento medio; Mamani E. [22], mostró que, de 251 participantes, 66,3% -33,4% mayor- tuvieron conocimiento medio; en tanto, Bravo P, et al. [23], en 261 estudiantes determinó un conocimiento medio 16,7% mayor al reportado en el presente estudio. Además, el promedio de conocimiento alto de todos los estudios en discusión alcanzó el 21,3%, siendo 44,6% superior al reportado en el estudio. Diferencias posiblemente vinculadas a las características sociales, demográficas y culturales de las poblaciones estudiadas.

Las cifras de mayor conocimiento alto reportadas en el estudio podrían estar vinculadas con el mayor acceso a la información y a los medios de comunicación con los que se dispone en la actualidad; además que, la mayor cantidad de encuestados (52,4%) procedían de la zona urbana, donde el acceso a estas alternativas de conocer y a los servicios de salud (métodos anticonceptivos, planificación familiar, paternidad responsable, etc.), estarían propiciando que los estudiantes tengan un mayor nivel de conocimiento hacia las ITS.

Entonces, considerando los aspectos evaluados del conocimiento en los estudiantes de Enfermería, podemos indicar que estos tienen un conocimiento óptimo y coherente respecto a la definición de ITS, el agente que provoca la enfermedad, el cuadro clínico que presenta cada ITS, la forma en que se contagian, y las medidas de protección para prevenirlas.

El conocimiento sobre las ITS es toda aquella información que posee un individuo sobre las infecciones que se generan a causa de agentes bacterianos, micóticos y protozoarios, cuyo contagio se produce principalmente por contacto sexual entre dos individuos [2]. Además, es el que se encuentra compuesto por conceptos sobre ITS, agente causal, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, y prevención de ITS, que pudo ser adquirido con base en la experiencia o la ciencia [12].

Los hallazgos también indican que, si bien es cierto, se ha evidenciado mayores frecuencias de conocimiento alto sobre ITS, el 32,9% de los estudiantes presentaron conocimiento medio; esto revela que, al día hoy aún persiste un relativo desconocimiento sobre las ITS en estudiantes de educación superior, lo cual genera actitudes sexuales desfavorables, incluso en quienes han recibido información [4].

4.2. Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.

Cuadro 2. Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.

| Actitud hacia conductas sexuales de riesgo | N | % |
|---|------------|--------------|
| Indiferencia | 30 | 17,6 |
| Rechazo | 140 | 82,4 |
| Total | 170 | 100,0 |

Fuente: Test de actitudes, 2022.

En la tabla 2 se observa que, 82,4% de los participantes mostraron una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo; en tanto, 17,6% evidenciaron actitud de indiferencia.

Estudios que identificaron el nivel de conocimiento sobre las ITS y las actitudes sobre conductas sexuales riesgo en estudiantes evidencian mayor indiferencia; respecto a la mayor actitud de rechazo reportada en el estudio. Ha saber, Rodas M [21], identificó 71% (n=140) de actitudes de indiferencia sobre las conductas sexuales riesgo, 21% actitud de aceptación y 8% de rechazo; Mamani E. [22], encontró 89,6% (n=251) de actitudes indiferentes; y Bravo P, et al. [23], determinaron que las actitudes indiferentes de los estudiantes sobre prácticas sexuales riesgosas alcanzaron el 60,5% (n=261).

Sin embargo, coinciden con el estudio de Perca L. [20], en cuanto a las actitudes favorables (74%); cifras que podrían estar vinculadas a una correspondencia entre el conocimiento medio/alto y el evitamiento de prácticas sexuales de riesgo, que terminan por traducirse en actitudes favorables. En este punto, es importante continuar con intervenciones de salud que ayuden a los estudiantes a fortalecer sus actitudes favorables hacia las conductas sexuales riesgosas. Aquí, la participación de los docentes y las

áreas de bienestar universitario (unidad de psicología, médica, etc.) juegan un rol preponderante.

Las conductas sexuales de riesgo se definen como la práctica de comportamientos repetitivos que se encuentran fuera de los límites, y que predispone a una disminución del bienestar biopsicosocial. En esta perspectiva, las poblaciones universitarias forman parte de los grupos más vulnerables ante estas situaciones, muchas veces, producto del nulo o escaso conocimiento con el que disponen y que los lleva a asumir riesgos que pueden perjudicar su salud y calidad de vida [63].

