

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**  
**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ASOCIADAS AL DESARROLLO DE**  
**ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN POBLADORES DEL BARRIO**  
**LETICIA MANCORA 2022.**

**AREA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGÍA**

**AUTOR:**

**VILLAR PEÑA PEDRO EDUARDO**

**Jurado evaluador:**

**Presidente: Chumacero Aguilar Mary**

**Secretario: Salomé Luna Jorge**

**Vocal: Dioses Díaz Karim**

**ASESOR:**

**ANTON NEYRA ROBERT RICARDO**

**Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3237-2939>**

**Piura-Perú**

**2022**

**Fecha de sustentación: 2022/09/13**



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**  
**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ASOCIADAS AL DESARROLLO DE**  
**ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN POBLADORES DEL BARRIO**  
**LETICIA MANCORA 2022.**

**AREA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA**

**AUTOR:**

**VILLAR PEÑA PEDRO EDUARDO**

**Jurado evaluador:**

**Presidente: Chumacero Aguilar Mary**

**Secretario: Salomé Luna Jorge**

**Vocal: Dioses Díaz Karim**

**ASESOR:**

**ANTON NEYRA ROBERT RICARDO**

**Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3237-2939>**

**Piura-Perú**

**2022**

**Fecha de sustentación: 2022/09/13**

## **DEDICATORIA**

A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza. Mis padres Pedro y Yolanda quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis hermanos Diana, Erika y Erickson por su cariño y apoyo incondicional, durante este proceso por estar conmigo en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presente en esta hermosa travesía, a mis amigos que compartieron vivencias a mi lado.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Robert Antón principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

## RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) con relación a la salud pública forman parte de un gran problema en todo el mundo, manifiestan costos mucho más elevados para el sistema de salud que poseemos. En las personas más jóvenes están involucradas situaciones como la necesidad de exploración sexual, permitiendo así que incremente el factor de riesgo para desarrollar una ETS, debido a las actitudes y prácticas de las conductas sexuales ejecutadas por esta población.

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al desarrollo de enfermedades de transmisión sexual en Pobladores del Barrio Leticia Máncora 2022

**Material y método:** Se realizará un estudio observacional, de tipo analítico, transversal, prospectivo, toma de datos primarios recolectados mediante encuestas con la “Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ETS modificada”, la población de estudio serán en los Pobladores del Barrio Leticia Máncora 2022.

**Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento bajo (RP 2.79, IC 95% 1.41 a 5.52,  $p=0.003$ ); y las actitudes y prácticas inadecuadas (RP de 1.97, IC 95% 1.15 a 3.35, valor  $p=0.013$ ).

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento bajo presenta 2.79 de riesgo de presentar ETS en comparación con el de conocimiento alto. En relación a las actitudes y prácticas, se encontró asociación significativa, presentando las personas con actitudes y practicas inadecuadas 1.97 el riesgo de desarrollar ETS en comparación con las que las tenían adecuadas.

**Palabras Clave:** Conocimientos, actitudes, prácticas, enfermedades de transmisión sexual.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Sexually transmitted diseases (STDs) in relation to public health are part of a great problem throughout the world, they show much higher costs for the health system we have. Situations such as the need for sexual exploration are involved in younger people, allowing this way the risk factor to increase a STD, due to the attitudes and practices of sexual behaviors carried out by this population.

**Objective:** Determine the knowledge, attitudes and practices associated with the development of sexually transmitted diseases in Residents of neighborhood Leticia Mancora 2022

**Material and method:** An observational, analytical, cross-sectional, prospective study will be carried out, taking primary data collected through surveys with the "Scale on Knowledge of HIV and other modified STDs", the population study will be the Residents of neighborhood Leticia Mancora 2022.

**Results:** It was found that the level of knowledge under (PR 2.79, 95% CI 1.41 to 5.52,  $p = 0.003$ ); and inappropriate attitudes and practices (PR of 1.97, 95% CI 1.15 to 3.35,  $p$  value = 0.013).

**Conclusions:** The low level of knowledge presents 2.79 risk of presenting STD compared to the high knowledge level. In relation to attitudes and practices, a significant association was found, with people with inappropriate attitudes and practices 1.97 presenting the risk of developing STDs compared to those with adequate ones.

**Key Words:** Knowledge, attitudes, practices, sexually transmitted diseases.

## PRESENTACION

### **Señores miembros del jurado:**

**Dra. Mary Chumacero Aguilar**

**Dr. Jorge Salomé Luna**

**Dra. Karim Dioses Diaz**

**Yo Pedro Eduardo Villar Peña, presento mi tesis para la obtención del título de Médico Cirujano titulado:**

**“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ASOCIADAS AL  
DESARROLLO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN  
POBLADORES DEL BARRIO LETICIA MANCORA 2022”.**

## **I. INTRODUCCION**

### **I.1 Problema de investigación**

La salud sexual y reproductiva es uno de los temas más tratados en salud pública, adicionalmente cuenta con diferentes estrategias que buscan la disminución o incluso erradicación de las Infecciones de Transmisión Sexual, las cuales en la actualidad impactan a la población de adolescentes y adultos jóvenes. (1)

La OMS estima cerca 357 millones de casos nuevos de ETS a nivel mundial, 80 % de estos casos se encuentran en países en vía de desarrollo. En América Latina ocupan el tercer lugar de frecuencia con una incidencia aproximada de 38 millones de casos, incluso la prevención de infecciones de VIH/SIDA se encuentra entre los diecisiete objetivos de desarrollo sostenible de la ONU. (1,2)

Es necesario destacar que esta problemática, se encuentra dentro del área de interés de salud pública debido a las implicaciones en costos que esta conlleva, adicionalmente la población con mayor incidencia se encuentra en edad joven (población con mayor vulnerabilidad por los factores bio-psico-sociales que conlleva la adolescencia), edad donde la mayoría de jóvenes acceden a la educación superior, incrementando la posibilidad de iniciar una vida sexual, que sin el conocimiento adecuado conlleva a prácticas de riesgo, permitiendo un aumento en los factores de riesgo para la adquisición de una ITS.

Es por ello que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Los conocimientos, actitudes y prácticas de los Pobladores del Barrio Leticia Máncora 2022 están relacionados al desarrollo de enfermedades de transmisión sexual?

### **I.2 Objetivos**

#### **I.2.1 Objetivo General**

- Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al desarrollo de enfermedades de transmisión sexual en los Pobladores del Barrio Leticia Máncora 2022.

### **I.2.2 Objetivos Específicos**

- Estimar el nivel de conocimiento de los Pobladores del Barrio Leticia sobre las infecciones de transmisión sexual.
- Identificar el nivel de actitudes frente a la salud sexual de los Pobladores del Barrio Leticia.
- Identificar el nivel de prácticas frente a la salud sexual de los Pobladores del Barrio Leticia.

