

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO RELACIONADAS A
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD
FÉRTIL. DISTRITO EDUARDO VILLANUEVA, SAN MARCOS.**

CAJAMARCA, 2022

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentado por:

YULEYSI OTILIA TERÁN BECERRA

Asesora:

Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA

Cajamarca, Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:
Yuleysi Otilia Terán Becerra
DNI: 70006824
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Maestría, Mención: Salud pública
- Asesor: Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
- Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
Conocimiento y conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. Distrito Eduardo Villanueva, San Marcos. Cajamarca, 2022.
- Fecha de evaluación: **30/10/2024**
- Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
- Porcentaje de Informe de Similitud: **11%**
- Código Documento: **3117:400302920**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **30/10/2024**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 ----- Dra. Elena Soledad Ugaz Burga DNI: 26676779

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024 by
YULEYSI OTILIA TERÁN BECERRA
Derechos Reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO Nº 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 10.00 horas del día 11 de setiembre de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SILVIA ISABEL SANCHEZ MERCADO, M.Cs. GLORIA AGRIPINA ROSAS ALARCÓN, M.Cs. MARTHA ESTHER RODRIGUEZ TEJADA**, y en calidad de Asesora la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dió inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO RELACIONADAS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, DISTRITO EDUARDO VILLANUEVA, SAN MARCOS. CAJAMARCA, 2022**; presentada por la **Bachiller en Obstetricia, YULEYSI OTILIA TERÁN BECERRA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó **Aprobar** con la calificación de **100 (Cien)** la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Obstetricia, YULEYSI OTILIA TERÁN BECERRA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 11.30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Asesora

.....
Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Gloria Agripina Rosas Alarcón
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada
Jurado Evaluador

SE DEDICA A:

Mi abuelita, Otilia Malca Llamo, quien estuvo siempre apoyándome y siendo parte importante de mi formación profesional, quien cuidó de mí con mucha dedicación e impartiendo el mejor ejemplo de lucha, perseverancia, trabajo y amor.

Yuleysi

SE AGRADECE A:

Dios quien me acompaña cada día y me guía para cumplir mis metas.

Mi familia que me brinda su apoyo constante.

La Universidad Nacional de Cajamarca y la Escuela de Postgrado por la formación académica que me ha dado.

Mi asesora la Dra. Elena Ugaz Burga y docentes que con su apoyo permitieron la culminación de esta investigación.

Cada una de las mujeres del distrito Eduardo Villanueva por su apoyo al formar parte de este proyecto.

Yuleysi

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
LISTA DE TABLAS	ix
GLOSARIO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación de la investigación	3
1.4. Objetivos	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	7
2.3. Bases conceptuales	9
2.4. Bases legales	23
2.5. Definición de términos	24
2.6. Hipótesis	24
2.7. variables	24
2.8. Operacionalización de los componentes de la hipótesis	25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. Área geográfica y ámbito de estudio	27
3.2. Tipo y diseño de investigación	27
3.3. Método de investigación	28
3.4. Población, muestra y muestreo	28
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	29

3.6. Unidad de análisis (sujeto)	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos	31
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	33
3.10. Criterios éticos	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	35
4.1. Análisis y discusión	35
CONCLUSIONES	48
SUGERENCIAS	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1 Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del distrito Eduardo Villanueva – Cajamarca, 2022	35
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil, distrito Eduardo Villanueva – Cajamarca, 2022	39
Tabla 3 Conductas sexuales de riesgo en mujeres en edad fértil, distrito Eduardo Villanueva- Cajamarca, 2022	40
Tabla 4 Relación entre conductas sexuales de riesgo y el nivel de conocimiento sobre ITS. Distrito Eduardo Villanueva- Cajamarca, 2022	45

GLOSARIO

ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ELISA	Enzimoimmunoanálisis de Adsorción
IPRESS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud
INEI:	Institución Nacional de Estadística e Informática
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa
PRP	Prueba Rápida de Reacciones Plasmáticas
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH:	Virus del Papiloma Humano

RESUMEN

Objetivo: determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. **Método:** el método de investigación empleado fue hipotético deductivo, con un diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 148 mujeres en edad fértil. **Resultados:** se encontró que el 41,9% presentó un nivel de conocimiento intermedio sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), seguido de un nivel bajo con 38,5%. En relación a las conductas sexuales, el 25% de mujeres expresó no tener ninguna conducta sexual de riesgo, el 20,3% de mujeres refirieron no tener tamizajes de ITS, seguido del 18,9% de mujeres que manifestó tener más de una pareja sexual, el 10,1% de mujeres expresaron tener más de una pareja sexual y además no tener tamizajes de ITS y el 7,4% de mujeres refirió tener más de una pareja sexual, no usar preservativo y no tener tamizajes de ITS, con un porcentaje menor, el 1,4% de mujeres refirió haber tenido relaciones sexuales no deseadas asociadas al consumo de alcohol. **Conclusión:** La relación que existe entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual no es significativa en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva 2022. Chi cuadrada $p=0.217$.

Palabras claves: Conocimientos, conductas de riesgo, infecciones de transmisión sexual, mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

Objective: determine and analyze the relationship between the level of knowledge and risk behaviors related to sexually transmitted infections in women of childbearing age. **Method:** the research method used was hypothetical deductive, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive correlational design, with a sample of 148 women of childbearing age. **Results:** It was found that 41.9% presented an intermediate level of knowledge about sexually transmitted infections (STI), followed by a low level with 38.5%. In relation to sexual behaviors, 25% of women stated that they did not have any risky sexual behavior, 20.3% of women reported not having STI screening, followed by 18.9% of women who stated that they had more than one partner. sexual activity, 10.1% of women reported having more than one sexual partner and also not having been screened for STIs, and 7.4% of women reported having more than one sexual partner, not using a condom and not having been screened for STIs, with A smaller percentage, 1.4% of women, reported having had unwanted sexual relations associated with alcohol consumption. **Conclusion:** no relationship was found between the level of knowledge and risk behaviors about sexually transmitted infections in women of childbearing age in the Eduardo Villanueva district of the province of San Marcos, department of Cajamarca, $p - \text{value} = 0.217$.

Keywords: Knowledge, risk behaviors, sexually transmitted infections, women of childbearing age.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual son un grupo de múltiples enfermedades de gran importancia para la salud pública a nivel mundial, debido a su magnitud, su fácil propagación, y las múltiples consecuencias que afronta la persona infectada, la familia y sociedad. Estas infecciones son transmitidas principalmente al tener relaciones sexuales sin protección ya sea vía vaginal, anal u oral, representando un serio problema no únicamente en la salud, sino económico y social.

Sin embargo, pese a lo peligrosas que pueden ser las ITS, especialmente para las mujeres en edad fértil, en muchas ocasiones estas optan por conductas sexuales de riesgo, exponiéndose a contraer alguna infección.

El objetivo de la presente investigación fue determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas sexuales de riesgo en infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva de la provincia de San Marcos, del departamento de Cajamarca.

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: comprende el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación y los objetivos.

CAPÍTULO II: corresponde a esta parte los antecedentes, las bases teóricas, conceptuales y legales, definición de términos básicos, la hipótesis y las variables.

CAPÍTULO III: describe la metodología, incluye el área geográfica y ámbito de estudio, tipo y diseño de investigación, método de investigación, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos y criterios éticos.

CAPÍTULO IV: comprende la presentación de resultados, análisis y discusión.

Finalmente, las conclusiones y recomendaciones.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

En la atención diaria es bastante común encontrar mujeres que manifiestan tener molestias genitourinarias, situación de gran importancia ya que afecta la salud física, sexual y emocional no únicamente de la mujer sino también de la pareja. Así mismo, existen muchos casos en los que la mujer no sabe que está atravesando un periodo de infección y este problema es descubierto al momento de la evaluación rutinaria ya que muchas de las ITS son asintomáticas, otro grupo de mujeres quienes por vergüenza no acuden en busca de atención médica y deciden optar por tratamientos caseros o simplemente quedarse calladas y ocultarlo.

La Organización Mundial de la Salud (1) informa que cada día más de 1 millón de personas contraen una ITS, en el año 2020 se calculó 374 millones nuevos casos de personas con diagnósticos entre clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis, que son las ITS más comunes; sin embargo existe un número considerablemente elevado de personas portadoras de otras infecciones como el herpes genital que para el año 2016 ya superaba los 490 millones de contagios o las más de 300 millones de mujeres que fueron diagnosticadas con el virus del papiloma humano (VPH) en el año 2023, de igual manera se calcula que cerca de 296 millones de personas tienen hepatitis B crónica en todo el mundo, cada una de estas infecciones con consecuencias muy graves para la salud, tal es el caso que en el 2019 la hepatitis B fue causa de unas 820 000 defunciones, el VPH fue causante de 311 000 muertes por cáncer de cuello uterino y la sífilis en mujeres gestantes provocó 350 000 partos complicados provocando más de 200 000 muertes del feto o el recién nacido (2).

En el Perú también se tiene cifras alarmantes, desde 1983 que se detectó el primer caso de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) hasta el 2021 se han reportado 143 732 casos notificados de VIH y más de 46 641 casos de SIDA (síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) (3), así mismo, se reportaron en el 2020 un total de 4270

nuevos casos de infección por virus VPH, causantes de 2 288 muertes por cáncer de cuello uterino (4).

En relación al conocimiento de VIH- SIDA el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2022 incluyeron una sección con preguntas relacionadas a ITS, en la cual más del 70% de mujeres expresó conocer o haber oído hablar de esta infección; sin embargo, este porcentaje varió según el área de residencia, ya que las mujeres que viven en zonas urbanas presentaron un nivel de conocimiento mayor que aquellas que radican en zona rural. En cuanto a conductas sexuales de riesgo la ENDES indagó sobre el uso de preservativo, encontrando un elevado porcentaje de mujeres que manifiestan tener relaciones sexuales sin preservativo en los últimos 12 meses, siendo este porcentaje menor en mujeres que radican en el área rural frente al área urbana (5).

La realidad en el país sigue siendo una situación preocupante ya que pese al alto porcentaje de mujeres que conocen de ITS los casos no van reduciendo, exponiéndose a tener múltiples consecuencias como infertilidad, cáncer e incluso la muerte, en mujeres gestantes puede provocar aborto, partos prematuros, desprendimiento prematuro de membranas, corioamnionitis e incluso afecciones en los recién nacidos como sífilis congénita, neumonía, oftalmia neonatal, papilomatosis respiratoria, entre otras (6).

En el Puesto de Salud La Grama, establecimiento de salud del distrito Eduardo Villanueva, acuden un aproximado de 8 mujeres por mes solicitando atención por esta causa, al dialogar con ellas, muchas acuden tras un intento fallido de manejar la infección con métodos caseros o porque están afrontando un periodo de continua reinfección, y teniendo en cuenta las múltiples consecuencias que estas infecciones no tratadas a tiempo pueden provocar, se convierte en un problema de salud pública que se debe solucionar, es por ello que surge la inquietud de conocer la relación entre el nivel de conocimiento que se tiene de las infecciones de transmisión sexual y las diferentes conductas que están adoptando las mujeres del distrito Eduardo Villanueva que están afectando continuamente su salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva, provincia San Marcos, año 2022?

1.3. Justificación

La presente investigación genera un aporte al conocimiento ya que actualmente no se cuentan con estudios en esta población y ante la elevada presencia de casos de ITS, muchas veces aun ocultos, es necesario investigar e identificar el origen del problema, así mismo permitió generar un instrumento de recolección de datos que puede ser aplicado a toda mujer en edad fértil que tenga características similares a las del estudio.

En el ámbito institucional, el conocimiento aportado contribuye de forma inmediata a reenfoque las actividades preventivo promocionales realizadas por el personal de salud que labora en el Puesto de Salud La Grama del distrito Eduardo Villanueva con objetivos puntuales y dirigidos a informar y sobre todo empoderar a las mujeres en edad fértil a desaprender conductas que ponen en riesgo su salud y por ende mejorar su calidad de vida, teniendo control sobre su salud a través de la práctica de hábitos sexuales saludables y acudiendo inmediatamente a los servicios de salud frente a la presencia de infecciones de transmisión sexual.

Personalmente, el haber realizado la investigación en una de las enfermedades más comunes a nivel distrital, como son las infecciones de transmisión sexual y contribuir con el conocimiento de la realidad que afrontan las mujeres ha generado un gran crecimiento personal, no solo por el cumplimiento de una meta trazada si no por la satisfacción de saber que se ha intervenido de manera positiva a favor de la salud de la comunidad.

1.4. Objetivo de la investigación:

Objetivo general:

Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva, de la provincia de San Marcos, año 2022.

Objetivos específicos:

1. Establecer el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en las mujeres de edad fértil del distrito Eduardo Villanueva.
2. Identificar las conductas de riesgo de mayor incidencia en las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva.
3. Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del distrito Eduardo Villanueva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación o marco referencial

En la búsqueda de antecedentes se han encontrado pocos estudios que incluyan ambas variables, nivel de conocimiento y conductas sexuales de riesgo, por ello se han considerado aquellas investigaciones realizadas con semejante unidad de análisis, objetivos y alguna de las dos variables mencionadas.

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Cali P. et al. (7). Investigación realizada en Ecuador, año 2023, cuyo objetivo fue explorar la asociación entre los diferentes determinantes de la salud y el conocimiento de VIH, se trató de un estudio transversal que contó con 11 379 mujeres de entre 10 a 49 años, encontraron que, el 31,29% de mujeres refirieron encontrarse en el grupo etario de 10 a 18 años; el 39,9% manifestó ser soltera, el 44% refiere tener grado de instrucción media/ bachiller; el 62,5% de mujeres hace uso de preservativo, el 68,9% refiere haberse tamizado para el VIH, el 62,5% conoce el uso de preservativo como forma preventiva ante el VIH y el 15,6% identifica que tener relaciones sexuales con un extraño es factor de riesgo para VIH. En conclusión, no encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables.