En el estudio se asume que los estudiantes de Enfermería participantes, tienen actitudes de rechazo hacia conductas sexuales de riesgo como: tener contacto sexual con individuos que consumen drogas o alcohol; no protegerse cuando se tiene relaciones sexuales con individuos del mismo género o con varias personas; la infidelidad y promiscuidad; no usar preservativo durante todas las relaciones sexuales, incluida la primera vez, aunque no exista eyaculación dentro la vagina; tener relaciones sexuales en prostíbulos; consumir drogas antes o durante las relaciones sexuales; y considerar tener relaciones sexuales inesperadas. Esto era de esperarse, dado el nivel alto de conocimientos que presentaron los participantes.

Además, las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo implican situaciones liberales y erotofílicas de sexualidad, socialmente poco visibles y aceptables; tienen que ver con la expresión sexual, la diversidad cultural y representación social del género. En torno a este tema hoy en día, aún se esconden numerosos mitos y estereotipos vinculados a la falta de formación, la consideración de la sexualidad como un tabú y la predominancia de los valores normativos [4], que muchas veces condicionan a los jóvenes a no buscar ayuda e información sobre salud sexual y reproductiva, por temor o vergüenza, haciéndoles incurrir en prácticas sexuales que ponen en riesgo su salud y la de su pareja.

Por otro lado, las ITS son enfermedades infectocontagiosas que se contraen por actitudes negativas hacia las conductas sexuales, como el sexo anal, sexo vaginal, sexo oral; además, de los comportamientos no sexuales como las transfusiones de sangre y el contagio madre-hijo durante el parto [5]; vinculadas siempre al grado de conocimiento e información con la que cuenta la persona sobre las ITS. En etapas tempranas, como lo es la vida universitaria, se consolida la capacidad de intimar y el desarrollo de la propia escala de valores, donde la falta de buena información o conocimientos resultan en conductas o prácticas sexuales de riesgo [63, 65].

En definitiva, muchos de los estudiantes universitarios aun no terminan por consolidar las actitudes sobre su sexualidad; mismas que les condicionan a actuar de manera positiva o negativa respecto a su vida sexual (activo o no); están vinculadas a sus creencias, experiencias, sentimientos, intenciones o modos de vida. En este sentido, las actitudes de los estudiantes hacia el contagio de las ITS, varían de acuerdo a su nivel de conocimiento, cultura, religión, e interacciones afectivo/emocionales con su pareja o familiares. Al respecto, Allport [77], menciona que los factores culturales y conductuales de la sexualidad de los hijos se ven condicionados por los patrones adquiridos de los padres y por la información que adquieren de su entorno social más cercano (amigos).

4.3. Relación entre el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Enfermería- Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.

Cuadro 3. Relación entre el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.

| Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual | Actitud hacia conductas sexuales de riesgo | | | | Total | |
|--|--|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | indiferencia | | Rechazo | | n | % |
| | N | % | n | % | | |
| Bajo | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 100,0 |
| Medio | 12 | 21,4 | 44 | 78,6 | 56 | 100,0 |
| Alto | 17 | 15,2 | 95 | 84,8 | 112 | 100,0 |
| Total | 30 | 17,6 | 140 | 82,4 | 170 | 100,0 |

Prueba de hipótesis

| Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual/ Actitud hacia conductas sexuales de riesgo | Valor | p-valor |
|--|-------|---------|
| Tau-b de Kendall | 0,95 | 0,008* |

* $p > 0,05$.

La tabla 3, indica que, 84,8% de los estudiantes que mostraron un nivel de conocimiento alto sobre ITS tuvieron una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, al igual que el 78,6% y 50% de quienes presentaron conocimiento medio y bajo, respectivamente.

Además, se determinó relación estadística significativa entre nivel de conocimiento sobre ITS y actitud hacia las conductas sexuales de riesgo entre los estudiantes. Indicando que a mayor conocimiento sobre ITS mayor es el rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo.

Investigaciones que determinan la relación entre nivel de conocimiento sobre ITS y actitudes hacia las conductas sexuales riesgosas en poblaciones estudiantiles universitarias de las áreas de la Salud, coinciden con lo encontrado Por él estudió en cuanto a las frecuencias asociadas. Así, Perca, L. [20], identificó que, 88,9% de estudiantes con conocimiento bajo de ITS mostraron actitudes muy favorables hacia las conductas sexuales que implicaban riesgo, siendo los varones los que presentan peores en relación a su grado de conocimiento. Bravo P, et al. [23], evidenció que, 64,3% de participantes con conocimiento bajo tuvieron actitudes indiferentes; en tanto, 43,5% presentaron conocimiento medio y actitudes favorables. Rodas M [21], reportó que más del 45% de los estudiantes con actitudes de rechazo tenían conocimiento medio y alto. Asimismo, Mamani E. [22], evidenció que, 77% de estudiantes con conocimiento alto tenían actitud de rechazo, en cuanto al uso de preservativo (65,4%), agente causal (60%), modo de contagiarse (56%), sintomatología (72%) y protección durante el acto sexual (45%).

