

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FILIAL JAÉN**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MUJERES EN EDAD  
FÉRTIL SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL. JAÉN - PERÚ, 2016**

**TESIS**

**Para optar Título Profesional de:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**Bach. Enf. Roiser Arévalo Barboza**

**ASESORA:**

**Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios**

**JAÉN, PERÚ, 2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA  
FILIAL JAÉN**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MUJERES EN EDAD  
FÉRTIL SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL. JAÉN - PERÚ, 2016**

**TESIS**

**Para optar Título Profesional de:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**Bach. Enf. Roiser Arévalo Barboza**

**ASESORA:**

**Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios**

**JAÉN, PERÚ, 2017**

COPYRIGHT © 2016 by  
**ROISER ARÉVALO BARBOZA**

Todos los derechos reservados

**Arévalo R.2016.Nivel de conocimientos en mujeres en edad fértil sobre infecciones de transmisión sexual. Jaén-Perú, 2016/ Roiser Arévalo Barboza. 86 Páginas.**

Tutora: Albila Beatriz Domínguez Palacios

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería-UNC 2017.

Nivel de conocimientos en mujeres en edad fértil sobre  
infecciones de transmisión sexual. Jaén-Perú, 2016

AUTOR: ROISER ARÉVALO BARBOZA

ASESORA: ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de  
Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de  
Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....  
M.Cs. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA  
PRESIDENTA



.....  
Lic. Enf. MILAGRO DE JESÚS PORTAL CASTAÑEDA  
SECRETARIA



.....  
M.Cs. DORIS ELIZABETH BRINGAS ABANTO  
VOCAL

Jaén 2017, Perú

**A:**

*DIOS* por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos; A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis hermanos que siempre confiaron en mí, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis.

Se agradece a la Dra. Albila Domínguez Palacios y Elena Vega Torres quiénes han sido el principal referente de aprendizaje, guía y principal apoyo en la construcción de este trabajo de investigación. Mi gratitud por tantos momentos de trabajo, de paciencia, de generosidad y asesoramiento. Además de su aporte, experiencia y puntos de vista sobre el tema.

Quiero, así mismo, agradecer la colaboración del Centro de Salud de Fila Alta y a los profesionales que me facilitaron el contacto con las mujeres en edad fértil y la recogida de datos.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.		
	AGRADECIMIENTOS.....	v
	LISTA DE TABLAS.....	ix
	LISTA DE ANEXOS.....	xi
	GLOSARIO.....	xii
	RESUMEN.....	xiii
	ABSTRACT.....	xiv
	INTRODUCCIÓN.....	01
	CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	04
	CAPITULO II: .....	08
	2.1 MARCO TEÓRICO. ....	08
	1. Antecedentes.....	08
	2. Base teórica.....	11
	3. Hipótesis.....	28
	4. Variables de estudio.....	29
	5. Operacionalización de variables.....	29
	CAPÍTULO III: .....	33
	3. MARCO METODOLÓGICO.....	33
	3.1. Tipo y diseño de investigación.....	33
	3.3 Población de estudio.....	33
	3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
	3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	35
	3.6. Consideraciones éticas.....	36
	CAPÍTULO IV:.....	37
	4.1. RESULTADOS.....	37
	1) Variables sociodemográficas.....	37
	2) Conocimientos sobre aspectos clínicos y medidas de prevención de las ITS.....	38
	3) Prácticas de prevención adoptadas por las mujeres en edad fértil.....	43

4.2. DISCUSIÓN.....	46
4.3. CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	57

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de la población objeto de estudio	37

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Conocimientos de mujeres en edad fértil respecto al agente etiológico de las ITS	38
Figura 2. Conocimientos de mujeres en edad fértil sobre medios diagnósticos de las infecciones de transmisión sexual.	39
Figura 3. Conocimientos de mujeres en edad fértil sobre los principales signos y síntomas de las ITS.	39
Figura 4. Conocimientos de mujeres en edad fértil acerca del tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.	40
Figura 5. Conocimientos de mujeres en edad fértil respecto a las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes.	41
Figura 6. Conocimientos de mujeres en edad fértil acerca de las formas de transmisión.	41
Figura 7. Conocimientos de mujeres en edad fértil respecto a las medidas de prevención.	42
Figura 8. Uso del preservativo para evitar enfermedades de transmisión sexual	43
Figura 9. Número de parejas sexuales en mujeres encuestadas.	44
Figura 10. Nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre Infecciones de transmisión sexual.	45

## LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Matriz de consistencia.	58
Anexo 2	Guía de entrevista sobre conocimientos y prácticas de prevención en relación con las ITS	59
Anexo 3	Confiabilidad del instrumento.	63
Anexo 4	Consentimiento informado.	64
Anexo 5	Libro de códigos	65
Anexo 6	Matriz Tripartita sobre el nivel de conocimientos	66
Anexo 7	Tablas de resultados	67
Anexo 8	Formato firmado de autorización para el repositorio de tesis	72

## **GLOSARIO**

### **La salud sexual y reproductiva.**

Ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

### **Mujer en edad fértil.**

Número de mujeres comprendidas en el grupo de 15 hasta 49 años.

### **Virus de la inmune deficiencia adquirida.**

Es un tipo de virus que ataca al sistema inmunológico las defensas del cuerpo humano, destruyendo algunas de las células de nuestra sangre (linfocitos).

### **Sexo Seguro.**

Tomar precauciones antes y durante las relaciones sexuales, que impidan contraer o transmitir una infección.

## RESUMEN

Nivel De Conocimientos En Mujeres En Edad Fértil Sobre Infecciones De Transmisión Sexual. Jaén-Perú, 2016

Autor: Roiser Arévalo Barboza<sup>1</sup>

Asesora: Dra. Albila Domínguez Palacios<sup>2</sup>

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un importante problema de salud pública en países desarrollados y en desarrollo. Su objetivo fue Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención en mujeres en edad fértil sobre infecciones de trasmisión sexual. Estudio de tipo descriptivo, diseño transversal, realizado en 60 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Fila Alta-Jaén; período octubre a diciembre de 2017. Se aplicó un cuestionario estructurado, validado a través de juicio de expertos y prueba piloto. La confiabilidad fue determinada mediante la prueba de K- Richardson, obteniendo un alfa=0,92. Resultados: 60% pertenecen al grupo de edad entre los 18 a 29, tienen educación secundaria; 98,3 % proceden de zona urbana; 65,3 % viven en relación marital de unión libre; 98 % tiene información sobre ITS, obtenida a través de medios de comunicación. 66,7 % de mujeres en edad fértil tiene conocimiento bajo y 33,3 % conocimiento medio sobre las ITS. Solo 8% utiliza condón en las relaciones sexuales; 40 % de ellas ha tenido tres parejas sexuales y 15 % más de tres. Conclusiones: La mayor parte de las mujeres en edad fértil tiene un nivel de conocimiento “bajo” con tendencia a “medio” sobre ITS, relativos al agente causal, signos y síntomas, formas de transmisión y prácticas de prevención. Una alta proporción asumen prácticas de prevención no saludables, lo que ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las acciones de información, educación y comunicación sobre el tema.

**Palabras Clave.** Conocimientos, infecciones de transmisión sexual, medidas de prevención, mujeres en edad fértil

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciado de Enfermería (Bach. Enf. Roiser Arévalo Barboza, UNC)

<sup>2</sup> Dra. Albila Domínguez Palacios, Doctora en salud Pública. Profesora principal de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC Filial Jaén.

## ABSTRACT

Women knowledge Level of childbearing age on sexually transmitted infections.  
Jaén-Peru, 2016

Autor: Roiser Arévalo Barboza<sup>1</sup>

Asesora: Dra. Albila Domínguez Palacios<sup>2</sup>

Sexually transmitted infections are a major public health problem in developed and developing countries. Objective. To determine knowledge level and prevention practices in women of childbearing age on sexually transmitted infections. Material and methods. The design was descriptive cross - sectional. An interview guide was applied for 60 women of childbearing age (WCA) attended at Fila Alta-Jaén Health Center; From October to December 2017. The instrument was validated through expert judgment and pilot testing. Reliability was determined by the K-Richardson test, obtaining an alpha = 0.92 Results. 60% of WCA belong age group between 18 to 29, have a secondary education; 98.3% come from urban areas; 65.3% live in a marital relationship free union; 98% have information about STI, obtained through the media. Only 8% use condoms in sexual relationships; 40% of them have had three sexual partners and 15% more than three partners. Conclusions. Most women of childbearing age have a "low" level of knowledge with a tendency towards "medium" on STI, related to the causal agent, signs and symptoms, transmission forms and prevention practices. A high proportion assumes unhealthy prevention practices, which highlights the need to strengthen information, education and communication actions on the subject.

Keywords. Knowledge, sexually transmitted infections, measures prevention, childbearing age women.

---

<sup>1</sup>Aspiring to Nursing Degree (Bach. Enf Roiser Arévalo Barboza, UNC)

<sup>2</sup> Dra. Albila Domínguez Palacios, PhD in Public Health. Professor, Faculty of Nursing, UNC Branch Jaén.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual, actúan como un fenómeno catastrófico para las personas, las familias y los países, deterioran el progreso social, frenan el crecimiento económico, reducen la esperanza de vida, agudizan la pobreza, los hogares corren el riesgo de perder su viabilidad económica y social. El impacto más significativo de la epidemia se da sobre el presupuesto gubernamental, y con efecto directo en el sector salud al incrementar la demanda en los servicios de salud, carga que deteriora aún más la insuficiente capacidad de respuesta de la oferta en salud <sup>5</sup>.

Actualmente las ITS afectan tanto a varones y mujeres jóvenes de diferentes estratos socioeconómicos. La infección la adquirieron fundamentalmente a través de relaciones sexuales, evidenciándose un incremento en la transmisión heterosexual.

Fila alta, sector del distrito de Jaén nace como asentamiento humano, donde la vinculación entre las políticas de desarrollo económico y la gestión del hábitat, pone en riesgo a la población adolescente y a la mujer que son los más vulnerable, y donde los factores que influyen en el incremento de las ITS como la edad temprana en que se inicia la vida sexual, el número de parejas sexuales, la escasa educación sexual y la escasa cultura de prevención, facilitan su expansión.

En el ámbito jurisdiccional del Centro de salud de Fila Alta al interactuar con las usuarias refieren que desconocen aspectos importantes sobre las ITS, que la

padecen pero que muchas veces no la relacionan con el comportamiento sexual. En ese sentido, es importante que las mujeres en edad fértil tengan información actualizada sobre las ITS.

Los conocimientos que obtengan respecto a las ITS, les permitirá asumir una conducta responsable respecto a su salud sexual reproductiva. Con esta premisa, en el marco de la prevención y promoción de la salud y, considerando que la población femenina es la más afectada, se considera necesario realizar estudio como la presente, titulada “Nivel de conocimientos en mujeres en edad fértil sobre infecciones de transmisión, 2007”.

El estudio es de tipo descriptivo, transversal, tiene como propósito proporcionar evidencia científica sobre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud de Fila Alta-Jaén, fundamental para la prevención de las ITS, por sus implicancias biológicas, sociales y económicas no solo en las usuarias, sino también en las familias y el sistema sanitario. Así mismo, los resultados permitirán a los decisores políticos, y autoridades de salud conocer y comprender el fenómeno para diseñar estrategias y acciones acorde a su realidad sociocultural.

El tamaño de la población de estudio no posibilita la generalización de los resultados, constituyéndose en la principal limitación del estudio.

El informe consta de: Introducción. Contiene el tema principal del estudio, los objetivos, justificación de la investigación, metodología utilizada. Limitaciones del trabajo. Capítulo I: Problema de investigación: contiene la definición y delimitación del problema, objetivos y justificación. Capítulo II: Marco teórico: incluye. Los antecedentes de la investigación, bases teóricas, hipótesis, variables de estudio y la Operacionalización de variables. Capítulo III. Marco metodológico: este contiene, Diseño y tipo de estudio, población, técnica e instrumento de recopilación de datos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados y Discusión: se presentan los resultados del estudio y la discusión. Así mismo, se señala las conclusiones.