Moya G (8). Investigación realizada en Ecuador, año 2023, con el objetivo de generar un plan de promoción sobre educación sexual y vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), se trató de un estudio cualitativo, descriptivo, el cual fue aplicado en 100 mujeres, encontrando los siguientes resultados: el 21% de mujeres refirió tener 2 parejas sexuales, seguido del 12,3% que refirió 3 parejas, el 23,4% declaró hacer uso de preservativo en las relaciones sexuales, el 40,6% refiere no tener tamizaje de VPH previo; concluyendo al final de la fase de investigación que no existe mucho conocimiento sobre el VPH por las prácticas sexuales de riesgo manifestadas.

Guerra G. et al (9). Investigación en México, año 2022, con el objetivo de identificar la conducta sexual de mujeres que acuden a diagnóstico del VPH por medio de la autotoma, se trató de un estudio descriptivo y transversal que contó con 110 mujeres residentes de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, encontrando los siguientes resultados: el promedio de edad de las mujeres fue de 27 años, en su mayoría expresaron haber iniciado vida sexual activa a los 17 años, el 50,9% manifestó ser soltera, con una relación sexual estable en el 86,6%, el 73.6% declaró que había tenido más de una pareja sexual; y más del 60% de mujeres refirieron no utilizar preservativo en los últimos 3 meses; concluyendo al final de su investigación que el no uso del condón implica un riesgo para la salud de las mujeres participantes, así como reportar más de una pareja sexual en toda su vida, el inicio precoz de la vida sexual, y la desinformación acerca de los métodos de diagnóstico del VPH.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Malca H. et al. (10). Investigación efectuada en Tacna, año 2021, con el objetivo de evaluar las conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en 2 establecimientos de salud, estudio no experimental, de corte trasversal, conformado por 177 mujeres. Encontraron que, en el Centro de Salud San Francisco 82,14% de mujeres refirieron tener más de 27 años, el 52,38% declaró ser conviviente, el 45,24% manifiesta ser comerciante, el 64,29% refiere tener más de una pareja sexual, el 8,33% reveló haber mantenido relaciones sexuales con una persona que conocía por primera vez, el 13,1% refiere tener una pareja promiscua. En el Centro de Salud La Esperanza el 62,37% refirieron tener más de 27 años, el 58,06% refirió ser conviviente, el 51,61% manifiesta ser comerciante, el 87,1% reportó tener más de una pareja sexual, el 27,96% declaró haber mantenido relaciones sexuales con una persona que conocía por primera vez y el 30,11% refiere tener una pareja promiscua. Concluyendo que existe relación entre las conductas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual $p < 0,05$.

Alarcón R. et al (11). Artículo sobre mujeres peruanas, año 2020, con el objetivo de determinar la asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH, realizaron un análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2019 cuya muestra fue probabilística, estratificada y bietápica. Encontraron que el 47,5% refirió un estado

civil de conviviente, el 41,1% manifestó tener grado de instrucción secundaria, en relación al nivel de conocimiento el 26,7% presentó un nivel adecuado, el 19,2% de mujeres refirió usar preservativo en su última relación sexual, el 4,8% refirió consumo de alcohol en su última relación sexual, el 0,3% manifestó haber tenido más de 2 parejas sexuales en el último año y el 79,6 % reportó haberse realizado alguna vez un prueba de tamizaje para VIH, concluyendo así, que existe relación significativa entre un nivel de conocimiento adecuado y el tamizaje previo de VIH ($p < 0,001$),

Rosas DL (12). Investigación realizada en Arequipa, año 2018, que tuvo dentro de sus objetivos determinar la relación del nivel de conocimientos y las conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual, el estudio fue observacional, prospectivo, transversal, con una población conformada por mujeres de entre 18 y 59 años de edad, encontrando los siguientes resultados, las edades de mayor frecuencia fueron de 20 a 25 años (28,6%), el 51,6% refirieron estado civil solteras, el 65,3% manifestaron grado de instrucción secundaria, en relación al nivel de conocimiento el 94% presentaron nivel bueno, concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo ($P=0.05$), y ante conocimiento deficiente tienen más posibilidad de tener una conducta de alto riesgo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teoría del Conocimiento

La Teoría del conocimiento es la disciplina filosófica que estudia cómo es el proceso de obtener conocimiento en el humano, como disciplina autónoma aparece por primera vez en la Edad Moderna teniendo como fundador al filósofo inglés John Locke. El conocimiento se da en distintos planos organizados y jerárquicos, siendo diferente ver algo que recordarlo o imaginarlo, así es distinto el acto cognoscitivo que lo entiende, lo valora o lo distingue de otras realidades (13).

Si se toman de referencia parámetros de conocimiento científico moderno, se puede hablar de 4 posibilidades de tipos de conocimiento (14):

Conocimiento científico: es el que se da entre personas de una misma cultura y actúa como una especie de entendimiento práctico, que son adquiridos en la historia individual y funcionan en “la práctica y para la práctica”. Este tipo de conocimiento

muchas veces confunde las cosas que le rodean con las ideas que se forman sobre ellas, surgiendo para dar sentido de orientación práctico del mundo en el cual habitamos (14).

Este conocimiento ejerce gran influencia por estar profundamente arraigado al individuo en base a sus experiencias, valores, emociones y suele ser inseparable. Muchas veces la practicidad de éste hace que la persona no tenga la necesidad de trascender este nivel cognitivo ya que le es suficiente para resolver sus problemas cotidianos (14).

Conocimiento pre científico: se encuentra en un punto medio en el cual no siempre desemboca en conocimiento científico como tal, en este conocimiento se pueden distinguir dos subespecies (14):

Conocimiento pseudocientífico: conocimiento que no es científico, pero se anuncia como tal, considerado también como falsa ciencia, caracterizado por ausencia de rigurosidad y de fundamentación probada, este tipo de ciencia no se centra en demostrar las cosas si no influir en la credulidad de los seres.

Conocimiento protocientífico: posee una categoría mayor que el conocimiento pseudocientífico ya que se caracteriza por su condición originaria de ciencia que puede tener un objeto de estudio serio, pero sin un objeto teórico ni experimental claro.

Conocimiento científico: metódico, riguroso, fundamentado, objetivo, sistemático, explicativo y hasta predictivo, existiendo diferentes formas de adquirirlo, producirlo y practicarlo. Existen 3 tipos de conocimiento, guiados por 3 tipos de intereses (14):

Informacional: es guiado por el interés técnico y es el conocimiento suficiente que le permite al ser humano adaptarse al medio ambiente, lo que le permite al ser humano trascender de su condicional animal a humana.

Interpretativo: actúa a nivel de grupos humanos que socializan a través del lenguaje. Orientado por un interés práctico, con el objetivo de comprender al otro individuo.

Analítico: orientado por un interés emancipatorio con la capacidad de percibir las contradicciones propias del entorno por la distribución desigual de los bienes socialmente producidos

Conocimiento meta científico: tiene como esencia de sus reflexiones no la realidad empírica sino la realidad científica, dividiéndose en tres: la lógica de la ciencia, metodología de la ciencia, filosofía de la ciencia. Este conocimiento se establece así mismo en una constante invitación a reflexionar sobre los diferentes procesos, productos, elecciones, definiciones, rechazos que ocurren dentro del quehacer científico. (14).

2.3.Bases Conceptuales

2.3.1. Conocimiento

El conocimiento es una de las habilidades más grandes que posee el ser humano ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que le rodean a través de su razonamiento, desde este punto se puede percibir al conocimiento como un conjunto de informaciones y representaciones abstractas que se han relacionado entre sí, formadas a través de la observación y las experiencias (15).

Este conocimiento se origina desde la percepción que uno tiene sobre el entorno, el cual va evolucionando hasta el entendimiento para al fin culminar con la razón, de modo que un conocimiento puede ser obtenido del razonamiento sin necesidad de haber tenido alguna experiencia (15).

2.3.2. Características del conocimiento:

Racional: el origen del conocimiento se da de una actividad superior exclusiva del hombre, la razón (15).

Objetivo: tiene como fin la búsqueda de la verdad objetiva, de modo que, la obtención de este conocimiento debe enmarcar fielmente la realidad, sin modificarla (15).

Intelectual: es un proceso lógico en el cual para conceptuar un conocimiento se basa en la sensación, percepción y representación (15).

Universal: ya que cuenta con validez en todo lugar y para todos los individuos (15).

Verificable: todo conocimiento puede ser sometido a comprobación, ya sea por métodos de demostración racional o mediante la experimentación (15).

Sistemático: el conocimiento se muestra de forma organizada y posee equilibrio en sus concepciones (15).

Precisión: orientado a la exactitud, identificando los aspectos fundamentales de la realidad (15).

Seguridad: el conocimiento al estar sometido a procesos de confirmación, presta un mayor nivel de fiabilidad en su aplicación (15).

2.3.3. Niveles de conocimiento

El conocimiento surge de la relación que se tiene entre el sujeto que conoce y el objeto conocido, de ahí los diferentes niveles del conocimiento:

Nivel de conocimiento sensible o sensorial: Es aquel que permite conocer los objetos a través de los sentidos, incluyendo las sensaciones, percepciones y representaciones, de modo que cada sentido se convierte en una ruta para acceder a la realidad; en este proceso son esenciales los datos obtenidos de forma: visuales y auditivos (15).

Nivel de conocimiento conceptual: es la capacidad que tiene el ser humano para crear conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos a través de símbolos abstractos, y efectuar una composición de conceptos mediante mecanismos cognitivos, fundados en concepciones invisibles, universales, inmateriales, y esenciales (15).

Niveles taxonómicos del conocimiento: todo conocimiento está unido con un nivel taxonómico que establece el grado de comprensión de la realidad durante el proceso de formación de la persona. Estos niveles se denominan: conocimiento empírico-no científico, científico y filosófico (15).

2.3.4. Conductas de riesgo para contagio de infecciones de transmisión sexual

El índice de diseminación de cualquier infección de transmisión sexual estará determinado por 3 factores, el primero la exposición de las personas que tienen la predisposición a padecer estas infecciones, el segundo la eficacia de transmisión por

exposición y por último la duración del periodo infeccioso en las personas que están infectadas (16).

Cualquier mujer en edad fértil que sea sexualmente activa se encuentra en riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, los factores que aumentan este riesgo son (17):

Tener relaciones sexuales sin protección: la penetración ya sea anal, vaginal u oral de un pareja que tenga alguna infección que no usa preservativo o lo usa inadecuadamente aumenta considerablemente el riesgo de contraer una ITS (17).

Tener contacto sexual con varias parejas: cuanto mayor sea el número de parejas con las que se mantenga contacto sexual, mayor es el riesgo de contraer una ITS (17), es importante reducir el número total de parejas sexuales y el número de parejas simultáneas (16).

Tener antecedentes de infección de transmisión sexual: el tener un antecedente de ITS, hace que sea más fácil contagiarse nuevamente, así mismo, hay infecciones como vaginitis y tricomoniasis que generan micro lesiones en el cuello uterino cuando no son tratadas a tiempo, convirtiéndose en una puerta de entrada para otras infecciones (16) (17).

Tener relaciones sexuales sin previo tamizaje: es importante evitar mantener relaciones sexuales con una nueva pareja hasta poder realizar pruebas de descarte de infecciones de transmisión sexual, existen pruebas de detección rápida para infección de sífilis, hepatitis B, virus del VIH, virus VPH, N Gonorrhoeae, C Trachomatis (16), (17).

Abusar del alcohol o consumir drogas ilícitas recreativas: el abuso de estas sustancias puede inhibir el juicio, aumentando el riesgo de participar en conductas sexuales de riesgo (17).

Inyectarse drogas ilícitas: compartir agujas transmite muchas infecciones, entre ellas VIH, hepatitis B y hepatitis C (16) (17).

2.3.5. Infección de transmisión sexual

Las ITS son aquellas que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual, ya sea vaginal, oral o anal, pero a veces puede transmitirse a través de otro contacto íntimo, esto debido a que algunas ITS como herpes y el VPH se transmiten por contacto piel a piel (18).

Estas infecciones suelen ser más graves en mujeres y en caso de mujeres embarazadas puede tener consecuencias en el feto (18).

En general, el índice de propagación de cualquier ITS es producido por 3 factores: La exposición de las personas con propensión a padecer estas infecciones, la eficacia de la transmisión por exposición y por último la duración del periodo infeccioso en las personas infectadas (16).

2.3.6. Síntomas clínicos de la infección de transmisión sexual

Existe muchos casos de infecciones de transmisión sexual que son asintomáticas, sin embargo, los síntomas más frecuentes son (18).

- Secreción inusual del pene o la vagina
- Llagas o verrugas en el área genital
- Micción frecuente o dolorosa
- Picazón y enrojecimiento en el área genital
- Ampollas o llagas en o alrededor de la boca
- Olor vaginal anormal
- Picazón, dolor o sangrado anal
- Dolor abdominal
- Fiebre

2.3.7. Agentes patógenos causantes de infección de transmisión sexual

Se sabe que existen más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se transmiten por contacto sexual (19), (16).

Bacterias: *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Klebsiella*, *Haemophilus ducreyi* (16).

Virus: Virus del papiloma humano, virus de inmunodeficiencia humana, virus de herpes simple, virus del molusco contagioso, virus de hepatitis B, virus linfotrópico de las células T (16).

Otros: *Trichomonas vaginalis*, *Phthirus pubis* (16).

2.3.8. Infecciones de transmisión sexual más frecuentes

Sífilis

Infección causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, un microorganismo en forma de espiral de extremos ahusados, las mujeres más propensas de contraer esta infección son las que provienen de grupos socioeconómicos más bajos, adolescentes, quienes inician precozmente relaciones sexuales y mujeres con múltiples parejas sexuales. En la infección se identifican 4 fases (6):

Sífilis primaria: la lesión principal de esta infección se denomina chancro, en el cual abundan las espiroquetas, se trata de una úlcera aislada no dolorosa, con bordes redondeados y elevados, base íntegra y no infectada que se localiza en vagina, vulva, cuello uterino, boca o ano, esta lesión aparece de 10 a 12 días luego de la infección, y curan espontáneamente en 6 semanas (6).