### **I.3 Justificación del estudio**

Debido al alto grado de incidencia y de mortalidad en enfermedades de transmisión sexual (ETS), su alcance, impacto en los pacientes, las familias y la sociedad, esta patología se ha vuelto extremadamente importante en todo el mundo para la salud pública. Estos factores afectan a todas las clases sociales, a casi todas las edades, pero con mucha más frecuencia a los adultos jóvenes. (1)

A nivel mundial, aproximadamente un millón de personas adquieren diariamente una ETS. Al año, según las estimaciones mundiales de la OMS se valora que hay 357 millones de infecciones nuevas con 1 de 4 ETS curables, estando en primer lugar la tricomoniasis con 156 millones, clamidia con 127 millones, gonorrea con 87 millones y sífilis con 6 millones, cifras que generan una gran preocupación al sistema de salud. (2) Ocurren cada año por todo el mundo en hombres y mujeres de edad 15–49 años, con una mayor incidencia en la región asiática, seguida de la africana, Latinoamérica y el Caribe. (3)

Las ETS son comunes entre los jóvenes, y se reportan alrededor de 20 millones de casos nuevos en los Estados Unidos cada año, de los cuales la gran mayoría se diagnostican en personas de edad entre 15 y 24 años. (4) En los últimos años, aproximadamente 290 millones de mujeres se han infectado con el virus del papiloma humano (VPH), 988000 mujeres en estado de gestación se infectaron con sífilis en los últimos años aproximadamente. En algunos casos, las ETS tienen un impacto muy grave en la salud reproductiva, el impacto directo de la infección en sí. (5)

La edad reproductiva es una etapa importante de la salud, porque es en esta etapa que, a través de los impulsos naturales, las personas practican y experimentan una

serie de actividades, incluida la conducta sexual, que en la mayor parte de los casos por iniciar precozmente y si no se realiza correctamente, se convertirá en un comportamiento sexual de riesgo, lo que llevará al contagio de una ETS. (6)

En muchos países de la región, la mayor parte de las personas comienzan su primer acto sexual desde una edad temprana, aproximadamente el 50% son mujeres de 15 a 24 años, esta proporción aumenta en personas que viven en zonas más pobres y con bajo nivel educativo. (7) En Latinoamérica y el Caribe, alrededor del 90% de los jóvenes sexualmente activos indican que conocen al menos un método anticonceptivo, pero 48%-53% de ellos nunca lo han usado, y entre los que sí lo usaron, alrededor de 40% no lo hacían habitualmente. (8)

Es prudente realizar una prevención y promoción adecuadas en prácticas de salud, con la ayuda de todos los métodos necesarios y disponibles, para que así se tomen mejores decisiones en el futuro, por ende el personal de salud debe estar bien informado sobre estas condiciones (9), lo cual va a ayudar a evitar practicar conductas sexuales de riesgo y así intervenir adecuadamente, ya que esta es una decisión fundamental para la salud reproductiva de la población, debido a que en tiempos actuales forma parte de uno de los más grandes retos para la salud pública. (10,11,12) Con base en investigaciones, se puede inferir que una educación superior, un mejor nivel económico y social, más uso de los medios de comunicación y tener acceso a oportunidades de trabajo están vinculadas a un mejor conocimiento de VIH / SIDA y otras ETS. (13,14,15). Por lo ya comentado, se considera importante llevar a cabo un estudio a nivel local debido a que no hay evidencias previas, mediante el cual se puedan recolectar datos importantes sobre las prácticas sexuales en una etapa vulnerable y de esta forma puedan tomarse las medidas adecuadas que permitan fomentar la importancia de la sexualidad responsable, así como los riesgos sobre su inicio precoz. El Barrio Leticia fue seleccionado debido a que se evidencia que sus pobladores tienen un bajo nivel educativo y socioeconómico, lo cual puede estar relacionado con la presencia de casos nuevos de ETS en los últimos años, por ende, hace pensar que carecen de adecuados conocimientos, actitudes y prácticas.

## **II. MARCO DE REFERENCIA**

### **II.1 Antecedentes del estudio**

En el 2016 la OPS y la OMS presentaron el “Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021”, el principal objetivo fue erradicar las ETS Y SIDA como problema de salud pública en el continente americano para el año 2030, empezando por disminuir el grado de incidencias de casos recientes de infecciones por VIH, la muerte por sida y las complicaciones de las ETS. (16)

Desde que se notificó en 1983 el caso índice de SIDA en Perú a diciembre de 2018, se han confirmado en total 120,389 casos de VIH, de los cuales 43,072 están en la etapa de SIDA. Según el Ministerio de Salud del Perú, se evidencia un aumento sostenido de casos con diagnóstico de VIH en varones con edades entre 18 a 29 años y en las mujeres en mayor porcentaje en edades de 30 a 59 años. (17)

Se realizó una encuesta transversal de base comunitaria entre 520 participantes con edades entre 15–49 de un Sistema de Vigilancia Demográfica y de Salud en Nicaragua. Los resultados que se obtuvieron fueron: El conocimiento insuficiente que influyó en la correcta evaluación del riesgo de VIH era el poco nivel educativo, pobreza y origen rural, predominantemente en las mujeres. El 90% de las mujeres y el 70% de los hombres que fueron encuestados detallaron haber sido sexualmente activos en el último año y no utilizaron condones durante su último encuentro sexual. El uso inconsistente del condón entre los hombres se asoció con la edad avanzada, las relaciones a largo plazo y la falta de conciencia sobre adquirir una infección por VIH. (18)

En un estudio titulado "Conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres peruanas sobre las infecciones por VIH/SIDA", 47.8% de estas mujeres tenían un alto nivel de conocimientos sobre VIH y otras ETS, entre ellas, 50.7% manifestaron actitudes apropiadas hacia el problema, y el 48.8% de ellas manifestaron prácticas de sexo seguro. Nivel de educación superior, mayor índice de bienestar socioeconómico, residir en la capital, tener trabajo y a menudo acceso a medios de comunicación se relacionó con mayor conocimiento, actitudes apropiadas y prácticas seguras. (19)

## **II.2 Marco teórico**

Las infecciones de transmisión sexual son un grupo de infecciones que se propagan de una persona a otra a través del contacto sexual (vaginales, anales y orales); afectando el tracto reproductivo de la mujer o el hombre; pudiendo ser causadas

por bacterias, virus o parásitos. Si se les deja evolucionar sin control y la persona no recibe tratamiento adecuado y oportuno, pueden producir complicaciones y secuelas graves, como lesiones cardíacas, esterilidad, abortos y malformaciones fetales. (5)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) hacen parte de los temas más importantes en el área médica a tratar respecto a las implicaciones involucradas en salud pública. Existen más de 20 tipos de ITS, dentro de las cuales las más conocidas son: VIH/SIDA, VPH (Virus del Papiloma Humano), Sífilis, Gonorrea, infección por Chlamydia, Linfogramuloma venéreo, Condilomas, Enfermedad pélvica inflamatoria, Herpes genital, Hepatitis B y Pediculosis. Dentro de este grupo de infecciones, el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), representó 546 muertes en Colombia en el año 2011, siendo la población adolescente y joven adulta bastante afectada. (6)

### **II.3 Sistema de Hipótesis, Variables e indicadores**

#### **II.3.1 Hipótesis**

**H0:** El mayor nivel de conocimiento, actitudes y prácticas no están asociados al desarrollo de enfermedades de transmisión sexual.

**H1:** El menor nivel de conocimientos, actitudes y prácticas están asociados al desarrollo de enfermedades de transmisión sexual.