Finalmente se presenta las recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un conjunto heterogéneo de enfermedades que se presentan en todos los grupos de edad con mayor frecuencia en mujeres en edad fértil<sup>1</sup>, se expresa clínicamente con distinta sintomatología, tienen diferentes agentes etiológicos, siendo el elemento fundamental en común el compartir la vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión <sup>2</sup>.

A nivel mundial las ITS se consideran un problema de salud pública <sup>3</sup>. Existen más de 20 tipos de infecciones, en los adultos entre 15 a 49 años de edad se registraron 333 millones de casos nuevos de ITS <sup>4</sup>. Su distribución no es uniforme, su incidencia varía según germen patógeno que lo ocasiona, área geográfica, nivel socioeconómico, hábitos sexuales y educación sexual <sup>2</sup>.

En el Perú, en el año 2012 se registraron 75, 000 habitantes infectados con ITS<sup>5</sup>. Las infecciones por trasmisión sexual tienen mayor prevalencia en las regiones selváticas, especialmente en las personas que desconocen la existencia de esta temible enfermedad.

Al evaluar las vías de transmisión sexual, parenteral y vertical, se evidenció que la transmisión de la epidemia es casi exclusivamente sexual; la epidemiología actual señala que los infectados con mayor frecuencia son heterosexuales <sup>8</sup>.

Es importante destacar que, en Costa Rica existe altos niveles de desinformación respecto a las ITS y VIH, así como una prevalencia relativamente alta de percepciones o creencias que se deben considerar incorrectas. Además, existen diferentes razones que limitan el uso del condón como método de planificación y de protección. Entre estas razones destaca la falta de información de las ITS y VIH, escasa información sobre los lugares para obtenerlos, existencia de barreras culturales para incorporarlo como un método de uso cotidiano. Además, prevalece la idea que el condón solo se debe usar en las relaciones sexuales con trabajadoras sexuales <sup>6</sup>.

Por otro lado, Family Care International-FCI<sup>7</sup> en Ecuador encontró que existe desconocimiento acerca de las ITS y VIH, respecto a las vías de infección y las formas de prevención. El preservativo se utiliza poco porque es ajeno a la cultura, se lo considera dañino para la salud y se cree que es un elemento que incentiva el “libertinaje” o que impide el placer. La sexualidad es percibida aún como tabú.

Esta realidad no es ajena a la región Cajamarca, donde en el año 2014 se reportó 14,617 casos de infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil <sup>9</sup>.

En el Centro de Salud de Fila Alta, el año 2015 se registraron 130<sup>10</sup> casos de infecciones de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años de edad. Durante la atención a las mujeres en edad fértil, se observa que el personal de salud brinda información, consejería a las mujeres acerca de las medidas preventivas de las ITS; sin embargo, las mujeres no interiorizan estos conocimientos los que se ve

reflejado en el incremento de la incidencia de las ITS.

Los logros alcanzados por La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y

Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, respecto a la prevención, al parecer no está dando los resultados esperados.

Consideradas las ITS, incluido el VIH/SIDA, un problema de salud pública y tomando en cuenta la mayor vulnerabilidad en las que se presenta, se consideró necesario y oportuno indagar sobre el nivel de conocimientos en mujeres en edad fértil sobre infecciones de transmisión

El objetivo general estuvo dirigido a determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención en mujeres en edad fértil sobre infecciones de transmisión sexual y los objetivos específicos estuvieron orientados a: describir los conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre aspectos clínicos y medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual; describir las prácticas adoptadas por las mujeres en edad fértil. Identificar el nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre infecciones de transmisión sexual.

Esta investigación se justificó porque las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta principalmente a las mujeres en edad fértil, constituyéndose en una población más vulnerable a contraer las ITS, siendo un indicador de riesgo el

comportamiento sexual. De allí, que el nivel de conocimientos de la enfermedad y la práctica en medidas preventivas por parte de las mujeres es fundamental para la prevención de las ITS.

El estudio, se justificó tanto en el ámbito teórico como práctico. En el ámbito teórico porque permitió tener un mayor conocimiento sobre el nivel de conocimientos que tienen las mujeres en ITS y en lo práctico, porque el estudio contribuirá a implementar medidas de prevención, debido a que aún no se emprenden acciones específicas de prevención frente a las ITS; además por considerar que no es posible generalizar las intervenciones sobre temas de comportamiento sexual.

Los aportes que proporcione esta investigación permitirán a los decisores políticos, y autoridades de salud conocer y comprender el fenómeno para diseñar estrategias y acciones acorde a su realidad sociocultural. Además, los resultados servirán como referencia para futuras investigaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. MARCO TEÓRICO**

#### **1. Antecedentes de la investigación**

Orcasita et al.<sup>11</sup> en Colombia, al Identificar y describir las prácticas sexuales y riesgos frente a las ITS presentes, en 110 estudiantes universitarios con edades entre los 15 y 24 años, de la ciudad de Cali; los resultados fueron: La mayoría de los estudiantes asumen riesgos asociados al no uso de medidas preventivas cuando asocian confianza y estabilidad en la relación de pareja; sin embargo, se reporta múltiples parejas sexuales por año, aspecto que aumenta la posibilidad de contraer una ITS. Entre las conclusiones mencionan que: Es importante fortalecer estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento de la autoeficacia para la toma de decisiones que permita generar prácticas de autocuidado.

Castillo et al.<sup>12</sup> en el estudio Conocimientos y prácticas de los estudiantes universitarios sobre Infecciones de Transmisión Sexual, el año 2009, en el Valle del Cauca. Colombia, Los resultados mostraron que el 62% fueron mujeres en su mayoría de nivel socioeconómico bajo (estratos 1, 2 y 3) con un promedio de edad de 20 años. El 50,1% de los estudiantes refirió su primer coito antes del final de la adolescencia. El 42,3% tuvo entre dos y cinco compañeros sexuales. Para la población estudiada, las conductas sexuales que más representan riesgo fueron la penetración anal y el sexo oral; en las mujeres la penetración anal que sólo fue del 9%; con relación al sexo oral; el 80,3% de las mujeres lo refirieron como una de las prácticas sexuales de mayor

satisfacción. Concluyeron: Los estudiantes, a pesar de estar en un nivel superior de educación, realizan prácticas de riesgo sexual que los puede exponer al contagio de ITS con las consecuentes secuelas que para su vida personal y de pareja puedan conllevar.

Pernaz y Cárcamo<sup>13</sup> en el año 2015, realizaron una investigación con el objetivo de Determinar el nivel de conocimientos, actitudes adecuadas y prácticas sexuales seguras frente a la ITS y VIH, de las mujeres peruanas de 15 a 49 años. Se encontró un buen nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH en 47,8% de las mujeres encuestadas; el ejercicio de prácticas sexuales seguras se observó en 48,8% de las mismas, mayor nivel educativo, alto índice de bienestar socioeconómico, haber vivido en la capital durante la infancia, entre las ocupaciones más frecuentes como profesionales, técnicos, empresarios u oficinistas; el acceso frecuente a medios de comunicación se relacionaron con mayor conocimiento, actitudes adecuadas y prácticas seguras. Los autores llegaron a la conclusión que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente a las infecciones transmitidas sexualmente de la mujer peruana de 15 a 49 años no son adecuados.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva<sup>14</sup> (ENDSSR). Realizó un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual, ITS Y VIH/SIDA en mujeres de 15 a 44 años de edad; solamente 41% mencionó conocer alguna ITS. Cuando se citó cada enfermedad el conocimiento aumenta, 92,4% dijo conocer alguna ITS. Solamente

dos infecciones fueron mencionadas en proporciones mayores a 20%: la sífilis (37,2%) y la gonorrea (22,6%). Otras ITS como candidiasis, herpes genital, condilomas, tricomoniasis y clamidia fueron reportadas por menos del 10% de las mujeres entrevistadas, lo que sugiere un desconocimiento de la mayoría de las ITS. Cuando se les preguntó si alguna vez les habían diagnosticado la enfermedad y si recibieron tratamiento ella y su pareja. Del total de mujeres entrevistadas, el 34% respondió haber tenido alguna ITS alguna vez en su vida. Informaron con mayor frecuencia haber padecido leucorrea o flujo (22,2%), el 18,8% recibió tratamiento de la enfermedad y 10,9% mencionó que la pareja también recibió tratamiento. El 15,1% reportó haber sufrido candidiasis o flor blanca, 11,5% fueron diagnosticados, 11% indicaron haber recibido tratamiento y apenas 5,9% informaron que la pareja también tuvo tratamiento por la misma enfermedad.

Se observó también que el conocimiento de cualquiera de las ITS aumenta de acuerdo a los años aprobados de estudio de las mujeres. Por ejemplo, solo 45,5% de las mujeres sin ningún año aprobado o que solo alcanzaron 5 años de estudio conoce la sífilis, mientras que el 96,7% de las mujeres con 12 y más años aprobados conoce esta infección. De la misma manera el porcentaje que conoce la sífilis es de 50,4% para mujeres del nivel socioeconómico muy bajo y de 92,1% entre las del nivel muy alto.

## **2. Bases teóricas**

### **2.1. Generalidades sobre conocimientos y prácticas**

Bunge<sup>15</sup> refiere que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Lo clasifica en conocimiento científico y conocimiento vulgar; el científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación.

Según Kant<sup>16</sup> el conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto. Distinguió dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o apriori se desarrolla antes de la experiencia y el empírico se elabora después de la experiencia.

También se dice que el conocimiento son datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta<sup>17</sup>.

Los conocimientos respecto a las ITS, son las ideas o información adquirida por las mujeres en edad fértil a través de la experiencia o educación.

Por su lado las prácticas son definidas como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica es el comportamiento, conducta, procedimiento, acciones, es decir todo lo que acontece a la persona y de lo que participa<sup>18</sup>.

Para el estudio se define prácticas de prevención como las acciones que las mujeres en edad fértil desarrollan en torno a las medidas de prevención de las ITS.

## **2.2. Infecciones de Transmisión Sexual**

### **¿Qué son las ITS?**

Son infecciones cuyo mecanismo de acción principal es la transmisión sexual, incluye sexo vaginal, anal y oral.

Las infecciones pueden ser halladas en fluidos corporales como el semen, en la piel de los genitales, áreas cercanas y algunas también, en la boca, garganta y recto.

### **¿Qué microorganismos las causan?**

Las ITS pueden estar provocadas por virus (VPH o Virus del Papiloma Humano, virus herpes, virus de hepatitis B o C y VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana); bacterias (Gonococo, Chlamydia, Mico plasmas, *Treponema Pallidum*, *Haemophilus Ducrey*); protozoos (*Trichomonas Vaginalis*) y ectoparásitos (ácaro de la sarna o piojo del pubis).

En algunas de estas infecciones, la transmisión no es exclusivamente por contagio sexual, sino también por vía sanguínea o durante el embarazo, al feto (transmisión vertical), como es el caso de las hepatitis B y C, el VIH y la sífilis.

### **¿Quiénes están en riesgo?**

Los comportamientos sexuales que pueden incrementar la exposición a ITS son:

- ~ Sexo con una pareja que tiene síntomas de ITS
- ~ Una pareja sexual a la que se la ha diagnosticado o tratado una ITS recientemente.
- ~ Sexo con más de una pareja, mientras más parejas, mayor el riesgo
- ~ Sexo con una pareja que tiene sexo con otros y no siempre utiliza condones
- ~ En ciertas situaciones las personas tienden a cambiar frecuentemente de pareja sexual, tener varias parejas, o tener parejas que tienen otras parejas
- ~ Todos los comportamientos que incrementan el riesgo de transmisión de ITS. Esto incluye personas que tienen sexo por dinero, alimentos, regalos, habitación, o favores <sup>19</sup>.