En todos los estudios discutidos se identificó relación estadística significativa positiva entre variables; es decir que, a mayor nivel de conocimiento sobre las ITS, mayores actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo. Coincidiendo con el estudio y reflejando que los estudiantes de Enfermería de la UNACH tienen conocimientos altos sobre ITS, lo que en la práctica les lleva a mostrar actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales riesgosas; esto posiblemente a los conocimientos y comportamientos saludables sobre salud sexual y reproductiva con los que cuentan, a pesar que las edades jóvenes son consideradas como displicentes, con excesiva vacilación hacia la conducta sexual, autosuficientes y de mostrar una “falsa protección del, a mí no me pasará”, traduciéndose en la práctica de las medidas de protección durante las relaciones sexuales.

Al respecto, Rodas M [21], afirma que el conocimiento alto sobre ITS influye en las conductas riesgosas, pues estas muchas veces se dejan de lado en momentos previos a las relaciones sexuales, descuidado el uso del preservativo, más aún si se encuentran bajo efectos del alcohol. En el mismo

sentido, Badillo-Viloria M. [78], refiere que los comportamientos sexuales de riesgo incluyen: las relaciones sexuales tempranas (> 18 años), sexo vaginal, oral o anal sin protección, y las acciones sexuales impulsivas e inesperadas (no planificadas). Situaciones de riesgo que se podrían reducir, si se toma en cuenta la comunicación y educación en salud dentro de las familias y las aulas universitarias.

Asimismo, Mamani E. [22], evidenció que, 77% de universitarios que tuvieron conocimiento alto presentaron actitud indiferente, en cuanto al uso de preservativo (65,4%), agente causal (60%), modo de contagiarse (56%), manifestaciones clínicas (72%) y protección (45%); concluyó que el conocimiento sobre la definición de ITS no tiene relación significativa con las actitudes hacia las conductas de riesgo; a diferencia del conocimiento sobre agente etiológico, contagio, cuadro clínico, protección, y uso de preservativo.

Los estudiantes en esta etapa se encuentran en la búsqueda y exploración de su sexualidad dando paso al inicio de su actividad sexual, la cual es un proceder natural por el aumento del funcionamiento hormonal y sus impulsos sexuales. Por esta razón, la consejería adecuada sobre sexualidad hace que el conocimiento mejore y las actitudes sexuales sean positivas, reduciendo el riesgo de adquirir ITS. En los participantes del estudio se debe seguir promoviendo actividades que con el paso del tiempo se conviertan en parte de su cultura sanitaria.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Seis de cada diez estudiantes de Enfermería participantes presentaron un conocimiento alto sobre las infecciones de transmisión sexual.
- Ocho de cada diez estudiantes de Enfermería mostraron una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo.
- Ocho de cada diez estudiantes de Enfermería con nivel de conocimiento alto sobre infecciones de transmisión sexual evidenciaron una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo.
- Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo entre los estudiantes de Enfermería.

5.2. Recomendaciones

A la comunidad académica de la EPE de la UNACH:

- Fomentar investigaciones que permitan proponer, ejecutar y validar intervenciones que busquen incrementar el conocimiento y las actitudes favorables hacia las conductas sexuales de riesgo.
- Enfatizar como parte del diseño curricular de la Escuela Profesional contenidos que sigan fortaleciendo la línea de investigación sobre salud sexual y reproductiva.

A los estudiantes de la EPE de la UNACH:

- Considerar que la sexualidad responsable incluye el cuidar de sí mismos y de su pareja, por ello deben poner en práctica los conocimientos adquiridos en su formación a fin de evitar conductas sexuales de riesgo.

A la dirección de bienestar universitario de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Seguir impulsando la educación y comunicación en salud sexual dirigida a los estudiantes, desde las unidades de salud y psicología.

A los representantes del sector salud:

- Incrementar el acceso de los estudiantes a los servicios de salud sexual y reproductiva, fomentando el uso de medidas de protección y conductas salud que reduzcan el riesgo a adquirir infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revista Espacios [Internet]. 2005 [Consultado 25 de marzo 2020]; 26(2): 1 – 10. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
2. Madrid M, Mesías E, Méndez M. Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de la transmisión sexual en adolescentes. Revista Cuatrimestral Conecta Libertad [Internet]. 2020 [Consultado 25 de marzo de 2020]; 4(1): 50-59. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/125/324>
3. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Revista de Centro de estudios de opinión [Internet]. 2008 [Consultado 27 de marzo de 2020]; (18): 1-25. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552/6002>
4. Fernández N, Fallas A, García J. Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes universitarios costarricenses de educación. Revista Summa Psicología UST [Internet]. 2018 [Consultado 27 de marzo de 2020]; 15(2): 145-153. Disponible en: <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/392/376>
5. Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Infecciones de transmisión sexual, 2019 [Consultado 25 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>
6. Rodríguez M, Nguema J, Esono M, Rovira J. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la carrera de enfermería. Revista Enfermería Investiga [Internet]. 2017 [Consultado 25 de julio de 2020]; 2(3): 110-114. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/448/797>