### II.3.2 Definición operacional de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO
Edad	Cuantitativa discreta	Razón	Año actual – año de nacimiento	Edad en años cumplidos
Grado de instrucción	Cualitativa Politémica	Ordinal	Nivel de educación recibida	0= Analfabeto 1= Inicial 2= Primaria 3= Secundaria 4= Superior Técnica 5= Superior Universitaria
Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual	Cualitativa	Ordinal	Comprendido por los conocimientos que posee la persona encuestada sobre ETS.	Alto= $\geq 40$ puntos Medio= $\geq 23$ puntos Bajo= $< 23$ puntos
Actitudes sobre enfermedades de transmisión sexual	Cualitativa	Ordinal	Representa las creencias, pensamientos sobre enfermedades de transmisión sexual	Adecuadas= 3 a 4 puntos Inadecuadas= $\leq 2$ puntos
Prácticas sobre las enfermedades de transmisión sexual	Cualitativa	Ordinal	Prácticas de la persona encuestada sobre las enfermedades de transmisión sexual	Adecuadas= 4 a 6 puntos Inadecuadas= $\leq 3$ puntos

## **Cuadro N°01. Descripción de las variables operacionales e indicadores de encuesta.**

### **III. METODOLOGIA EMPLEADA**

#### **III.1 Tipo y nivel de investigación:**

Es un estudio observacional, de tipo analítico, transversal, prospectivo, con toma de datos primarios.

#### **III.2 Población y muestra de estudio**

##### **III.2.1 Población**

- Barrio Leticia Máncora en el año 2022 = 400 personas

##### **3.2.1.1 Criterios de inclusión**

- Ser Poblador del Barrio Leticia Máncora en el año 2022
- Tener entre 18 y 35 años de edad, se tomó este rango de edad referente a las estadísticas del ministerio de salud del Perú en donde se reportó un aumento de casos de ETS en el 2018, además se considera que son las edades más reproductivas en la salud sexual y porque se consideró adecuado que fueran mayores de edad.
- Poblador con deseo de ser partícipe de la investigación (17).

##### **3.2.1.2 Criterios de exclusión**

- No estar entre los rangos de edades indicados en los criterios de inclusión.
- No ser Poblador del Barrio Leticia Máncora en el año 2022.
- No desear participar en el proceso de investigación.
- No completar adecuadamente la encuesta.

##### **3.2.2 Muestra y muestreo**

En el siguiente estudio, se utilizó la fórmula de estimación de Tamaño de muestra para población finita, se tomará un nivel de confianza de 95% en la cual "Z" equivaldría a 1.96, a los valores de "p" y "q" se le dará el 50% a ambos debido a que no existen estudios previos y el valor de "e" será 5%. (20)

**3.2.2.1 Unidad de análisis:** Encuestas aplicadas a los pobladores para medir conocimientos, actitudes y prácticas. (21)

**3.2.2.2 Unidad de muestreo:** Pobladores del barrio de Leticia-Máncora

**3.2.2.3 Tamaño de Muestra:**

En el siguiente estudio, se utilizará la fórmula de estimación de Tamaño de muestra para población finita, se tomará un nivel de confianza de 95% en la cual “Z” equivaldría a 1.96, a los valores de “p” y “q” se le dará el 50% a ambos debido a que no existen estudios previos y el valor de “e” será 5%.  
(20)

$$n = \frac{(Z^2) (p)(q)(N)}{(e^2) (N-1) + (Z^2) (p)(q)}$$

Donde:

- n = Tamaño de muestra buscado.
- N = Tamaño de la población o Universo
- Z= Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza.
- p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.
- q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (1 – p).
- e = Error de estimación máximo aceptado.

Entonces:

- N= 400
- Z= 1.96
- p= 0.5
- q= 0.5
- e= 0.05

$$n = 196$$

**El tamaño de muestra se verifico también en el programa Epidat 4.2**

**Tamaños de muestra. Media:**

**Datos:**

Tamaño de la población: 400  
 Desviación est. esperada: 5,000  
 Nivel de confianza: 95,0%  
 Efecto de diseño: 1,0

**Resultados:**

Precisión	Tamaño de la muestra
0,500	196

### 3.2.2.4 Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de investigación**

Se empleo la “Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ITS Modificado”, la cual fue creada y validada para el estudio descriptivo transversal Espada-Guillén-Riquelmea-Moralesa et España 2014 titulado: “Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente”

En el año 2016 dicha encuesta se empleó en un estudio en Colombia, el instrumento tuvo una modificación por el Dr Mahecha Rivera Lina Maria Medico Familiar, certificada y validada como la “Escala de conocimiento para el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual modifica ” (22) , a esta modificación se le agregaron 4 preguntas sobre actitudes y 6 sobre prácticas respecto a la salud sexual y reproductiva de los participantes basados en la Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes, capítulo 2 sección “Como medir el comportamiento sexual de Riesgo”(23).

Me parece pertinente utilizar esta escala modificada debido a que encaja dentro del contexto epidemiológico y sociocultural del país y porque se emplea un léxico más adecuado y entendible para los jóvenes.

Se realizó una prueba piloto en 30 participantes para verificar la validez según el alfa de Cronbach mayor 0.6. Además de la baremación correspondiente para poder determinar los puntos de corte de cada variable. (ANEXO 1)

Las preguntas sobre conocimiento fueron respondidas a modo de V o F y tuvieron un puntaje determinado, siendo 0 para la pregunta mal respondida y 1 para la correctamente respondida. El nivel de conocimiento Alto lo conformaron las encuestas entre 40-49 puntos, el nivel de conocimiento Medio entre  $\geq 23$  -  $< 40$  puntos y el nivel de conocimiento Bajo  $< 23$  puntos.

Para las actitudes se consideraron 4 ítems y para la de prácticas 6. Cada ítem correcto tiene un puntaje de 1 y cada incorrecto 0. El nivel de actitud adecuada lo conformaron las encuestas con 3 a 4 puntos, actitud inadecuada con un puntaje de

≤ 2 puntos, y para la sección de Practica adecuada es de 4 a 6 puntos y practicas inadecuada ≤ 3 puntos.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

#### **3.4.1 Procedimientos**

- El proceso de Investigación se llevó a cabo entre los meses de mayo y junio del 2022 en el Barrio Leticia- Máncora.
- La información fue recolectada mediante encuesta, la cual fue entregada a los participantes mediante un cuadernillo impreso y respondieron de acuerdo al formato detallado.
- Debido al distanciamiento social en que nos encontramos la toma de la información se ejecutó con las debidas medidas de bioseguridad.

#### **3.4.2 Plan de análisis de datos**

Después de recopilar los datos, fueron vaciados a la computadora a través de hojas codificadas del programa Microsoft Excel, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en esta investigación.

Se procedió a realizar el primer control de calidad de cada encuesta para comprobar si las respuestas estén correctamente marcadas o si hay preguntas que no han sido contestadas, si ese fuera el caso se procederá a subsanar dichas encuestas.

Se cargo toda la información la base de datos Microsoft Excel, al finalizar, se procedió a realizar el segundo control de calidad para constatar la existencia de algún error cometido al momento de vaciar los datos. Luego, se procedió al análisis de las variables con la elaboración de tablas de resumen.

Terminada la correcta verificación, se exporto la información al programa SPSS en la versión actualizada, programa en el cual se llevó a cabo el análisis estadístico y se obtuvieron los gráficos y tablas estadísticas para un fácil análisis de esta.

Para las variables cualitativas se calculó las frecuencias absolutas, relativas y moda, las variables cuantitativas obtuvieron la media, mediana, moda y la desviación estándar, para buscar asociación de variables cuantitativas se utilizó la prueba de correlación de Pearson, y la asociación entre variables cualitativas

dicotómicas se utilizó chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher y regresión lineal. El procesamiento de los datos fue con el programa SPSS en la versión más actualizada.