### **¿Cómo se manifiestan las ITS?**

Las ITS no siempre se asocian a lesiones cutáneas visibles; en muchas ocasiones no presentan síntomas, ni hay ningún signo clínico que podamos observar. Es más frecuente que esto ocurra en las mujeres y también en localizaciones extra genitales como pueden ser la faringe o el recto. Los signos y síntomas generales pueden ser: Secreción vaginal en la mujer, dolor y picazón en el área genital, ampollas acuosas o úlceras abiertas, secreción uretral en el hombre, úlceras indoloras en los genitales, recto, lengua, labios, aumento del tamaño de los ganglios linfáticos de la ingle, en si los signos y síntomas depende del agente patógeno que lo causa.

### **¿Las ITS tienen tratamiento?**

Todas las infecciones de transmisión sexual tienen tratamiento, en unas (como es el caso de las bacterias, protozoos y parásitos) es posible erradicar el microorganismo que las provoca, y en otras como es el caso de los virus (VIH y Virus herpes) se puede controlar su replicación.

### **¿Cuáles son las ITS más frecuentes?**

Más del 50 % de las infecciones de transmisión sexual se producen en personas de entre 20 y 35 años. La más frecuente sin duda es, la infección genital por el Virus del Papiloma Humano, seguidamente otras como: la infección por Chlamydia Trachomatis, sífilis, gonorrea, herpes genital o VIH.

Según la Academia Española de Dermatología y Venereología<sup>20</sup>, las ITS más frecuentes son:

#### **CLAMIDIA**

Es la enfermedad bacteriológica más común. Se transmite a través del sexo vaginal, anal y oral. También de la madre al hijo durante el embarazo o el parto.

Se la conoce como “la infección silenciosa” pues en la mayoría de los casos no manifiesta síntomas. Puede infectar las células del cuello del útero, la uretra, el recto y, a veces, la garganta y los ojos. La mejor prevención es el preservativo.

Si no se detecta a tiempo puede provocar la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), cuyas consecuencias son el dolor pélvico crónico y esterilidad.

En las mujeres, los síntomas son flujo abundante, sangrado anormal entre los períodos menstruales o durante el acto sexual, dolor al tener relaciones o al orinar y en la parte baja del abdomen. En los hombres se manifiesta con un líquido blancuzco que sale de la uretra y dolor al orinar o en los testículos.

El tratamiento es simple, y se realiza por medio de la administración de antibióticos. El paciente infectado debe quedar por lo menos 7 días sin actividad sexual después del inicio del tratamiento. Las parejas del paciente infectado deberán recibir tratamiento, incluso sin presentar síntomas.

#### GONORREA O BLENORRAGIA

La gonorrea es una infección bacteriológica de transmisión sexual que puede infectar la uretra, el cuello del útero, el recto, el ano y la garganta, si se ha practicado sexo oral. Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 14 días después de la relación sexual.

Es posible no tener síntomas, en los hombres suelen notarse más que en las mujeres. Los síntomas pueden ser ardor al orinar, líquido blanco o amarillo del pene, flujo vaginal amarillento e irritación o flujo del ano.

Una infección de gonorrea durante un embarazo puede causar problemas graves al bebé. Si una madre está infectada puede pasarle la gonorrea a su bebé durante el parto.

Se cura fácilmente con antibióticos. Pero, si no se trata, o se lo hace de manera inadecuada, puede provocar complicaciones tanto en varones como en mujeres. En los varones, la complicación más frecuente es la uretritis (inflamación de la uretra) post gonocócica, pero, también ocasiona epididimitis, (afección dolorosa de los testículos) que puede provocar infertilidad si no es tratada.

La complicación más frecuente de la gonorrea femenina no tratada es la diseminación a la pelvis de la mujer pudiendo producir infección de las trompas, peritonitis, abscesos, todo lo cual puede producir esterilidad por obstrucción de trompas y adherencias, y favorecer los embarazos ectópicos. También puede producir infección de las glándulas periuretrales (glándulas de Skeene), infección de las glándulas de Bartholino, que puede producir un absceso en este caso se requerirá de tratamiento quirúrgico; así mismo, puede ocasionar la conjuntivitis del recién nacido.

## SÍFILIS

Aunque se cura fácilmente con antibióticos o penicilina, causa miles de muertes en todo el mundo. Se contagia por sexo oral, vaginal o anal, por contacto con la piel de un infectado o al compartir juguetes sexuales. También se puede transmitir en una transfusión de sangre. La embarazada puede contagiar a su bebé, lo que se conoce como sífilis congénita.

Los síntomas coinciden en hombres y mujeres, pero pueden ser difíciles de identificar parecidos a los de la fiebre y la gripe e incluso pueden ser

imperceptibles.

En una primera etapa, dos o tres semanas después de que la bacteria ha entrado en el cuerpo, aparecen unos chancros (lesiones), generalmente indoloros. Si no se trata durante mucho tiempo, la sífilis puede provocar graves daños al corazón, el cerebro, los ojos y otros órganos internos y provocar la muerte. Se detecta con un exudado o análisis de sangre y observación de la zona genital. La sífilis aumenta notablemente el riesgo de contraer el virus del SIDA.

#### HERPES GENITAL

El herpes genital es un virus similar al del herpes que aparece en la boca y se transmite por vía sexual. También puede trasladarse a la boca durante el sexo oral.

A veces los síntomas aparecen mucho tiempo después de la infección, incluso años. El virus produce unas dolorosas úlceras alrededor de la vagina y en el pene. Al igual que el herpes labial, una vez que el virus entra al cuerpo permanece ahí durante toda la vida, así que las úlceras pueden reaparecer.

Actualmente hay antibióticos que combaten el virus y lo controlan, pero no existe una cura. En el caso de las embarazadas, representa un riesgo para el bebé, por lo tanto, es necesario consultar al médico en caso de haber tenido herpes.

#### VIH/SIDA

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta a las células del sistema

inmunológico y las destruye, reduciendo la capacidad del cuerpo para protegerse de otras infecciones y del cáncer. No hay cura, la persona queda infectada de por vida. Si empieza a desarrollar infecciones o cáncer se considera que tiene Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, SIDA.

El VIH se transmite sólo a través del ingreso de sangre, semen, fluidos vaginales o leche materna al cuerpo. Las dos maneras más frecuentes de contagiarse son por sexo vaginal o anal sin condón o por compartir jeringas o agujas infectadas. El virus puede pasar de madre a bebé antes o durante el parto y al darle de mamar.

Otras vías de contagio son las transfusiones de sangre, el sexo oral y en menor medida en el dentista o a través de besos, si ambas personas tienen heridas en la boca. Los síntomas no son inmediatos. La única forma de detectar el virus es por medio de un examen de sangre.

Las personas infectadas por el VIH deben iniciar el tratamiento antirretroviral (TAR). El TAR no cura el VIH, pero los medicamentos ayudan a las personas que lo tienen a llevar una vida más larga y sana. El TAR reduce el riesgo de transmisión del VIH.

### TRICONOMIASIS

Causada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*, es una ETS muy común. Casi siempre se transmite por contacto sexual. En las mujeres, infecta las células de la vagina y la uretra (el orificio para orinar), en los hombres las de la uretra.

Se transmite por sexo vaginal, compartir juguetes sexuales o de la embarazada al hijo.

Casi la mitad de las mujeres no presentan síntomas. Las molestias pueden aparecer desde 3 a 21 días después de contraer el parásito. En las mujeres, los síntomas son flujo blanco o de mal olor, picazón o ardor en la vagina, dolor al orinar y/o al tener relaciones sexuales y molestias abdominales.

Los hombres presentan líquido en la uretra, dolor o ardor al orinar o inflamación del glande o el prepucio (menos común). Se detecta con un hisopado y su tratamiento es a base de antibióticos. En el caso de embarazadas, mujeres que dan de lactar o que toman píldora anticonceptiva, hay que consultar al médico.

Para evitar nuevas infecciones, la pareja sexual también debe recibir terapia farmacológica.

## CONDILOMAS

Los condilomas o verrugas genitales son sumamente comunes y contagiosas, causadas por el virus del papiloma humano, VPH o HPV, por sus siglas en inglés. Se transmite al mantener relaciones sexuales por vía oral, genital o anal con un infectado, aunque también puede contraerse con simple contacto de piel a piel.

Se manifiesta en forma de verrugas localizadas en los genitales o el ano. Sin atención médica, las verrugas crecen y toman una forma similar a una coliflor. En los hombres, las verrugas genitales se pueden observar generalmente en la cabeza del pene. En las mujeres, algunos tipos de HPV hay más de 100 pueden llegar a producir cáncer del cuello del útero. Los síntomas incluyen, además de las verrugas, malestar permanente en la zona genital. Si una mujer embarazada

tiene condilomas, su hijo puede infectarse durante el parto.

El tratamiento de los condilomas suele ser rápido y sencillo. Se aplican cremas o se extirpan las verrugas con calor, frío, láser o una pequeña intervención quirúrgica.

## CANDIDIASIS

Es causada por un hongo llamado *Candida albicans* que vive en la piel, la boca y las áreas genitales. Generalmente se mantiene bajo control, pero a veces crece y produce esta enfermedad.

El uso de ropa ajustada, como jeans o ropa interior de materiales sintéticos que no favorecen la ventilación, el embarazo, la quimioterapia, diabetes, VIH u otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico o el uso de productos que irriten la vagina, como jabones o champús aumentan el riesgo de candidiasis.

El hongo puede contagiarse a través del sexo vaginal, anal u oral, por los dedos. El tratamiento es simple y consiste en cremas, óvulos vaginales, pastillas o una combinación de los tres. La candidiasis masculina puede ser más complicada de tratar que la femenina ya que en ciertos casos la detección de la infección es tardía. En la candidiasis en el varón, normalmente se debe a relaciones sexuales con una persona infectada, tener una baja inmunidad, antibióticos y algunas enfermedades como lo es la diabetes. La parte más afectada, en los genitales masculinos es el glande, generalmente ocasiona balanitis.

## LADILLAS

Las ladillas o piojos púbicos son unos molestos y pequeños parásitos que se clavan en la piel para alimentarse de sangre. Viven en el vello corporal,

especialmente en el vello púbico, aunque también pueden encontrarse en el vello de las axilas, la cara o el pecho. Los piojos son de color amarillo gris y usan sus pinzas para agarrarse a las hebras de cabello.

Las ladillas se pasan fácilmente durante el sexo, pero también se pueden pasar compartiendo ropa, toallas o ropa de cama con alguien que las tiene. Las ladillas no pueden transmitirse por medio de asientos de inodoro o en piscinas.

Los síntomas son picazón e inflamación en la piel. A veces se pueden ver los piojos y los huevos, y también puntos de sangre ya que los bichos se alimentan de los vasos sanguíneos de la piel. Se cura con champús especiales. Deben lavarse las toallas y ropa de cama y evitar tener relaciones sexuales hasta completar el tratamiento.

## SARNA

Es una infección de la piel causada por un minúsculo parásito que anida en la piel y deposita huevos. Se transmite fácilmente a través de contacto físico cercano o sexual. Los niños también pueden contagiarse si están cerca de alguien con sarna.

Los parásitos se alojan en la zona genital, las manos, entre los dedos, en muñecas y codos, axilas, el abdomen, el pecho, alrededor de los pezones en las mujeres, en los pies, los tobillos y las nalgas.

Los parásitos sobreviven 72 horas lejos de la piel, por lo tanto, pueden estar presentes en la ropa, la cama y las toallas. Algunas personas no perciben los

síntomas, que pueden estar ausentes incluso hasta seis semanas después de contraer el parásito.