Sífilis secundaria: aparece entre 6 semanas a 6 meses después del chancro, se evidencia eritema maculopapular que se extiende en todo el cuerpo incluso manos, en este eritema se diseminan espiroquetas en forma activa, esta fase suele acompañarse de fiebre y malestar general e incluso puede haber daño en órganos como riñón, hígado, sistema nervioso central y articulaciones (6).

Sífilis latente: periodo que dura aproximadamente un año luego de la sífilis secundaria, periodo de no contagio (6).

Sífilis terciaria: fase de la sífilis no tratada puede aparecer incluso 20 años después de la latencia, con manifestación de alteraciones cardiovasculares, sistema nervioso central y musculoesquelético (6).

Diagnóstico: basado en la clínica y pruebas: estudio campo oscuro, anticuerpo fluorescente o PCR (reacción en cadena de la polimerasa) que muestre *Treponema pallidum*, o RPR (prueba rápida de reacciones plasmáticas) reactiva (16).

Tratamiento: en los casos de sífilis confirmada el tratamiento se realiza con penicilina benzatínica una dosis y se brinda tratamiento a las parejas sexuales recientes (últimos 3 meses) (16).

Seguimiento: después de culminado el tratamiento es necesario hacer pruebas no treponémicas en serie, durante el seguimiento debe realizarse la misma prueba ya sea RPR o VDRL, se requiere que disminuya en 4 veces en el título a los 6 meses posteriores al tratamiento o al año o dos años en aquellos pacientes que presentaron títulos altos, por lo general se espera que las pruebas dejen de ser reactivas con el paso del tiempo y posterior al tratamiento (16).

Cervicitis Mucopurulenta

Se refiere a la inflamación del epitelio cilíndrico, el subepitelio del endocervix y el epitelio cilíndrico del exocervix. Esta infección suele ser causada por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamidia trachomatis* con mayor frecuencia (16).

Sintomatología: la presencia de esta infección suele indicar que se trata también de una enfermedad pélvica inflamatoria, caracterizada por dolor en hipogastrio (16).

Diagnóstico: se basa en la presencia de secreción mucopurulenta amarilla proveniente del orificio cervical o hemorragias endocervicales cuando se frota suavemente y ectopia endocervical edematosa. El moco cervical amarillo del endocervix indica la presencia de leucocitos polimorfo nucleares, el cual puede ser confirmado con una tinción de Gram (16).

Tratamiento: se recomienda brindar tratamiento empírico hasta que se tengan los resultados de las pruebas, tratamiento con antibióticos activos contra *Chlamidia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* simultáneamente, mismo que también debe ser indicado a las parejas sexuales (16).

Enfermedad inflamatoria pélvica

Se refiere a la infección que asciende desde el cuello uterino o la vagina hasta el endometrio, las trompas de Falopio o ambos, esta infección en ocasiones se extiende hasta más allá del aparato reproductor produciendo una peritonitis pélvica, peritonitis generalizada, perihepatitis o un absceso pélvico. los microorganismos causales más comunes son *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamidia trachomatis* (16).

Sintomatología: dolor en la línea media del abdomen, hemorragia vaginal anormal, dolor abdominal y pélvico bilateral, acompañado de náuseas, fiebre, vómito e hipersensibilidad si ocurre peritonitis (16).

Diagnóstico: en la exploración, hay presencia de dolor en los cuadrantes inferiores y los anexos al momento de realizar la movilización de cérvix, se puede indicar una tinción Gram de moco endocervical en busca de polimorfonucleares y diplococos negativos, además de encontrar una elevación de proteína C reactiva (16).

Tratamiento: se recomienda aplicar tratamiento empírico el cual puede brindarse de manera ambulatoria o con la paciente hospitalizada. Las mujeres deben recibir tratamiento con una combinación de antibióticos de amplio espectro como ceftriaxona contra una posible infección gonocócica, seguida de doxiciclina contra una posible infección por *Chlamydia*, también se puede añadir metronidazol favoreciendo la actividad contra anaerobios (16).

Tricomonirosis

Es una de las infecciones más frecuentes, hay estudios que indican que su incidencia suele incrementar con la edad, esta infección suele ser asintomática en varones y es producida por un parásito, *Trichomonas vaginalis* quien tiene predilección por el epitelio escamoso y las lesiones que produce facilitan el acceso a otros microorganismos, este protozoo anaerobio tiene flagelos en su porción anterior, lo que les permite moverse, poseen una forma ovalada y de tamaño más grande que los leucocitos, su motilidad se ve afectada por el frío, disminuyendo, por lo cual deben ser examinados en los próximos 20 min de tomada la muestra (6).

Sintomatología: se caracteriza por presentar secreción de mal olor, líquida, purulenta y de color amarillento o verdoso, disuria, dispareunia, prurito vulvar y dolor, a menudo con inflamación vulvar (6).

Diagnóstico: se base en las características clínicas, aunque se podría realizar examen microscópico de secreción vaginal a fin de identificar el parásito, y la medición de pH que suele elevarse a ≥ 5 ayudarán con el diagnóstico. La vulva se suele encontrar eritematosa, con escoriaciones y edematosa, en la vagina se encuentra una secreción líquida, mal oliente, de color marrillo verdoso, además de presentar hemorragias subepiteliales o “manchas de fresa” en vagina y cuello uterino (6).

Tratamiento: el tratamiento reduce significativamente el índice de transmisión y previene la aparición de síntomas posteriores. Solo los nitronidazoles curan la tricomoniasis, se debe indicar tratamiento a las parejas sexuales e indicar que el consumo de alcohol se encuentra restringido con el uso de los nitronidazoles (16).

Verrugas genitales

Producida por el virus del papiloma humano, las verrugas tienen diversas morfologías y su aspecto varía desde verrugas planas hasta la lesión verrugosa exofítica clásica (condiloma acuminado), este puede ubicarse en uretra, parte inferior del aparato reproductor, ano o boca (6).

El VPH infecta selectivamente el epitelio de la piel y las mucosas, esta infección puede ser asintomática, producir verrugas o asociarse con diversas neoplasias benignas y malignas (6).

Sintomatología: las verrugas aparecen en la piel y mucosas de los genitales externos y la región perianal. El coito anal receptivo predispone tanto a varones como a mujeres de desarrollar verrugas perianales. En las mujeres las verrugas aparecen inicialmente en la parte posterior del introito y los labios adyacentes, posteriormente se diseminan hacia otras partes de la vulva y abarcan con frecuencia vagina y el cuello uterino (16).

Diagnóstico: la mayor parte de las verrugas se descubren por inspección y se pueden diagnosticar correctamente con solo la historia clínica y la exploración física. El colposcopio es útil para exponer las lesiones vaginales y cervicouterinas, la aplicación de ácido acético a concentraciones de 3 a 5% es útil para visualizar las lesiones (16).

El diagnóstico diferencial de las verrugas anogenitales se debe establecer con los condilomas planos de la sífilis secundaria, el molusco contagioso, papilomatosis hirsutoide, fibroepiteliomatosis (16).

Tratamiento: los recursos más utilizados son criocirugías, aplicación de agentes cáusticos, electrodesecación, extirpación quirúrgica y ablación con láser, además, se utilizan preparados de distintos interferones para tratar la papilomatosis respiratoria y condiloma acuminado, aunque con un éxito relativo (16).

Infección por el virus de inmunodeficiencia humana

El SIDA se describió por primera vez en el Perú en 1983 y hasta el 2021 se han reportado 143 732 casos notificados de VIH y más de 46 641 casos de SIDA (3), la principal vía de transmisión es el coito, pero también se puede transmitir a través de sangre, productos contaminados o la transmisión vertical de la madre al feto. Esta enfermedad provoca disminución de los linfocitos T, produciendo una inmunosupresión intensa (6).

Sintomatología: la infección aguda dura menos de 10 días y se caracteriza por fiebre, transpiración nocturna, fatiga, exantema, cefalea, faringitis, mialgia, náusea, vómito y diarrea, luego la viremia crónica se estabiliza, la evolución desde el contagio hasta el SIDA es de 10 años (6).

Diagnóstico: existen pruebas rápidas para la detección del virus, sin embargo el diagnóstico se realiza con una prueba de enzimo-inmunoanálisis de adsorción (ELISA), que tiene una sensibilidad mayor al 99.5%, una prueba positiva se confirma por el método Western o análisis inmunofluorescente, los cuales tienen una gran especificidad (6).

Tratamiento: el tratamiento no cura o elimina la infección, solo disminuye la carga viral evitando el deterioro de la salud y reduciendo la transmisión vertical en aquellas mujeres gestantes, los antirretrovirales empleados son lamivudine, tenofovir, efavirenz, emtricitabina, teniendo en cuenta que el esquema va a depender del estado de salud del paciente (6).

2.3.9. Pruebas para detección de infecciones de transmisión sexual

Existen pruebas que permiten obtener un diagnóstico de la ITS que puede complementar con la evaluación clínica de los pacientes (6).

Análisis de sangre: los análisis de sangre permiten identificar infecciones como VIH, sífilis, hepatitis y son útiles para el seguimiento post tratamiento en caso de sífilis (6).

Muestra de fluidos: los fluidos pueden ser examinados por laboratorio a través de inspección microscópica o procesamiento de pruebas moleculares para determinar la presencia de determinados patógenos (6).

2.3.10. Complicaciones más frecuentes

Síntomas en los genitales:

Las ITS pueden provocar secreción inusual del pene o la vagina, verrugas en el área genital, micción frecuente o dolorosa, picazón y enrojecimiento, olor vaginal anormal, dolor o sangrado anal que suelen ser muy molestos y afectar la vida sexual de la persona, física y emocional (18).

Complicaciones durante el embarazo:

Las ITS traen consecuencias negativas para el feto como partos prematuros, bajo peso en el recién nacido, transmisión vertical de la enfermedad y mucho más, por eso la importancia de realizar tamizajes de descarté en todas las gestantes como parte de la atención prenatal (6).

Sífilis: en una gestante con diagnóstico de sífilis, el feto al nacer puede contraer sífilis congénita, este contagio se puede dar a través del paso de las espiroquetas por medio de la placenta produciendo la infección congénita, los bebés con sífilis suelen presentar daño hepático, rinitis, miocarditis, neumonía o nefrosis, teniendo un mal pronóstico de vida. La gravedad de esta infección puede producir abortos, óbitos fetales o partos prematuros (6).

Cervicitis mucopurulenta: en aquellas gestantes con infección gonocócica y clamidia, puede producir aborto séptico, parto prematuro, desprendimiento prematuro de membranas, corioamnionitis, e incluso transmisión vertical que se puede dar al momento del parto, pudiendo ocasionar en el recién nacido neumonía y oftalmia neonatal, la cual se suele presentar con mayor frecuencia (6).

Herpes: la transmisión se puede dar dentro del útero durante la gestación o durante el parto, el virus invade el útero infectando al feto cuando se produce la rotura de membranas, pudiendo provocar enfermedad ocular, daño cerebral grave, úlceras cutáneas (6).

Virus del Papiloma Humano: puede provocar en el recién nacido la papilomatosis respiratoria, es una neoplasia infrecuente de la laringe, pudiendo provocar disfonía y disnea en los niños (6).

Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana: la transmisión vertical suele presentarse con mayor frecuencia en el momento del parto, e incrementa la probabilidad si se trata de un parto prematuro, suele provocar restricción de crecimiento intrauterino (6).

Infertilidad:

Diagnósticos como enfermedad pélvica inflamatoria pueden provocar infertilidad por obstrucción tubárica bilateral, a mayor número de episodios de infección aumenta la probabilidad de presentar esta complicación, así como el retraso al momento de recibir tratamiento (16).

Cáncer:

El cáncer de cuello uterino se origina por el virus VPH, principalmente los de tipo 16,18, 31,35,45,51,52 y 56 siendo el cáncer de cuello uterino la segunda causa de fallecimiento de mujeres con cáncer, la detección oportuna juega un rol importante en el pronóstico de la mujer (6).

Efectos psicosociales:

El tener una infección de transmisión sexual conlleva a problemas de aceptación desde el punto de vista psicológico y suele estar acompañado de sentimientos de culpa por no haber optado por medidas preventivas o el hecho de haber contagiado a otra persona, el impacto de contraer una infección puede generar problemas con la pareja, problemas psicosexuales, negación o evitación del placer, entre otros (20).

2.3.11. Prevención

La prevención debe estar orientada a reducir el contacto sexual entre individuos predispuestos y personas infectadas y existen algunas medidas que se pueden tomar a fin de evitar el contagio de una ITS (16):

Abstinencia sexual, retrasar el inicio de relaciones sexuales: la manera más eficaz de evitar una infección de transmisión sexual es abstenerse de las relaciones sexuales, a menor edad de inicio de relaciones sexuales mayor la probabilidad de adquirir una (16), (17).

Mantener una pareja no infectada: una relación duradera en la que ambas partes de la pareja practican relaciones sexuales únicamente entre sí, y ninguna de ellas está infectada, disminuye significativamente el riesgo de contraer una ITS (16), (17).

Esperar realizar pruebas: evitar mantener relaciones sexuales con una nueva pareja hasta poder realizar pruebas de descartar de ITS (16), (17). Así mismo el tamizaje frecuente reduce el riesgo de contraer una infección al diagnosticar temprano y recibir el tratamiento curativo o supresor se reduce la duración del periodo de contagio y la probabilidad de contraer otras infecciones (16).

Vacunarse: vacunarse antes de la exposición al virus es una manera eficaz de reducir el riesgo de contraer una ITS, actualmente existen vacunas para prevenir el virus del papiloma humano (VPH) y hepatitis B, reduciendo de esa forma la probabilidad de contraer estas infecciones y el consecuente cáncer cuando no se trata a tiempo (16), (17).