### **3.5 Aspectos éticos**

- Toda investigación debe cumplir con las regulaciones internacionales y nacionales que rigen la investigación en humanos, entre ellas están "Buenas prácticas clínicas", la Declaración de Helsinki, la International Conference on Armonización, etc. (24)
- En una investigación, es responsabilidad proteger la vida, la salud, la honra, la probidad, el derecho a la libre determinación, la privacidad y la reserva de los datos de las personas involucradas en la investigación. (25)
- El uso de estos datos fue exclusivo para fines académicos y de investigación.
- Este trabajo no tuvo fines de lucro y no se utilizó los datos para obtener beneficios propios.

#### IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

##### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

**Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en pobladores del barrio Leticia Máncora 2022.**

Variable	Total n (%)	Enfermedades de transmisión sexual		Valor p
		No n=155(79.08%)	Si n=41(20.92%)	
<b>Nivel de conocimiento</b>				
Alto	66 (33.7%)	57 (36.8%)	9 (21.9%)	0.046+
Medio	65 (33.2%)	53 (34.2%)	12 (29.3%)	
Bajo	65 (33.2%)	45 (29.0%)	20 (48.8%)	

+Prueba de Chi-cuadrado

Fuente: Encuestas

La tabla 1 presenta el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual en personas del barrio Leticia Máncora 2022. Se encontró 57 personas (36.8%) que tenían conocimiento alto sin ETS y 9(21.9%) con ETS con un valor de p 0.046+

**Tabla 2. Actitudes sobre enfermedades de transmisión sexual en pobladores del barrio Leticia Máncora 2022.**

Variable	Total n (%)	Enfermedades de transmisión sexual		
		No n=155(79.1%)	Si n=41(20.9%)	Valor p
<b>Actitudes</b>				
Adecuado	75 (38.3%)	59 (38.1%)	16 (39.0%)	0.910+
Inadecuado	121 (61.7%)	96 (61.9%)	25 (61.0%)	

+Prueba de Chi-cuadrado  
Fuente: Encuestas

La tabla 2 presenta la categorización de las actitudes, según la presencia de transmisión sexual o no. Se encontró un total de 75 personas con adecuadas actitudes representando el 38.3%. De las personas con ETS se encontró que 16 o sea el 39.0% tenían adecuadas actitudes, mientras que las personas sin ETS fueron 59 o sea el 38.1%. El valor p fue de 0.910.

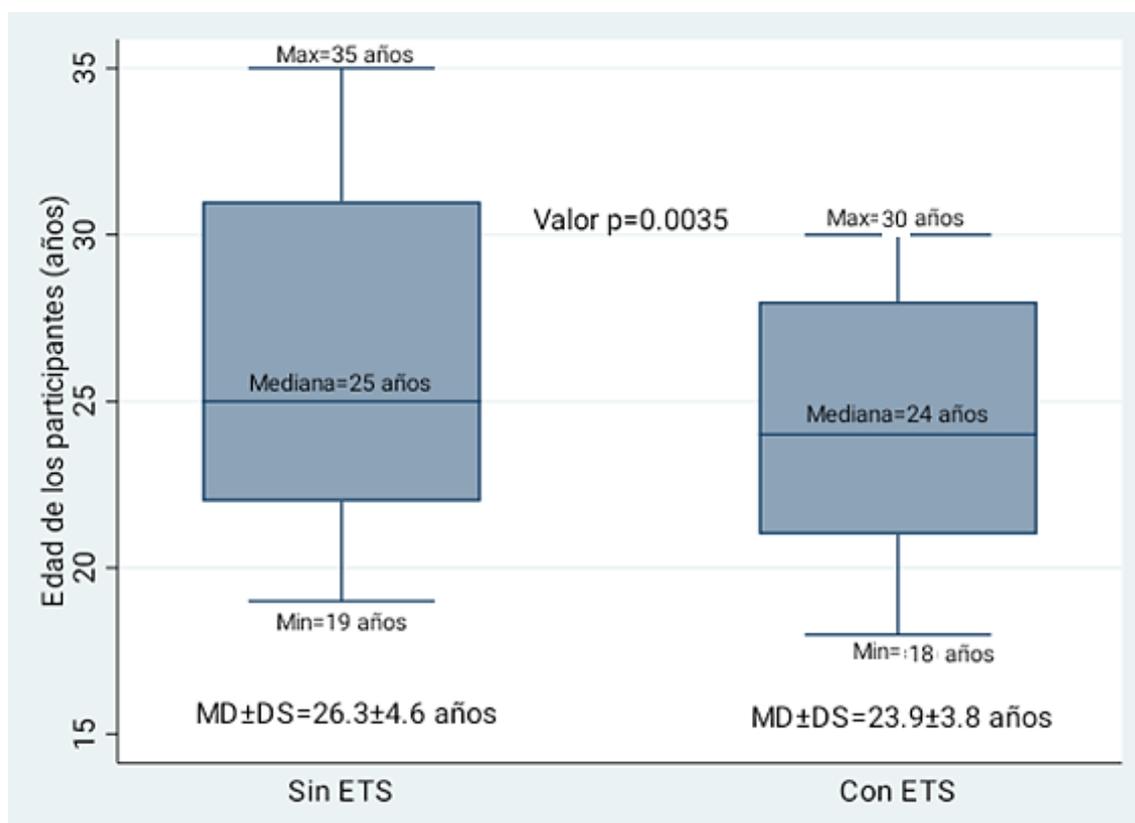
**Tabla 3. Prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual en pobladores del barrio Leticia Máncora 2022.**

Variable	Total n (%)	Enfermedades de transmisión sexual		
		No n=155(79.1%)	Si n=41(20.9%)	Valor p
<b>Prácticas</b>				
Adecuado	134 (68.4%)	113 (72.9%)	21 (51.2%)	0.008+
Inadecuado	62 (31.6%)	42 (27.1%)	20 (48.8%)	

+Prueba de Chi-cuadrado  
Fuente: Encuestas

La tabla 3 presenta la categorización de las prácticas, según la presencia de transmisión sexual o no. Se encontró un total de 134 personas con adecuadas prácticas representando el 68.4%. De las personas con ETS se encontró que 21 o sea el 51.2% tenían adecuadas prácticas, mientras que las personas sin ETS con el mismo nivel de prácticas fueron 113 o sea el 72.9%. El valor p fue de 0.008.