Los síntomas son gran picazón que a veces ocurre sólo de noche, irritación y lesiones por rascado. El tratamiento es simple y consiste en aplicarse una loción o crema. Todas las personas cercanas deben tratarse también, y hay que lavar con agua bien caliente la ropa, las sábanas y toallas.

### **¿Cuáles son las medidas de prevención?**

#### **a) Prevención Primaria**

Las actividades de prevención primaria son esencialmente las mismas para las ITS clásicas que para el VIH transmitido por vida sexual, dado que la modalidad primaria de transmisión consiste, en ambos casos, las relaciones sexuales.

La prevención primaria, comprende las medidas encaminadas a disminuir la aparición de las infecciones de transmisión sexual, y lo hace fundamentalmente promoviendo un comportamiento sexual seguro.

Sólo las actividades de prevención primaria pueden influir sobre las ITS actualmente incurables provocadas por infecciones víricas. Esas actividades estarán a cargo de programas del SIDA y las ITS integrados o coordinados. El tratamiento y la curación de una persona afectada, implica la prevención primaria.

Es importante la educación respecto a las ITS, a posibles complicaciones, como la esterilidad, puede ser un medio de persuasión que lleve a reducir la actividad que provoca riesgos, incluida la infección por el VIH.

En contextos de bajo nivel de infección por el VIH/SIDA, las personas pueden mostrarse más interesadas en las ITS que en el VIH. La información que se brinde puede ser amplia, por ejemplo, que muchas infecciones pueden ser tratadas y curadas. Es necesario un tratamiento temprano para evitar complicaciones y secuelas permanentes. Los síntomas y signos pueden pasar desapercibidos, y si aparecen pueden ser reconocibles.

A fin de crear mensajes realistas, aceptables y culturalmente apropiados con respecto a las ITS es importante tener en cuenta los conocimientos, actitudes y prácticas de la población objetivo.

Se recomienda a las personas:

- ~ Postergar o evitar la actividad sexual (sea evitando el sexo cada vez que pudiera ser riesgoso o absteniéndose por un período más prolongado).
- ~ Practicar solamente una intimidad sexual segura que evite el coito y evite que el semen y los fluidos vaginales entren en contacto con los genitales del otro.
- ~ Si ambos en la pareja tienen la seguridad de no estar infectados, utilizar un método de planificación familiar para prevenir el embarazo y manténgase en una relación de mutua fidelidad.
- ~ Uso correcto de condón masculino o femenino en cada acto sexual. Es preciso mencionar que los datos científicos más recientes indican que el preservativo no elimina el riesgo de contagio sino que lo reduce en un 80%. El preservativo "es eficaz" para reducir el riesgo de contagio por SIDA pero no lo es al 100%

## b) Prevención secundaria

La prevención secundaria comprende el suministro de tratamiento y asistencia a personas infectadas y afectadas. Las actividades respectivas deben comprender:

- La promoción de un comportamiento encaminado a procurarse asistencia sanitaria vinculada no sólo con los síntomas de ITS, sino también con el aumento del riesgo de contraerlos, incluida la infección por el VIH.
- La prestación de servicios clínicos accesibles, aceptables y eficaces, que ofrezcan diagnóstico y un tratamiento eficaz de los pacientes con ITS sintomáticos y asintomáticos y sus compañeros sexuales <sup>21</sup>.

### **2.3. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender**

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender<sup>22</sup> es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender<sup>24</sup>, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están

dadas por:

- ~ Los beneficios de la acción percibida o los resultados esperados. Proporcionan motivaciones para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- ~ La presencia de barreras para la acción. Las cuales pueden ser personales e interpersonales. Permiten identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos para cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, y así, establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- ~ La auto-eficacia. Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
- ~ Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas

que generen beneficios para toda la población.

- ~ Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que lograr el cambio de conducta en una persona.

Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona. En la etapa que se encuentre la persona se verá afectado el estilo de vida.

Género: Es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio, descanso y el deporte, entre otros.

Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

Estados emocionales. Autoestima, grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes, efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud.

### **3. Hipótesis de Investigación**

La hipótesis que se planteó fue: El nivel de conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil sobre las infecciones de transmisión sexual es bajo con tendencia a medio. Y las prácticas de prevención que adoptan son no saludables.

#### **4. Variables de Estudio**

Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual

Prácticas de prevención

#### **5. Operacionalización de variables**

(Ver página siguiente)

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Fuente de información	Instrumento
<b>Conocimientos sobre las ITS</b>	Conjunto de ideas que poseen las mujeres (MEF) en edad fértil sobre las infecciones de transmisión sexual. Incluye. Definición, etiología, mecanismos de transmisión, síntomas, medidas de transmisión, tratamiento, factores de riesgo.	Definición	% de MEF que conocen que son las infecciones de transmisión sexual.	Si No	Nominal	Mujer en edad fértil	Cuestionario
		Agente etiológico	% de MEF que conocen el agente etiológico de las ITS.	Si No	Nominal		
		Mecanismo de transmisión	% de MEF que conocen los mecanismos de transmisión de las ITS.	Si No	Nominal		
		Manifestaciones clínicas	% de MEF que conocen los signos y síntomas de las ITS	Si No	Nominal		
		Factores de riesgo	% de MEF que conocen los factores de riesgo de las ITS	Si No	Nominal		
		Tratamiento	% de MEF que conocen el tratamiento de las ITS.	Si No	Nominal		
		Medidas de prevención	% de estudiantes de enfermería que conocen las medidas de prevención de la infección por VPH.	Si No	Nominal	Estudiante de Enfermería	Cuestionario

<b>Prácticas de prevención de las ITS</b>	Acciones desarrolladas por la mujer en edad fértil para protegerse de las ITS.	-	% de MEF que aplican medidas de protección para prevenir las ITS	Uso de condón Chequeo médico periódico Abstinencia sexual Pareja única Evita usar sanitarios públicos No tiene sexo No comparte ropa personal	SI No	Mujeres en edad fértil	Cuestionario
<b>Características sociodemográficas</b>	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico que están presentes den la población sujeto a estudio tomando	Edad	% de MEF según grupo de edad	Edad en años	Razón	Mujer en edad fértil	Cuestionario
		Estado civil	% de MEF según estado civil	Solero Casado	Nominal		

	aquellas que pueden ser medibles.			Divorciado		Mujer en edad fértil	Cuestionario
		Ingreso económico	% de mujeres según ingreso económico	Ingreso mensual en soles	Razón		
		Escolaridad	% de mujeres en edad fértil según grado de escolaridad aprobado	Iltrado Primaria Secundaria Superior	Ordinal		
		Procedencia	% de mujeres en edad fértil según zona de procedencia	Urbano Rural	Nominal		
		Edad de inicio de su vida sexual	% de mujeres según edad de inicio de su vida sexual	Edad en años	Razón		

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo y diseño de estudio**

La investigación se enmarca en el tipo de investigación no experimental, es una investigación de tipo descriptivo. Al respecto, Hernández y Batista <sup>23</sup>, señalan que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En el estudio se describió los conocimientos de las mujeres en edad fértil y las prácticas de prevención sobre las ITS.

El diseño de esta investigación es de corte transversal porque las observaciones se realizaron en un momento dado.

#### **3.2. Población de estudio**

La población estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil que fueron atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta, durante los meses de octubre a diciembre del año 2016. Por ser una población finita se trabajó con toda la población conformada por 60 participantes.

**Criterios de inclusión**

Todas las mujeres de 15 a 49 años de edad

**Criterios de exclusión**

MEF que no aceptaron participar en la entrevista.

**3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de la entrevista, y como instrumento la guía de entrevista, la misma que estuvo dividida en tres partes: Instrucciones, datos sociodemográficos (7 ítems); información específica que explora los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (13 ítems) (Anexo 1).

**Validez y confiabilidad**

El instrumento fue validado a través de la opinión de cuatro expertos quienes dieron su opinión en cuanto a la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems. Entre ellos dos enfermeros, una obstetra y una docente en metodología de la investigación. Los puntajes fueron sometidos a prueba binomial siendo determinante obtener un error de significancia que no supere los valores establecidos para  $p < 0,05$  (Anexo 2).

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una muestra piloto, a 20 mujeres con características similares a la población, pero que no formaron parte de la misma; luego con los resultados se realizó la Prueba de K- Richardson, obteniendo  $\alpha=0,92$

## **Trabajo de campo**

Previo a la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con la gerencia del centro de salud, determinando la fecha y horario en que se recolectaron los datos.

El instrumento fue aplicado a las MEF en un ambiente del centro de salud previa explicación de los objetivos del estudio y obtención del consentimiento informado (anexo 4). El tiempo de aplicación del instrumento en promedio fue de 15 minutos.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos Excel, para tal efecto se elaboró un libro de códigos con las respuestas a las interrogantes (Ver anexo 5).

Los valores para el nivel de conocimientos fueron determinados mediante la escala de Stanones; obteniendo los siguientes niveles:

Conocimiento Alto (suficiente): 18 a 25 puntos

Conocimiento Medio (regular): 12 a 17 puntos

Conocimiento Bajo (insuficiente): de 0 a 11 puntos

Se presenta los resultados a través de tablas y gráficos. Para el análisis se aplicó la base teórica e hizo uso de la estadística.

### **3.6. Aspectos éticos**

Esta investigación se considera sin riesgo para las mujeres en edad fértil; las participantes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron informadas acerca del propósito del estudio. Así mismo, se les comunicó que tienen la libertad de continuar o desistir de participar, si así lo consideran conveniente.

Se registró la autorización de participación, y se aseguró la confidencialidad de la información que se brinda. Todas fueron tratadas con respecto, sin distinción alguna.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 RESULTADOS

#### Variables sociodemográficas

En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo etario más frecuente fue el comprendido entre los 18 a 29 años (60%), siendo la edad promedio 29 años, la máxima 40 y la mínima 18; le siguen en orden de frecuencia las que se encuentran entre los 30 a 40 años de edad con un 40,0%. El grado de instrucción correspondió principalmente a secundaria (60,0%). radican en zona urbana (98,3%), estado civil conviviente (63,3%).

Aproximadamente la mitad de las mujeres tienen un ingreso económico mensual ligeramente superior al sueldo mínimo vital (58,4%) y un 40% igual o inferior a la remuneración mínima (850 nuevos soles), según se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de la población objeto de estudio

	<b>Indicador</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Edad	18-29	36	60,0
	30-40	24	40,0
Estado civil	Soltera	18	30,0
	Conviviente	38	63,3
	Casada	4	6,7
Grado de instrucción	Primaria	12	20,0
	Secundaria	36	60,0
	Superior	12	20,0
Procedencia	Urbana	59	98,3
	Rural	1	1,7
Ingreso económico	< a 850	24	40,0
	850-1350	35	58,4
	> a 1350	1	1,7
<b>TOTAL</b>		60	100,0

#### 4.2. Conocimientos sobre aspectos clínicos y medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual, se observó que 98% de mujeres conocen que existen enfermedades que se transmiten a través de las relaciones sexuales y tienen información sobre ellas; sin embargo, 71,7% la obtienen principalmente de los medios de comunicación y solo el 10% lo reciben de los trabajadores de salud.