Uso de preservativo y protectores dentales de manera consistente y correcta: usar correctamente los preservativos de látex y protector bucal en el acto sexual, permite disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. Los preservativos realizados de membranas naturales no se recomiendan porque no son tan eficaces para prevenir las ITS (16), (17).

Evitar uso de alcohol y drogas en exceso: estar bajo la influencia de alcohol y drogas hace más probable la participación en conductas sexuales no apropiadas (16), (17).

Profilaxis anterior y posterior a la exposición: es importante recibir tratamiento preventivo cuando existe un riesgo elevado de contraer una ITS, esto disminuirá considerablemente la posibilidad de contraer la infección (16).

Circuncisión en el varón: representa un menor riesgo de contraer ITS, ya que en aquellos varones no circuncidados hay un incremento de la susceptibilidad a las ITS ulcerosas, así como el hecho de que disminuye la posibilidad de los microtraumatismos del prepucio y del glande y por último, el entorno de humedad que hay debajo del prepucio en penes no circuncidados favorece la presencia y persistencia de microorganismos (16).

2.3.12. Control de las infecciones

Para el control de las infecciones es importante:

Detección y tratamiento temprano: es importante el tamizaje frecuente para poder diagnosticar las ITS de forma oportuna y disminuir la propagación de esta, así mismo, buscar atención médica de forma preventiva cuando se ha tenido una conducta sexual de riesgo o ante la presencia de síntomas (16).

Manejo correcto de casos: es importante brindar el tratamiento adecuado tanto a la persona infectada como a las personas con las cuales se ha tenido contacto sexual. (16).

Mejora de la conducta de búsqueda de atención sanitaria: es importante que las personas acudan en busca de atención médica para que la infección sea tratada adecuadamente y evitar la automedicación (16).

Notificación a las parejas sexuales: para el control de las ITS es importante identificar y notificar a las parejas sexuales de los pacientes que tienen alguna ITS, para su exploración, estudio y posterior tratamiento según sea el caso (16).

Prevención y manejo de complicaciones: importante para disminuir la propagación de ITS y las secuelas de estas (16).

2.3.13. Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual

Las ITS afectan la salud sexual y reproductiva en todo el mundo, los diferentes virus, bacterias y parásitos que causan estas infecciones no solo se transmiten vía sexual, si no pueden transmitirse al feto durante el embarazo, y al recién nacido durante el parto y lactancia (1).

- Cada día más de 1 millón de personas contraen infecciones de transmisión sexual a nivel mundial (1).
- Se estima que en el 2020 hubo 376 millones de personas que contrajeron infecciones como clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis (1).
- Más de 490 millones de personas son portadoras del virus que provoca la infección genital por virus de herpes simple (1).
- Más de 300 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (1).

- Cerca de 296 millones de personas padecen hepatitis B crónica en todo el mundo (1).
- Se estima que en el 2019 la hepatitis B fue causante de unas 820 000 muertes principalmente por cirrosis o carcinoma hepatocelular (1).
- En el año 2016 más de 988 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis, lo que produjo más de 200 000 muertes fetales o el recién nacido por complicaciones como prematuridad, sífilis congénita, daño hepático, cardíaco o pulmonar (2).

2.3.14. Situación actual de infecciones de transmisión sexual en el Perú

Actualmente, como en todo el mundo los casos de infecciones de transmisión sexual aumentan día a día, en el Perú desde 1983 que se detectó el primer caso de VIH hasta setiembre del 2021 se han reportado más de 46 mil 641 casos de SIDA y 143 mil 732 casos notificados de VIH, situación de gran alarma (5).

La ENDES en la encuesta del año 2022 incluyó una sección con preguntas relacionadas al conocimiento de ITS, donde se pueden ver los siguientes resultados (5).

- El 74,6 % de mujeres refiere tener conocimiento sobre ITS.
- El 4,4% de mujeres entrevistadas manifestó no conocer alguna forma de prevención para contagio de VIH.
- El 85,4% de mujeres manifestó que “limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad” son formas de prevenir VIH.
- El 84,5% de mujeres refiere el uso de condón como forma de prevención de VIH.
- El 20,9% de mujeres identifica correctamente las formas de prevención de VIH.
- Las formas de prevención de VIH fueron reconocidas en mayor porcentaje por mujeres de residencia urbana que rural.

2.4.Bases Legales

Ley N° 26842 – Ley General de Salud

Título I: De los Derechos, deberes y Responsabilidades concernientes a la salud individual: Artículo 5°.- “Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes” (21).

Capítulo IV: Del control nacional e internacional de las enfermedades transmisibles: Artículo 76°.- “La Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes” (21).

Ley N° 28983-Ley de Igualdad de Oportunidades Entre Mujeres y Hombres: Artículo 6°.- De los lineamientos del Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales: “Garantizar el derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente, y en particular el derecho a la maternidad segura” (22).

Ley N° 28243- Ley que amplía y modifica la ley 26623 sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual

- **Artículo 7° de la prevención.** “El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, realizará las actividades de información y educación dirigidas a la población general, teniendo en cuenta los valores éticos y culturales que promuevan conductas saludables y una sexualidad responsable, incluyendo la postergación del inicio sexual y la disminución de las relaciones sexuales de riesgo” (23).

2.5. Definición de términos básicos

Infección: se habla de infección cuando se produce la entrada, desarrollo y multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal (24).

Mujer en edad fértil: según la Organización Mundial de la Salud, la etapa reproductiva de una mujer se define entre los 15 y 49 años (25).

Conocimiento: referido a la acción o efecto de conocer, es decir de adquirir información para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. En un sentido más general es la información acumulada sobre un determinado tema (26).

Conducta: manera en cómo las personas se comportan en su vida y al realizar determinadas acciones, siendo la respuesta a ciertos estímulos (27).

2.6. Hipótesis:

Ha: Hipótesis afirmativa:

La relación que existe entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual es significativa en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva 2022.

Ho: Hipótesis nula:

La relación que existe entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual no es significativa en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva 2022.

2.7. Variables

Variable 1: conocimiento

Variable 2: conductas de riesgo

Variable 3: características sociodemográficas

2.8.Operacionalización/categorización de los componentes de las hipótesis

Variable	Definición conceptual	Definición operacional				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento
Conocimiento	Es la información acumulada sobre un determinado tema (26)	Conocimiento alto (Cuándo la puntuación es de 16 a 20)	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es una ITS. - Gravedad de la ITS - Causas del SIDA - Cómo se adquiere el SIDA - Vía de transmisión VIH 	Verdadero Falso No sé	Ordinal	Cuestionario elaborado por autora, válido y confiable
		Conocimiento intermedio (Cuándo la puntuación es de 11 a 15)	<ul style="list-style-type: none"> - Utilidad del preservativo - Síntomas de ITS - ITS no tratadas causa infertilidad - Vacunas que ayudan a prevenir ITS - Signos de ITS - Causas de la ITS - Alcohol y conducta de riesgo 			
		Conocimiento bajo (Cuándo la puntuación es de 0 a 10)	<ul style="list-style-type: none"> - Promiscuidad sexual - Riesgo de adquirir ITS - Transmisión de ITS - Tratamiento a pareja - Ocurrencia de herpes genital - Relación sexual e ITS - Sífilis causa de muerte 			
Conductas de riesgo	Manera en cómo las personas se comportan en su vida y al realizar determinadas acciones, siendo la respuesta a ciertos estímulos (27).	<p>Ninguna conducta</p> <p>Más de una pareja sexual</p> <p>Relaciones sexuales sin preservativo</p> <p>No tamizaje de ITS</p> <p>Consumo excesivo de alcohol</p> <p>Más de una pareja sexual y relaciones sexuales sin preservativo</p> <p>Más de una pareja y no tamizaje de ITS</p> <p>Más de una pareja y consumo excesivo de alcohol</p> <p>Relaciones sexuales sin preservativo y no tamizaje de ITS</p> <p>Más de una pareja sexual, relaciones sexuales sin preservativo y no tamizaje de ITS</p> <p>Más de una pareja sexual, relaciones sexuales sin preservativo y consumo excesivo de alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ha tenido más de 1 pareja sexual - Relación de fidelidad - Relaciones sexuales sin uso de preservativo con pareja no estable. - Relaciones sexuales teniendo ITS - Realización de exámenes para descartar de ITS - Relaciones sexuales y consumo de alcohol - Consumo de alcohol extremo 	Si No	Nominal	Cuestionario elaborado por autora, válido y confiable

Características sociodemográficas	Características generales de un grupo poblacional		Edad	15-19 a 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49	De razón	Cuestionario elaborado por autora, válido y confiable
			Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Cuestionario elaborado por autora, válido y confiable
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	Nominal	Cuestionario elaborado por autora, válido y confiable
			Ocupación	Ama de casa Empleada del hogar Independiente Empleada del estado Empleada del sector privado Desocupada Estudiante	Nominal	Cuestionario elaborado por autora, válido y confiable

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Área geográfica y ámbito de estudio

Área geográfica

La investigación se llevó a cabo en el distrito de Eduardo Villanueva de la provincia San Marcos, departamento Cajamarca, se encuentra bajo la administración del Gobierno Regional de Cajamarca, ubicado a 1990 m.s.n.m, con una superficie total de 63.13 km y conformado por los centros poblados Campo Alegre y Aguas Calientes y los caseríos de Colpón, Huacacorrall, Choropampa y El Chirimoyo, teniendo como capital de Distrito el poblado de La Grama, con un clima tropical y una temperatura media mensual de 18 a 21 grados centígrados, siendo sus principales fuentes de ingreso económico la agricultura, la ganadería, artesanía y el turismo (28).

Ámbito de estudio

La presente investigación tuvo como ámbito de aplicación la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPRESS La Grama, establecimiento de salud de la jurisdicción de la Red de Salud San Marcos, Dirección Regional de Salud Cajamarca, que tiene como población asignada todo el distrito Eduardo Villanueva. Establecimiento de categoría I-2 sin internamiento con un horario de atención de 12 horas (29), que cuenta con los servicios de consulta externa en medicina, odontología, obstetricia, psicología, enfermería, tópico de emergencias, farmacia, laboratorio y atención integral por curso de vida: prenatal, niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor. La IPRESS La Grama, actualmente cuenta con 12 trabajadores que incluyen 1 médico cirujano, 1 cirujano dentistas, 1 psicólogo, 2 obstetras, 2 enfermeras, 1 biólogo, 2 técnico de enfermería, 1 técnico en farmacia y 1 conductor de ambulancia.

3.2. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo correlacional (30).

- No experimental: ya que no se buscó alterar ningunas de las variables.

- De corte transversal porque los datos se recopilaron en un único momento.
- Descriptivo porque describe detalladamente el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo de las mujeres en edad fértil, tal como se presentan en la realidad.
- Correlacional porque establece el grado de relación entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en infecciones de transmisión sexual en las mujeres en edad fértil.

3.3. Métodos de investigación

El método de investigación que se empleó en la siguiente investigación es el método hipotético deductivo, consiste en generar hipótesis a través de dos premisas, una universal y otra empírica que sería el hecho observable que genera el problema y motiva la investigación, para llevarla a la contrastación, con la finalidad de comprender los fenómenos y explicar el origen y las causas que lo generan (31).

3.4. Población, muestra y muestreo

Población: la presente investigación tuvo como población a todas las mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años de edad, del distrito Eduardo Villanueva, siendo un total de 599 mujeres según la última encuesta con proyección demográfica aplicada por el INEI en el año 2017 y la proyección realizada para el año 2022 (32).

Muestra: para obtener la muestra se aplicó la siguiente fórmula

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$

$$n \geq \frac{599 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,07^2 * 599 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n \geq \frac{599 * 3,84 * 0,5 * 0,5}{0,0049 * 599 + 3,84 * 0,5 * 0,5}$$

$$n \geq \frac{575,04}{2,9351+0,9605}$$

$$n \geq \frac{575,04}{3,8956}$$

$$n \geq 147,6$$

$$n \geq 148$$

Valores:

N= 599 (Tamaño de la población)

P= 0.5 (Proporción estimada de mujeres con conductas sexuales de riesgo)

Q= 0.5 (complemento de P)

Z= 1.96 (nivel de confianza 95%)

d= 0.07 (Máximo error permitido en las mediciones)

n= Tamaño de la muestra

La muestra está conformada por 148 mujeres entre los 15 y 49 años del Distrito Eduardo Villanueva.

Muestreo: La muestra fue probabilística en la cual cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido, el muestreo empleado fue aleatorio simple, aplicando la encuesta al azar a las mujeres que acudían al Establecimiento de Salud La Grama por cualquier motivo y que cumplieran con los criterios de inclusión(33).

3.5.Criterios de inclusión:

Los criterios que se tuvieron en cuenta para formar parte de la muestra fueron:

Mujer en edad fértil, entre 15 y 49 años.

Mujer en edad fértil que voluntariamente aceptó formar parte de la muestra y firmó el consentimiento informado.

Adolescente que cuenta con asentimiento informado y consentimiento informado del apoderado.

3.6. Unidad de análisis

La unidad de análisis en el presente estudio estuvo constituida por cada mujer en edad fértil de entre 15 a 49 del distrito Eduardo Villanueva.

3.7. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

La técnica que se tuvo en cuenta fue la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por la autora, mismo que fue aplicado en el consultorio obstétrico ya que reúne las características necesarias para aplicar dicha ficha, brindando privacidad, comodidad y espacio de tiempo de aproximadamente 10 min.

La presente investigación se hizo teniendo en cuenta los siguientes pasos:

Se solicitó permiso y puso en conocimiento el proyecto de tesis al jefe del establecimiento de salud La Grama para la aplicación del cuestionario en dicha institución a las mujeres en edad fértil que asistan al establecimiento de salud.

Se aplicó el cuestionario de forma aleatoria, eligiendo a las mujeres en edad fértil al azar según iban acudiendo al establecimiento de salud, a quienes se les informó de los objetivos de la investigación, la participación voluntaria y que la información era confidencial y anónima; solicitando la firma del consentimiento informado (anexo 4) o asentimiento informado (anexo 5) según sea el caso.

Se aplicó el cuestionario mediante una entrevista.

El cuestionario contó con las siguientes partes:

La primera parte de datos generales que incluyó preguntas cerradas que permitieron obtener información sociodemográfica de la entrevistada, como edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación. La segunda parte constó de 20 preguntas destinadas a determinar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, las cuales contenían 3 alternativas “verdadero”, “falso” y “no sé”, considerando el nivel de conocimiento según la siguiente puntuación: de 0-10 puntos, nivel bajo, de 11-15 puntos, nivel intermedio y de 16-20 puntos, nivel alto.

La tercera parte conformada por preguntas cerradas, constó de 7 preguntas las cuales estuvieron destinadas a identificar las conductas sexuales de las mujeres en edad fértil, teniendo como respuesta las alternativas “sí” o “no”, lo que permitió identificar las

siguientes conductas sexuales de riesgo: más de una pareja sexual, relaciones sexuales sin protección, no tamizaje de ITS y consumo excesivo de alcohol.

3.8. Validez y confiabilidad

Previo a la aplicación del cuestionario, este fue sometido a validación por juicio de expertos, siendo un total de 5 y obteniendo las siguientes observaciones, mismas que fueron tomadas en cuenta para la redacción final del cuestionario.

Experto	Pregunta realizada	Sugerencias	Puntuación General
01	Ha tenido relaciones sexuales sabiendo que usted o su pareja presentan una infección de transmisión sexual	Aclarar que el riesgo está en tener la relación sexual sin preservativo	10
02		Sin observaciones	10
03	Los animales domésticos como perro o gato pueden transmitir el SIDA	Se sugiere utilizar un lenguaje claro evitando la utilización de siglas y/o abreviaturas para facilitar la comprensión de la población a entrevistar.	09
04	El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales, seminales y la sangre.	Mejorar en cuanto al uso de lenguaje claro, evitando utilizar en lo posible abreviaturas para el mejor entendimiento del entrevistado	09
05		Sin observaciones	09

Posteriormente se aplicó una prueba piloto a 20 mujeres de entre 15 a 49 años seleccionadas al azar del distrito Eduardo Villanueva, para luego determinar la fiabilidad del instrumento a través de la prueba Kuder Richardson, obteniendo valores de 0.7335 y 0.7038 con lo que se concluye que el nivel de confiabilidad del instrumento es adecuado. Dichas mujeres no formaron parte de la muestra.

Formula:

$$r_u = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

Donde:

- P la promoción de cada ítem que con resultados favorables.
- $\sum p.q$ Sumatoria de la multiplicación de p*q,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems
- k es el número de preguntas o ítems

CUESTIONARIO: Nivel de Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual																						
ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	16
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	14	
5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	12	
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	13	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	13	
9	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	
10	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	8	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15	
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	9	
13	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	8	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	14	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	11	
18	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	
19	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	13	
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	
SUMA	19	14	17	16	16	17	17	9	12	16	10	7	17	16	15	15	12	8	16	9	278	
P	0.95	0.7	0.85	0.8	0.8	0.85	0.85	0.45	0.6	0.8	0.5	0.35	0.85	0.8	0.75	0.75	0.6	0.4	0.8	0.45	11.99	
Q	0.05	0.3	0.15	0.2	0.2	0.15	0.15	0.55	0.4	0.2	0.5	0.65	0.15	0.2	0.25	0.25	0.4	0.6	0.2	0.55		
PQ	0.0475	0.21	0.13	0.16	0.16	0.13	0.13	0.25	0.24	0.16	0.25	0.23	0.13	0.16	0.19	0.19	0.24	0.24	0.16	0.25		
SUMA (PQ)	3.64																					
S2t	11.99																					
K	20.00																					
K-1	19.00																					
K/(K-1)	1.05																					
St-(St/Suma(PQ))	0.70																					
KR(20)	0.73																					
0.7335																						

CUESTIONARIO: CONDUCTAS SEXUALES

ENCUESTADOS	P 1	P 2	P 3	P 4	TOTAL
1	1	0	0	1	2
2	1	0	1	1	3
3	0	0	0	1	1
4	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	4
6	0	0	0	1	1
7	1	0	1	1	3
8	1	0	0	1	2
9	0	0	0	0	0
10	1	1	1	1	4
11	1	0	0	0	1
12	1	1	0	1	3
13	1	0	1	1	3
14	1	0	0	1	2
15	1	1	1	1	4
16	1	0	0	0	1
17	1	1	1	1	4
18	1	0	1	1	3
19	0	1	0	0	1
20	1	0	0	1	2
SUMA	15	6	8	15	44
P	0.75	0.3	0.4	0.75	1.75
Q	0.25	0.7	0.6	0.25	
PQ	0.1875	0.21	0.24	0.1875	
SUMA (PQ)	0.83				
S2t	1.75				
K	4.00				
K-1	3.00				
K/(K-1)	1.33				
S2t-(S2t/Suma(PQ))	0.53				
KR(20)	0.70				
0.7038					

$$r'' = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

3.9. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

Culminada la recolección de datos se procedió a evaluar la consistencia de los datos, los mismos que fueron codificados para el posterior procesamiento de datos en paquete estadístico.

Se usó el programa estadístico Stata V15, haciendo uso de pruebas Chi cuadrado de Pearson para establecer si existe relación entre las variables.

3.10. Criterios éticos

Confidencialidad y anonimato: los datos obtenidos de la encuesta fueron únicamente empleados en la presente investigación y manipulados con estricta confidencialidad, sin revelar ningún dato que permita a terceros reconocer a las personas participantes de la investigación (34).

Autonomía: todas las mujeres en edad fértil tuvieron libertad de expresión y de poder manifestar alguna duda, así de como de participar voluntariamente previo llenado de consentimiento y asentimiento informado (34).

Beneficencia/ no maleficencia: la presente investigación busca lograr beneficiar a cada una de las mujeres que forman parte de la investigación al obtener información que permita mostrar la realidad que ellas representan y poder reorientar diferentes actividades preventivas en su beneficio, de igual modo el presente estudio, no causó ningún daño o maleficio a quienes participaron de él (34).

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis y discusión

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del distrito Eduardo Villanueva – Cajamarca, 2022

Característica sociodemográfica	n°	%	
Edad	15 a 19 años	24	16,2
	20 a 24 años	18	12,2
	25 a 29 años	27	18,2
	30 a 34 años	32	21,6
	35 a 39 años	20	13,5
	40 a 44 años	14	9,5
	45 a 49 años	13	8,8
Grado de instrucción	Analfabeta	21	14,2
	Primaria	57	38,5
	Secundaria	51	34,5
	Superior	19	12,8
Estado civil	Soltera	31	20,9
	Casada	28	18,9
	Conviviente	84	56,8
	Viuda	5	3,4
Ocupación	Ama de casa	112	75,7
	Empleada del hogar	4	2,7
	Independiente	15	10,1
	Empleada del Estado	7	4,7
	Empleada del sector privado	1	0,7
	Desocupada	3	2,0
	Estudiante	6	4,0
Total	148	100,0	

En la tabla 1 se observa que el 21,6% de las mujeres en edad fértil del distrito Eduardo Villanueva forman parte al grupo etario de 30 a 34 años de edad, el 16,2% corresponde al grupo de las adolescentes (15 a 19 años); un porcentaje menor (8,8%) pertenece a las féminas entre los 45 a 49 años de edad.

Por su parte Rosas (12) describe que el mayor porcentaje de mujeres pertenecía al grupo etario de 20 a 25 años con 28,6%; Cali, et al. (7) reportaron que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas estaban en el grupo de 10 a 18 años (39,9%); Guerra et al (9) informaron que el mayor porcentaje de mujeres entrevistadas tuvieron 27 años; Malca et al. (10), refirieron que los grupos de mayor porcentaje fueron mujeres mayores de 27 años con 82,14% y 62,37% en cada uno de los establecimientos de salud de su estudio, respectivamente; datos que no pueden ser comparados con los resultados del presente estudio por la diferencia de clasificación de grupos etarios.

La edad cobra importancia considerando determinados grupos como los adolescentes que, a diferencia de los adultos, son los que mayormente suelen tener conductas de riesgo por las características propias de su edad. UNICEF (35) señala que el adolescente no cuenta aún con las habilidades suficientes para poder identificar las consecuencias de sus acciones y evaluar con responsabilidad los riesgos, en especial si empieza a moverse en un entorno nuevo, a salir gradualmente de su casa, a estar expuesto a situaciones como el consumo de alcohol, inicio precoz de relaciones sexuales y sexo sin protección que los van a conllevar a la adquisición de ITS de diferente gravedad.

En cuanto al grado de instrucción el 38,5% de la población en estudio, señaló tener estudios primarios, solamente el 12,8% indicó contar con estudios superiores y un preocupante 14,2% manifestaron ser analfabetas. Estos resultados difieren de los reportados por Alarcón et al. (11), quienes encontraron en su estudio que el 41,1% de mujeres tenía secundaria; un mínimo porcentaje narró no tener estudios (1,2%) y Rosas (12), quien encontró que el 65,3% de su población tenía educación secundaria y el 29,4% nivel educativo superior.

Por su parte, Cali et al. (7), cuya investigación fue realizada en Ecuador, indicaron que el 44% de su población tenía grado de instrucción media/Bachiller.

La diferencia de resultados puede estar relacionada a la población que formaron parte de las investigaciones; Rosas (12), realizó su estudio en una zona con mayor población urbana en donde hay una cultura que propicia la educación tanto para los varones como para las mujeres, en la investigación de Alarcón et al (11), se debe resaltar que es un estudio a nivel

nacional con una población significativa en comparación al del presente estudio, que es un distrito cuya población cuenta con mayor porcentaje de ruralidad, donde los patrones culturales sostienen que la mujer no debe estudiar, tal como lo describe la UNESCO (36) quien señala que la educación rural muestra muchas desigualdades e inequidades que a pesar del pasar de los años aún no se logran resolver.

El grado de instrucción cobra relevancia ya que, a mayor nivel educativo la posibilidad de la adquisición de conocimiento sobre ITS es superior porque tienen más acceso a literatura (37), el círculo social varía y en ocasiones éste proporciona información que puede en cierta medida mejorar estilos de vida y dentro de ello conductas sexuales saludables, lo que no sucede con las mujeres que tienen bajo nivel educativo como lo son las del presente estudio, y le restan importancia a la atención médica, priorizando la medicina tradicional y la automedicación.

En referencia al estado civil el 56,8% de mujeres indicó ser conviviente, mientras que el 20,9% refirió ser soltera. Resultados semejantes se encuentran en los artículos publicados por Alarcón et al. (11) en el cual 47,5% de mujeres señaló ser conviviente, 15% reveló ser soltera y Malca et al. (10) manifestaron que el mayor porcentaje de su población era conviviente con 52,38% y 58,06% en los centros de salud de su investigación. pero, difieren de los encontrados en otras investigaciones, como es el caso de Rosas (12), quien en su estudio señaló que 51,6% de las mujeres eran solteras, seguido del 38,7 % que manifestaron ser casadas o convivientes. En la investigación realizada por Guerra et al (9), reportaron que el 50,9% de mujeres refirió ser soltera, igualmente con lo reportado por Cali et al. (7), quienes relataron que, en su estudio, las mujeres eran solteras en el 39,9% de los casos.

La diferencia de resultados con las investigaciones de Cali et al. (7), Guerra et al (9) y Rosas (12), se podría deber al porcentaje elevado de mujeres jóvenes que formaron parte de sus investigaciones, tratándose en su mayoría de mujeres de 10 a 18, un promedio de 27 años y de 20 a 25 años respectivamente, población que suelen ser solteras o a la población en su mayoría urbana en el estudio de Cali et al. (7), ya que las mujeres de las poblaciones urbanas, en la actualidad retrasan el matrimonio o el tener hijos para seguir estudiando y tener una profesión que mejore su calidad de vida, en tanto que en las poblaciones rurales, aún se continúa con patrones de un matrimonio a temprana edad e incluso en ocasiones arreglado.

UNICEF (38) al respecto, refiere que las mujeres de la zona rural del quintil más pobre y con solo estudios primarios tienen 4 veces más probabilidad de casarse antes de cumplir los

18 años, frente a las mujeres de procedencia urbana, de un quintil más rico y con mayor grado de instrucción.

Respecto a la ocupación, el mayor número de mujeres manifestó ser ama de casa con 75,7%; en tanto que solamente el 4% relató ser estudiante. Datos que difieren de los resultados reportados por Malca et al. (10), quienes en su investigación identificaron que un centro de salud el 45,24% de mujeres indicó ser comerciante y en el otro establecimiento el 51,61% relató lo mismo. La diferencia radica en que el estudio de estos investigadores ha sido realizado en una ciudad fronteriza donde prima el comercio como una de las principales actividades económicas de la región (39), hecho que aprovechan las mujeres para obtener recursos económicos.

Los datos encontrados reflejan que aún en pleno siglo XXI la ocupación de ser ama de casa continúa vigente en un elevado porcentaje, pero lo peor es que sigue siendo desvalorada, Romero (40) habla de la importante labor desempeñada por las mujeres amas de casa, sin embargo, se trata de un “trabajo invisible” que hace que todo funcione adecuadamente. Las actividades realizadas por estas mujeres dentro del hogar son de gran importancia, pero no son vistas, así, por la sociedad, un reflejo de ello es que en su mayoría se trata de una función realizada sin ninguna remuneración y prácticamente atribuida a la mujer de forma innata.