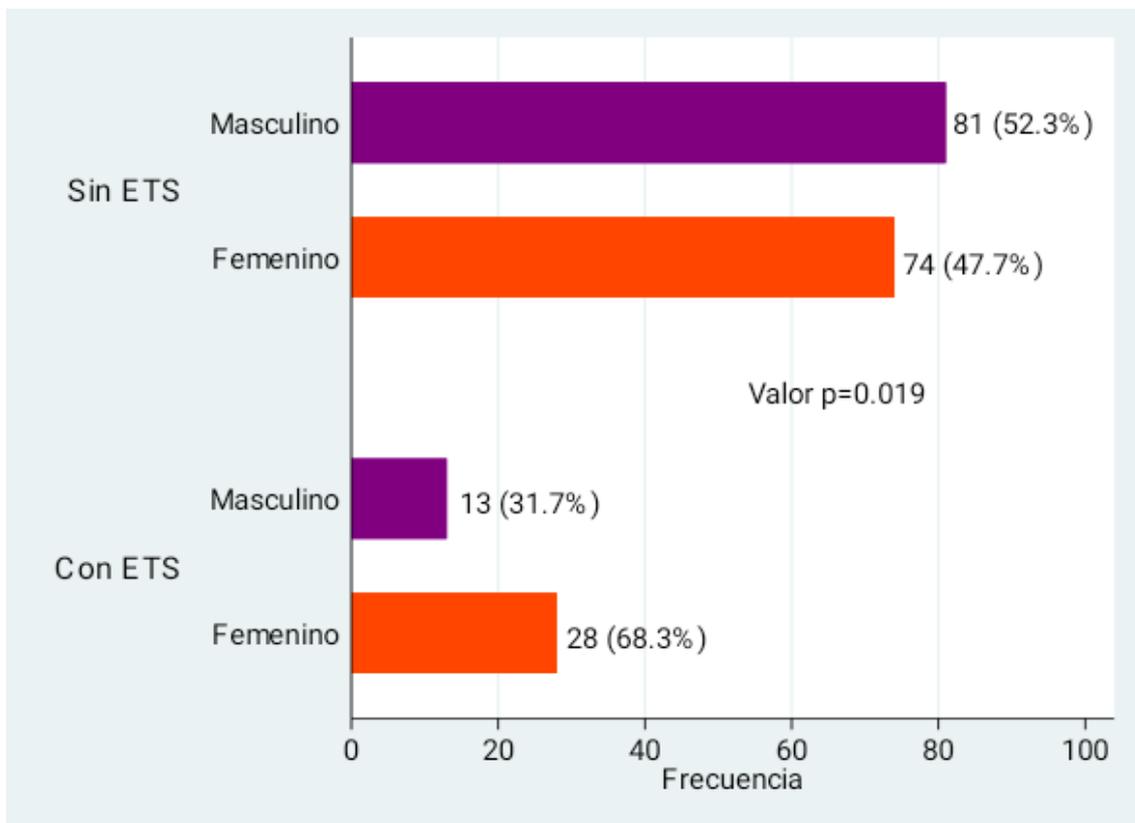
**Gráfico 1. Distribución de la edad según antecedente de enfermedades de transmisión sexual en pobladores del barrio Leticia Máncora 2022.**



Fuente: Encuestas

El gráfico 2 muestra un diagrama de caja y bigotes para explicar la distribución de edades según el antecedente de ETS. Se encontró que en el grupo con ETS hubo un mínimo de 18 años y un máximo de 30 años con una mediana de 24 años. Mientras que en el grupo sin ETS el mínimo fue de 19 y el máximo de 35, con una mediana de 25 años.

**Gráfico 2. Distribución del sexo según antecedente de enfermedades de transmisión sexual en pobladores del barrio Leticia Máncora 2022.**



Fuente: Encuestas

El gráfico 3 muestra la distribución de sexo según el antecedente de ETS. Se encontró que en el grupo con ETS hubieron 68.3% femeninos y 31.7% masculinos. En el grupo sin ETS 47.7% fueron femeninos y 52.3% masculinos.

## V. Discusión

En el presente estudio se incluyó a 196 pobladores del barrio Leticia en Máncora, los cuales fueron encuestados en el 2022. Se identificó que un bajo nivel educativo e inadecuadas actitudes y practicas se asociaron con mayor prevalencia de enfermedades de transmisión sexual. En un estudio que incluyo a 3512 participantes adultos con antecedentes de infección por VPH, se identificó que 9.60% tenían alguna enfermedad de transmisión sexual y que de estos el 87.71% informo tener solo una enfermedad de transmisión sexual <sup>(27)</sup>. En otro estudio realizado en población europea, que incluyo 324 participantes, reporto que la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual fue del 27.2%, siendo las más prevalentes gonorrea y VPH <sup>(28)</sup>. En un estudio que incluyo a 100 participantes latinos mayores de 18 años, se identificó que el 15% presentaba un nuevo diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual<sup>(29)</sup>. En un estudio realizado en pobladores peruanos, se identificó una prevalencia general de 7.81%, 2.72%, 0.27% y 15.41% para *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Treponema pallidum* y Herpes simple 2 respectivamente<sup>(30)</sup>. Además, se ha informado que, en el Barrio Leticia, perteneciente a Máncora, la tasa de enfermedades de transmisión sexual fue de 11 casos por 1000 habitantes para el año 2019<sup>(31)</sup>. En general, de forma similar a lo encontrado en el presente estudio, se ha reportado que la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual tanto a nivel local como internacional se encuentra en la mayoría de casos por encima del 20% y está relacionada con las características demográficas de la población en estudio, así como las condiciones económicas y sociales de esta, de forma similar a lo que sucede en el área en el cual se realizó el presente estudio, al ser el Barrio Leticia un lugar con pobladores de nivel socioeconómico predominantemente bajo.

Se encontró que el nivel de conocimiento respondía a la siguiente distribución: 21.9% representa al nivel de conocimiento alto, 29.3% corresponde al nivel de conocimiento medio y 48.8% corresponde a un nivel de conocimiento bajo en

pobladores con antecedentes de ETS. En un estudio realizado en pobladores solteros de Nigeria, que incluyó a 245 participantes, se identificó que más de un tercio de los participantes tenía un buen nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, y más de la mitad de los participantes lograban reconocer la sintomatología asociada a estas<sup>(32)</sup>, lo cual es similar a lo encontrado en la muestra total de participantes, donde el 33.7% tenía un nivel de conocimiento alto. En contraste, otro estudio realizado en un país de recursos limitados identificó un nivel de conocimiento adecuado del 6.9%<sup>(33)</sup>, que se correlaciona con el subgrupo de pacientes con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual del presente estudio donde se identificó que más 40% tenía un nivel de conocimiento bajo. Además, también se ha señalado que estas discrepancias en el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual se relacionan con la edad y el nivel de conocimiento de los participantes, lo que implica que a medida que los encuestados envejecen o alcanzan un nivel de educación superior, su conocimiento también aumenta<sup>(34)</sup>.

Sobre las actitudes y prácticas relacionadas a enfermedades de transmisión sexual entre los participantes del estudio encontramos que del total de participantes la mayoría tenía actitudes inadecuadas y prácticas adecuadas. En el estudio realizado por Oluwole E et al, realizando en 425 hombres y mujeres solteros, estos tuvieron actitudes inadecuadas y prácticas adecuadas en más del 80% de los participantes<sup>(32)</sup>, observándose un patrón similar al del presente trabajo. Sin embargo, cuando se realiza el subanálisis de los pacientes con antecedentes con enfermedades de transmisión sexual, al igual como lo indican otros estudios, las prácticas y actitudes en su mayoría son inadecuadas o deficientes en poblaciones de recursos limitados <sup>(34-36)</sup>. Además, en la literatura se ha encontrado que bajos niveles de conocimiento se correlacionan con prácticas y actitudes inadecuadas hacia las enfermedades de transmisión sexual<sup>(32)</sup>. Esto implica que a medida que disminuye el conocimiento de los encuestados sobre las enfermedades de transmisión sexual, estos muestran peores actitudes hacia su prevención, lo que concuerda con las asociaciones encontradas en este trabajo, principalmente entre aquellos con enfermedades de transmisión sexual.

## **CONCLUSIONES:**

- Se encontró asociación significativa con el nivel de conocimiento, el nivel bajo presenta 2.79 de riesgo de presentar ETS en comparación con el de conocimiento alto.
- La relación de tener actitudes adecuadas o inadecuadas no influye para contraer o no una ETS.
- El tener practicas inadecuadas se asocia a un 40% de probabilidad de contraer un ETS en lo largo de su vida.

### **RECOMENDACIONES**

- Se hace extensa recomendación al centro de salud de Mancora al cual pertenece como jurisdicción a que se brinde mayor información y capacitaciones a los pobladores del barrio leticia con respecto a conocimiento de las ETS y también proponer estrategias para mejorar las actitudes y prácticas frente a estas patologías.
- Se propone también continuar con el estudio de manera prospectiva planteando estudios de intervención, para ir evaluando la mejoría y la disminución de la incidencia de las ETS.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1.G.Ariel R. Infecciones De Transmisión Sexual Un Problema De Salud Pública En El Mundo Y En Venezuela. Venezuela: Comunidad Y Salud; 2016.

2. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). [Online].; 2019 [cited 2020 June 10. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))).
3. World Health organization. Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021. [Online].; 2016 [cited 2020 June 09. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>).
4. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases (STDs). CDC Fact Sheet: Information for Teens and Young Adults: Staying Healthy and Preventing STDs. [Online].; 2016 [cited 2020 June 08. Available from: <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-teens.htm>).
5. World Health organization. Sexually transmitted infections (STIs). [Online].; 2019 [cited 2020 May 23. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))).
6. O OE, D.Oyekanmi O. Knowledge, attitude and preventive practices of sexually transmitted infections among unmarried youths in an urban community in Lagos State, Nigeria. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. 2020 April;: p. 2-3.
7. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Lima;: 2017.
8. Alvarez Cabrera J, Müller Alfonso A, Víctor Vj. Conducta Sexual Y Nivel De Conocimiento Sobre Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescentes. Ciencia E Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana (CIMEL). 2015 Febrero; 20(2).
9. McCormack DM, Koons KM. Sexually Transmitted Infections. Elsevier. 2019 April.
10. Organización de los Estados Americanos. Salud Sexual y Reproductiva. [Online].; 2005 [cited 2020 Junio 28. Available from: [https://www.oas.org/es/youth/Salud\\_Sexual\\_y\\_Reproductiva.asp](https://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp)).
11. Segura Zuloaga S, Matzumura Kasano J, Gutiérrez Crespo H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio “Los Jazmines de Naranjal” de Lima, 2014. Horizonte Médico (Horiz Med). 2015 Octubre - Diciembre; 15(4).

12. Ulloa V, Rodríguez Rodríguez D, Pérez Gómez M. Intervención Educativa Sobre Infecciones De Transmisión Sexual En Estudiantes Preuniversitarios En La Sierpe. *Contribuciones A Las Ciencias Sociales*. 2011 Diciembre.
13. Ugarte W HUVEEB. Assessing Knowledge, attitudes, and behaviors related to HIV and AIDS in Nicaragua: A community-level perspective. *Sex Reprod Healthc*. 2013 March; 4(1): p. 37-44.
14. Jung M AMVK. Effect of Media Use on HIV/AIDS-Related Knowledge and Condom Use in Sub-Saharan Africa: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*. 2013 July; 8(7).
15. Ross P, M. Humble Á, Blum I. Sexuality and HIV/AIDS: An Exploration of Older Heterosexual Women's Knowledge Levels. *Journal of Women & Aging*. 2014 December; 25(2).
16. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Washington, D.C.:; 2016.
17. Ministerio de Salud del Perú. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2018.
18. J. Ugarte W, Valladares E, Högberg U. Assessing knowledge, attitudes, and behaviors related to HIV and AIDS in Nicaragua: A community-level perspective. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2012 November.
19. Pernaz Linsuy G, Cárcamo Cavagnaro C. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De La Mujer Peruana Sobre La Infección Por Vih/Sida. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*. 2015 Junio; 32(4): P. 667-72.
20. Aguilar Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*. 2005 Enero-Agosto; 11(1-2): p. 333-338.
21. Martínez Avendaño C, Muñoz Sánchez L. Nivel De Conocimiento Sobre Infecciones De Transmisión Sexual En Estudiantes De Dos Facultades La

Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales A Través De La Escala Sobre El Conocimiento Del Vih Y Otras Infecciones De Transmisión Sexual Modificada. Trabajo De Investigación. Bogotá: Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales, Facultad De Ciencias De La Salud ; 2016.

22.Espada JP, Guillén Riquelme A, Moralesa A. Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. Elche: Universidad Miguel Hernández, Departamento de Psicología de la Salud; 2014 Mayo.

23.Vivo S SDMR. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. Republica de Corea: Banco Interamericano de Desarrollo; 2013.

24.Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Lima:, Medicina Humana; 2018.

25.Asociación Médica Mundial. Declaración De Helsinki De La Amm – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. Helsinki;; 2017.

26.Daiane de Peder L, Mesquita da Silva C, Nascimento BL, Malizan JA, Madeira HS, Horvath JD, et al. Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Risk Factors Among Young People in a Public Health Center in Brazil: A Cross-Sectional Study. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2020;33(4):354-62.

27.Kops NL, Bessel M, Horvath JDC, Domingues C, de Souza FMA, Benzaken AS, et al. Factors associated with HPV and other self-reported STI coinfections among sexually active Brazilian young adults: cross-sectional nationwide study. *BMJ open*. 2019;9(6):e027438-e.

28.Pierbon M, Cocchio S, Russo C, Bonamin MA, Baldo V. Sexually-transmitted infections: what is the true prevalence? A cross-sectional online survey of men who have sex with men in the Veneto Region of Italy. *Journal of preventive medicine and hygiene*. 2019;60(3):E197-e202.

29.Crespo Hernández YY. Prevalencia de riesgo para enfermedades infecciosas de transmisión sexual en adultos de primer nivel: Universidad Veracruzana. Región Veracruz; 2016.

30. Cárcamo García MH, Revilla Charún N. Características sociodemográficas y conductuales de riesgo asociadas a la presencia de infecciones de transmisión sexual, Perú 2007.
31. Sala situacional VIH/SIDA, CDC Perú [Internet]. Lima, Perú: Centro para el Control de Enfermedades, Perú; [cited 2021 5 Sep]. Available from: [https://www.dge.gob.pe/vih/sala/index/fig3\\_razonHM2/132](https://www.dge.gob.pe/vih/sala/index/fig3_razonHM2/132).
32. Oluwole EO, Oyekanmi OD, Ogunyemi DO, Osanyin GE. Knowledge, attitude and preventive practices of sexually transmitted infections among unmarried youths in an urban community in Lagos State, Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2020;12(1):e1-e7.
33. Amu EO, Adegun PT. Awareness and Knowledge of Sexually Transmitted Infections among Secondary School Adolescents in Ado Ekiti, South Western Nigeria. *Journal of sexually transmitted diseases*. 2015;2015:260126.
34. Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S, Saudi SN, Osman M, Hamat RA. Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(2).
35. Zhang D, Pan H, Cui B, Law F, Farrar J, Ba-Thein W. Sexual behaviors and awareness of sexually transmitted infections among Chinese university students. *Journal of infection in developing countries*. 2013;7(12):966-74.
36. Sekirime WK, Tamale J, Lule JC, Wabwire-Mangen F. Knowledge, attitude and practice about sexually transmitted diseases among university students in Kampala. *African health sciences*. 2001;1(1):16-22.

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 1 PRUEBA PILOTO**

#### **VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Se realizó un estudio piloto en 30 participantes pertenecientes a **NOMBRE DE UNA POBLACIÓN SIMILAR**, en población adulta ente 18 y 35 años. Se aplicó un instrumento diseñado por el autor y el asesor basado en la “Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ITS Modificado”, aplicado y validado por Martínez-Avenida en Colombia (1). Adicionalmente se le añadieron 10 preguntas sobre actitudes y prácticas de salud sexual centrado en la “Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes” (2). En total el instrumento se divide en 3 secciones, para la sección de conocimientos hubieron 41 ítems, para la de actitudes 4 y para la de prácticas 6. Cada ítem correcto tiene un puntaje de 1 y cada incorrecto 0. Por cada sección se determinó la varianza de cada ítem según se muestran en las tablas 1, 2 y 3; y luego el alfa de Cronbach por cada sección mostrado en la tabla 4.

**Tabla 1. Varianzas de la sección conocimientos**

<b>CONOCIMIENTO FRENTE A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>		<b>Varianza</b>
<b>C1</b>	El SIDA es causado por un virus llamado VIH	0,240
<b>C2</b>	Existe alguna diferencia entre el VIH y SIDA	0,139
<b>C3</b>	La principal vía de transmisión del VIH es a través de las relaciones sexuales	0,196
<b>C4</b>	Los animales domésticos pueden transmitir el virus del SIDA	0,160
<b>C5</b>	Una mujer positiva para VIH embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	0,196
<b>C6</b>	Las personas positivas para VIH pueden transmitir el virus del SIDA aunque no estén enfermas	0,210
<b>C7</b>	El VIH se transmite por secreciones vaginales y seminales, y la sangre	0,222
<b>C8</b>	El VIH se transmite por el aire	0,179
<b>C9</b>	Es peligroso compartir alimentos o agua con personas con el virus o enfermas de SIDA	0,196
<b>C10</b>	Lavar la ropa con la de una persona con el virus o enferma de SIDA implica riesgo de contraer la enfermedad	0,232
<b>C11</b>	Los mosquitos pueden transmitir el virus del SIDA	0,210
<b>C12</b>	Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringas contaminadas	0,196
<b>C13</b>	El VIH afecta al sistema inmunológico humano	0,222
<b>C14</b>	El virus SIDA afecta a todas las células del organismo humano	0,232
<b>C15</b>	El período ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos y que la prueba para VIH salga positiva tras la transmisión de VIH	0,210

<b>C1</b>		
<b>6</b>	El anillo vaginal o el DIU son métodos eficaces para evitar el SIDA	0,210
<b>C1</b>	Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las	
<b>7</b>	relaciones sexuales	0,179
<b>C1</b>	El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la	
<b>8</b>	transmisión del virus del SIDA	0,196
<b>C1</b>	Dar un beso húmedo a una persona positiva para VIH es un riesgo para la transmisión del	
<b>9</b>	VIH	0,240
<b>C2</b>	Abrazar y besar en la mejilla a una persona con el virus implica riesgo de transmisión del	
<b>0</b>	VIH	0,232
<b>C2</b>	Practicar coito interrumpiendo la eyaculación es una forma segura de practicar sexo sin	
<b>1</b>	riesgo de infección por VIH	0,210
<b>C2</b>		
<b>2</b>	La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre	3,699
<b>C2</b>		
<b>3</b>	Es posible saber si hay infección por el VIH al día siguiente de una práctica de riesgo	0,196
<b>C2</b>		
<b>4</b>	Los tratamientos médicos actuales pueden reducir la cantidad de VIH en el organismo	0,222
<b>C2</b>		
<b>5</b>	Actualmente existe una vacuna contra la infección del VIH	3,516
<b>C2</b>	Las infecciones y enfermedades que aparecen debido al debilitamiento del sistema inmune	
<b>6</b>	por la acción del VIH, se llaman "Enfermedades oportunistas"	0,160
<b>C2</b>		
<b>7</b>	La gonorrea y la clamidia son dos enfermedades de transmisión sexual comunes	0,196
<b>C2</b>		
<b>8</b>	Cuando el chico/a tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a la pareja	0,179
<b>C2</b>		
<b>9</b>	La gonorrea o gonococia puede pasar sin síntomas en la mujer	0,210
<b>C3</b>		
<b>0</b>	La gonorrea o gonococia se curan solas en la mayoría de los casos	0,210
<b>C3</b>		
<b>1</b>	La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida	0,139
<b>C3</b>		
<b>2</b>	La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente	0,196
<b>C3</b>		
<b>3</b>	El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil	0,210

<b>C3</b>		
<b>4</b>	El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona	0,196
<b>C3</b>		
<b>5</b>	No es conveniente mantener relaciones sexuales si se tiene una infección por herpes genital	0,179
<b>C3</b>		
<b>6</b>	Una vez curado y tratado el herpes genital, no hay peligro de nuevos contagios	0,139
<b>C3</b>	El uso de cremas espermicidas durante las relaciones sexuales evita el contagio por	
<b>7</b>	clamidias	0,210
<b>C3</b>		
<b>8</b>	La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual	0,179
<b>C3</b>		
<b>9</b>	Las vías de transmisión de la hepatitis B no son bien conocidas	0,196
<b>C4</b>		
<b>0</b>	Las hepatitis B nunca deja secuelas	0,160
<b>C4</b>		
<b>1</b>	Las verrugas genitales se contagian durante las relaciones sexuales	0,210
<b>C4</b>		
<b>2</b>	Las verrugas genitales son genéticas	0,222
<b>C4</b>		
<b>3</b>	El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión de verrugas	0,160
<b>C4</b>		
<b>4</b>	La infección por VPH puede ser a través del uso de baños públicos	0,240
<b>C4</b>		
<b>5</b>	El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VPH	0,196
<b>C4</b>		
<b>6</b>	La infección por VPH puede predisponer a aparición de cáncer	0,232
<b>C4</b>		
<b>7</b>	Hay vacunas para prevenir las ITS	0,240
<b>C4</b>		
<b>8</b>	Hay vacunas para el VPH	0,179
<b>C4</b>		
<b>9</b>	Hay vacunas para el VIH	0,232
<b>SUMATORIA DE VARIANZAS</b>		16,606
<b>VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS</b>		165,943

**Tabla 2. Varianzas de la sección actitudes**

<b>ACTITUDES PREVENTIVAS FRENTE A INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL</b>		<b>Varianza</b>
<b>A</b>	Usted está de acuerdo con el uso de anticonceptivos de barrera para prevenir las	
<b>1</b>	enfermedades de transmisión sexual	2,582
<b>A</b>		
<b>2</b>	¿Usted está de acuerdo en usar preservativo en cada relación sexual?	2,249
<b>A</b>	Estaría dispuesto en realizarse pruebas para tamizaje de enfermedades de transmisión	
<b>3</b>	sexual (para descartar VIH- Sida, gonorrea, sífilis, hepatitis B, Etc).	1,849
<b>A</b>		
<b>4</b>	¿Alguna vez en su vida ha sido informado sobre el tema de salud sexual y reproductiva?	1,677
<b>SUMATORIA DE VARIANZAS</b>		<b>8,357</b>
<b>VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS</b>		<b>16,006</b>

**Tabla 3. Varianzas de la sección prácticas**

<b>PRACTICAS PREVENTIVAS FRENTE A INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL</b>		<b>Varianza</b>
<b>P</b>		
<b>1</b>	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	13,112
<b>P</b>		
<b>2</b>	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses?	1,957
<b>P</b>		
<b>3</b>	Durante los últimos 6 meses, ¿Ha usado preservativo en cada relación sexual?	2,366
<b>P</b>		
<b>4</b>	¿Se ha realizado una prueba para VIH?	2,227
<b>P</b>		
<b>5</b>	¿Usted tiene relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o alguna otra sustancia?	1,823
<b>P</b>		
<b>6</b>	Se ha realizado pruebas de descartar de Sífilis o hepatitis B	2,299
<b>SUMATORIA DE VARIANZAS</b>		<b>23,783</b>
<b>VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS</b>		<b>53,343</b>

**Tabla 4. Alfa de Cronbach por cada sección**

Sección	Alfa Cronbach	Interpretación
Conocimiento	0.918	Excelente confiabilidad
Actitudes	0.637	Confiable
Prácticas	0.665	Confiable

Se encontró que todos los valores fueron mayores de 0.6 con lo cual se consideraron confiables para actitud y prácticas; y excelente confiabilidad para conocimiento. Finalmente, para determinar los puntos de corte de cada escala se utilizó baremación para el nivel de actitud y el nivel de prácticas. El nivel de conocimiento no necesito hacer este proceso puesto que ya tenía un punto de corte determinado previamente. El nivel de conocimiento Alto lo conformaron las encuestas entre 40-49 puntos, el nivel de conocimiento Medio entre  $\geq 23$  - <40 puntos y el nivel de conocimiento Bajo <23 puntos. El nivel de actitudes adecuada es de 3 a 4 puntos para considerarse adecuada, y para practica es de 4 a 6 puntos.

**REFERENCIA:**

1. Martínez Avendaño C, Muñoz Sánchez L. Nivel De Conocimiento Sobre Infecciones De Transmisión Sexual En Estudiantes De Dos Facultades La Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales A Través De La Escala Sobre El Conocimiento Del Vih Y Otras Infecciones De Transmisión Sexual Modificada. Trabajo De Investigación. Bogotá: Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales, Facultad De Ciencias De La Salud ; 2016.
2. Vivo S SDMR. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. Republica de Corea: Banco Interamericano de Desarrollo; 2013

**ANEXO N° 2: CUESTIONARIO**

## CUESTIONARIO

LUGAR DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

GÉNERO: HOMBRE \_\_\_\_\_ MUJER \_\_\_\_\_

A continuación encontrará preguntas que determinan su conocimiento frente a las Infecciones de Transmisión Sexual, deberá marcar falso o verdadero según considere pertinente, lea detenidamente las preguntas y responda con la mayor sinceridad posible. Marque una sola respuesta. Gracias por su colaboración.

PREGUNTA	FALSO	VERDAD
1. El SIDA es causado por un virus llamado «VIH»		
2. Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA		
3. La principal vía de transmisión del VIH es a través de las relaciones sexuales		
4. Los animales domésticos pueden transmitir el virus del SIDA		
5. Una mujer positiva para VIH embarazada puede transmitir el VIH a su bebé		
6. Las personas positivas para VIH pueden transmitir el virus del SIDA aunque no estén enfermas		
7. El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales, y la sangre		
8. El VIH se transmite por el aire		
9. Es peligroso compartir alimentos o agua con personas con el virus o enfermas de SIDA		
10. Lavar la ropa con la de una persona con el virus o enferma de SIDA implica riesgo de contraer la enfermedad		
11. Los mosquitos pueden transmitir el virus del SIDA		
12. Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringas contaminadas		
13. El VIH afecta al sistema inmunológico humano		

14. El virus del SIDA afecta a todas las células del organismo humano		
15. El período ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos y que la prueba para VIH salga positiva tras la transmisión de VIH		
16. El anillo vaginal o el DIU son métodos eficaces para evitar el SIDA		
17. Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales		
18. El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del SIDA		
19. Dar un beso húmedo a una persona positiva para VIH es un riesgo para la transmisión del VIH		
20. Abrazar y besar en la mejilla a una persona con el virus implica riesgo de transmisión del VIH		
21. Practicar el coito interrumpiendo la eyaculación es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH		
22. La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre		
23. Es posible saber si hay infección por el VIH al día siguiente de una práctica de riesgo		
24. Los tratamientos médicos actuales pueden reducir la cantidad de VIH en el organismo		
25. Actualmente existe una vacuna contra la infección del VIH		
26. Las infecciones y enfermedades que aparecen debido al debilitamiento del sistema inmune por la acción del VIH, se llaman «enfermedades oportunistas»		
27. La gonorrea y la clamidia son dos enfermedades de transmisión sexual comunes		
28. Cuando un chico/a tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a la pareja		
29. La gonorrea o gonococia puede pasar sin síntomas en la mujer		

30. La gonorrea o gonococia se curan solas en la mayoría de los casos		
31. La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida		
32. La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente		
33. El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil		
34. El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona		
35. No es conveniente mantener relaciones sexuales si se tiene una infección por herpes genital		
36. Una vez curado y tratado el herpes genital, no hay peligro de nuevos contagios		
37. El uso de cremas espermicidas durante las relaciones sexuales evita el contagio por clamidias		
38. La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual		
39. Las vías de transmisión de la hepatitis B no son bien conocidas		
40. La hepatitis B nunca deja secuelas		
41. Las verrugas genitales se contagian durante las relaciones sexuales		
42. Las verrugas genitales son genéticas		
43. El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión de verrugas		
44. La infección por VPH puede ser a través del uso de baños públicos		
45. El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VPH		
46. La infección por VPH puede predisponer a aparición de cáncer		
47. Hay vacunas para prevenir las ITS		
48. Hay vacunas para el VPH		
49. Hay vacunas para el VIH		

A continuación encontrará algunas preguntas sobre actitudes y prácticas respecto a las relaciones sexuales, responda de la manera que considere pertinente, le agradecemos su completa sinceridad que contribuye de manera muy importante a nuestra investigación:

#### ACTITUDES

1. Usted está de acuerdo con el uso de anticonceptivos de barrera para prevenir las enfermedades de transmisión sexual  
 SI  NO
2. ¿Usted está de acuerdo en usar preservativo en cada relación sexual?  
 SI  NO
3. Estaría dispuesto en realizarse pruebas para tamizaje de enfermedades de transmisión sexual (para descartar VIH- Sida, gonorrea, sífilis, hepatitis B, etc).  
 SI  NO
4. ¿Alguna vez en su vida ha sido informado sobre el tema de salud sexual y reproductiva?  
 SI  NO

#### PRÁCTICAS

1. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
2. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses?
3. Durante los últimos 6 meses, ¿Ha usado preservativo en cada relación sexual?  
 SI  NO
4. ¿Se ha realizado una prueba para VIH?  
 SI  NO
5. ¿Usted tiene relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o alguna otra sustancia?  
 SI  NO
6. ¿Se ha realizado pruebas de descarte de Sífilis o hepatitis B?  
 SI  NO