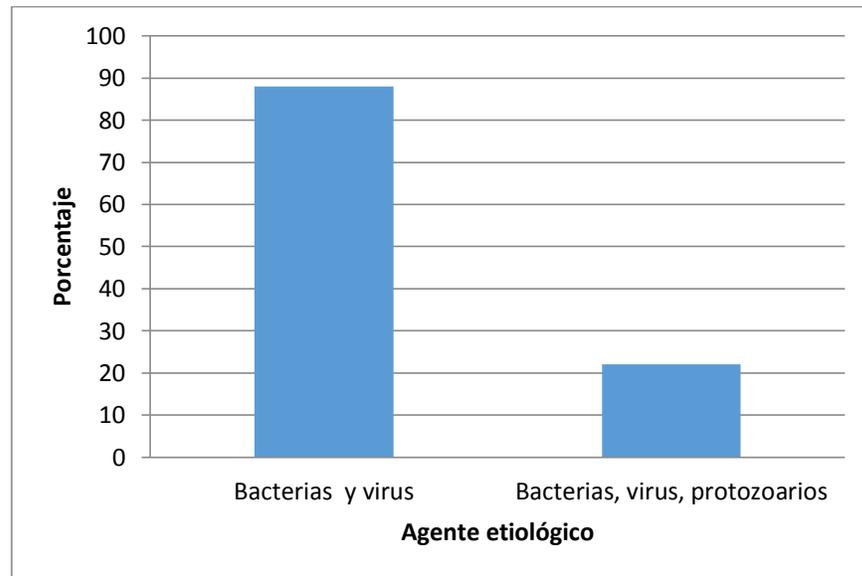


Figura 1. *Conocimientos de mujeres en edad fértil respecto al agente etiológico de las ITS*

En la figura 1, se observa que el 88% de mujeres identifican a las bacterias y virus como agentes etiológicos de las ITS, pero son pocas las que reconocen a los protozoarios como microorganismos que causan estas enfermedades (22%).

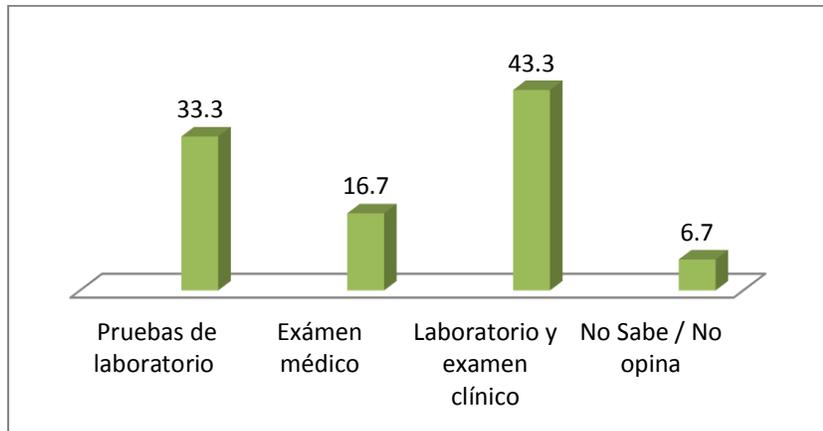


Figura 2. *Conocimientos de mujeres en edad fértil sobre medios diagnósticos de las infecciones de transmisión sexual*

La valoración de los conocimientos sobre los mecanismos de diagnóstico para descartar infecciones de transmisión sexual, la mayor frecuencia (43,3%) está referida al uso de pruebas de laboratorio y examen clínico, pero 6,7% desconocen.

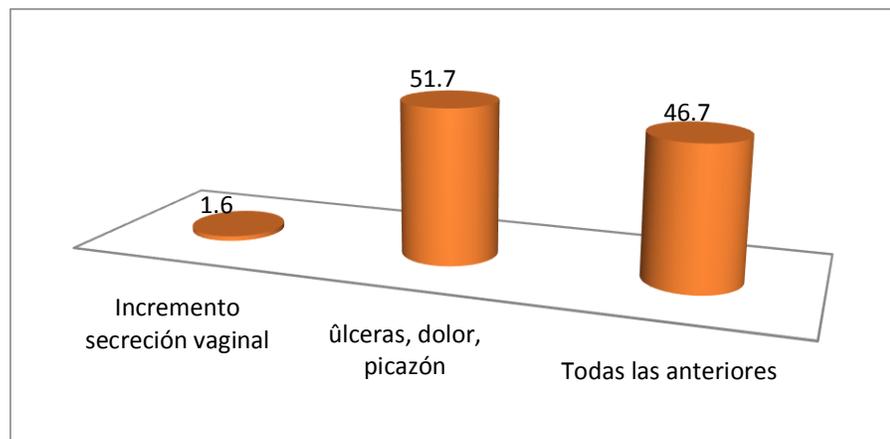


Figura 3. *Conocimientos de mujeres en edad fértil sobre los principales signos y síntomas de las ITS*

En cuanto, a los signos y síntomas más comunes más de la mitad de mujeres (51,7%) refieren que son las úlceras, dolor y picazón vaginal las principales manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual, otra proporción importante (46,7%) incorpora a los signos y síntomas anteriores el incremento de secreción vaginal.

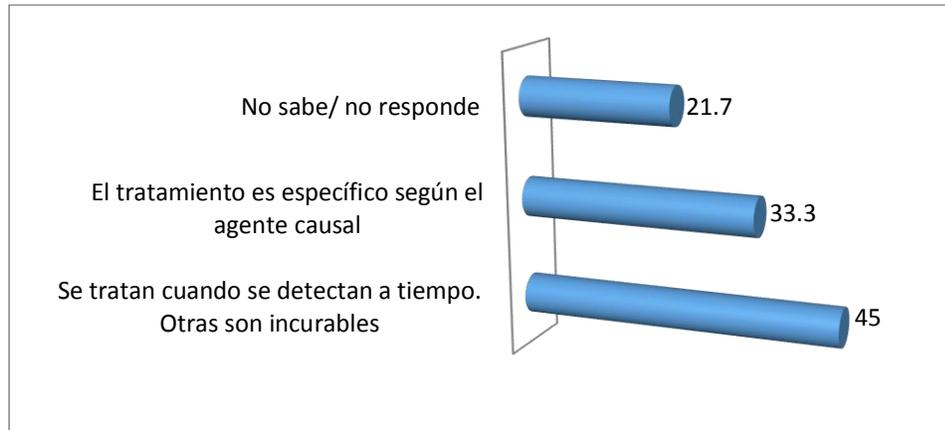


Figura 4. *Conocimientos de mujeres en edad fértil acerca del tratamiento de las infecciones de transmisión sexual*

En la figura 4, se observa que las preguntas con mayor frecuencia de respuestas correctas fueron las que hacían referencia al tratamiento oportuno (45%) y al tratamiento específico según la etiología, pero un 21, 7% no responde.

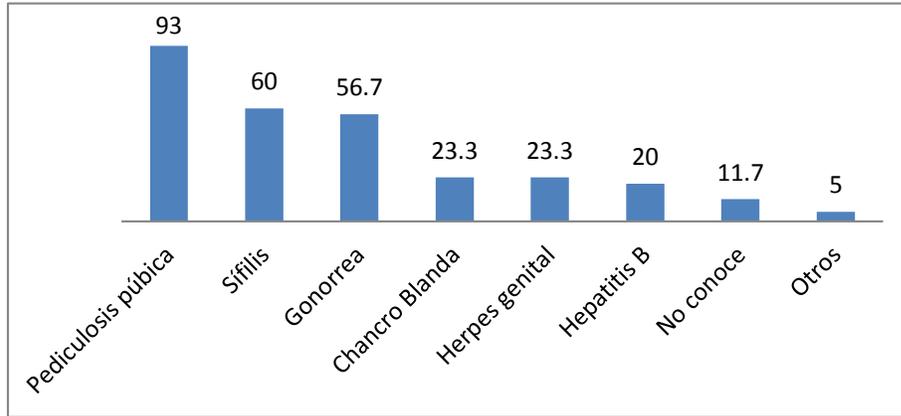


Figura 5. Conocimientos de mujeres en edad fértil respecto a las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes

Del listado de enfermedades de transmisión sexual, las más frecuentes son tres reconocidas por las mujeres encuestadas. Entre ellas, la pediculosis púbica (93%), sífilis (60%) y gonorrea (56,7%). La *trichomoniasis* y el VIH/SIDA se ubican en el rubro otros (5%), según se observa en el gráfico 5.

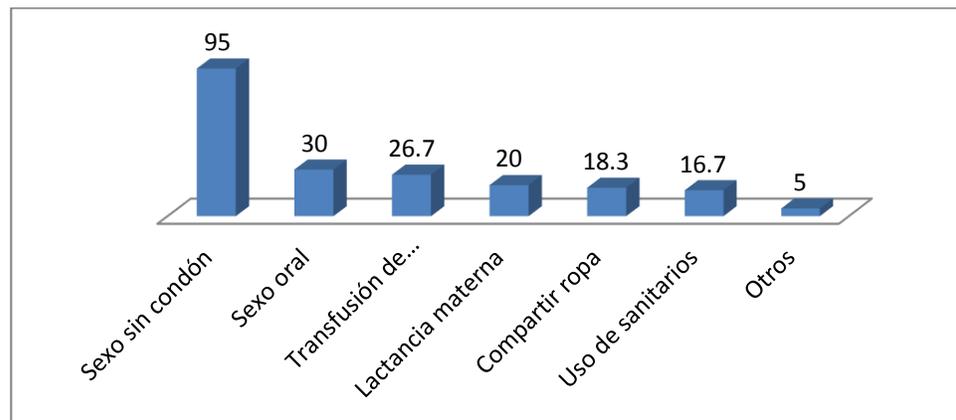


Figura 6. Conocimientos de mujeres en edad fértil acerca de las formas de transmisión.

En el gráfico 6, se observa el conocimiento de las mujeres en edad fértil respecto a las formas de transmisión de las ITS. Tres son los más reconocidos por las encuestadas: sexo sin protección (95%), sexo oral (30%) y transfusión sanguínea (26,7%), consideradas respuestas correctas.

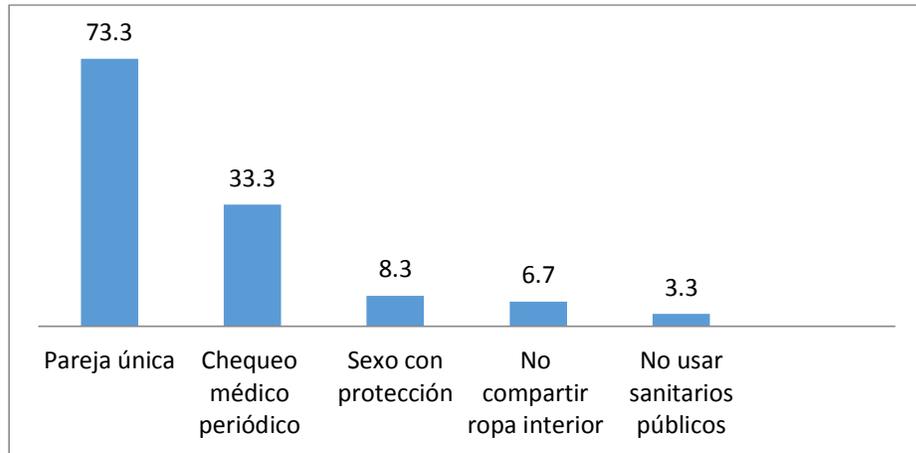


Figura 7. *Conocimientos de mujeres en edad fértil respecto a las medidas de prevención*

Se evidencia a las mujeres en edad fértil sobre las principales medidas de prevención de las ITS. Del total de mujeres, cerca de las tres cuartas partes (73,3%) destacaron la importancia de tener pareja sexual única, chequeo médico permanente (33,3%) y uso del preservativo (18,3%), según se observa en gráfico 7.