7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, Estados Unidos: Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Américas, 2019 [Consultado el 25 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?cat=6&paged=2&lang=es>
8. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, Estados Unidos: Los casos nuevos de infección por VIH aumentaron más del 20% en América Latina en la última década, 2020 [Consultado 25 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vih-aumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>
9. Soto V. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y prevención. Revista experiencia en medicina del hospital regional Lambayeque [Internet]. 2015 [Consultado el 28 de Julio del 2020]; 1(2): 61-65. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/22/20>
10. Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú: Plan estratégico multisectorial para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual- ITS y el VIH-PEM ITSVIH 2015-2019, 2015 [Consultado 8 de agosto del 2020]. Disponible en: <http://conamusa.org.pe/wp-content/uploads/2018/12/DS-N%C2%B0-035-2015-MINSA.-PEM-2015-2019.pdf>
11. Parra N, Almonte M, Luna L. Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)-VIH/SIDA en estudiantes de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Revista Holopraxis. 2019; 3(1). <https://www.revistaholopraxis.com/index.php/ojs/article/view/101/pdf>
12. Meza J, Conislla J, Huaranca M, Soto D. Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual - VIH/sida y sus medidas preventivas en estudiantes de ciencias de la salud de Ica 2017. Revista Médica Panacea. 2017; 6(3): p. 104-110. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/44/43>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet]. Lima, Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2020. [Internet] 2021.

[Consultado 05 de diciembre de 2021] Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.

14. Ministerio de Salud (MINSA) [Internet]. Lima, Perú: Boletín epidemiológico del Perú, 2019 [Consultado 8 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
15. Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú: Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 27-SE 28, 2018 [Consultado 8 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/28.pdf>
16. Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú: Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 29-SE 50, 2020 [Consultado 8 de agosto del 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202050.pdf
17. Perca L. Conocimientos de infecciones de transmisión sexual y actitudes sobre conductas sexuales de riesgosas en estudiantes varones de una universidad peruana. Revista de Investigación e Innovación [Internet]. 2021 [Consultado 8 de agosto del 2020]; 1 (1): 48 – 57. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1138/1249>
18. Morales F, Moya M y Gaviria E. Cuadrado, I. Psicología social. [Internet] 3era ed. España, Madrid: Mc. Graw Hill, 2007 [Consultado 8 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/psicologia-social/#more-58410>
19. Maduro G, Vargas L, Redondo O. Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes universitarios sobre infecciones de transmisión sexual. [Tesis de licenciatura]. Santa Marta, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019 [Consultado 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/732/Trabajo%20%20de%20grado%20Final%202016%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Perca L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes sobre conductas sexuales riesgosas en estudiantes varones de la UNJBG, Tacna - 2020. [Tesis de Licenciatura]

[Internet]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. [Consultado el 28 de abril de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4197/1884_2021_pe_rca_palacios_lt_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Rodas M. Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2018. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [Consultado 28 de agosto del 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10270/Rodas_em.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Mamani, E. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del área biomédicas, Universidad Nacional Del Altiplano, 2017. [Tesis de licenciatura] [internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Del Altiplano; 2017 [citado el 8 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3276661>
23. Bravo P, Calle M y Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa de Nasca - Ica, 2017. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [Consultado 28 de agosto del 2020]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3694/Conocimiento_BravoMolina_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Rodríguez M, Nguem J, Esono M y Rovira J. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la carrera de Enfermería. Revista Enfermería Investiga [Internet]. 2017 [Consultado 4 de agosto del 2020]; 2(3): 110-114. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/448/797>

25. Badillo M, Mendoza X, Barreto M y Díaz A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Revista Enfermería Global [Internet]. 2019 [Consultado 4 de agosto del 2020]; 19(59): 422- 435. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-422.pdf>
26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [Internet]. Panamá, República de Panamá: Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente, 2015 [Consultado 8 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/1316/file/Publicaci%C3%B3n%20Una%20a%20proximaci%C3%B3n%20a%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20.pdf>
27. Morales F., Moya M., Gaviria E. & Cuadrado, I. Psicología social. [Internet] 3era ed. Madrid, España: Mc. Graw Hill, 2007 [Consultado 8 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/psicologia-social/#more-58410>
28. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet] 8va ed. Madrid, España: Elsevier, 2014 [Consultado 30 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8a-edicion/#more-131786>
29. Ministerio de la Salud (MINSA) [Internet]. Lima, Perú: Documento técnico. Orientaciones técnicas para promover universidades saludables, 2015 [Consultado 30 de agosto del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3396.pdf>
30. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23ava. ed. Madrid, España: 2014 [Consultado 4 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
31. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. Revista Praxis [Internet]. 2015 [Consultado 4 de septiembre del 2020]; 11(1):