Otra realidad es que muchas de las mujeres contribuyen con el ingreso económico del hogar a través de la crianza de animales menores, ganadería, agricultura y otros, sin embargo, es común que atribuyan el oficio al esposo y que ellas se auto determinen como amas de casa, pese a su participación activa en la fuente de ingreso del hogar, así refiere Cardemil (41) en su artículo sobre el rol de la mujer en la agricultura familiar campesina en Chile, donde destaca la gran contribución que realizan las mujeres en los sistemas alimentarios, desempeñándose como trabajadoras agrícolas no remuneradas, siendo aproximadamente un 40% quienes desempeñan esta labor y no tienen ingresos propios, pese a que trabajan a diario en diferentes tareas esenciales para el funcionamiento social, como la producción para el autoconsumo, además describe que más del 50% de mujeres rurales de América Latina y el Caribe son clasificadas como “inactivas” en la medición tradicional del empleo, a pesar de que trabajen activamente en la agricultura y otras fuentes de ingreso incluso hasta una edad avanzada.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil, distrito Eduardo Villanueva –Cajamarca, 2022

Nivel de conocimiento	n°	%
Bajo	57	38,5
Intermedio	62	41,9
Alto	29	19,6
Total	148	100

Se evidencia en la presente tabla 2, que el 41,9% de mujeres del estudio presentó un nivel de conocimiento intermedio sobre las ITS y solamente el 19,6% exteriorizó un nivel alto. Estos resultados difieren de los encontrados por Rosas (12) quien informó que las mujeres que formaron parte de su estudio realizado en Arequipa expresaron un nivel de conocimiento alto en el 67,30%, en tanto que el 14,5% presentó un nivel de conocimiento deficiente. La diferencia de los datos encontrados estriba en el grado de instrucción que ostentan las mujeres de su estudio ya que en su investigación el 65,3% de mujeres tenían grado de instrucción secundaria a diferencia de las mujeres del presente estudio que, en su mayoría, cuentan solamente con grado de instrucción primaria (35,5%).

Por su parte Cali et al. (7) encontraron que el 62,5% de mujeres en edad fértil conocía el uso de preservativo como forma preventiva del VIH y el 15,6% identificaron que tener relaciones sexuales con una persona extraña es factor de riesgo; sin embargo, estos investigadores no realizaron una clasificación del nivel de conocimiento sino que establecieron resultados individuales; así mismo, Alarcón et al. (11), por su parte encontraron que el 26,7% de mujeres tenía un nivel de conocimiento adecuado, datos que no pueden ser contrastados con los del presente estudio por la diferencia en la estructura de la clasificación del nivel de conocimiento.

El nivel de conocimiento cobra gran importancia al hablar de ITS ya que las diferentes prácticas sexuales inadecuadas que pueden ser realizadas por desconocimiento expresan una situación que pone en riesgo la salud de la persona.

Tabla 3. Conductas sexuales de riesgo en mujeres en edad fértil, distrito Eduardo Villanueva- Cajamarca, 2022

Conducta sexual de riesgo	n	%
Ninguna conducta	37	25,0
Más de una pareja sexual	28	18,9
Relaciones sexuales sin preservativo	2	1,4
No tamizaje de ITS	30	20,3
Consumo excesivo de alcohol	2	1,4
Más de una pareja sexual y relaciones sexuales sin preservativo	10	6,8
Más de una pareja y no tamizaje de ITS	15	10,1
Más de una pareja y consumo excesivo de alcohol	4	2,7
Relaciones sexuales sin preservativo y no tamizaje de ITS	6	4,0
Más de una pareja sexual, relaciones sexuales sin preservativo y no tamizaje de ITS	11	7,4
Más de una pareja sexual, relaciones sexuales sin preservativo y consumo excesivo de alcohol	3	2,0
Total	148	100%

En la presente tabla 3, se observa que el 25% de mujeres en edad fértil refirió no tener ninguna conducta sexual de riesgo, sin embargo, el 20,3% de mujeres no realiza acciones preventivas como el tamizaje de ITS; seguido del 18,9% que señaló tener más de una pareja sexual; el 10,1% que indicó también tener más de una pareja sexual, pero además no acudían a un establecimiento de salud para un tamizaje de ITS y de igual manera el 7,4% manifestó tener más de una pareja sexual, no utilizar preservativo y no realizarse ningún tamizaje de ITS. Porcentajes menores también señalaron tener más de una pareja sexual acompañado de otras conductas de riesgo.

En cuanto a tener más de una pareja sexual, el 18,9% de mujeres expresaron haber tenido más de un compañero sexual, se observa diferencia con los resultados reportados por Moya (8), quien en su investigación determinó que el 60,9 % de mujeres declaró haber tenido más de una pareja sexual, al igual que en el estudio de Malca et al. (10) quienes determinaron que el 85,1% de mujeres reportó tener más de una pareja sexual y el estudio de Guerra et al (9) quienes refirieron que el 73,3% de mujeres expresaron haber tenido más de 1 pareja sexual, cifras más elevadas. Esta diferencia podría deberse

al inicio precoz de las relaciones sexuales de las jóvenes, tal y como lo señala Malca et al. (10) que informaron que su población de mujeres inició sus relaciones sexuales entre los 15 y 17 años de edad en un 57,14%, y en el estudio de Guerra et al (9). Determinaron 17 años como edad de inicio de relaciones sexuales en la mayoría de mujeres que formaron parte de su investigación, no obstante, en el presente no se ha llegado a determinar este dato.

Por su parte Alarcón et al (11), indicaron que solamente el 0,3% de mujeres refirió tener más de 2 parejas en el último año, dato mucho menor que el encontrado en el presente estudio.

El tener más de una pareja sexual es la conducta de riesgo más frecuente en el presente estudio, en algunos casos acompañada de otras conductas, esta situación puede deberse a que en la actualidad los jóvenes suelen adoptar patrones de otras culturas, como el inicio precoz de relaciones sexuales, encuentros sexuales casuales sin compromiso, con una persona que en ocasiones recién se conoce, lo que lleva a un incremento del número de parejas y con ello el riesgo de contraer una infecciones de transmisión sexual y las múltiples consecuencias que trae para su salud, así mismo lo describe Electra et al. (42) quienes refieren que cada vez se incrementa el porcentaje de personas que inician una vida sexual en una relación ocasional con un amigo o un extraño, situación que sobre todo se presenta en un ambiente de fiesta y con frecuencia asociado al consumo de alcohol, parejas con acuerdo de no exclusividad que permiten el interactuar sexualmente con otras personas, exponiéndose a grandes riesgos como las ITS.

En cuanto a tener relaciones sexuales sin preservativo, se evidencia que el 1,4% de mujeres en edad fértil manifestó haber tenido relaciones sexuales sin protección, así mismo, el 6,8% quienes además de no hacer uso del preservativo refirieron tener más de una pareja sexual; el 4% de mujeres indicó no hacer uso de preservativo y no acudir al establecimiento de salud para tamizajes de ITS. Resultados que difieren de los presentados por Moya (8), quien refiere que el 76,6% de mujeres declaró tener relaciones sexuales sin protección, al igual que Guerra et al (9), quienes manifiestan que en su investigación más del 60% de mujeres indicaron no hacer uso de preservativo. siendo esta cifra mucho mayor a la encontrada en el presente estudio.

Un porcentaje menor el descrito por Rosas (12), quien en su investigación señala que el 10% de mujeres declaró tener relaciones sexuales sin preservativo, este resultado

puede estar asociado a que la población estudio de la investigación de Rosas (12) en su mayoría fueron mujeres con grado de instrucción secundaria y con un nivel de conocimiento sobre ITS bueno en un 94%.

Por su parte Alarcón et al (11). investigaron sobre el uso de preservativo en la última relación sexual, encontrando que solo 19,2% de mujeres manifestaba haber usado este método anticonceptivo.

Mantener relaciones sexuales sin protección sigue siendo un problema de salud pública, el Ministerio de Salud (43) refiere que solo el 19% de la población usa preservativo responsablemente, así mismo describe que el uso disminuido de este método se debe a relaciones sexuales con previo consumo de alcohol o drogas, o al mito de que usar este método disminuye la sensibilidad y placer, situaciones que hacen que, a pesar de que su distribución es de forma gratuita en los establecimiento de salud, no tiene la cobertura esperada, por el contrario, las mujeres en su mayoría mantienen relaciones sexuales sin protección, exponiéndose a situaciones como un embarazo no deseado o la adquisición de alguna ITS, con las complicaciones añadidas que pudieran presentarse.

Otra situación es aquella donde el varón se niega a hacer uso del preservativo a pesar de la insistencia de la mujer, tal como lo describe Martínez (44), negarse a usar preservativo es una de las conductas machistas que muestran muchos hombres en el sexo, a veces bajo la idea de que la mujer tiene la labor de prevenir un embarazo o cuidarse de una infección y no el varón.

Tener relaciones sexuales sin preservativo es una conducta de riesgo que expone a la mujer a contraer alguna ITS, si además de esta conducta la mujer tiene varias parejas sexuales y no tiene tamizajes previos de ITS, se trata de una vida sexual potencialmente peligrosa, ya que adquirir infecciones como el VPH o VIH, pueden incluso causar la muerte.

En cuanto a no realizarse tamizaje de ITS el 20,3% de mujeres en edad fértil refiere no contar con tamizajes, además de un 10,1% de mujeres que refirió tener más de una pareja sexual y a su vez no tener tamizajes de ITS, y un 7,4% que manifestó tener más de una pareja, no usar preservativo y no tener tamizajes de ITS.

Alarcón et al. (11), refiere que el 20,4% de mujeres manifestó no haberse realizado tamizajes de VIH, es un porcentaje aparentemente similar, sin embargo se debe considerar que en el presente estudio se tienen otros grupos de conductas sexuales de riesgo en los cuales se incluye la falta de tamizaje de ITS, haciendo el porcentaje de mujeres que incurrir en esta práctica aun mayor, la diferencia con el porcentaje menor de mujeres sin tamizajes que presenta la investigación de Alarcón et al. (11) sería debido a que su estudio cuenta con una muy amplia población, en su mayoría urbana que tiene mayor acceso a información y pruebas de tamizaje, un dato similar es el encontrado en la investigación realizada por Cali et al. (7), quienes reportaron que el 31,1% de mujeres relataron no haberse realizado tamizajes de VIH, un porcentaje también menor, que puede estar asociado a que las mujeres quienes formaron parte de la investigación de Cali et al. (7) relataron tener en su mayoría (61,8%) estudios de bachillerato y superior, siendo personas con un grado de instrucción mayor y por ende más acceso a información, en comparación con la población que formó parte del presente estudio, que se trata de mujeres que radican en una zona urbano-rural, que en su mayoría cuentan con estudios primarios y en donde hablar de relaciones sexuales o infecciones de transmisión sexual aun es un tabú.

El tamizaje previo a iniciar relaciones sexuales es muy importante para evitar contagios y para un diagnóstico oportuno que permita disminuir las complicaciones a largo plazo; sin embargo, a pesar de que una persona refiera no tener antecedentes de ITS, no se puede aseverar que no sea portador de estas hasta que no tenga exámenes que lo confirmen, la importancia de un examen previo y el inicio de tratamiento oportuno va a determinar una evolución favorable y evitar secuelas irreversibles como la infertilidad en los casos de enfermedad pélvica inflamatoria, el cáncer de cuellos uterino en mujeres contagiadas con el virus VPH, la enfermedad SIDA en pacientes portadores del virus VIH, o incluso en aquellas gestantes que son diagnosticadas con ITS, cuyos recién nacidos pueden presentar diferentes secuelas como en el caso de gestantes con sífilis que puede provocar sífilis congénita en el recién nacido; en gestantes con enfermedad gonococia existe el riesgo de recién nacidos con oftalmia neonatal, e incluso el contagiarles la enfermedad como herpes o el virus del VIH con sus consecuencias mortales (16). Tener un tamizaje previo de la pareja evitará contraer las enfermedades mencionadas, así como todo el impacto emocional y económico que conlleva seguir un tratamiento o vivir con una enfermedad incurable.

El Centro para el control y prevención de enfermedades de Estados Unidos (45) recomienda que antes de iniciar relaciones sexuales con una nueva pareja ambos deberían conversar sobre antecedentes sexuales, consumo de drogas y realizarse pruebas de descarte de ITS, existen pruebas de detección rápida serológicas para infección de sífilis, hepatitis B, y virus del VIH, pruebas con muestra de secreción vaginal que detectan virus VPH, N Gonorrhoeae, C Trachomatis (16), (17). Haciendo cada vez más fácil la identificación de estas enfermedades aun en su fase asintomática

Sobre el consumo excesivo de alcohol, el 1,4% de mujeres en edad fértil la describe como conducta de riesgo, el 2,7% refiere que además de tener relaciones sexuales asociadas al consumo de alcohol tuvo más de una pareja sexual y un 2% relató tener más de una pareja sexual, no usar preservativo y mantener relaciones sexuales asociadas al consumo de alcohol. Un resultado similar es el reportado por Alarcón et al (11), quienes encontraron que el 4,8% de mujeres de su estudio refirió haber bebido alcohol en su última relación sexual.

Leonangeli et al. (46) en su artículo publicado sobre el consumo de alcohol y las prácticas sexuales de riesgo señalan que existe una relación directa entre el consumo de alcohol y la adopción de conductas sexuales de riesgo, ello relacionado a los efectos de desinhibición y falta de premeditación que ocasiona el alcohol en un primer momento, afectando el juicio, pensamiento y entendimiento, esta situación puede provocar el incurrir en conductas sexuales de riesgo como no usar preservativo o tener contacto sexual con una persona desconocida sobre la cual no se conocen antecedentes, corriendo el riesgo de contraer una ITS o un embarazo no deseado en circunstancias en las que incluso se puede desconocer la identidad del padre.

Tabla 4. Relación entre conductas sexuales de riesgo y el nivel de conocimiento sobre ITS. Distrito Eduardo Villanueva- Cajamarca, 2022

Conducta sexual de riesgo	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto			
	n°	%	n°	%	n°	%	n	%
Ninguna conducta	15	10,1	16	10,8	6	4,1	37	25
Más de una pareja sexual	9	6,1	10	6,8	9	6,1	28	18,9
Relaciones sexuales sin preservativo	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	1,4
No tamizaje de ITS	12	8,1	11	7,4	7	4,7	30	20,3
Consumo excesivo de alcohol	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	1,4
Más de una pareja sexual y relaciones sexuales sin preservativo	6	4,1	4	2,7	0	0,0	10	6,8
Más de una pareja y no tamizaje de ITS	6	4,1	8	5,4	1	0,7	15	10,1
Más de una pareja y consumo de alcohol	2	1,4	0	0,0	2	1,4	4	2,7
Relaciones sexuales sin preservativo y no tamizaje de ITS	2	1,4	4	2,7	0	0,0	6	4,0
Más de una pareja sexual, relaciones sexuales sin preservativo y no tamizaje de ITS	5	3,4	4	2,7	2	1,4	11	7,4
Más de una pareja sexual, relaciones sexuales sin preservativo y consumo excesivo de alcohol	0	0,0	1	0,7	2	1,4	3	2,0
Total	57	38,5	62	41,9	29	19,6	148	100%

Prueba estadística Chi cuadrado con un $p=0.217$.

En la tabla 4 se puede observar que el 41,9% de mujeres manifestaron tener un nivel de conocimiento intermedio, de ellas el 10,8% niega conductas sexuales de riesgo y el 7,4% refiere no tener tamizajes de ITS, del 19,6% de mujeres que presentaron un nivel de conocimiento alto, el 6,1% manifestó tener más de una pareja sexual, seguido del 4,7% que refirió no tener tamizajes de ITS.

Estadísticamente no se encontró una diferencia significativa entre las variables según lo señala la prueba estadística Chi cuadrada con un $p=0.217$.

Estos resultados difieren de los reportados por Rosas (12), quien en su investigación realizada en Arequipa encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo con un valor $p=0,05$.

En el presente estudio se observa que el 41,9% de mujeres a pesar de tener un nivel de conocimiento intermedio sobre las ITS han referido conductas sexuales de riesgo como el tener más de una pareja sexual, no realizarse tamizajes de ITS, entre otras, lo que refleja la poca responsabilidad en el autocuidado de su salud desestimando las consecuencias que traen consigo estas infecciones ya que afecta a diferentes áreas de la vida, fisiológicas, emocionales y económicas.

No necesariamente es la desinformación, ya que constantemente reciben orientación desde las aulas, para quienes cursaron nivel secundario, en el establecimiento de salud, en visitas domiciliarias, y de diferentes medios de comunicación que si bien es cierto no siempre es toda la información necesaria, pero se da a conocer la importancia de prevenir estas infecciones, sin embargo, al momento de tomar decisiones sobre su salud sexual minimizan los múltiples peligros, incurriendo en diferentes prácticas que exponen a la mujer a contraer alguna ITS. Tal como lo describe Chávez (47) tras indagar sobre los motivos para tener relaciones sexuales sin protección, concluyó que los jóvenes conocen los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección, sin embargo, deciden correr el riesgo. Otro dato similar es el reportado por Lugo (48), quien refiere que la juventud inicia su vida sexual entre los 15 y 19 años de edad, el 97% conoce al menos un método anticonceptivo y la importancia del preservativo; sin embargo, más del 50% no utilizaron ninguno en su primera relación sexual.

Es importante tener en cuenta que hablar de ITS y de hábitos sexuales saludables aun es considerado un tabú en muchos lugares. Chávez (49) refiere que el hablar de sexualidad se da de forma más abierta en la zona urbana que en zonas rurales, en donde el 55% de familias refirieron casi nunca o nunca haber abordado el tema de sexualidad, generando que el hecho de pensar en tener relaciones sexuales antes del matrimonio sea considerado algo malo y por ende aquellas que inician una vida sexual deciden mantenerlo oculto, situación que limita a las mujeres acercarse a un establecimiento de salud pidiendo asesoría, solicitando insumos de protección o pidiendo alguna prueba de tamizaje.

Es sustancial que el conocimiento en base al cual se espera generar nuevas conductas saludables, no sea un conocimiento formado de las experiencias de las personas e historia individual, si no por contrario con bases sólidas de información como lo es el conocimiento científico (14), que permitan a cada mujer interiorizar sobre la importancia del cuidado de su salud y de las múltiples consecuencias que prácticas sexuales de riesgo pueden provocar.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS PRUEBA DE INDEPENDENCIA

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADÍSTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado

$$X_c^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe} = 24.596$$

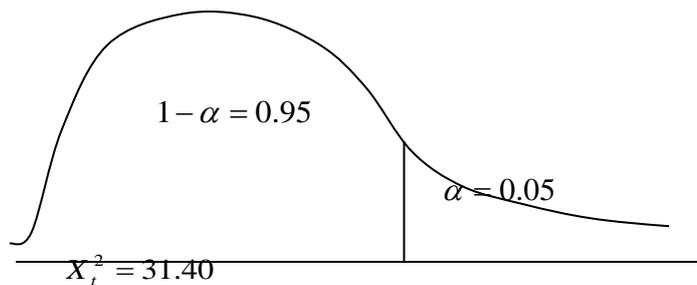
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,596 ^a	20	,217
Razón de verosimilitud	29,839	20	,073
Asociación lineal por lineal	,088	1	,767
N de casos válidos	148		

a. 22 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,39.

Grados de libertad $((f-1)*(c-1)=(11-1)*(3-1)=10*2=20)$ $X_t=31.4$

REGIONES:



Comprobación de la hipótesis

La relación que existe entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual no es significativa en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva 2022. Chi cuadrado $p=0.217$, por tanto, se rechaza la hipótesis de afirmativa y se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

Tras culminar la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de mujeres en edad fértil del distrito Eduardo Villanueva de la provincia de San Marcos, del departamento de Cajamarca tuvieron un nivel de conocimiento intermedio, sobre infecciones de transmisión sexual.
- La conducta sexual de riesgo que se encontró mayoritariamente fue tener más de una pareja sexual.
- El mayor porcentaje de mujeres en edad fértil tuvo de 30 a 34 años de edad; son amas de casa; convivientes, con grado de instrucción primaria y el 14% de mujeres son analfabetas.
- La relación que existe entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual no es significativa en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva 2022. Chi cuadrada $p=0.217$, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

SUGERENCIAS

- Al personal del Puesto de Salud La Grama, del distrito Eduardo Villanueva y coordinadores administrativos, elaborar programas educativos participativos, que permitan generar conciencia para el autocuidado en la mujer sobre su salud sexual, y de esta manera mejorar gradualmente el nivel de conocimiento como herramienta clave para la mejora de las prácticas de conductas sexuales saludables.
- A los decisores de la salud en el ámbito de la provincia de San Marcos, se sugiere mejorar y ampliar la oferta de pruebas (exámenes auxiliares) oportunas y la intensificación de las actividades educativas, aspectos necesarios para ayudar a reducir la vulnerabilidad del grupo a las ITS y mejorar la calidad de vida en general.
- Se sugiere a futuros tesisistas que realicen estudios de investigación de la misma naturaleza con una población mayor para seguir indagando sobre los diferentes factores que influyen en la práctica de conductas sexuales de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [internet]: OMS; 2023. Infecciones de Transmisión Sexual; 10 julio 2023 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=todo%20el%20mundo,-,Cada%20d%C3%ADa%2C%20m%C3%A1s%20de%20un%20mill%C3%B3n%20de%20personas%20contraen%20una,y%20tricomoniasis%20\(156%20millones\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=todo%20el%20mundo,-,Cada%20d%C3%ADa%2C%20m%C3%A1s%20de%20un%20mill%C3%B3n%20de%20personas%20contraen%20una,y%20tricomoniasis%20(156%20millones))
2. Organización Mundial de la Salud [internet]: OMS; 2021. Infecciones de Transmisión Sexual; octubre 2021 [citado 14 de diciembre de 2021]. 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))
3. Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH- SIDA en el Perú [internet] Perú: Minsa 2021 [citado 28 de agosto de 2023]. Boletín VIH setiembre 2021. Disponible de: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
4. Ministerio de salud [internet]. Lima: MINSA; 2023. El virus de papiloma humano (VPH) está relacionado con el 99 % de los casos de cáncer de cuello uterino; 26 marzo 2023 [citado 28 de diciembre de 2023]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/734327-el-virus-de-papiloma-humano-vph-esta-relacionado-con-el-99-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino>
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Conocimiento en VIH-ITS. Perú: ENDES; 2022. Capítulo 10
6. Cunningham, Leveno, Bloom, Rouse, Spong. Williams. Obstetricia. 25th ed. México: McGraw-Hill; 2019. 1403p.
7. Cali PC, Icaza BM. Conocimiento de VIH en mujeres en edad fértil y su asociación con determinantes de la salud: análisis de ENSANUT, Ecuador 2018. [tesis de maestría]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; junio 2023. 90p.

8. Moya GK. Conocimiento de VIH en mujeres en edad fértil y su asociación con determinantes de la salud: análisis de ENSANUT, Ecuador 2018. [tesis de maestría]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2023. 60p
9. Guerrero G, Olivares O, Vásquez H. Conducta sexual en mujeres que acuden a diagnóstico del virus. *Revista Mexicana de Enfermería*. 2022; 10(88).
10. Malca H. Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. *Revista Médica Basadrina*. 2018; 15(3).
11. Alarcón R. Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional. *Rev. niño. infectol*. 2020; 37(6).
12. Rosas DL. Influencia del nivel de conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual en las conductas sexuales en mujeres que acuden al consultorio de prevención y control de its-vih/sida del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017. [tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. 65p.
13. Sellés D, Gallardo de la T. *Teoría del Conocimiento*. 1° ed. España: Universidad Navarra; 2019. 190p.
14. Cerón Martínez. Cuarto niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ciencia ergo-sum* [internet]. 2017 [citado 25 de mayo 2023]; 24 (1): 83-90. Disponible de: <https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/html/>
15. Neill D, Cortez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. 1°ed. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. 125p.
16. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jamerson, Joseph. Harrison. *Principios de Medicina Interna*. 21°ed. México: Mc Graw Hill ; 2022. 1842p.
17. Libro de Salud Familiar Mayo Clinic. *Enfermedades de transmisión sexual (ETS)* [internet]. 2023 [citado 30 de julio de 2023]. 1 pantalla. Disponible de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
18. Biblioteca Nacional de Medicina [internet]. Medline: *Enfermedades de transmisión sexual*. 24 de noviembre 2021 [citado 10 de diciembre de 2021]; 1 pantalla]. Disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>

19. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. OPS [internet]; 2021 [citado 25 de enero de 2022]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
20. fundación Puigvert [internet]. España: fundación Puigvert; 2023. Empatía y la no estigmatización de ITS por parte de los profesionales, factores de éxitos para el abordaje de estas patologías. 31 octubre 2023 [citado 10 de enero 2024]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.fundacio-puigvert.es/la-empatia-y-la-no-estigmatizacion-social-de-las-its-por-parte-de-ls-profesionales-sanitarios-dos-factores-de-exito-para-mejorar-el-abordaje-de-estas-patologias/>
21. Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud- Ley N°26842 Lima; 1997.
22. Congreso de la República del Perú. Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y Mujeres- Ley N°28983 Lima; 2007.
23. Congreso de la República del Perú. Ley N° 28243- Ley que amplía y modifica la Ley N°26626 sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Las infecciones de Transmisión Sexual Lima; 2004.
24. Organización Panamericana de la Salud [internet]. OPS. Glosario; [citado 26 de marzo 2022]. [1 pantalla]. Disponible de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10810:2015-anexo-i-glosario&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
25. Organización Mundial de la Salud. [internet]. 2023. Planificación Familiar. Métodos anticonceptivos; [citado 29 de junio 2024]. [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
26. Significados [internet].Brasil: Enciclopedia significados; 2023. Conocimiento; [citado 20 de junio 2024]. [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.significados.com/conocimiento/>
27. Real Academia Española. [Online]; 2023. Conducta; [citado 20 de junio 2024]. [1 pantalla]. Disponible de: <https://dle.rae.es/conducta>.
28. Centros Turísticos de San Marcos. [Online]; 2017. [citado 20 de junio 2024]. [1 pantalla]. Disponible de: <https://centrosturisticossm.blogspot.com/2017/12/eduardo-villanueva.html>.

29. De Perú [internet]. La Grama- Eduardo Villanueva; 2019. [citado 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/la-grama-eduardo-villanueva-3197>
30. Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 2° ed. México: Mc Graw Hill; 2018. 634p.
31. Sánchez Flores. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [internet]. 2021 [citado 14 de julio de 2023]; 13 (1). Disponible de: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644>
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [internet]. 2017 [consultado 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://censo2017.inei.gob.pe/>
33. Ramos R, Urgiles C, Moyano E, Vinuesa S. Metodología de la investigación y estadística aplicada. 1°ed. Ecuador: Mawil Publicaciones; 2019. 167p.
34. Ética de la investigación: una guía práctica. Oxfam Internacional [internet]. 2020 [citado 29 de junio de 2024]. Disponible de: <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621092/gd-reseach-ethics-practical-guide-091120-es.pdf;jsessionid=4C0F1C138B42BA0295EB9A51157BA362?sequence=14>
35. UNICEF. [Internet]; Uruguay: UNICEF 2020. Porque los adolescentes toman riesgos; 2020 [citado 24 de octubre del 2023]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/por-que-los-adolescentes-toman-riesgos>.
36. Carmen M. Ruralidad y educación en el Perú. UNESCO; [Internet]. 2020. [citado 24 de octubre del 2023]; 55p.
37. Care. [Internet]. Perú: Care; 2023. 5 cifras alarmantes de la educación en el Perú; febrero 2023. [citado 10 de febrero del 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://care.org.pe/5-cifras-alarmantes-de-la-educacion-en-el-peru/>
38. UNICEF. [Internet]; Panamá: UNICEF 2019. Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas. Agosto 2019 [citado 20 de octubre del 2023]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/perfil-del-matrimonio-infantil-y-las-uniones-tempranas>

39. Neyra C. Caracterización de la región Tacna 2020. Perú: SINEACE; 2020. 31p.
40. Romero M. El 'trabajo invisible' de las mujeres, raíz de la disparidad y la brecha salarial. France 24. [Internet] 2020 [citado 10 de febrero del 2024] Disponible de: (<https://www.france24.com/es/20200301-dia-de-la-mujer-disparidad-brecha-salarial-trabajo-cuidado>).
41. Cardemil W. El rol de la mujer en la Agricultura Familiar Campesina. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. [Internet]. 2023 [citado 07 de julio del 2024]; 70 (23). Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/34413/1/Minuta_70_23_El_rol_de_la_mujer_en_la_agricultura_familiar_campesina_FPH_M_2023.pdf
42. Electra G. Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva. CHIL OBSTET GINECOL. 2019; 80(1).
43. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2019. Solo el 19% de la población utiliza el preservativo de forma responsable; 28 noviembre 2019 [citado 15 de febrero del 2024]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/solo-el-19-de-la-poblacion-utiliza-el-preservativo-de-forma-responsable/>.
44. Martínez V. Conductas machistas en el sexo: no se debe tolerar. Mejor con Salud. [Internet]. 2023. [citado 20 de febrero del 2024]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/conductas-machistas-en-el-sexo-no-se-debe-tolerar/>.
45. Centro Para el Control y Prevención de Enfermedades [Internet]. CDC; 2022. ¿De qué manera me ayuda hacerme la prueba del VIH? 2022. [citado 20 de febrero del 2024]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-testing/getting-tested.html>
46. Leonangeli G. Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios. Córdoba: Rev Fac Cien Med Univ Nac; 2021; 78(2).
47. Chávez V. Peligrosa decisión del sexo sin protección: las jóvenes se exponen al embarazo y al contagio de enfermedades para complacer a su pareja [Internet]. Argentina: FEIM; 2018. [citado 20 de febrero del 2024]; [1 pantalla]. Disponible en: <http://feim.org.ar/2018/07/16/la-peligrosa-decision-del-sexo->

sin-proteccion-las-jovenes-se-exponen-al-embarazo-y-al-contagio-de-enfermedades-para-complacer-a-su-pareja/.

48. García M. En pleno siglo XXI, hablar de sexualidad aún es un tema tabú [Internet]. México; 2022. [citado 20 de febrero del 2024]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/en-pleno-siglo-xxi-hablar-de-sexualidad-aun-es-un-tema-tabu/>
49. Chevez N. Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural. Cumbres. 2022; 8(1).

ANEXO 1

Cuestionario: conocimiento y conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil.

Datos generales:

Edad:	Ocupación:	Estado civil:
15-19 ()	Ama de casa ()	Soltera ()
20-24 ()	Empleada del hogar ()	Casada ()
25-29 ()	Independiente ()	Conviviente ()
30-34 ()	Empleado del Estado ()	Viuda ()
35-39 ()	Empleado del sector privado ()	Divorciada ()
40-44 ()	Desocupado ()	
45-49 ()	Estudiante ()	

Grado de instrucción: Analfabeta (), Primaria (), Secundaria (), Superior ()

1. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual:

N°	Ítem	V	F	No sé
1	Las infecciones de transmisión sexual son aquellas que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual, ya sea vaginal, oral o anal.			
2	Las infecciones de transmisión sexual suelen ser más graves en varones que en mujeres.			
3	El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es causado por un virus llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)			
4	Los animales domésticos como perro o gato pueden transmitir el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)			
5	El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) se transmite por medio de secreciones vaginales, seminales y la sangre.			

6	El preservativo (condón) es un método eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual.			
7	La presencia de llagas, heridas, verrugas en genitales podrían indicar una infección de transmisión sexual.			
8	Una infección de transmisión sexual no tratada puede causar infertilidad.			
9	Existen vacunas que nos ayudan a prevenir algunas infecciones de transmisión sexual.			
10	Los signos más frecuentes de infecciones de transmisión sexual son: secreción anormal por la vagina, escozor en genitales, ampollas, mal olor en genitales.			
11	El uso de anticonceptivos orales e inyectables reducen el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.			
12	Las infecciones de transmisión sexual son causadas únicamente por bacterias.			
13	El consumo excesivo de alcohol predispone conductas sexuales de riesgo.			
14	Tener varias parejas sexuales aumenta el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual.			
15	Toda persona que mantiene una vida sexual activa tiene riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.			
16	Las infecciones de transmisión sexual se transmiten a través de besos y abrazo principalmente.			
17	Cuando un hombre es diagnosticado con gonorrea es necesario dar tratamiento a la pareja.			
18	El herpes genital, una vez curado desaparece y nunca más volvemos a ver las lesiones (heridas)			
19	No es conveniente tener relaciones sexuales si se tiene una infección de transmisión sexual.			
20	La sífilis puede causar la muerte si no se trata a tiempo.			

2. Conductas sexuales:

N°	Ítem	Si	No
1	¿Ha tenido más de una pareja sexual?		
2	¿Considera que usted y su pareja mantiene una relación de fidelidad?		
3	¿Ha tenido relaciones sexuales sin uso de preservativo con una pareja no estable?		
4	¿Ha tenido relaciones sexuales sin preservativo sabiendo que usted o su pareja presentan una infección de transmisión sexual?		
5	¿Usted o su pareja se realizaron exámenes para descartar alguna infección de transmisión sexual ya sea para VIH, Sífilis u otros?		
6	¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales no planificadas cuando bebió demasiado alcohol?		
7	¿Alguna vez ha bebido demasiado alcohol que no recuerda lo que pasó en ese día?		

ANEXO 2

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

9. NOMBRE DEL JUEZ	FE DE LA CRUZ, SAENZ NIENDOZA
10. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA
ESPECIALIDAD	-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	25 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	P.S. LA GRAMA
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: - CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO RELACIONADAS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. DISTRITO EDUARDO VILLANUEVA, SAN MARCOS. CAJAMARCA, 2022	
4. NOMBRE DEL TESISTA: Yuleysi Otilia Terán Becerra	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva. 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Mejorar redacción de la pregunta 04 de Conductas Sexuales, aclarando que el sexo está en tres personas Sexuales sin paréntesis.

Fecha: 28/08/2022


 Fe Saenz Niendoza
 COP 5134
 OBSTETRA
 DNI: 26023216
Firma y sello del juez experto

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	CINTHIA FLORENA SÁNCHEZ GONZÁLEZ
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRIZ
ESPECIALIDAD	-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	12
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	REC DE SALUD LU SAN MARCOS
CARGO	COORDINADORA DE ESTRATEGIA VIH, SIDA, ITS
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: - CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO RELACIONADAS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. DISTRITO EDUARDO VILLANUEVA, SAN MARCOS. CAJAMARCA, 2022	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Yuleysi Otilia Terán Becerra	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva. 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevista. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

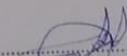
Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

Fecha: 28/08/2022



 Cinthia E. Sánchez Gonzales
 OBSTETRA
 COP: 27320

Firma y sello del juez experto

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

3. NOMBRE DEL JUEZ	Gisela Yeset Urquiso Segura
4. PROFESIÓN	obstetra
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	obstetra Especialista
ESPECIALIDAD	Emergencias y Cuidados Críticos en Obstetricia
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	8 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. San Marcos
CARGO	obstetra asistencial
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: - CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO RELACIONADAS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. DISTRITO EDUARDO VILLANUEVA, SAN MARCOS. CAJAMARCA, 2022	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Yuleysi Otilia Terán Becerra	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva. 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

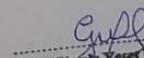
Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Se sugiere utilizar un lenguaje claro evitando la utilización de siglas y/o abreviaturas para facilitar la comprensión de la población a entrevistar.

Fecha: 28/08/2022


Gisela Yeset Urquiso Segura
OBSTETRA
COP: 31020

Firma y sello del juez experto

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

5. NOMBRE DEL JUEZ	Giuliana Verónica Huatay Lavan
6. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetra Especialista
ESPECIALIDAD	Emergencias y Cuidados Críticos en Obstetricia
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. San Miguel
CARGO	Obstetra Asistencial.
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: -	CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO RELACIONADAS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. DISTRITO EDUARDO VILLANUEVA, SAN MARCOS. CAJAMARCA, 2022
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Yuleysi Otilia Terán Becerra
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva. 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

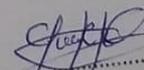
Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Mejorar en cuanto al uso de lenguaje claro, evitando utilizar en lo posible abreviaturas para el mejor entendimiento del entrevistado.

Fecha: 28/08/2022


GIULIANA VERÓNICA HUATAY LAVAN
OBSTETRA
COP: 25389

Firma y sello del juez experto

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

7. NOMBRE DEL JUEZ	Rocio Del Pilar Marchan Rondoy
8. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciada en Obstetricia
ESPECIALIDAD	-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	9 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	P.S. Shuar
CARGO	Jefa del P.S. Shuar
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: - CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO RELACIONADAS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. DISTRITO EDUARDO VILLANUEVA, SAN MARCOS. CAJAMARCA, 2022.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Yuleysi Otilia Terán Becerra	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva. 2022.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

Fecha: 28/08/2022



 Rocio Del Pilar Marchan Rondoy
 OBSTETRA
 COP: 28157

Firma y sello del juez experto

ANEXO 3

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

El Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra, identificado con DNI N° 18144146 de profesión Estadístico egresado de la Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que los instrumentos tienen una confiabilidad de 0.7335 y 0.7038 mediante el método de Kuder Richardson, es decir que el instrumento es confiable y se puede aplicar en el siguiente proyecto de investigación titulado: “CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. DISTRITO EDUARDO VILLANUEVA- CAJAMARCA, 2022”

Formula:

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

Donde:

- P la promoción de cada ítem que con resultados favorables.
- $\sum p.q$ Sumatoria de la multiplicación de p*q,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems
- k es el número de preguntas o ítems.

CUESTIONARIO: Nivel de Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual																					
ENCUESTADOS	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	16
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	14
5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	12
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	13
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	13
9	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12
10	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	8
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	9
13	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	14
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	11
18	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12
19	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	13
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
SUMA	19	14	17	16	16	17	17	9	12	16	10	7	17	16	15	15	12	8	16	9	278
P	0.95	0.7	0.85	0.8	0.8	0.85	0.85	0.45	0.6	0.8	0.5	0.35	0.85	0.8	0.75	0.75	0.6	0.4	0.8	0.45	11.99
Q	0.05	0.3	0.15	0.2	0.2	0.15	0.15	0.55	0.4	0.2	0.5	0.65	0.15	0.2	0.25	0.25	0.4	0.6	0.2	0.55	
PQ	0.0475	0.21	0.13	0.16	0.16	0.13	0.13	0.25	0.24	0.16	0.25	0.23	0.13	0.16	0.19	0.19	0.24	0.24	0.16	0.25	
SUMA (PQ)	3.64																				
S2t	11.99																				
K	20.00																				
K-1	19.00																				
K/(K-1)	1.05																				
St-(St/Suma(PQ))	0.70																				
KR(20)	0.73																				
0.7335																					

Nivel de Conductas Sexuales					
ENCUESTADOS	P 1	P 2	P 3	P 4	TOTAL
1	1	0	0	1	2
2	1	0	1	1	3
3	0	0	0	1	1
4	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	4
6	0	0	0	1	1
7	1	0	1	1	3
8	1	0	0	1	2
9	0	0	0	0	0
10	1	1	1	1	4
11	1	0	0	0	1
12	1	1	0	1	3
13	1	0	1	1	3
14	1	0	0	1	2
15	1	1	1	1	4
16	1	0	0	0	1
17	1	1	1	1	4
18	1	0	1	1	3
19	0	1	0	0	1
20	1	0	0	1	2
SUMA	15	6	8	15	44
P	0.75	0.3	0.4	0.75	1.75
Q	0.25	0.7	0.6	0.25	
PQ	0.1875	0.21	0.24	0.1875	
SUMA (PQ)	0.83				
S2t	1.75				
K	4.00				
K-1	3.00				
K/K-1	1.33				
St-(St/Suma(PQ))	0.53				
KR(20)	0.70				
0.7038					

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuestionario: conocimiento y conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil

Yo Declaro que he sido informada e invitada a desarrollar el presente cuestionario, el cual forma parte de la investigación sobre el **conocimiento y conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil** con el objetivo de determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva. 2022, contando con la autorización del feje del establecimiento de salud la Grama, dicha información obtenida pasará a formar parte de una base de datos para su estudio posterior.

Se me ha explicado que los datos brindados serán utilizados únicamente para la presente investigación, respetando mi privacidad, lo que significa que las respuestas no serán conocidas por otras personas. Así mismo, acepto participar voluntariamente, teniendo la posibilidad de negar mi participación o retirarme en cualquier momento, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Firmo el presente documento como muestra de que acepto voluntariamente participar en este estudio.

Fecha: _____

Firma de la participante

ANEXO 5

ASENTIMIENTO INFORMADO

Cuestionario: conocimiento y conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil

Yo Declaro que he sido informada e invitada a desarrollar el presente cuestionario, el cual forma parte de la investigación sobre el **conocimiento y conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil** con el objetivo de determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva. 2022, contando con la autorización del feje del establecimiento de salud la Grama, dicha información obtenida pasará a formar parte de una base de datos para su estudio posterior.

Se me ha explicado que los datos brindados serán utilizados únicamente para la presente investigación, respetando mi privacidad, lo que significa que las respuestas no serán conocidas por otras personas. Así mismo, acepto participar voluntariamente, teniendo la posibilidad de negarme o retirarme en cualquier momento, a pesar de que mis padres o apoderados hayan aceptado mi participación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Firmo el presente documento como muestra de que acepto voluntariamente participar en este estudio.

Fecha: _____

Firma de la participante

ANEXO 6

FOTOS