## II. Prácticas adoptadas en las mujeres en edad fértil

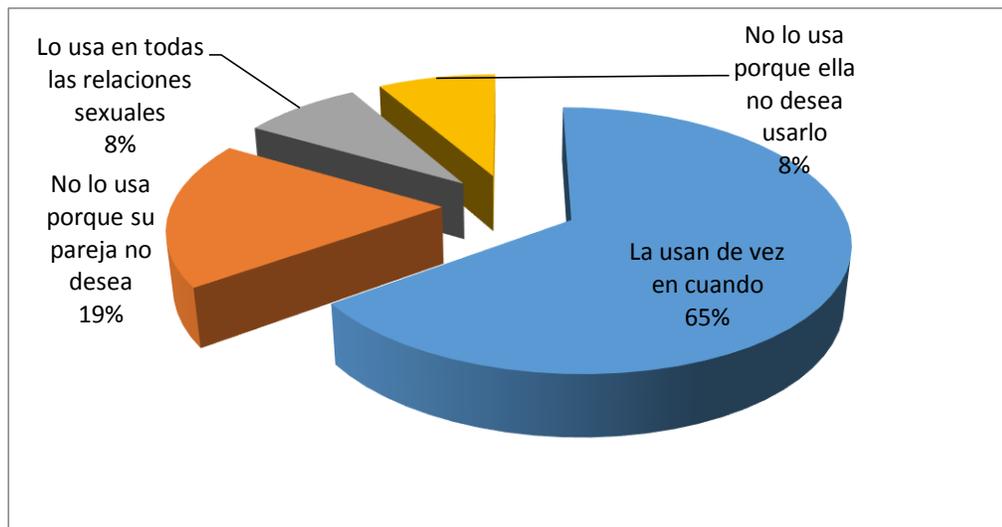


Figura 8. *Uso del preservativo para evitar enfermedades de transmisión sexual*

En el gráfico 7 se observa, la práctica de las mujeres encuestadas a través del uso del preservativo, respecto a las ITS y los motivos para no hacerlo. Más del cincuenta por ciento de mujeres refiere utilizar preservativos de vez en cuando (65%) en comparación de un 8% que lo usan en todas las relaciones sexuales. El 19% no lo usa porque su pareja no desea y 8% porque ella no desea. De lo anterior, se concluye, que las mujeres del sector de Fila Alta tienen prácticas de prevención inadecuadas.

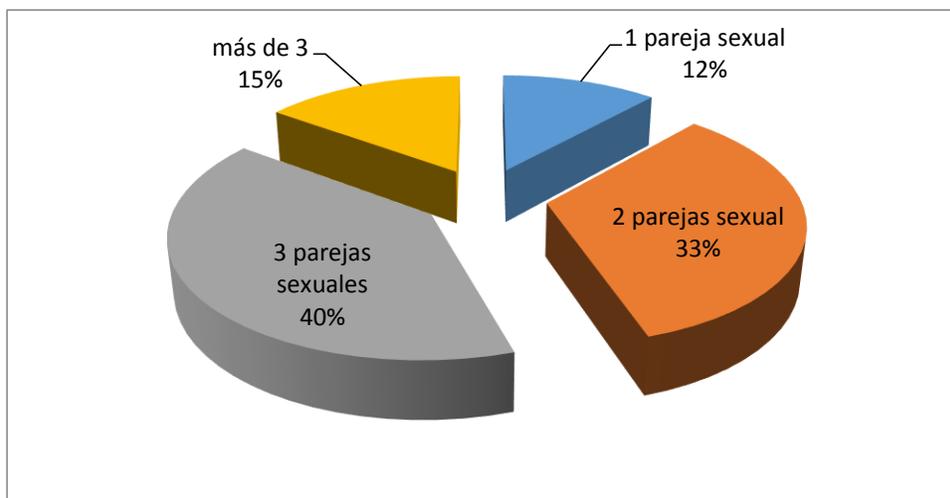


Figura 9. *Número de parejas sexuales en mujeres encuestadas*

40% de mujeres han tenido tres parejas sexuales, seguido de un 33% que tuvieron dos, y solo el 12% una pareja sexual. En conclusión, las mujeres encuestadas asumen prácticas de riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual, estos datos se muestran en la figura 8.

### III. Nivel de conocimientos en mujeres en edad fértil sobre infecciones de transmisión sexual

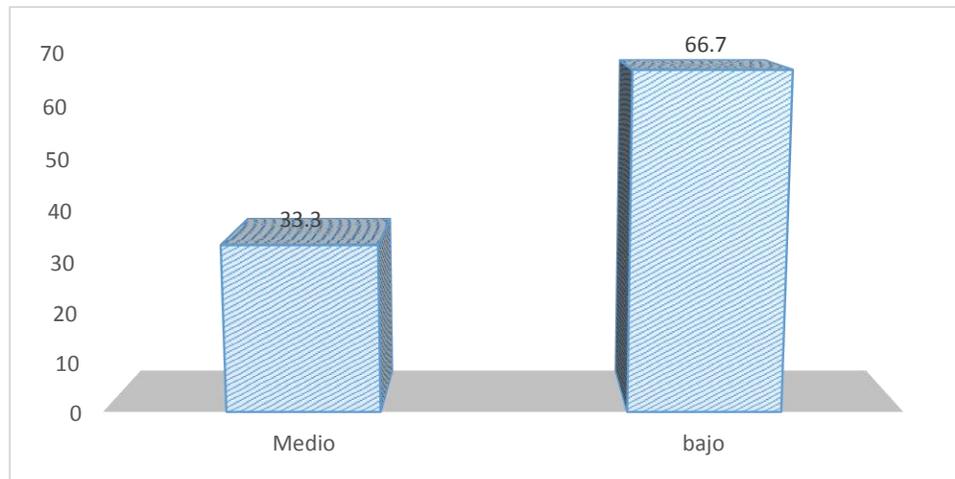


Figura 10. *Nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre Infecciones de transmisión sexual.*

El nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a las ITS de la mujer del sector de Fila alta Jaén de 15 a 49 años es bajo con tendencia a media, tal como se observa en la figura 9, corroborándose la hipótesis planteada en la investigación.

## 4.2. DISCUSIÓN

El impacto de las ITS en la salud pública, está dado por las secuelas y complicaciones que las acompañan, las cuales son la causa directa o indirecta de un número elevado de casos de esterilidad, muerte pre y perinatal, aborto, ceguera, lesión cerebral, cáncer, e incluso, defunción; aspectos que cobran relevancia si la población femenina se encuentra en situación de vulnerabilidad, no solo por sus condiciones sociodemográficas, sino también, por los conocimientos que tiene respecto al tema, la información que posee y las fuentes de donde las obtiene.

En este estudio, se observó una frecuencia alta de jóvenes ente 18 a 29 años, nivel de educación secundaria, ingreso bajo, y unión marital de hecho, características sociodemográficas que influyen la diseminación de esta infección.

La mayoría de mujeres declaró tener información acerca de las ITS, pero las obtienen de los medios de comunicación y otras fuentes distintas a las del Ministerio de Salud. Domingo<sup>24</sup>, dice: que los condicionantes vitales, educacionales, culturales, sociales, psicológicos y sexuales que envuelven a las mujeres jóvenes, estructuran sus prácticas sexuales, y en muchos casos provoca una prevalencia mayor de ITS. Si la información no procede de fuentes oficiales, en ocasiones está sesgada por los prejuicios, lo que se constituyen en barreras para asumir comportamientos saludables o buscar tratamiento oportuno.

En esta investigación el nivel de conocimientos sobre ITS es “bajo”, lo que podría estar relacionado con las características biológicas, sociales y económicas de las encuestadas. También puede estar relacionado con la metodología usada en la educación para la salud, y el abordaje del tema en el escenario familiar y durante el proceso educativo en los diferentes niveles: básico regular, secundario y superior. Como se sabe, el tema sobre salud sexual y reproductiva aún es considerado un tabú.

Diversos autores como, Jung et al.<sup>25</sup>, Ray y Sinka<sup>26</sup>, Muli y Lawoko<sup>27</sup> indican que un mayor nivel educativo, mejor nivel socioeconómico, mayor acceso a los medios de comunicación y el tener empleo están asociados con un mejor conocimiento sobre las ITS.

Los resultados son corroborados por Pernaz y Cárcamo<sup>13</sup> quienes concluyeron en su estudio que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente a las infecciones transmitidas sexualmente de la mujer peruana de 15 a 49 años no son adecuados. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia<sup>28</sup> señala, el poco conocimiento que las mujeres tienen sobre las infecciones de transmisión sexual, aumenta el riesgo de adquirirlas y de no acudir a tiempo a un establecimiento de salud o de acudir a otros sitios para su manejo, lo cual empeora el pronóstico.

Resultados contrarios se reportaron por Caballero et al<sup>29</sup> en Paraguay, quien indicó que las mujeres en edad fértil, tienen un conocimiento aceptable sobre prevención y transmisión de estas ITS.

Las manifestaciones clínicas más comunes de las infecciones de transmisión sexual, identificadas son: úlceras, picazón genital, dolor al miccionar, pero, no refieren el incremento del flujo vaginal; signo característico de algunas enfermedades de transmisión sexual en mujeres y varones.

Entre las 12 enfermedades listadas, tres fueron identificadas en proporción mayor al 25 %: la pediculosis púbica, la sífilis y la gonorrea. Y dos infecciones menos del 5 %: La tricomoniasis y VIH, lo que indica un desconocimiento de la mayoría de las ITS.

Esto puede deberse a diversas razones, como el escaso acceso a los servicios de salud y limitada información por el personal de salud; los planes de estudio en los diferentes niveles de educación; no incluyen todas las enfermedades de transmisión sexual; predominio del conocimiento empírico sobre el científico técnico y los medios de comunicación solo difunden enfermedades de mayor incidencia y de manera general. Así mismo, hay enfermedades que registran un largo periodo asintomático, que dificulta su identificación.

El flujo vaginal fue identificado por menos del dos % de participantes, a pesar que, constituye uno de los motivos de consulta más frecuente en las mujeres en edad reproductiva. Entendiéndose por flujo, en el estudio al aumento permanente de los trasudados y exudados de causa patológica, que se objetivan por la paciente o por el examinador. La leucorrea puede deberse a infección vaginal o cervical<sup>30</sup>.

En concordancia con el estudio, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva<sup>14</sup> (ENDSSR) reportó que solo dos infecciones fueron mencionadas en proporciones mayores a 20 %: la sífilis (37,2 %) y la gonorrea (22,6 %). En cambio, las candidiasis, herpes genital, condilomas, tricomoniasis y clamidia fueron reportadas por menos del 10 %.

Según se evidencia las mujeres hablan con mayor frecuencia de la gonorrea y la sífilis, pero en la actualidad hay otras ITS que están aumentando su incidencia, por lo que es necesario que la población en general, especialmente las jóvenes, conozcan y aprendan a protegerse adecuadamente.

Entre un 25 a 95 %, de mujeres identifican a la vía parenteral (transfusión de sangre) y sexual (sexo sin protección y sexo oral) como los mecanismos de transmisión de estas enfermedades. Solo un 20 % reconoce a la lactancia materna como una vía de transmisión; la literatura señala que la infección vertical (madre/hijo) se produce en un 10 a 35 % a partir de las madres infectadas, y la leche materna también es un vehículo de transmisión por lo que no está indicado el amamantamiento, aspecto que es poco conocido por las mujeres<sup>13</sup>.

El alto porcentaje de mujeres con escasos conocimientos sobre ITS son similares a los mostrados por Caballero et al.<sup>29</sup> quienes evidenciaron en Paraguay una alta frecuencia de mujeres en edad fértil (58%) que no utilizaba preservativo, lo cual indica falta de buenas prácticas.

El uso apropiado y sistemático de preservativos constituye uno de los métodos más eficaces de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH

A pesar, que la mayoría de las mujeres declararon que la principal medida de prevención es tener una pareja sexual, ellas declararon haber tenido tres y más de tres parejas sexuales, lo cual aumenta el riesgo de adquirirlas.