150 – 162. Disponible en:
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1561/999>

32. Barceló A, Eraña A. El conocimiento como una actividad colectiva. Tópicos [Internet]. 2016 [Consultado 4 de septiembre del 2020]; 51(1): 9-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/trf/n51/0188-6649-trf-51-00009.pdf>
33. Aguilar F, Bolaños R, Villamar J. Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del conocimiento. [Internet] 1 era ed. Quito, Ecuador: Abya-Yala, 2017 [Consultado 4 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14904/1/Fundamentos%20epistemologicos.pdf>
34. Rivero B. Metodología del trabajo individual. 1era ed. Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2014.
35. Neil D y Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet] 1era ed. Ecuador: Editorial UTMACH, 2018 [Consultado 8 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
36. León D, Retamal J, Silva R, Ili C, Mieville S, Guzmán P, et al. Detección molecular de agentes infecciosos de transmisión sexual en un grupo de hombres sintomáticos y su relación con la conducta sexual. Revista Chilena Infectol [Internet]. 2016 [Consultado 4 de septiembre del 2020]; 33(5): 505-512. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33n5/art03.pdf>
37. Retamal J, Sánchez R, Brebi. Infecciones de transmisión sexual silentes: la muestra de orina permite una adecuada detección. Revista Chilena Infectol [internet]. 2015 [Consultado 4 de septiembre del 2020]; 32(3): 283-288. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v32n3/art05.pdf>
38. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra, Suiza: Infecciones de transmisión sexual, 2019 [Consultado 5 de septiembre del

- 2020]. 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))
39. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra, Suiza: Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021 [Consultado 8 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. Washington, Estados Unidos: Infecciones de transmisión sexual, 2019 [Consultado 5 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
41. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, Estados Unidos: Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 [Consultado 8 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34079>
42. Rubio E. Lo que todo clínico debe de saber de sexología [Internet] 1era ed. México: Amssac, 2014 [Consultado 8 de septiembre del 2020]. Disponible en: http://www.nietoeditores.com.mx/descargas/libro_sexologia/Libro%20Sex.pdf
43. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, Estados Unidos: Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual; 2020 [Consultado 10 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/manejo-sindromico-infecciones-transmision-sexual>
44. Grupo Desarrollador de la Guía de Manejo Sindrómico ITS y otras ITG. Guía de práctica clínica para el manejo sindrómico de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital-2015. Revista Colombiana de obstetricia y ginecología [Internet]. 2015 [Consultado 10 de septiembre del 2020]; 64(2): 126-177. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v64n2/v64n2a07.pdf>

45. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, De Lagarte M, Maestro G, Pérez M, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. [Internet] 7ma ed. Madrid, España: Hospital universitario 12 de octubre, 2012 [Consultado 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/manual-de-diagnostico-y-terapeutica-medica-7a-edicion/#more-125109>
46. Ramírez A. Gonorrea. Dermated Perú [Internet]. 2019 [Consultado 10 de octubre del 2020]; 29(3): 167-175. Disponible en: http://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_Elfz_02_Articulo_revision_29-3.pdf
47. Martínez P. Obstetricia y ginecología. Guía de actuación. [Internet] 1era ed. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, 2014 [Consultado 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/obstetricia-y-ginecologia-guia-de-actuacion-pellicer-martinez/#more-120791>
48. Organización Panamericana de la Salud (OMS). Clamidiasis [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2020 [Consultado el 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/clamidiasis>
49. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, Estados Unidos: Tricomoniasis, 2020 [Consultado 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/tricomoniasis>
50. Levinson W. Microbiología Médica e Inmunología [Internet] 10ma ed. Sao Paulo, Brasil: Mc Graw Hill.2010 [Consultado 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/microbiologia-medica-e-imunologia-10a-edicao/>
51. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra, Suiza: Hepatitis B, 2020 [Consultado 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b#:~:text=La%20hepatitis%20B%20es%20una%20infecci%C3%B3n%20hep>

%C3%A1tica%20potencialmente%20mortal%20causada,cirrosis%20y%20c
%C3%A1ncer%20de%20h%C3%ADgado.

52. Ministerio de Salud (MINSA) [Internet]. Lima, Perú: Norma Técnica de la Salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral B en el Perú, 2018 [Consultado 8 de octubre del 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/263308/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__1330-2018-MINSA.PDF.pdf
53. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. Washington, Estados Unidos: Herpes genital, 2020 [Consultado 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/herpes-genitales>
54. Papadakis M, Mc Phee S. Diagnóstico clínico y tratamiento 2017 [Internet] 56a ed. DF., México: Mc Graw Hill Education, 2017 [Consultado 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/diagnostico-clinico-y-tratamiento-2017/>
55. Carroll K, Morse S, Miller S, Mietzner T. Microbiología médica [Internet] 27va. ed. DF., México: Mc Graw Hill Education, 2016 [Consultado 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/microbiologia-medica-27a-edicion/>
56. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra, Suiza: Virus del Herpes simple, 2020 [Consultado 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
57. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. Washington, Estados Unidos: Vacuna contra el virus del papiloma humano, 2020 [citado el 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
58. Engleberg C, Dermody T, Dirita V. Mecanismos de las enfermedades microbianas [Internet] 5ª ed. México: Lippincott Williams & Wilkins, 2013 [Consultado 20 de octubre del 2020]. Disponible en:

<https://booksmedicos.org/schaechter-mecanismos-de-las-enfermedades-microbianas/>

59. Ministerio de Salud (MINSA) [Internet]. Lima, Perú: Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017-2021, 2017 [Consultado 4 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
60. Longo D, Fauci S, Kasper D, Hauser J, Larry J, Loscalzo J. Harrison Manual de medicina [Internet] 18va. ed. México: Mc Graw Hill Education, 2013 [Consultado 7 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/harrison-manual-de-medicina-18a-edicion/>
61. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. Washington, Estados Unidos: VIH/SIDA, 2020 [Consultado 8 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
62. Ministerio de Salud (OMS) [Internet]. Lima, Perú: Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 2018 [Consultado 8 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
63. Ovejero, A. Las relaciones humanas. Psicología social, teórica y aplicada [Internet] 1 ed. España, Madrid: Editorial Biblioteca Bernal, 2007 [Consultado 8 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/las-relaciones-humanas-psicologia-social-teorica-y-aplicada/#more-58103>
64. CEDRO [Internet]. Lima, Perú: Conductas de riesgo convencionales, 2018 [Consultado 8 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://www.cedro.org.pe/courseonline20134/descargas/Modulo_2.pdf
65. Morrinson, V. Bennett, P. Psicología de la Salud. 1era ed. Madrid, España: Pearson Education Limited, 2008.
66. Fernanda, A. Castellanos, J. Caban, M. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. Revista de

psicología Universidad de Antioquia [Internet]. 2016 [Consultado 10 de noviembre del 2020]; 8(2): 27-47. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/327886/207849>
32

67. Pimiento, D. Contreras, M. Romero, L. La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. Revista salud y bienestar colectivo [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de noviembre del 2020]; 8(2): 84-94. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/75/55>
68. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Adolescencia y juventud, 2020 [Consultado 13 de noviembre del 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html#:~:text=La%20adolescencia%20es%20un%20per%C3%ADodo,tard%C3%ADa%20\(17%2D19\).](https://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html#:~:text=La%20adolescencia%20es%20un%20per%C3%ADodo,tard%C3%ADa%20(17%2D19).)
69. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra, Suiza: Atención primaria de la salud, 2020 [Consultado 14 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
70. Promoción de la salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud, 2020 [Consultado 17 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/es/>
71. Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú: Metodología para el análisis de situación de salud local. Documento técnico, 2015 [Consultado 17 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
72. Martínez M. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Una manual para ciencias de la salud [Internet] 1a ed. Barcelona, España: Elsevier, 2013 [Consultado 17 de noviembre del 2020]. Disponible en:

<https://booksmedicos.org/conceptos-de-salud-publica-y-estrategias-preventivas-un-manual-para-ciencias-de-la-salud/>

73. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra, Suiza: Salud sexual, 2020 [Consultado 28 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
74. Municipalidad Provincial de Chota [Internet]. Chota, Perú: Ubicación geográfica, 2019 [Consultado 28 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/index.php/es/municipalidad/ubicacion>
75. Universidad Nacional Autónoma de Chota (UNACH) [Internet]. Chota, Perú: Reseña histórica Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2020 [Consultado 28 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.unach.edu.pe/desarrollo/unach2/index.php/nosotros/historia>
76. Hernández, R. Metodología de la investigación. 7ma Ed. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill; 2018.
77. Allport W. Desarrollo y cambio, consideraciones básicas para una psicología de la personalidad. 2da Edición. Buenos Aires; 1970.
78. Badillo-Viloria M, Mendoza X, Barreto M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enfermería Global. 2020;59(1):422-435. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA, 2022”

Chota, ____ de octubre de 2022

Estimado(a) participante:

Mi nombre es Carmen Brighi Requejo Silva, Bach. En enfermería. Lo invito a participar en la investigación “Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022”, la que tiene como propósito relacionar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo.

La participación es totalmente voluntaria, confidencial o anónima y consiste básicamente en responder las preguntas del cuestionario, que tiene respuestas de selección múltiple, con la mayor sinceridad y atención. No tomará más de 60 minutos para ser completado.

Gracias por su tiempo para completar este cuestionario.

Atentamente,

Carmen Requejo Silva
Autor(a) de la investigación
Cabyresi.94@gmail.com

Anexo 2

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022”

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2022.

Yo....., identificado (a) con DNI N° , mediante la información dada por la Bach. en enfermería Carmen Brigiht Requejo Silva; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, ...de..... de 2022.

Firma

Anexo 3



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico Profesional
de Enfermería

“Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022”

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

(Sulca S. 2014)

DATOS GENERALES

- Edad: Años
- Sexo: M () F ()
- Ciclo académico:
- Código universitario:
- Lugar de procedencia: urbana () rural ()
- Religión:
- Estado civil: soltero(a) () casado(a) () conviviente () otros:
.....

INSTRUCCIONES:

A continuación, se evaluará el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Para cada una de las 15 preguntas, elija una sola respuesta que crea conveniente y marque con un aspa (X) según corresponde; no deje de marcar en ninguna de las preguntas.

I. DEFINICION DE ITS

1. ¿Que son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a) Son aquellos que se transmiten de una persona enferma a otra sana por cualquier contacto. ()
- b) Son aquellos que se transmite por acariciar, abrazar y besar a una persona enferma. ()

- c) Son aquellos que se transmiten de una persona enferma a otra sana sin tener relaciones sexuales. ()
- d) Son aquellos que se transmiten por las relaciones sexuales con una persona infectada y desprotegida. ()

2. De las siguientes enfermedades, señala un grupo de aquellas que usted considere son infecciones de transmisión sexual.

- a) Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis, VIH/SIDA. ()
- b) Hepatitis B, Diabetes, Epilepsia. ()
- c) Tuberculosis, Tricomoniasis y Candidiasis. ()
- d) Ninguna de las anteriores. ()

II. AGENTE CAUSAL

3. ¿Qué agente y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a) Bacterias y virus. ()
- b) Hongos y parásitos. ()
- c) Todas las anteriores. ()
- d) Ninguno de las anteriores. ()

4. ¿Qué microorganismo causa la enfermedad del SIDA?

- a) Papiloma Virus.
- b) Vibrio Cholerae.
- c) Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- d) Treponema Pallidum.

5. De las siguientes infecciones de transmisión sexual, ¿Cuál es originado por virus?

- a) Gonorrea, Clamidiasis y Hepatitis B.
- b) Sífilis, Herpes simple y Tricomoniasis.
- c) VIH/SIDA, Gonorrea y Sífilis.
- d) Hepatitis B, Herpes simple y VPH.

III. SIGNOS Y SINTOMAS

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?

- a) Dolor en las piernas; comezón o picazón en la zona genital; sudoración nocturna abundante. ()
- b) Comezón o picazón en la zona genital; heridas o llagas en la zona genital; flujo vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor ()
- c) Todas las anteriores ()
- d) Ninguna de las anteriores. ()

7. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?

- a) Dolores articulares, somnolencia, dolor al orinar. ()
- b) Diarreas abundantes, Migrañas, Dolor de cabeza ()
- c) Secreción tipo pus en la punta del pene, Ardor al orinar, Heridas o llagas en el área genital. ()
- d) Ninguna de las anteriores. ()

8. De las siguientes enfermedades, ¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual que pueden no presentar síntomas en el organismo?

- a) VPH, Herpes Simple tipo II y Clamidiasis.
- b) VIH, Gonorrea y Tuberculosis
- c) Sífilis, Tifoidea y Cólera
- d) Tricomoniasis, Clamidiasis y tuberculosis.

IV. FORMA DE CONTAGIO

9. ¿De qué forma se transmite las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a) Sangre, Besos, Abrazos, Coger de la mano a un enfermo. ()
- b) Contacto con objeto contaminados, Caricias, Abrazos. ()
- c) Flujo vaginal, Semen, Contacto sexual. ()
- d) Ninguna de las anteriores. ()

10. ¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de infecciones de transmisión sexual puede contagiar la enfermedad?

- a) Si. ()
- b) No. ()
- c) En algunas ocasiones. ()
- d) Solo para algunas enfermedades. ()

V. MEDIDAS DE PROTECCION PARA EVITAR LAS ITS

11. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a) Evitando tener relaciones sexuales; compartiendo utensilios personales como cepillo, rasurador. ()
- b) Evitando tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección, protegiéndose durante cada relación sexual: uso correcto del condón. ()
- c) Teniendo relaciones sexuales con personas desconocidas; reutilizando agujas o jeringas usadas. ()
- d) Ninguna de las anteriores. ()

12. ¿Qué método se utiliza para evitar el contagio de ITS?

- a) Uso del preservativo.
- b) Uso de lubricante en cada relación sexual.
- c) Uso de píldoras anticonceptivas.
- d) Método del ritmo

13. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a) Si. ()
- b) No. ()
- c) Casi nunca. ()
- d) Desconozco. ()

14. ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?

- I. Botarlo a la basura amarrándolo.
- II. Abrir el sobre con la mano.
- III. Colocar el condón en el pene erecto.

- IV. Quitar con cuidado el condón del pene.
- V. Verificar el estado del sobre y su fecha de vencimiento.
- VI. Desenrollarlo hasta la base del pene.

Es correcta

- a) V, II, VI, IV, III, I.
- b) V, II, III, VI, IV, I.
- c) II, VI, V, IV, III, I.
- d) Ninguna

15. ¿Considera usted que se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?

- a) Si. ()
- b) No. ()
- c) Algunas veces. ()
- d) Desconozco. ()

Anexo 4



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico Profesional
de Enfermería

“Nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022”

“TEST DE ACTITUD”

(Sulca S. 2014)

INSTRUCCIONES

Se evaluará la actitud hacia conductas sexual de riesgo mediante la presente escala de Likert, conformada por 15 proposiciones. Lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (X) la alternativa de respuesta que Ud. considere, solo una.

Las alternativas de respuestas son las siguientes:

(T.A.) = Totalmente de acuerdo.

(A) = De acuerdo.

(N) = Ni acuerdo/ Ni desacuerdo.

(D) = Desacuerdo.

(T.D.) = Totalmente en desacuerdo.

| Proposición | T.A. | A | N | D | T.D. |
|---|------|---|---|---|------|
| 1. Considero peligroso tener relaciones sexuales con personas que consumen drogas. | | | | | |
| 2. En las relaciones sexuales entre personas del mismo género no es necesario protegerse. | | | | | |
| 3. Me parece muy importante la fidelidad en una pareja. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 4. Me sentiría protegido(a) al tener relaciones sexuales con condón. | | | | | |
| 5. Considero una opción mantener relaciones sexuales con varias personas. | | | | | |
| 6. Considero que los prostibulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales. | | | | | |
| 7. Es más seguro tener la primera relación sexual usando condón. | | | | | |
| 8. Considero que el condón disminuye la sensibilidad por ello procuro no usarlo. | | | | | |
| 9. Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligroso | | | | | |
| 10. Considero igual de necesario usar condón aún sí no se eyacula dentro de la vagina. | | | | | |
| 11. Me gustaría tener relaciones sexuales sin protección | | | | | |
| 12. Me gustaría tener relaciones sexuales en un prostíbulo | | | | | |
| 13. Considero aceptable tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol. | | | | | |
| 14. Me gustaría consumir drogas antes de tener relaciones sexuales porque resultan más placenteras. | | | | | |
| 15. Considero peligroso tener relaciones sexuales fugaces con desconocidos para tener nuevas experiencias. | | | | | |

Anexo 5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

Población

| Ciclo académico | N |
|-----------------|------------|
| 1 CICLO | 36 |
| 2 CICLO | 33 |
| 3 CICLO | 38 |
| 4 CICLO | 38 |
| 5 CICLO | 33 |
| 6 CICLO | 43 |
| 7 CICLO | 36 |
| 8 CICLO | 50 |
| TOTAL | 307 |

Muestra

| Ciclo académico | N |
|-----------------|------------|
| 1 CICLO | 20 |
| 2 CICLO | 18 |
| 3 CICLO | 21 |
| 4 CICLO | 21 |
| 5 CICLO | 18 |
| 6 CICLO | 24 |
| 7 CICLO | 20 |
| 8 CICLO | 28 |
| TOTAL | 170 |

Anexo 5

PRUEBA DE HIPÓTESIS Y PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA

Medidas simétricas

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|---|-------|---|---------------------------|-----------------------------|
| Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall | ,095 | ,008 | 1,177 | ,239 |
| N de casos válidos | 170 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

$$\tau = \frac{C_n - NC_n}{C_n + NC_n} \quad \tau \in [0,1]$$

* Fórmula referencial dado que el cálculo es obtenido directamente por el software utilizado (SPSS)