Es interesante resaltar que la baja frecuencia de uso de preservativos, pudo deberse a que la mayoría de estas mujeres optaban por otros métodos anticonceptivos diferentes con el objetivo de reducir la probabilidad de embarazo antes que un método de protección contra las ITS, por el rechazo de sus parejas al uso de preservativos, o porque ellas mismas no lo aceptan. Esto considerando que en los establecimientos de salud del MINSA existe distribución gratuitamente de preservativos a las mujeres o a sus parejas. Es probable que la información recibida en algún momento sobre estas infecciones, no la internalizaron, o no llegaron a comprender la importancia de la prevención y no dimensionan el riesgo al que están expuestas.

### **4.3. CONCLUSIONES**

La situación biológica, social, económica y algunos comportamientos sexuales aumentan la vulnerabilidad de las mujeres en edad fértil del sector de Fila Alta a las infecciones de transmisión sexual.

La mayor parte de las mujeres encuestadas asumen prácticas de prevención no saludables, lo que ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las acciones de información, educación y comunicación sobre las infecciones de transmisión sexual.

La mayor proporción de las mujeres en edad fértil tiene un nivel de conocimiento “bajo” con tendencia a “medio” sobre las ITS, en aspectos relativos al agente causal, signos y síntomas, formas de transmisión y medidas de prevención.

### **RECOMENDACIONES**

Proyectar y ejecutar investigaciones en esta área de estudio, a fin de ampliar los resultados encontrados. Realizar estudios no solo con enfoque cuantitativo sino articular el enfoque cualitativo permitiendo conocer no solamente la magnitud del problema sino comprender, las vivencias, las representaciones, entre otros, que se tiene sobre las ITS, lo que contribuirá a orientar un cambio de comportamiento en las poblaciones.

Poner énfasis en las acciones de prevención y promoción de la salud, sustentada en la teoría de Promoción de la Salud a fin de conseguir un comportamiento sexual saludable. El tema de las infecciones de transmisión sexual debe abordarse con claridad en el seno del hogar, pues el abordaje a nivel de la familia es clave, porque constituye un elemento fundamental en la transmisión de conocimientos, costumbres y creencias de una generación a otra.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud, “Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva”, Lima-Perú; 2006.
2. Anzalone L. Infecciones de transmisión sexual. 2008. [Consultado 12 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestransmitidassexualmente.pdf>
3. Samkange F, Spallek L, Klug SJ, Zeeb H. Infection awareness and self-reported HPV vaccination coverage in female adolescent students in two German cities. *J Community Health*. 2012; 37(6):1151-6.
4. Mayaud P, McCormick D. Interventions against sexually transmitted infections (STI) to prevent HIV infection. *Br Med Bull*; 2001.
5. Ministerio de Salud MINSA. Política nacional de prevención y control de ITS, VIH y SIDA. 2006 [Consultado 14 de julio de 2013]. Disponible en [http://www.unicef.org/lac/politica\\_nacional\\_sida.pdf](http://www.unicef.org/lac/politica_nacional_sida.pdf).
6. Organización de las Naciones Unidas-ONU. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH y Sida y otras ITS de la población Ngäbe-Buglé [Seriada en línea] Costa Rica; 2011 [Consultado 28 de Setiembre 2013]. Disponible en: <http://www.bing.com/search?setmkt=es-XL&q=Estudio+de+conocimientos%2C+C+actitudes+y+pr%C3%A1cticas+en+relaci%C3%B3n+al+VIH+y+sida+y+otras+ITS+de+la+poblaci%C3%B3n+Ng%3%A4be-Bugl%C3%A9>
7. Family Care International (FCI). La intimidad del buen vivir: Una aproximación o conocimientos, sobre temas como la sexualidad en general, la salud y derechos sexuales y reproductivos en particular. [Seriada en línea] Ecuador; 2009 [Consultado 20 de agosto 2014]. Disponible en: <http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/Intimidad%20del%20buen%20vivir.pdf>.

8. Ministerio de Salud- MINSA. Una aproximación cualitativa a la prevención del VIH/SIDA en dos comunidades nativas de Ucayali; 2012.
9. Dirección Regional de Salud – DIRESA. Análisis Situacional de Salud. Cajamarca; 2014.
10. Oficina Estadística de la MICRORED: Morro Solar Fila Alta Jaen-2015
11. Orcasita L, López MA, Gómez CR. Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali, *Universidad Pontificia Bolivariana.* ; 2014. Vol 14 (1)
12. Castillo L. Vásquez M. Dueñas E, García L, Tejada E. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Revista Centro de Estudios en Salud.* Colombia;2010, Vol 1 (12).
13. Pernaz G, Cárcamo C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública.* Lima- Perú; 2015. Vol. 32 (4).
14. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva. ENDSSR. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual, ITS Y VIH/SID. Centro Paraguayo de Estudios de Población. CEPEP; 2014.
15. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires. Editorial Siglo XX; 1988. PP: 35.
16. Kant I. La teoría del conocimiento de Kant. 6ta ed. Editorial Cátedra; 2006. 168pp
17. Galido DA. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú; 2011.

18. Vásquez RP. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud san Luis. [Tesis de especialista en Salud]. Lima Perú; 2012.
19. Mandell G, Bennett J. Enfermedades infecciosas, Principios y Práctica. 5a ed. Bs.As. Panamericana; 2002.
20. Academia Española de Dermatología y Venereología. Infecciones de transmisión sexual: Lo que debes saber. España; 2015.
21. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia.
22. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public Health [internet] 1980 [Consultado el 12 de julio de 2016]; 70(8):[798-803]. Disponible en: <http://1.usa.gov/xPja5I>
23. Hernández, Fernández y Batista. Metodología de la Investigación. Caracas: Mc. Graw Hill; 2003.
24. Domingo A. Las infecciones de transmisión sexual; Pediatría integral; 2013; Vol XVII(3): 185-196
25. Jung M, Arya M, Viswanath K. Effect of Media Use on HIV/AIDS-Related Knowledge and Condom Use in Sub-Saharan Africa: A Cross-Sectional Study. Plos ONE. 2013; 8(7):e68359. doi:10.1371/journal.pone.0068359.
26. Ray R, Sinha K. Interaction between HIV awareness, knowledge, safe sex practice and HIV prevalence: evidence from Botswana. J. Biosoc. Sci. 2012 May; 44(3):321-44. doi:10.1017/s0021932011000733.

27. Muli, I. and Lawoko, S. The Relationship between access to mass media and HIV/AIDS Related Knowledge, Beliefs and Behaviours in Kenya. *Psychology*. 2014;5:736-43.
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH. Colombia 2009 – 2011. Colombia; 2012
29. Caballero SV, Orihuela LP. Infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil usuarias del Hospital Regional de Villa Hayes, Paraguay; *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2015;13(2):39-49 [Consultado el 12 de julio de 2016]. Disponible en:[http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(02\)39-049](http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(02)39-049).
30. Anzalone L, Mattera A. Infecciones de transmisión sexual.

# **ANEXOS**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de conocimientos en mujeres en edad fértil sobre infecciones de transmisión sexual

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO	ESTADÍSTICA
<p><b>Pregunta de investigación:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención en mujeres en edad fértil sobre infecciones de transmisión sexual. Centro de Salud de Fila Alta -Jaén; 2016?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención en mujeres en edad fértil sobre infecciones de transmisión sexual</p>	<p>El nivel de conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil sobre las infecciones de transmisión sexual es bajo con tendencia a medio. Y las prácticas de prevención que adoptan son no saludables.</p>	<p><b>V1. Nivel de conocimientos</b></p> <p>Agente etiológico Medios diagnósticos Signos y síntomas Tratamiento Infecciones Formas de transmisión Medidas de prevención</p>	<p><b>Población</b> MEF atendidos en el centro de salud Fila alta. Periodo octubre-diciembre 2016: 60 participantes</p> <p><b>Método</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño</b> Transversal</p> <p><b>Instrumento</b> Guía de entrevista</p> <p><b>Procesamiento</b> Programa SPSS ver, 21</p>	<p><b>Análisis univariado</b></p> <p>Proporción Mediana Frecuencias absolutas Frecuencias relativas</p>
	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a) Describir los conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre aspectos clínicos y medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual</p> <p>b) Describir las prácticas adoptadas por las mujeres en edad fértil.</p> <p>c) Identificar el nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre infecciones de transmisión sexual.</p>		<p><b>V2. Prácticas de prevención</b></p> <p>Uso de preservativos Número de parejas sexuales</p>		

## **GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN RELACIÓN A LA ITS**

La siguiente entrevista es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

### **Instrucciones:**

Marque con una "X" lo que más refleje su saber o su forma de pensar o sentir. Por favor no deje ninguna respuesta sin contestar.

### **A. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. EDAD.....

2. ESTADO CIVIL:

(1) Soltero

(2) Casado

(3) Divorciado

3. GRADO DE ESCOLARIDAD

(1) Ilustrada

2) Primario

(3) Secundario

(4) Superior

4. PROCEDENCIA

(1) Rural

(2) Urbano

5. INGRESO ECONÓMICO

a) Cuál es su ingreso mensual: .....

**6. ¿Ha recibido usted información sobre infecciones en transmisión sexual?**

(1) Si

(2) No

**7. ¿De qué fuente ha recibido usted esta información? Puede marcar una o varias alternativas**

- (1) Familia
- (4) Amigos
- (5) Medios de comunicación
- (6) Trabajadores de salud
- (7) Otra fuente. Especifique.....

**B. CONOCIMIENTOS**

**8.- ¿Sabe usted si existen enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales?**

- (1) Si sabe que existen
- (2) No sabe que existen
- (3) No sabe / No Opina

**9.- ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales conoce usted, aunque sea solo de nombre? Puede marcar una o varias alternativas**

- (1) Candidiasis vaginal
- (2) Gonorrea
- (3) Clamidiasis
- (4) Sífilis
- (5) Chancro Blando
- (6) Granuloma inguinal
- (7) Vaginitis
- (8) Herpes genital
- (9) Hepatitis B
- (10) VIH/SIDA
- (11) Pediculosis púbica
- (12) Tricomoniasis vaginal
- (13) Sarna
- (14) No conoce ninguno
- (15) Otros. Especifique.....

**10. Las Infecciones de transmisión sexual son causadas por:**

- (1) Bacterias
- (2) Virus
- (3) Protozoarios
- (4) No sabe/ no responde

**11. Marque la alternativa correcta con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual**

- (1) Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden contagiar
- (2) Las Infecciones de Transmisión Sexual no se pueden contagiar
- (3) No Sabe / No opina

**12. ¿Cómo se adquiere las infecciones de transmisión sexual?. Marque todas las que según su opinión constituyen las formas de transmisión.**

- (1) Beso ( )
- (2) Compartir ropa interior ( )
- (3) Lactancia materna ( )
- (4) Picadura de insecto ( )
- (5) Sexo sin condón ( )
- (6) Sexo oral ( )
- (7) Uso de baños públicos ( )
- (8) Transfusión de sangre ( )
- (9) Estrecharse las manos ( )

**C. MEDIDAS PREVENTIVAS**

**13. Marque la alternativa correcta con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual**

- (1) Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden prevenir
- (2) Las Infecciones de Transmisión Sexual no se pueden prevenir
- (3) No Sabe / No opina

**14. ¿De qué forma se pueden prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual? Puede marcar una o varias respuestas.**

- (1) Evitando las relaciones sexuales
- (2) Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja
- (3) Usando preservativo o condón en cada relación sexual
- (4) No sabe cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual
- (5) Otras formas. Especifique.....

**15. Marque la alternativa correcta respecto al tratamiento:**

- (1) Algunas se tratan cuando se detectan a tiempo
- (2) Otras son incurables
- (3) El tratamiento es específico según el agente que lo causa
- (4) No sabe no responde

#### **D. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN**

**16. Usted y su pareja usan preservativo durante las relaciones sexuales?**

- (1) Lo usan de vez en cuando
- (2) Lo uso en todas las relaciones sexuales
- (3) No lo usan porque su pareja no desea usarlos
- (4) No lo usan porque usted no desea usarlos
- (5) No sabe que son de entrega gratuita en los establecimientos de salud
- (6) Otras razones. Especifique.....

**17.- ¿Con cuántas personas ha tenido usted relaciones sexuales, en el último año incluida la pareja actual?**

- (1) 0
- (2) 1
- (3) 2
- (4) 3
- (5) más de 3

**18. ¿Qué prácticas usa usted para prevenir las infecciones de transmisión sexual? Puede marcar una o varias respuestas.**

- (1) Usa condón
- (2) Chequeo médico periódico
- (3) Pareja única
- (4) Evita usar sanitarios públicos
- (5) No tiene sexo
- (6) No comparte ropa personal
- (7) Otras razones. Especifique.....

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO K- RICHARDSON

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum PiQi}{PQ} \right)$$

Donde:

K: Numero de ítems

Pi: Proporción de éxito

Qi: Complemento de Pi

$PiQi$  : Varianza muestral de cada ítems

$PQ$  Varianza del total de puntaje de los ítems Reemplazando valores

$$K=23 \sum PiQi= 2.6$$

$$PQ = 29$$

La confiabilidad de la escala con el uso del coeficiente indicó que produce datos consistentes internamente. La consistencia interna de la escala con 23 ítems fue alta (alfa=0.92)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Propósito del proyecto:** El siguiente estudio de investigación será realizado por un Bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, afines de obtener el título de Licenciado en Enfermería, se desea obtener información sobre **conocimientos y prácticas de prevención en relación a las ITS en el C.S Fila Alta durante el periodo de enero a febrero de 2017.**

**Que se hará:** Si acepto participar en este estudio. Se me realizara una breve encuesta con respuestas simples a contestar sobre el tema a investigar.

**Riesgos:** La participación en este estudio no posee riesgos. Ya que mis datos serán preservados en anonimato.

**Beneficios:** Como resultado de mi participación no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que el investigador aprenda más acerca de las prácticas de prevención de las ITS.

Mi participación en este estudio es confidencial Y los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

### **Consentimiento:**

Se me ha explicado los objetivos del estudio. Por lo tanto accedo a participar como sujeto de investigación.

Nombre del participante:

Firma:

Fecha:

**Libro de Código**  
**Cuestionario de conocimientos sobre ITS**

No.	ÌTEM	Respuesta	Puntaje
1	(1) Si sabe que existen (2) No sabe que existen (3) No Opina	1: 1 2: 0 3: 0	1
2	(1) Conoce 3 enfermedades (2) Conoce entre 4 a 8 enfermedades (3) Conoce de 9 a 13 enfermedades (4) No conoce	1: 1 2: 2 3: 3 4: 0	6
3	(1) Bacterias y virus (2) Bacterias, virus y protozoarios (3) No sabe/ no responde	1:1 2:2 3:0	3
4	(1) Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden contagiar (2) Las Infecciones de Transmisión Sexual no se pueden contagiar (3) No Sabe / No opina	1:1 2:0 3:0	1
5	(1) 5,6,7, 8 (2) 1,2,3,4,y 9	1:1 2:0	1
6	(1) (2) (3)	1: 1 2:0 3:0	1
7	(1) 1,2,3 (2) 4	1: 1 2: 0	1
8	(1) 1,2,3 (2) 4	1: 1 2: 0	1
9	(1) (2) (3)	1:0 2:0 3:1	1
10	(1) (2) (3) (4)	1: 1 2:1 3: 2 4: 0	4
11	(1) (2) (3) (4) (5)	1: 0 2:1 3: 0 4: 0 5:0	1
12	(1) (2) (3) (4)	1: 1 2:0 3: 0 4: 0	1
13	(1) Respuestas,1,2 y 3 (6) Todas las respuestas	1: 1 2: 2	3

Puntaje total: 25

## Matriz tripartita sobre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas en Mujeres en edad Fértil

	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	PROFESIÓN	INGRESO ECONÓMICO	¿Ha recibido usted	¿Sabe usted si es	¿Qué enfermedad	Las infecciones de	Marque la alternat	¿Cómo se adquiere	Marque la alternat	¿De qué forma se f	Marque la alternat	Las manifestacion	Marque la alternat	Usaba y su pareja u	¿Con cuántas pers	¿Qué prácticas us	Ítem	Nivel	
1	28	2	2	3	1	850	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	Bajo	
2	35	2	2	2	1	850	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	Bajo
3	34	2	2	3	1	700	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	11	Bajo
4	26	2	1	3	1	750	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	Bajo
5	39	2	2	2	1	800	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	11	Bajo
6	35	2	2	3	1	700	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	12	Medio
7	34	2	2	3	1	700	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	9	Bajo
8	32	2	3	2	1	850	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	Bajo
9	31	2	2	4	1	1200	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	14	Medio
10	30	2	2	2	1	650	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	Bajo
11	23	2	2	4	1	1200	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	14	Medio
12	27	2	2	3	1	750	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	12	Medio
13	26	2	1	3	1	850	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Medio
14	25	2	2	3	1	800	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	11	Bajo
15	24	2	2	2	1	750	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	Bajo
16	22	2	1	3	1	650	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Bajo
17	20	2	1	3	1	800	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	Bajo
18	19	2	1	3	1	500	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	Bajo
19	27	2	2	3	1	750	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	12	Medio
20	32	2	2	4	1	1200	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	14	Medio
21	23	2	1	4	1	1000	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	14	Medio
22	35	2	2	3	1	700	1	1	3	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10	Bajo
23	18	2	1	3	1	800	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	Bajo
24	30	1	3	3	1	800	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Medio
25	24	2	2	3	1	1000	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8	Bajo
26	18	2	1	4	1	850	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	13	Medio
27	19	2	1	4	1	1000	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	Bajo
28	37	2	3	3	1	750	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	12	Medio
29	21	2	1	3	1	850	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	Medio
30	20	2	1	3	1	750	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	12	Medio
31	26	2	2	3	1	900	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Medio
32	23	2	1	3	1	800	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	Bajo
33	31	2	2	4	1	900	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	14	Medio
34	24	2	2	3	1	850	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	10	Bajo
35	36	2	2	3	1	750	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	8	Bajo
36	22	2	1	3	1	750	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	8	Bajo
37	28	2	2	4	1	950	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	14	Medio
38	22	2	2	2	1	700	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	Bajo
39	21	2	1	4	1	1500	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	14	Medio
40	38	2	2	4	1	1200	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	2	0	0	1	12	Medio
41	34	2	2	3	1	750	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	Bajo
42	32	2	2	3	1	800	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	10	Bajo
43	29	2	2	3	1	850	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	Bajo
44	33	2	2	3	1	650	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	8	Bajo
45	38	2	3	3	1	850	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0	0	1	11	Bajo
46	30	2	2	2	2	500	2	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	Bajo
47	25	2	2	2	1	850	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	Bajo
48	28	2	3	1	1	850	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	Bajo
49	20	2	1	3	1	850	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	Bajo
50	35	2	2	3	1	850	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	11	Bajo
51	26	2	2	3	1	750	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	Bajo
52	30	2	2	2	1	1000	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	13	Medio
53	19	2	1	3	1	600	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	2	0	0	1	11	Bajo
54	38	2	2	2	1	950	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	Bajo
55	18	2	2	4	1	900	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	11	Bajo
56	25	2	2	3	1	700	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	10	Bajo
57	20	2	1	4	1	900	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	Bajo
58	27	2	2	3	1	500	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	Bajo
59	29	2	2	2	1	700	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	Bajo
60	36	2	2	2	1	800	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1	13	Medio

## TABLAS DE RESULTADOS

**Tabla 2. ¿Ha recibido usted información sobre infecciones en transmisión sexual?**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	57	95,0
No	3	5,0

**Tabla 3. ¿Sabe usted si existen enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales?**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si sabe que existen	59	98,3
No sabe que existen	1	1,7
No sabe / No Opina	0	0,0

**Tabla 4. ¿Qué enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales conoce usted aunque sea solo de nombre?**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Conoce menos de 4 enfermedades	36	60,0
Conoce entre 4 a 8 enfermedades	22	36,7
Conoce de 9 a 13 enfermedades	2	3,3
No conoce	0	0,0

**Tabla 5. Agente causal de las Infecciones de transmisión sexual**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bacterias y virus	53	88,3
Bacterias, virus y protozoarios	7	11,7
No sabe/ no responde	0	0,0

**Tabla 6. Marque la alternativa correcta con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden contagiar	53	88,3
Las Infecciones de Transmisión Sexual no se pueden contagiar	1	1,7
No Sabe / No opina	6	10,0

**Tabla 7. ¿Cómo se adquiere las infecciones de transmisión sexual?**

<b>Indicadores</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Sexo sin condón	57	95,0
Sexo oral	18	30,0
Uso de baños públicos	10	16,7
Transfusión de sangre	16	26,7
Transfusión de sangre		
Beso	00	0,0
Compartir ropa interior	11	18,3
Lactancia materna	12	20,0
Picadura de insecto	3	5,0

**Tabla 8. Marque la alternativa correcta con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden prevenir	57	95,0
Las Infecciones de Transmisión Sexual no se pueden prevenir	3	5,0
No Sabe / No opina	0	0,0

**Tabla 9. ¿De qué forma se pueden prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual? Puede marcar una o varias respuestas**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Evitando las relaciones sexuales, Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja Usando preservativo o condón en cada relación sexual	58	96,7
No sabe cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual	2	3,3

**Tabla 10. Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Algunas se tratan cuando se detectan a tiempo, Otras son incurables	27	45,0
El tratamiento es específico según el agente que lo causa	20	33,3
No sabe no responde	13	21,7

**Tabla 11. Manifestaciones clínicas generales de una ITS**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Incremento de la secreción vaginal en la mujer	1	1,7
Dolor y picazón en los genitales	31	51,7
Todas las anteriores	28	46,7

**Tabla 12. Métodos de diagnóstico de las Infecciones de Transmisión Sexual**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Las Infecciones de Transmisión Sexual se diagnostican mediante pruebas de laboratorio	20	33,3
Las Infecciones de Transmisión Sexual se diagnostican a través del examen médico	10	16,7
Por prueba de laboratorio y examen clínico	26	43,3
No Sabe / No opina	4	6,7

**Tabla 13. ¿Usted y su pareja usan preservativo durante las relaciones sexuales?**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
Lo usan de vez en cuando	39	65,0
Lo uso en todas las relaciones sexuales	5	8,3
No lo usan porque su pareja no desea usarlos	11	18,3
No lo usan porque usted no desea usarlos	5	8,3
No sabe que son de entrega gratuita en los establecimientos de salud	0	0,0

**Tabla 14. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en el último año?**

<b>Número de parejas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1	7	11,7
2	20	33,3
3	24	40,0
más de 3	9	15,0

## Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombre y Apellidos: Roiser Arévalo Barboza

DNI: 45763039

Correo Electrónico: rab\_1496@hotmail.com, rarevalob@unc.edu.pe

Teléfono: 945763039

2. Grado, título o especialidad:

Bachiller

Doctor

Título

Magister

3. Tipo de investigación<sup>1</sup>:

Tesis

Nivel de Conocimientos en Mujeres en Edad Fértil Sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Jaén – Perú, 2016

Asesor: Dr. Albila Beatriz Domínguez Palacios

Año: 2017

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional De Enfermería Filial Jaén

---

<sup>1</sup>Tipo de Investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creadas o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de autor del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

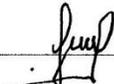
Si, autorizo, que se deposite a partir de la fecha

\_\_\_\_\_No autorizo.

b)Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación

\_\_\_\_\_ No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

  
Firma

14 / 08 / 2017  
Fecha

---

<sup>2</sup>Licencias Creative Commons: Las licencias Creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutra.