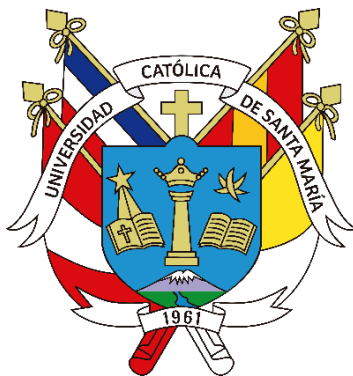


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Obstetricia y Puericultura**  
**Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura**



**Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de  
violencia sexual en internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de  
la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Borda Huacho, Alejandra Diony**

**ORCID: 0009-0007-5661-3550**

**Valencia Cornejo, Andrea Esperanza**

**ORCID: 0009-0007-3479-6683**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

**Mag. Nieto Valencia, Margareth Lizbeth**

**ORCID: 0000-0001-6811-896X**

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 05 de Julio del 2024

**Dictamen: 011466-C-EPOYP-2024**

Visto el borrador del expediente 011466, presentado por:

**2017241102 - BORDA HUACHO ALEJANDRA DIONY**

**2017250312 - VALENCIA CORNEJO ANDREA ESPERANZA**

Titulado:

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL KIT PARA CASOS DE  
VIOLENCIA SEXUAL EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA , AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**29374447 - FERNANDEZ VASQUEZ ARMIDA ANGELITA  
DICTAMINADOR**



**29697884 - OVIEDO TEJADA VERONICA FLORENCIA  
DICTAMINADOR**

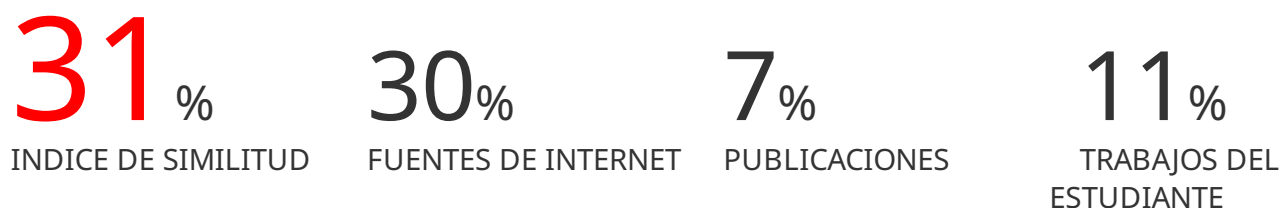


**29416379 - CACERES HUAMBO ALBERTO  
DICTAMINADOR**



# Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de violencia sexual en internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Areq

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.ucsm.edu.pe">repositorio.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="http://www.defensoria.gob.pe">www.defensoria.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://www.revistamedicina.net">www.revistamedicina.net</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.pj.gob.pe">www.pj.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

## DEDICATORIA

*Dedicado a Dios por concederme la bendición de contar con el apoyo incondicional de mis queridas madres, Erika y Diony. Agradezco profundamente a Nelly y a mis hermanos Franco, Ashley y Elif. Este logro es un reflejo del respaldo y cariño que siempre he encontrado en ustedes, y que llevaré conmigo por el resto de mi vida. A Alexander, cuya paciencia, amor y constante apoyo han sido pilares fundamentales a lo largo de este camino. Gracias por estar siempre a mi lado, por creer en mí y por brindarme la fuerza necesaria para alcanzar mis metas.*

*Alejandra Borda*

*Agradezco a Dios por guiar mis pasos durante mi formación profesional, brindarme la fuerza y protección en esta etapa. A mi mamá por su gran ejemplo a seguir, por ser madre y padre para mí, siempre te admirare por sacarme adelante a base de mucho esfuerzo y brindarme tu amor, apoyo y confianza en todo momento. A mis abuelos y familia por depositar su confianza en mí y ayudarme a ser una mejor persona frente la adversidad.*

*Andrea Valencia*



## AGRADECIMIENTO

*Agradecemos a Dios por guiarnos en toda nuestra etapa profesional. A nuestra Universidad, por su enseñanza y formación académica, y a nuestras familias, por su apoyo incondicional, confianza y sabiduría. También extendemos nuestro agradecimiento a nuestros docentes quienes nos brindaron sus valiosos conocimientos a lo largo de nuestra carrera profesional.*

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y académicos con el nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de violencia sexual en los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** La investigación fue un estudio de campo de tipo descriptivo relacional. Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado con 24 preguntas para medir el nivel de conocimiento en tres niveles: alto, medio y bajo. La población de estudio estuvo conformada por 90 internos, y el estudio se realizó entre enero y junio del presente año 2024. Los datos fueron procesados estadísticamente mediante el software SPSS 26 y se presentaron posteriormente en tablas y figuras.

**RESULTADOS:** Del total de los encuestados, el 51.1% tiene 24 años o más. El sexo predominante fue el femenino, representando el 94.4% de la muestra. En cuanto al estado civil, el 93.3% son solteros. Respecto a la sede del internado, la mayoría, con un 22.2%, se encuentra en el Hospital III Goyeneche. Además, el 75.6% de los internos indicó que asistió a charlas sobre el uso y manejo del kit de violencia sexual, y el 91.1% sigue las indicaciones de acuerdo con la norma técnica.

En cuanto al nivel de conocimiento se encontró que el 51.1% de los internos presenta un nivel de conocimiento bajo, seguido por un 41.1% con conocimiento medio, y solo un 7.8% presenta un nivel de conocimiento alto sobre el uso del Kit para casos de Violencia Sexual.

**CONCLUSIONES:** Se estableció una relación significativa entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento, pues la correlación entre las dimensiones edad y estado civil, mas no con el sexo, de acuerdo al chi cuadrado, es de 24.227 ( $p = 0.000$ ) y 11.484 ( $p = 0.03$ ) respectivamente. Esto sugiere que estas dimensiones tienen un impacto en el conocimiento de los internos sobre cómo utilizar el kit de violencia sexual. Sin embargo, no existe una relación significativa entre factores académicos y el nivel de conocimientos, ya que el chi cuadrado de las dimensiones sede de internado, capacitaciones y norma técnica es de ( $p=0.342$ ), ( $p=0.214$ ) y ( $p=0.527$ ) respectivamente. Estos resultados indican que el valor de significancia es de  $p>0.05$ .

**PALABRAS CLAVE:** *Factores sociodemográficos, Factores académicos, Kit para casos de Violencia Sexual.*

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To establish the relationship between sociodemographic and academic factors with the level of knowledge about the use of the sexual violence Kit in the interns of the Faculty of Obstetrics and Child Care of the Catholic University of Santa Maria.

**MATERIALS AND METHODS:** The research was a descriptive relational field study. A structured questionnaire with 24 questions was used as an instrument to measure the level of knowledge in three levels: high, medium and low. The study population consisted of 90 inmates, and the study was conducted between January and July of the current year 2024. The data were statistically processed using SPSS 26 software and were subsequently presented in tables and figures.

**RESULTS:** The predominant sex was female, representing 94.4% of the sample. Regarding marital status, 93.3% were single. Regarding the internship site, the majority, with 22.2%, were at Hospital III Goyeneche. In addition, 75.6% of the interns indicated that they attended talks on the use and handling of the sexual violence kit, and 91.1% follow the indications according to the technical standard.

Regarding the level of knowledge, 51.1% of the inmates had a low level of knowledge, followed by 41.1% with medium knowledge, and only 7.8% had a high level of knowledge about the use of the Sexual Violence Kit.

**CONCLUSIONS:** A significant relationship was established between sociodemographic factors with the level of knowledge, as the correlation between the dimensions age and marital status, according to the chi-square, is 24.227 ( $p = 0.000$ ) and 11.484 ( $p = 0.03$ ) respectively. This suggests that these dimensions have an impact on inmates' knowledge of how to use the sexual violence kit. However, there is no significant relationship between academic factors and knowledge level, as the chi-square of the internship venue, trainings and technical standard dimensions are ( $p=0.342$ ), ( $p=0.214$ ) and ( $p=0.527$ ) respectively. These results indicate that the significance value is  $p>0.05$ .

**KEY WORDS:** *Sociodemographic factors, Academic factors, Sexual Violence Kit.*

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.1. Enunciado:.....	4
1.2. Descripción:.....	4
1.3. Justificación.....	6
2. OBJETIVOS .....	8
3. MARCO TEÓRICO .....	8
3.1. Marco Conceptual.....	8
3.1.1. Factores Sociodemográficos.....	8
3.1.2. Factores Académicos .....	9
3.1.3. Conocimiento Sobre el Uso del Kit Para Casos de Violencia Sexual .....	10
3.1.4. Violencia .....	12
3.1.5. Responsabilidad del Equipo de Salud Para el Cuidado Integral de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual.....	13
3.1.6. Disposiciones Específicas .....	14
3.1.7. Profilaxis de Administración en casos de Violencia Sexual.....	18
3.1.8. Infección de Transmisión Sexual.....	24
3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	26
3.2.1 Antecedentes Internacionales .....	26

3.2.2 Antecedentes Nacionales .....	28
3.2.3 Antecedentes Locales .....	29
4. HIPÓTESIS.....	30
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	31
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	32
1.1. Técnica.....	33
1.2. Instrumentos.....	33
1.3. Materiales.....	33
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	34
2.1. Ubicación Espacial.....	34
2.2. Ubicación Temporal .....	34
2.2.1. Cronología.....	34
2.2.2. Visión temporal .....	34
2.2.3. Corte temporal.....	34
2.3. Unidades de Estudio .....	34
2.3.1. Población.....	34
2.3.2. Criterio de Inclusión de la Población .....	34
2.3.3. Criterio de Exclusión de la Población.....	35
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
3.1. Organización .....	35
3.2. Recursos.....	35
3.2.1. Humanos .....	35
3.2.2. Físicos .....	35
3.2.3. Financieros .....	35
3.2.4. Institucionales.....	35
3.2.5. Validación del Instrumento .....	36

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	37
4.1. Análisis Estadístico .....	37
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	38
DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES .....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	53
ANEXOS .....	57

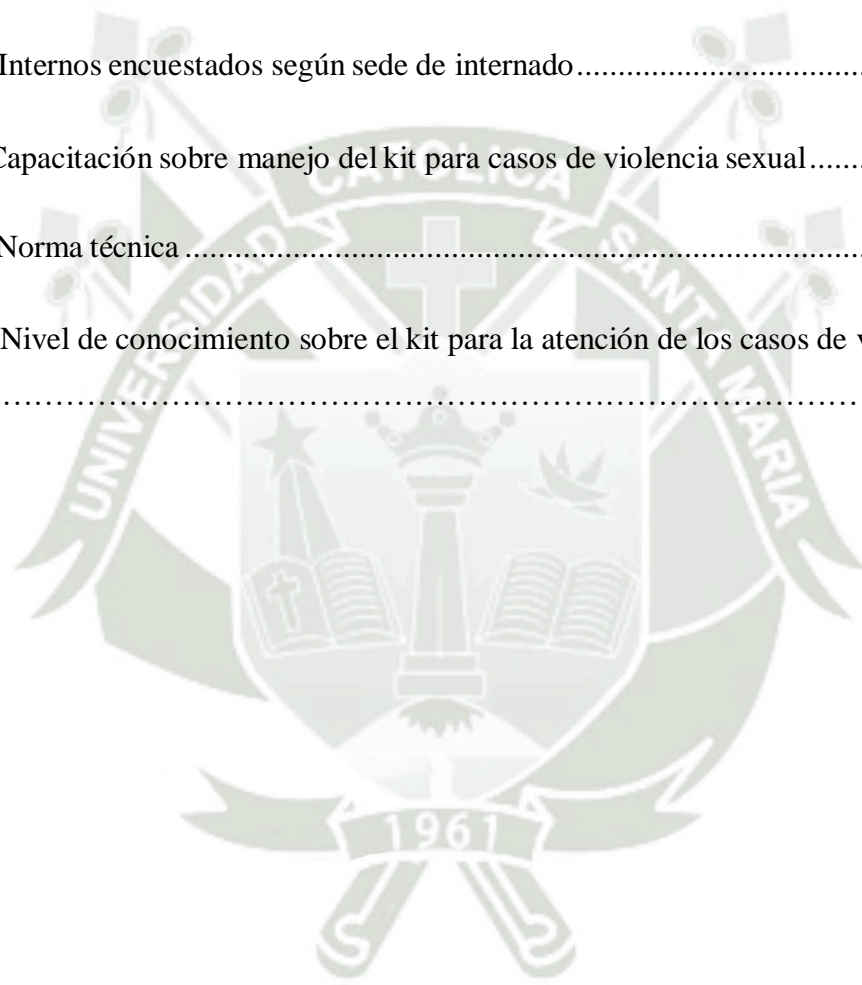


## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla. 1 Edad de los internos de la Facultad de Obstetricia 2024 .....	35
Tabla. 2 Internos encuestados según el sexo .....	36
Tabla. 3 Internos encuestados según estado civil .....	37
Tabla. 4 Internos encuestados según sede de internado .....	38
Tabla. 5 Capacitación sobre manejo del kit para casos de violencia sexual.....	39
Tabla. 6 Norma técnica .....	40
Tabla. 7 Nivel de conocimiento sobre el kit para casos de violencia sexual.....	41
Tabla. 8 Relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre el uso del kit para casos de violencia sexual en los internos.....	42
Tabla. 9 Relación entre los factores académicos con el nivel de conocimiento sobre el uso del kit para casos de violencia sexual en los internos .....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de los internos de la Facultad de Obstetricia 2024 .....	35
Figura 2 Internos encuestados según sexo.....	36
Figura 3 Internos encuestados según estado civil .....	37
Figura 4 Internos encuestados según sede de internado.....	38
Figura 5 Capacitación sobre manejo del kit para casos de violencia sexual.....	39
Figura 6 Norma técnica .....	40
Figura 7 Nivel de conocimiento sobre el kit para la atención de los casos de violencia sexual .....	41



## INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es un desafío crítico en términos de salud pública a nivel mundial y constituye una grave violación de los derechos humanos básicos. Se refiere a cualquier actividad de naturaleza sexual que se realiza sin el consentimiento explícito y voluntario de la persona afectada. Esta definición incluye una amplia gama de comportamientos, que van desde la violación y el abuso sexual hasta el acoso sexual y la explotación sexual (1).

Es esencial comprender que la violencia sexual no solo causa un daño inmediato a la salud física y psicológica de las víctimas, sino que también tiene repercusiones a largo plazo en su bienestar emocional, social y económico. Las personas que sufren violencia sexual pueden experimentar traumas profundos, trastornos de estrés postraumático, depresión, ansiedad, problemas de salud sexual y reproductiva, así como dificultades en las relaciones interpersonales (1).

Siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA) el kit para casos de violencia sexual constituye un conjunto de productos preestablecidos que se deben proporcionar durante la atención de un caso de violación sexual; incluyen una variedad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y suministros de higiene, están disponibles en los centros de atención primaria y hospitales ubicados en áreas específicas, sin costo alguno y pueden ser utilizados libremente por quienes los necesiten (2).

De acuerdo con el Ministerio de la Mujer Y Poblaciones Vulnerables (MIMP), de enero a diciembre del 2021 se atendieron 22456 casos de violencia sexual, de los cuales 10251 casos correspondieron a violación sexual. Lo más preocupante es que 6929 casos correspondieron a niños, niñas y adolescentes, 3258 casos correspondieron a adultos y 64 casos correspondieron a adultos mayores (3).

Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022, se registraron 27,362 casos de violencia sexual. De estos, 11,630 fueron casos de violación sexual, lo que indica un aumento preocupante en comparación con el año anterior. Específicamente, se observa un aumento significativo en los casos relacionados con niños, niñas y adolescentes, con un total de 8,100 casos, mientras que los casos

relacionados con personas adultas aumentaron ligeramente, alcanzando los 3,453. Asimismo, se reportaron 77 casos de personas adultas mayores (4).

Así mismo en el periodo de enero a diciembre del año 2023, se registraron en el Perú un total de 30,837 casos de violencia sexual, de los cuales 12,524 correspondieron a casos de violación sexual. Es evidente que el número de violaciones sexuales está aumentando significativamente en comparación con los años anteriores. Este aumento constante en la incidencia de violencia sexual, particularmente en los casos de violación, subraya la urgente necesidad de implementar y promover el uso del kit para casos de violencia sexual (5).

Por lo mencionado anteriormente, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo identificar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de violencia sexual en internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

Por lo tanto, la investigación se estructuró en tres capítulos. En el primero se abordó el planteamiento teórico, en el que se desarrolló el problema a investigar, los objetivos, el marco teórico, los análisis de los antecedentes investigativos y la hipótesis. En el segundo capítulo, llamado Planteamiento operacional, se describieron las técnicas, instrumentos y materiales de verificación, el campo de verificación, las estrategias de recolección de datos y para manejar los resultados. En el capítulo tercero se desarrollaron los resultados, posteriormente, también las conclusiones y las recomendaciones.



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

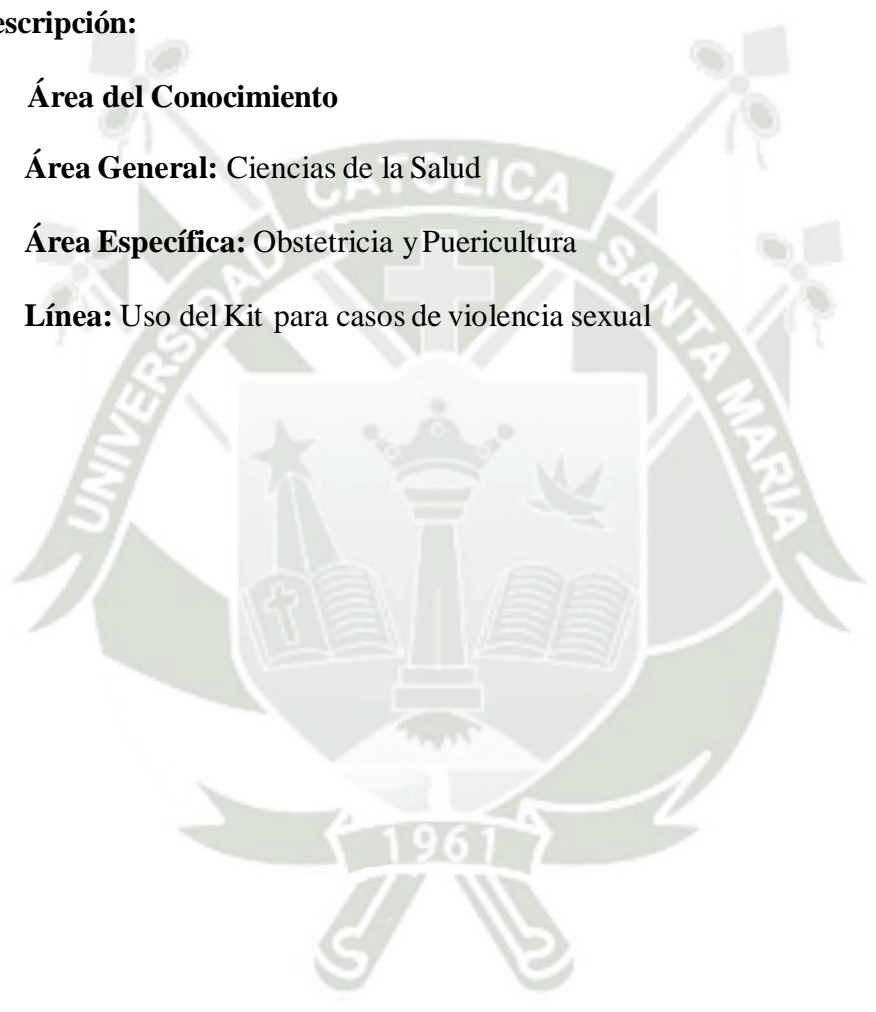
### 1.1. Enunciado:

“Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de violencia sexual en internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2024”.

### 1.2. Descripción:

#### a) Área del Conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Obstetricia y Puericultura
- **Línea:** Uso del Kit para casos de violencia sexual



**b) Análisis u Operacionalización de Variables**

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR	ITEMS
<b>Variable Independiente</b> Factores asociados	Factores sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 - 20 años</li> <li>• 21 - 23 años</li> <li>• 24 a más</li> </ul>
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Divorciado</li> </ul>
	Factores académicos	Sede del internado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital III Goyeneche</li> <li>• Hospital Honorio Delgado.</li> <li>• Hospital Central Majes</li> <li>• C.S Maritza Campos Díaz</li> <li>• C.S Ampliación Paucarpata</li> <li>• C.S. Mariano Melgar</li> <li>• C.S Hunter</li> <li>• C.S Tiabaya</li> <li>• Puericultorio Chávez de la Rosa</li> </ul>
		Capacitaciones sobre el kit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
		Cumplimiento de la norma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
	<b>Variable Dependiente</b> Nivel de conocimiento sobre uso del Kit	Directiva sanitaria	Finalidad
Objetivo			
Aplicación			
Disponibilidad en establecimientos de salud			
Abastecimiento y almacenamiento			
Generalidades		Definición de Violencia	
		Contenido y uso del Kit	
		Profilaxis de Administración	
		ITS	

**c) Interrogantes Básicas**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuáles son los factores académicos de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de Violencia Sexual de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y académicos con el nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de Violencia Sexual en los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María?

**d) Tipo de Investigación**

De campo

**e) Nivel de Investigación**

Relacional

**1.3. Justificación****a) Relevancia Científica**

Dadas las estadísticas recopiladas hasta el año 2023 por el Ministerio de la Mujer, se identificó que durante los meses de enero y febrero se registraron 8321 casos de violencia en el Perú. Entre estos casos, el 33% correspondió a actos de violación cometidos contra niñas y adolescentes. Sin embargo, no se dispone de información completa sobre el número total de víctimas, ya que muchas no presentaron ninguna acusación, ya sea por temor o por amenazas de parte de los agresores (6).

Además, solo el 5% de las víctimas de violencia sexual acuden a un servicio de salud, ya sea en hospitales o centros de salud, debido a factores como la estigmatización social, el miedo a no ser creídas, barreras económicas, y la falta de acceso a servicios de salud. Por lo tanto, este estudio es crucial, pues resalta la

importancia de la capacitación y el conocimiento adecuado de los profesionales de la salud son esenciales para romper el ciclo de la violencia y garantizar que las víctimas reciban la atención necesaria, alineándose con la teoría de la protección de los derechos humano (6).

Dada esta situación, es fundamental contar con un conocimiento actualizado y constante sobre cómo administrar el “Kit para casos de Violencia Sexual”, así como mantener actualizados los protocolos en todas las áreas pertinentes y abordar adecuadamente a las pacientes que buscan atención en estos casos. En este punto el personal de obstetricia juega un rol importante, porque forma parte del equipo multidisciplinario que estará con la víctima durante todo este proceso, a la misma vez el profesional brinda de primera mano orientación, consejería, apoyo y atención integral de la entrega del kit de emergencia.

#### **b) Relevancia Social**

Esta investigación se justifica socialmente debido a que el uso del Kit para casos de Violencia Sexual debe ser conocido por el profesional de Salud, ya que es la medida de protección para las víctimas que sufren violencia sexual. Por este motivo, este proyecto busca evaluar el nivel de conocimiento que poseen los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, de acuerdo a diferentes factores sociodemográficos, así como resaltar la importancia de su buen uso en esta área. Su impacto directo se reflejará en la mejora de la atención y protección de las víctimas de violencia sexual en Arequipa, brindándoles el apoyo necesario en momentos críticos de vulnerabilidad.

#### **c) Relevancia Académica**

La relevancia académica de este estudio radica en su enfoque en la identificación de los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para Casos de Violencia Sexual en los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Al comprender estos factores, que pueden incluir la asistencia a cursos, charlas o clases sobre el tema, se podrán desarrollar estrategias más efectivas para mejorar la preparación de los internos en la atención a casos de violencia sexual.

## 2. OBJETIVOS

- Identificar los factores sociodemográficos de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.
- Identificar los factores académicos de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de Violencia Sexual en los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.
- Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y académicos, con el nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de Violencia Sexual en los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Marco Conceptual

#### 3.1.1. Factores Sociodemográficos

Son herramientas que permiten caracterizar el conjunto de términos que podrían tener impacto en la sociedad; las cuales, facilitan la obtención de datos más detallados al considerar todas las características relevantes, como la edad, estado civil, lugar de origen, género, nivel educativo y la religión con el objetivo de lograr una descripción más precisa (7).

El impacto de estos factores sociodemográficos en la comprensión del abuso sexual y su prevención resulta fundamental. Se sostiene la idea de que una cultura machista ejerce una influencia significativa sobre prácticamente todas las normas y costumbres cotidianas, generando una postergación y limitación de los derechos y libertades de las mujeres, quienes suelen ser más vulnerables cuando enfrentan bajos niveles económicos y desigualdades.

En el caso de la violencia sexual, se identifican factores sociodemográficos específicos, como la edad y el estado civil de la víctima. Asimismo, al analizar los factores sociodemográficos del agresor en el contexto de la violencia sexual,

se observan variables como la edad, el género y la convivencia con la persona agredida. Este entrelazamiento de factores sociodemográficos destaca la complejidad y la necesidad de abordajes integrales en la comprensión y prevención de la violencia sexual (8).

Entre los factores sociodemográficos con mayor incidencia se encuentran los siguientes:

- **Edad.** Según la Real Academia Española, la edad se define como un lapso en el cual la vida de una persona está segmentada en distintas etapas. Conocer la edad de un individuo o de un grupo de personas puede ser significativo en varios contextos, ya que constituye una clave esencial para comprender las condiciones que influyen positiva o negativamente en diferentes grupos etarios.
- **Estado Civil.** El estado civil hace referencia a la posición legal o jurídica de una persona en relación con su matrimonio o su vínculo de pareja. Se trata de una categoría utilizada para expresar la condición legal de un individuo según su estado matrimonial o de convivencia. Las opciones de clasificación incluyen soltero, casado, viudo y divorciado.
- **Sexo.** Se hace alusión a la relación vinculada con la genética a través de genes ubicados en los cromosomas sexuales. En el caso de los seres humanos, este término a menudo se refiere a rasgos o trastornos influenciados por los genes presentes en el cromosoma X, dado que contiene muchos más genes que el cromosoma Y, que es de menor tamaño. Los hombres poseen solo una copia del cromosoma X junto con un cromosoma Y, conformando así la combinación XY, mientras que las mujeres tienen dos copias del cromosoma X, resultando en la combinación XX (9).

### 3.1.2. Factores Académicos

Son los elementos relacionados con el entorno educativo y profesional de los sujetos de estudio. Estos factores pueden incluir la institución o sede donde se realiza la investigación, el nivel y la calidad de la formación recibida y el grado de cumplimiento de las normativas y estándares establecidos dentro del campo

específico de estudio. Así pues, estos factores proporcionan un marco para evaluar cómo el contexto educativo y profesional puede influir en el conocimiento y la competencia en el uso del Kit para casos de Violencia Sexual (1).

Entre los factores académicos más relevantes y significativos se incluyen los siguientes:

- **Sede:** Se refiere al lugar específico donde se desarrolla la investigación académica, en este caso, relacionada con el manejo del Kit. Esto podría incluir hospitales, clínicas, centros de salud, o instituciones educativas donde se realiza la capacitación o se implementa el uso del kit.
- **Capacitación:** Este factor aborda el nivel y la calidad de la formación recibida por los profesionales o estudiantes en relación con el manejo y uso adecuado del Kit de violencia sexual. Incluye aspectos como la frecuencia de la capacitación, la actualización de conocimientos, y la adecuación del contenido de la formación a las necesidades prácticas.
- **Cumplimiento de la norma:** Este indicador evalúa en qué medida se siguen y se aplican las normativas y protocolos establecidos para el uso del Kit para casos de violencia sexual. Incluye aspectos como el conocimiento y entendimiento de las directrices legales y éticas, así como la adherencia a los procedimientos establecidos para la recolección y manejo de evidencia.

### 3.1.3. Conocimiento Sobre el Uso del Kit Para Casos de Violencia Sexual

- **Finalidad**

La Directiva Sanitaria No. 083 sobre el uso del kit para casos de violencia sexual consiste en garantizar el acceso a estos kits en los centros de salud para la atención de mujeres que hayan sido víctimas de violencia sexual (2).

- **Disponibilidad**

Esta normativa se establece con el propósito de asegurar que los centros de salud cuenten con los kits necesarios de manera adecuada y oportuna. Es relevante subrayar que la DIGEMID, el CENARES y las DIRESAS asumen la responsabilidad de coordinar la entrega puntual de los productos que

conforman los kits (2).

De esta manera, se busca garantizar que los centros de salud tengan los suministros necesarios en todo momento. Respecto a la disposición de los kits, es fundamental que estén accesibles en el área de emergencia para poder brindar una atención inmediata. Cada centro de salud debe conformar su propio kit utilizando los productos disponibles en su farmacia, los cuales están destinados únicamente para la atención de casos de violencia sexual (2).

- **Abastecimiento**

El Ministerio de Salud establece los procedimientos para administrar los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales en la atención sanitaria. Estos kits deben encontrarse disponibles en los centros de salud de nivel inicial y en los hospitales. El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), como parte del sistema centralizado de suministro, junto con las entidades encargadas de su implementación, utilizando fuentes de financiamiento como el Seguro Integral de Salud (SIS), desempeñan un papel crucial. Por tanto, es imperativo garantizar la inclusión, planificación, adquisición y distribución adecuada de estos kits en todos los centros de salud (2).

- **Contenido**

Los kits para la atención de casos de violencia sexual contienen:

- ✓ 02 Tabletas en 1 blíster de Levonorgestrel 0,75 mg.
- ✓ 01 Prueba rápida para Hepatitis B.
- ✓ 01 Prueba rápida duales VIH/Sífilis.
- ✓ 01 Vacuna contra la Difteria y Tétanos (conocido como el DT Adulto).
- ✓ 03 Jeringas descartables 3ml y 10ml.
- ✓ 02 Tabletas de Azitromicina de 500 mg.
- ✓ 01 Inyectable de Penicilina g Benzatínica 2400000 UI.
- ✓ 01 Cefixina 400 mg o Ceftriaxona 1g – inyectable.
- ✓ 30 Tabletas de Emtricitabina 200 mg + Tenofovir 300 mg.

- ✓ 120 Tabletas de Lopinavir 200 mg +Ritonavir 50 mg.
- ✓ 01 Prueba rápida de hormona Gonadotropina Coriónica (HCG).
- ✓ 20 preservativos sin nonoxinol.

- **Almacenamiento**

El kit debe estar disponible tanto en los servicios de emergencia de los hospitales como en los entornos de atención de los establecimientos de salud de primer nivel. Garantizar su conservación, calidad e integridad es responsabilidad compartida entre la dirección de Farmacia del hospital y la dirección del establecimiento de salud de primer nivel. Ambos deben establecer mecanismos adecuados para prevenir pérdidas o deterioros. Es crucial realizar una revisión regular, al menos una vez al mes, considerando aspectos como el nivel de rotación, la fecha de vencimiento y la integridad del empaque.

### 3.1.4. Violencia

La violencia es una manifestación de agresión que impacta a las mujeres en todos los estratos de la sociedad. Este crimen se encuentra intrincadamente vinculado a una amalgama de factores que abarcan lo social, económico, demográfico, local e institucional. Estos elementos influyen de manera significativa en diversos aspectos de la vida, tales como la educación, el empleo, las dinámicas familiares, la cohesión social, la estabilidad emocional, la salud mental y el tiempo de ocio, entre otros. (10)

- **Violencia Sexual**

De acuerdo con la norma técnica brindada por el MINSA, la violencia sexual representa un acto dado contra una persona sin su consentimiento previo, Estas acciones incluyen la realización de penetración o conductas inapropiadas mediante tocamientos. Es relevante destacar que el término “violación sexual” se utiliza comúnmente para describir una situación en la que se fuerza a una persona a participar en actos sexuales, ya sea por vía vaginal, anal o bucal, sin su consentimiento. En algunos casos, esta violación puede involucrar el uso de objetos que se introducen en el cuerpo (11).

Por otro lado, la escritora Patsili Toledo Vásquez caracterizó la violencia contra la mujer como una transgresión de los derechos humanos, lo que supondría un significativo impedimento para lograr una sociedad plenamente equitativa. Esta forma de violencia conlleva consecuencias severas en los aspectos físicos, psicológicos y económicos, generando un impacto que afecta a la persona directamente afectada, así como a su familia y la sociedad en la que está inmersa (12).

### 3.1.5. Responsabilidad del Equipo de Salud Para el Cuidado Integral de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual

- **Recursos Humanos Suficientes, Infraestructura y Equipamiento**

**Suficiente** Se asigna personal especializado según las necesidades territoriales, así como recursos logísticos y presupuestarios, con el fin de identificar la violencia sexual, ofrecer atención a las personas afectadas, proteger sus derechos y restaurarlos. En los casos de violación sexual, se adaptan espacios diferenciados para llevar a cabo evaluaciones y proporcionar atención especializada en la recolección de muestras (13).

- **Atención de Urgencia y de Emergencia**

Se asegura la atención inmediata de personas afectadas por violencia sexual, registrando los detalles pertinentes en su historial clínico para preservar evidencia. Los profesionales de la salud recopilan pruebas médico-legales según sea necesario y reciben capacitación relevante para este fin (13).

- **Señalética Adecuada e Información de los Derechos de las Personas Afectadas**

Se dispone de señalización adecuada para guiar oportunamente a las mujeres víctimas de violencia sexual. Este personal también contribuye al estar atento a las necesidades de las personas usuarias, especialmente a aquellas que son vulnerables debido a discapacidades físicas, mentales o intelectuales, así como a personas iletradas o que hablan otro idioma. Por lo tanto, es esencial contar con servidores públicos bilingües para brindar un apoyo efectivo y comprensivo en estas situaciones (13).

- **Mecanismos de Registro Notificación y Vigilancia Epidemiológica**

La información relacionada con los servicios de atención integral se actualiza regularmente para analizar el perfil epidemiológico y los factores de protección y riesgo asociados con la violencia sexual. Además, se lleva a cabo un seguimiento y evaluación de la implementación de la Norma Técnica. También se gestiona la información relacionada con estos servicios y se coordina el proceso de recolección de muestras, con el objetivo de proporcionar estos servicios en un solo lugar y facilitar la colaboración con el personal de la Policía Nacional del Perú (13).

- **Competencias Medico Legales**

Se proporcionan medidas que garantizan la recopilación y preservación adecuada de la documentación que respalda los incidentes de violencia. Se emiten certificados que evalúan el daño físico y psicológico de la víctima de acuerdo con los estándares establecidos por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público, con el fin de determinar el nivel de afectación. Se incluyen informes sobre el impacto psicológico en términos cognitivos o conductuales. Además, se aseguran las prendas de vestir de la víctima y cualquier otra prueba relevante para la investigación (13).

### 3.1.6. Disposiciones Especificas

- **Promoción**

El equipo multidisciplinario de salud asume la tarea de establecer acciones a nivel territorial para promover una cultura de paz y prevenir la violencia en el país. En este sentido, es fundamental que el gestor territorial participe activamente en mesas regionales, donde se promuevan políticas orientadas a la promoción de la salud mental y la erradicación de la violencia de género, con un enfoque particular en la violencia sexual (13).

- **Prevención**

Se brinda asesoramiento apropiado, respetando los principios de interculturalidad y los derechos humanos. El personal especializado en salud

mental y salud sexual y reproductiva ofrece orientación y detecta a las personas en mayor riesgo de sufrir violencia sexual. Los equipos de salud territorial llevan a cabo acciones preventivas mensuales destinadas a modificar creencias, actitudes y comportamientos machistas, además de implementar planes de capacitación para desafiar mitos y creencias erróneas sobre violencia sexual, salud sexual y reproductiva, y promover el consentimiento y el respeto mutuo en las relaciones de pareja. Paralelamente, se ejecutan programas educativos y preventivos en entornos universitarios y educativos (13).

- **Procedimiento Para la Atención de una Persona Sometida a Violencia Sexual**

En el año 2021 se aprobó el “Protocolo de Atención del Centro Emergencia Mujer, el cual coopera en la implementación y promoción de servicios especializados en la prevención de la violencia dirigida hacia mujeres, este, es un componente esencial para abordar de manera efectiva y sensible los casos de violencia, ya que establece pautas y procedimientos específicos para la atención y el apoyo a las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual (10).

Así mismo, el Ministerio de Salud ha formulado un protocolo fundamental que ha dado lugar a la creación de la Norma Técnica de Salud denominada "Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual". Esta normativa está diseñada para ser implementada en todos los establecimientos de salud pertenecientes a las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o sus equivalentes. Es una referencia valiosa para otras entidades del sector salud; la cual, brinda procedimientos para diagnosticar, dar tratamiento y seguimiento a las mujeres víctimas de violencia sexual; esta norma debe cumplirse obligatoriamente por los profesionales

sanitarios, pues, no solo aborda los elementos de prevención e identificación de la violencia sexual, sino que también, destaca como elemento central la ejecución de acciones de atención integral en situaciones donde la violencia sexual detectada haya ocurrido en un período inferior a 72 horas (14).

- **Cuidado Integral a Mujeres Afectadas por Violencia Sexual antes de las 72 horas de la Agresión Sexual**

Durante las primeras 72 horas después de una agresión sexual, es crucial ofrecer atención inmediata tanto a nivel físico como mental. Aquellas personas que acuden a un centro de salud o son derivadas a otro sector para atención de emergencia debido a un episodio de agresión sexual con daño físicos y psicológicos necesitan ser atendidas de manera inmediata para obtener el certificado de agresión sexual. Es esencial crear un ambiente de confianza donde se validen los sentimientos de la víctima, se le proporcione información sobre las instancias de ayuda disponibles y se valide que haya buscado asistencia. Esto tiene como objetivo mitigar el daño emocional y prevenir posibles consecuencias negativas para la salud sexual y reproductiva (13).

Muchas veces este entorno está bajo la responsabilidad de un profesional de la salud, ya sea médico, enfermero u obstetra, que se encarga de llevar a cabo el triaje. Este primer encuentro debe tener lugar en un ambiente privado, respetuoso, amable y eficiente, con el objetivo de establecer la confianza de la víctima. Una vez determinada la estabilización, se deben seguir los procedimientos correspondientes.

El personal de recepción del centro de salud se presenta a la persona afectada proporcionando su nombre completo y su cargo o función, mientras informa a la persona sobre:

- Nombres y cargos del equipo de salud que participará de la intervención.
- Los servicios a los que tiene derecho y requiere.
- El derecho al consentimiento informado.
- En niños y niñas el consentimiento se realiza a los padres.
- Se informa a la persona que tiene la opción de estar acompañada por un miembro de su familia o por una profesional femenina del centro de salud.
- Para mantener la confidencialidad en relación al caso, se utiliza la designación "código violeta" al comunicarse con el equipo de salud, priorizando así la privacidad de los hechos ante el personal de la

sala de urgencias y otros individuos en el establecimiento de salud.

- Se guía y ubica a la persona afectada en un área de atención designada, la cual debe ser privada. Allí, el profesional proporciona un trato amable y completo, llevando a cabo una evaluación detallada de su historia clínica, un examen físico y, si es pertinente, un examen ginecológico, abordando cualquier situación de crisis emocional que pueda surgir.
- Se realiza el consentimiento informado.
- Se evalúa el bienestar emocional de la persona afectada, se lleva a cabo una evaluación mental y se obtiene su firma de consentimiento antes de proceder con la elaboración de la historia clínica.
- Se toma en cuenta la posibilidad de que la persona afectada rechace someterse a exámenes u otras intervenciones durante la atención. En tal caso, se espera hasta que las condiciones sean más propicias para llevar a cabo las acciones necesarias (13).

- **Kit para casos de Violencia Sexual**

El Kit para casos de violencia sexual son un conjunto de medicamentos los cuales se encargan de proteger y resguardar la vida de la víctima que es sometida a una violación sexual, previniendo infecciones de transmisión sexual y también un embarazo no deseado. Cabe tener en cuenta que si los resultados son negativos esto no quiere decir que la víctima esté fuera de peligro; ya que varias de las ITS poseen períodos de incubación muy diferentes, algunas pueden tardar más en manifestarse y ser detectadas, incluso sin presentar síntomas molestos durante su desarrollo (15).

En casos de riesgo mortal, la atención debe ser inmediata, proporcionando a la víctima información detallada sobre el proceso de atención. En el primer contacto, el personal encargado debe identificarse claramente y explicar sus funciones en el proceso de atención, manteniendo estricta confidencialidad respecto a la información recibida, ya sea de manera verbal o escrita. Es crucial destacar que la obligación de informar el incidente a las autoridades legalmente competentes no depende del consentimiento de la víctima y no implica necesariamente presentar una denuncia contra alguna persona, sino notificar el evento para asegurar una respuesta adecuada (16).

### 3.1.7. Profilaxis de Administración en casos de Violencia Sexual

Son el conjunto de procedimientos que se aplican durante el intervalo temporal pertinente. Es crucial destacar que la administración varía significativamente dentro de las primeras 72 horas y después de este periodo. En el contexto de un incidente de violación sexual, es relevante que el personal de salud esté debidamente capacitado para brindar atención a la víctima dentro de la institución. Por lo tanto, es de vital importancia seguir de manera precisa los pasos apropiados sobre cómo abordar a la víctima en esta situación (17).

El personal de salud desempeña un papel fundamental al atender a las personas que han sido víctimas de abuso sexual, pues son un componente esencial en el desarrollo de protocolos posteriores a la agresión sexual. Es esencial tener en cuenta el trauma asociado a estos eventos para ofrecer un enfoque completo durante el proceso de recuperación; además, la implementación de estrategias coordinadas y sensibles al trauma se vuelven cruciales para garantizar que la atención proporcionada sea efectiva y se adapte adecuadamente a las necesidades individuales de los afectados. La implicación del personal de salud en la atención a víctimas de abuso sexual va más allá de la simple aplicación de procedimientos médicos; también implica una comprensión profunda del impacto emocional que estas experiencias conllevan. La coordinación de protocolos que contemplen el aspecto psicológico y se centren en el bienestar integral de los afectados subraya la importancia crucial del personal sanitario en esta delicada labor. Además, la administración de la profilaxis y seguimiento según lo establecido en el Kit para casos de violencia sexual resulta fundamental para mitigar riesgos de infecciones de transmisión sexual y otros problemas de salud asociados a la violencia sexual (18).

- **Pasos para la Profilaxis de Administración en casos de Violencia Sexual**

En primera instancia, se debe de tener en consideración qué criterios y síntomas presenta la víctima y a su vez, analizar si es que presenta algún antecedente previo de violencia, así como la existencia de algún trastorno de salud mental como estrés, ansiedad o depresión, historial de experiencias previas de violencia física, ya sea por parte de la pareja o desde una edad temprana, la manifestación frecuente de lesiones o el uso habitual de alcohol y

sustancias psicoactivas. Según lo indicó el Ministerio de Salud (MINSA); posterior a dicho análisis previo se procederá a desarrollar los siguientes pasos, los cuales se establecen a aquellas víctimas afectadas por violencia sexual antes de las 72 horas después de ocurrido el acto sexual. (17).

- **Asesoría**

Se puede entablar una primera impresión de empatía, con el fin de que la paciente pueda tener confianza con el personal de salud y a la misma vez pueda detallar sus necesidades frente a este hecho (15). Al respecto, la Norma Técnica ha

gestionado una estructura esquematizada para el cuidado y atención integral denominado: “AVISAS” el cual tiene 6 componentes:

**A: Acogida e Intervención en Crisis.** Las crisis son representadas por aquella situación que presenta la víctima en la cual es temporal donde pasa con un cuadro de niveles altos de ansiedad, las características de una crisis pueden ser un llanto con mucha facilidad, la víctima no puede tomar decisiones en ese momento, nerviosismo y a la misma vez presenta baja autoestima.

**V: Valoración Emocional, Físico – Sexual**

Salud mental de la víctima: Se debe de enfocar en el ánimo que esta refiere y el afecto que presenta en ese instante, empatizar y analizar cuáles son las preocupaciones que la víctima siente frente a lo sucedido; es de mucha importancia que el personal de salud a cargo anote todo lo analizado en su historia clínica para tener un mejor enfoque.

Valoración físico – sexual: Se lleva a cabo el desarrollo de un examen físico clínico completo que permite evaluar la presencia de lesiones tanto a nivel general como anorrectal. Es importante subrayar que durante esta intervención se recogerán las prendas de vestir de la víctima, las cuales se guardarán y etiquetarán con su nombre y la fecha como pruebas pertinentes.

**I: Intervención Clínica.** Si es que posterior a la aplicación de las pruebas de descarte de ITS, estas muestran un resultado negativo no quiere decir que la víctima esté libre de alguna otra infección ya que el acto de violencia se

produjo de manera reciente, por ello los resultados pueden verse mínimos.

### **S: Seguimiento del Caso Clínico.**

- **Infectología:** Para evaluar posibles infecciones contraídas tras una agresión sexual, en el caso de haber recibido profilaxis para el VIH u otras ITS, se procederá a repetir los cultivos únicamente si la paciente manifiesta síntomas. En situaciones de exposición, se realizarán pruebas de tamizaje para el VIH a los 3 y 6 meses. En el caso de la sífilis, se llevarán a cabo pruebas de RPR (Reagina Plasmática Rápida).
- **VDRL (Venereal Research Disease Laboratory)** a los 3 meses después de la exposición.
- **Salud Mental:** Este examen será realizado por el médico psiquiatra, de tener secuelas la víctima como estrés postraumático, depresión o trastornos de ansiedad, a esta se le brinda psicoterapia cognitiva la cual consta de 12 sesiones en su centro de salud mental comunitario o puede ser dado también en los mismos hospitales de su jurisdicción.

**Referencia y Contrarreferencia:** Se deberá tener en cuenta el cuidado integral de la víctima por ende necesitará de una intervención multidisciplinaria; para ello se debe realizar la referencia y se hará el seguimiento por llamadas telefónicas con el equipo especializado.

- **A: Acceso a la Información y Justicia.** Tiene el objetivo de garantizar que las personas que sufrieron abuso sexual reciban información relevante sobre sus derechos legales; proporcionándoles detalles sobre procedimientos jurídicos, asesoramiento legal, buscando que las denuncias de las víctimas se tomen en cuenta.
- **S: Seguridad.** Se debe tener un directorio actualizado, con el fin de proteger a la paciente que ha sufrido violación sexual, los cuales puedan ofrecer casas de refugios o albergues, a la misma vez grupos de apoyo si es necesario etc. Tener en cuenta que cada uno de estos directorios deben tener el horario de atención, la dirección de donde se encuentran, algún teléfono o fax y si este servicio tiene algún costo previo. Por otro lado, la atención también se realizará

en casos que estos sean derivados ya sea por el CEM, fiscalía, medicina legal con el fin de facilitar la atención y de manera gratuita como lo dispone la ley (19).

- **Realización de Pruebas**

Frente a casos de violación debemos tener en cuenta que debemos realizar pruebas fundamentales las cuales nos ayudarán a detectar infecciones. Entre ellas tenemos la prueba de VIH, prueba de embarazo o Beta HCG, la prueba de Sífilis, la prueba de Neisseria Gonorrhoeae, la prueba de Hepatitis B y la prueba del Virus del Papiloma Humano.

Dentro del Kit de Emergencia podemos encontrar las pruebas de VIH/Sífilis, pero hay casos en que los centros de salud carecen de dichas pruebas por lo que se hará la toma previamente por separado, aparte de ello, se hará la prueba rápida de Hepatitis B y de la prueba de embarazo la cual identifica la hormona Gonadotropina Coriónica Humana la cual nos indicará si hay un posible embarazo.

- **Inicio de Profilaxis**

Se entregará a las pacientes víctimas de violación sexual los medicamentos correspondientes que se encuentran en el Kit de Emergencia, enfatizando en la prevención y el tratamiento de las ITS.

- Profilaxis en VIH: Comienza en el lapso de 72 horas después de la agresión sexual. Cuando se lleva a cabo la prueba de VIH, es esencial proporcionar la orientación preprueba y obtener el consentimiento informado para documentar que el examen fue realizado. Siempre se debe explicar la razón de realizar la prueba. Además, resulta fundamental realizar la prueba al agresor; en caso de no contar con su participación, se iniciará la profilaxis durante un período de 28 días.
- Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOC): Cuando se suministra el Anticonceptivo Oral Combinado a una víctima de violación sexual, se le

informa sobre su derecho a prevenir un posible embarazo, de acuerdo con la normativa técnica del Minsa RM N.º 227- 2019/MINSA. El medicamento recomendado para este caso es el Levonogestrel, un progestágeno. La presentación para su consumo consiste en tabletas de 0,75 mg de Levonogestrel en dos dosis; la primera dosis debe tomarse dentro de las 72 horas, y la segunda dosis se administra después de transcurridas 12 horas desde la toma de la primera dosis.

- Atención Integral de gestante en caso de interrupción voluntaria terapéutica: Es fundamental tener en consideración que una víctima de violación sexual puede enfrentarse a la posibilidad de quedar embarazada, lo que la lleva a buscar atención integral en los servicios de salud. El personal a cargo iniciará

la evaluación tanto física como mental de la paciente, con el objetivo de determinar si existe algún riesgo para su vida o su salud mental. De acuerdo con el artículo 119 del Código Penal, la realización de un aborto no es aconsejable, salvo cuando sea necesario para preservar la vida de la gestante o evitar un daño grave y permanente en su salud. En caso de ser necesario, la interrupción voluntaria del embarazo debe llevarse a cabo antes de las 22 semanas, y se requiere el previo consentimiento informado de la paciente (20).

- **Abordaje en Deserción del Tratamiento**

El personal de salud tendrá que estar atento frente a cualquier signo de alerta, como en los casos donde la paciente no quiere seguir con la denuncia a su agresor, la paciente pueda retomar la relación con su agresor, la paciente no desea llevar el tratamiento con un personal nuevo, ya sea el caso por cambios de personal, si no acude a sus controles y tener mayor cuidado si la paciente está embarazada, entre otros (21).

También, poner en conocimiento a la paciente que el personal de salud puede rotar por lo que se le explicará que el siguiente profesional de la salud tomará su caso y estará informado sobre este, tomándolo con respeto y con la misma continuidad frente a su tratamiento a seguir. En este paso se deberá tener en cuenta el informe mensual a las entidades que están involucradas con el caso

como el CEM de la jurisdicción, comisarías, también informar si la paciente desea abandonar el tratamiento (22).

- **Disposiciones para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes Afectados por Violencia Sexual**

El plan de acción para atender a menores afectados por violencia sexual abarca medidas para asegurar su seguridad y bienestar, brindando atención integral y urgente tanto física como emocional. Se destaca la importancia de la presencia de la madre y otros testigos durante la recolección de pruebas y entrevistas. Se aconseja que las entrevistas sean realizadas por psicólogos, considerando las preferencias del menor y utilizando actividades recreativas para establecer confianza. Es fundamental informar al menor sobre el proceso y respetar sus derechos. Asimismo, se recomienda formular preguntas abiertas y evitar indagar en detalles traumáticos durante la entrevista. En caso de sospechar de violación sexual, se informa a las autoridades pertinentes, identificando posibles riesgos para la seguridad del menor (13).

- **Disposiciones Para la Atención de Adultos Mayores Afectados por Violencia Sexual**

Resalta la necesidad primordial de escucharlos con atención y respeto, ofreciéndoles la oportunidad de expresarse plenamente, considerando sus opiniones y preferencias individuales, evitando cualquier actitud infantilizada. En situaciones donde la movilidad de la persona mayor sea limitada, se hace imperativo que los profesionales médicos se desplacen hasta su ubicación para brindarles la atención necesaria. Es esencial proporcionar una explicación clara sobre la naturaleza de la violencia sufrida y explorar las posibles soluciones disponibles, asegurando una comprensión adecuada y adaptándose a cualquier déficit sensorial que puedan presentar, mediante un contacto visual cercano y el uso de oraciones simples y claras. Asimismo, se debe empoderar a los adultos mayores para que tomen decisiones sobre cómo abordar la situación de violencia, otorgándoles autonomía en este proceso (13).

### 3.1.8. Infección de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un desafío de salud global debido a su naturaleza contagiosa, clínicamente, presentan una variedad de síntomas y tienen diversas causas, se caracterizan principalmente por adquirirse principalmente mediante el contacto sexual, aunque este no es el único medio de transmisión. Son prevenibles en la mayoría de los casos y su diagnóstico puede darse en fases tempranas; algunas presentan síntomas localizados o regionales, mientras que otras pueden manifestarse con síntomas en todo el cuerpo o no presentar ninguno. Estas infecciones pueden ser provocadas por bacterias, protozoos, virus, parásitos y otros agentes patógenos (23).

- **VIH**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el responsable de la infección que lleva su mismo nombre y conduce al desarrollo del SIDA, la fase más avanzada de la enfermedad. Al atacar los linfocitos CD4, que son células clave del sistema inmunológico, debilita la capacidad del cuerpo para defenderse contra infecciones y cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede resultar en un deterioro general de la salud y la progresión hacia el SIDA. Sin embargo, con el tratamiento adecuado, es posible restaurar la función del sistema inmunológico. A pesar de los avances en la investigación sobre el VIH y el SIDA, aún no se ha encontrado una cura definitiva. Los medicamentos antirretrovirales pueden reducir la carga viral y prevenir la transmisión del virus, pero no logran eliminarlo por completo. Es importante destacar que las personas no tratadas pueden transmitir el VIH a través de prácticas sexuales de riesgo, el uso compartido de agujas y durante el embarazo o la lactancia (24).

- **Sífilis**

Es una enfermedad infecciosa que se transmite principalmente mediante el contacto sexual y puede tener consecuencias negativas para el feto durante el embarazo. La sífilis congénita ocurre cuando el feto se infecta con el *Treponema Pallidum* a través de la placenta, generalmente debido a la falta de tratamiento adecuado. La incidencia de esta enfermedad durante el embarazo puede atribuirse, en gran medida, al diagnóstico tardío y la falta de tratamiento adecuado en la madre gestante, lo que coloca al bebé en una situación de vulnerabilidad. Esta enfermedad puede resultar en aborto para la madre

embarazada y provocar malformaciones en el bebé. La sífilis puede ser asintomática durante un tiempo, lo que incrementa el riesgo de transmisión a través de relaciones sexuales sin protección o el uso compartido de agujas y transfusiones sanguíneas (25).

- **Gonorrea**

*Neisseria Gonorrhoeae*, o "gonococo", es una bacteria gramnegativa responsable de la enfermedad de transmisión sexual gonorrea, mayormente propagada a través de relaciones sexuales. En los hombres, puede desencadenar uretritis aguda, mientras que en las mujeres puede ocasionar salpingitis aguda, lo que con frecuencia conduce a problemas de fertilidad. Se han registrado cepas que muestran resistencia a varios tipos de antibióticos, siendo los seres humanos su único huésped natural, y con una incidencia más elevada en individuos de entre 15 y 24 años. Afecta membranas mucosas como el cérvix, útero y trompas de Falopio en mujeres, y la uretra en hombres. Las mujeres no tratadas pueden transmitir la infección a los recién nacidos durante el parto, causando conjuntivitis gonocócica neonatal.

- **Hepatitis B**

La hepatitis B (VHB) es una causa significativa de hepatitis viral crónica, trastornos hepáticos severos y cáncer de hígado, con aproximadamente 250 millones de personas afectadas en todo el mundo y un millón de muertes anuales, principalmente debido a cirrosis y carcinoma hepatocelular. La coinfección con el virus de la hepatitis delta (VHD) empeora aún más la condición hepática en aquellos ya afectados por hepatitis B, y se transmite durante el parto o por contacto con fluidos corporales infectados. Los niños infectados tienen un alto riesgo de desarrollar infección crónica, con una tasa de más del 80-90% de infección en el primer año de vida, mientras que en los adultos este riesgo es significativamente menor (26).

- **Clamidiosis**

Siguiendo lo especificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), La clamidiosis es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, es prevenible, tratable, y transmitida principalmente por relaciones sexuales vaginales, orales y anales. Esta enfermedad puede ser

asintomática, pero puede manifestarse con síntomas como secreciones uretrales y vaginales anormales. La falta de tratamiento puede conducir a graves problemas de salud, como infertilidad en mujeres y mayor riesgo de infección por el VIH. Si no se aborda oportunamente, la clamidiasis puede progresar hacia el linfogranuloma venéreo, una infección sistémica que puede generar daños crónicos, estrechamiento o inflamación de las articulaciones, y está relacionada con la aparición de úlceras en la boca y el agrandamiento de los ganglios linfáticos (27).

- **Herpes**

El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual muy común en países desarrollados. Puede ser causado por dos tipos de virus: el Herpes simple tipo 1 (VHS-1) o tipo 2 (VHS-2). El VHS-2 se transmite principalmente a través del contacto sexual y afecta el área genital o anal. Es posible contagiar este virus incluso si no hay síntomas visibles. Aunque es poco común, en algunos casos puede transmitirse de madre a hijo durante el parto. Después de la primera infección, el virus permanece inactivo en los nervios y puede reactivarse en el futuro, lo que lo hace contagioso tanto si hay síntomas como si no. La transmisión puede ocurrir al tener contacto con lesiones visibles, pero también es posible transmitir el virus cuando no hay lesiones presentes, a través del contacto directo de piel a piel (28).

### 3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.2.1 Antecedentes Internacionales

**a) Título:** “Conocimientos del personal de enfermería en el cuidado de la paciente víctima de violencia sexual ingresadas en el Ala Materno Neonatal del Hospital Nacional de Chimaltenango.”

**Autores:** Víctor Estuardo Cifuentes Gómez

**Año:** 2020

**Objetivo:** Identificar el conocimiento que el personal de enfermería tiene sobre el cuidado de la paciente víctima de Violencia Sexual, enfatizando en la línea de abordaje de atención y la aplicación adecuada del protocolo de asistencia.

**Método:** El estudio fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, se evaluó a 81 participantes, entre ellas 62 auxiliares de enfermería y 19 enfermeras profesionales, se empleó un cuestionario multiopcional tipo escala Likert para medir la variable investigada.

**Resultado:** Se evidenció que el 48% de las participantes desconoce el protocolo para comunicar los casos de las pacientes víctimas de violencia sexual, así mismo el 58% no tiene conocimiento al momento de brindar información a las pacientes sobre el procedimiento que deben seguir para enfrentar factores como las ITS, embarazos no deseados, entre otros.

**Conclusión:** El personal de enfermería mantiene un nivel de conocimiento bajo con respecto al cuidado de las paciente víctimas de violencia, haciendo énfasis en la desactualización de información en reacción a ITS, embarazos no deseados (29).

**b) Título:** “Cumplimiento del protocolo para la atención integral en salud a víctimas de violencia sexual, en un servicio de pediatría en Bogotá (Colombia)”

**Autores:** Víctor Caballero Blanco, Paola Gómez Sandoval y Claudia Narváez Sánchez

**Año:** 2019

**Objetivo:** Verificar el cumplimiento del protocolo para la atención integral en salud a víctimas de violencia sexual en un hospital en Bogotá.

**Método:** El enfoque del estudio fue retrospectivo, con una muestra de 129 casos que cumplían con los criterios de inclusión, abarcando la totalidad de historias de menores víctimas de abuso sexual que fueron atendidas en el área de pediatría del Hospital de San José de Bogotá, durante un periodo de 4 años, desde enero del 2013 hasta diciembre del 2017. Se diseñaron 20 indicadores para evaluar el cumplimiento del protocolo establecido.

**Resultado:** Los resultados mostraron que el 73% de los indicadores del protocolo fueron cumplidos, sin embargo, el protocolo se estableció con la finalidad de cumplirse en su 100%.

**Conclusión:** La formación de un equipo multidisciplinario especializado e integrado dentro de los servicios de urgencias, sería beneficiosos y muy eficaz para mejorar la atención médica en niños víctimas de violencia sexual (30).

**c) Título:** “Gestión del cuidado asociado al conocimiento y adherencia de

enfermería en la atención de menores de 14 años abusados sexualmente en una institución de salud de montería- córdoba. 2020”.

**Autores:** Marcela Patricia Mosquera Hinestroza

**Año:** 2020

**Objetivo:** Evaluar la gestión del cuidado asociado al conocimiento y adherencia de enfermería en la atención de menores de 14 años abusados sexualmente en una institución de salud de Montería- Córdoba. 2020.

**Método:** La investigación mantuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, tuvo una muestra constituida por 18 enfermeras que trabajaban en el área de hospitalización, urgencias y en la unidad de cuidados intensivos, para evaluar las variables se emplearon encuestas estructuradas, compuestas por 25 preguntas, con respuestas únicas entre selección múltiple.

**Resultado:** Los resultados hallados indicaron que la mayoría de enfermeras tienen una adherencia adecuada al protocolo de atención a víctimas de abuso sexual, no obstante, el 5.6% de las mismas no tiene conocimientos claros y específicos con respecto al protocolo como tal. Así mismo, se encontró que el 33% de las enfermeras afirmaron no encontrarse preparadas para atender este tipo de casos, por último, el 16.6% no tenía conocimiento sobre las resoluciones legales que reglamentan la atención que se le debe de dar a las pacientes víctimas de violencia sexual.

**Conclusión:** Las Instituciones pertinentes deben de desarrollar e implementar mayores programas de capacitación y actualización constantes para los profesionales de salud en te más relacionados a los protocolos o acciones de atención a víctimas de violencia sexual (31).

### 3.2.2 Antecedentes Nacionales

**a) Título:** “Necesidades en salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay 2021”.

**Autores:** Carmen Mirano Culqui

**Año:** 2022

**Objetivo:** Determinar las necesidades en salud sexual y reproductiva de las mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay

2021.

**Método:** El estudio siguió un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, con diseño descriptivo de corte transversal, se contó con una muestra de 127 mujeres, usuarias del Centro de Emergencia Mujer de Chancay. Para evaluar las variables se aplicó un cuestionario estructurado.

**Resultado:** Se encontró que la atención y el trato de parte del área de obstetricia es negativo frente a las pacientes víctimas de violencia sexual, ya que el 31.5% de las pacientes afirmaron sentirse insatisfechas y mantener una percepción negativa sobre el trato que reciben cuando acuden al centro de salud.

**Conclusión:** Se recomienda a las entidades correspondientes, priorizar la atención que se le brinda a pacientes víctimas de violencia sexual de parte del staff médico del área de obstetricia, ya que los derechos de estas mujeres se pueden ver afectados debido a la insuficiente atención que se les da (32).

**b) Título:** “Protocolo de atención y evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica – 2019”.

**Autores:** Lilia Roció Bernaola Mori

**Año:** 2019

**Objetivo:** Determinar la relación entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica – 2019.

**Método:** Esta investigación mantuvo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de alcance correlacional, se trabajó con una muestra conformada por 30 usuarias que asistieron a la sede médico legal de Chosica. Para medir las variables se empleó la técnica de la encuesta mediante la aplicación de dos cuestionarios.

**Resultado:** Se encontró que existe una relación moderadamente significativa entre las variables analizadas con un coeficiente de correlación de 0.536

**Conclusión:** Se deben de actualizar las guías de aprendizaje y diferentes protocolos en donde participen diferentes disciplinas y área de la salud y se mantengan un enfoque multidisciplinario (33).

### 3.2.3 Antecedentes Locales

No se hallaron.

#### 4. HIPÓTESIS

**Dado que**, el conocimiento sobre el uso del Kit para Casos de Violencia Sexual es fundamental, ya que permite proporcionar una atención integral a las víctimas y asegurar el cumplimiento de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA).

**Es probable que**, los factores sociodemográficos y académicos tengan una relación significativa con el nivel de conocimiento de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.





# **CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<b>Variable Independiente</b>  Factores asociados	Factores sociodemográficos	Edad	Encuesta	Cuestionario (Ver ANEXO N° 1)
		Sexo		
		Estado civil		
	Factores académicos	Sede del internado		
		Capacitaciones sobre el kit		
		Cumplimiento de la norma		
<b>Variable Dependiente</b>  Nivel de conocimiento sobre uso del Kit	Directiva sanitaria	Finalidad		
		Objetivo		
		Aplicación		
		Disponibilidad en establecimientos de salud		
		Abastecimiento y almacenamiento		
	Generalidades	Definición de Violencia		
		Contenido y uso del Kit		
		Profilaxis de Administración ITS		

### 1.1. Técnica

Se utilizó como técnica la Encuesta.

### 1.2. Instrumentos

Se aplicó como instrumento un cuestionario estructurado el cual consta de 24 preguntas y una ficha de recolección de datos.

El instrumento fue sometido a una evaluación de validez de contenido por tres expertos, obteniéndose una confiabilidad de 0.876 utilizando el coeficiente de Alpha de Cronbach. De acuerdo con la tabla de consistencia interna, se alcanza un nivel de confiabilidad de buena y excelente.

Jueces validadores:

- Mg. Fernández Vásquez Armida
- Mg. Meza Flores Fabiola
- Mg. Fuentes Medina Jeanette

### 1.3. Materiales

- Se utilizaron fuentes de revisión bibliográfica, tales como, libros, artículos, revistas, trabajos de investigación, entre otras, con la finalidad de fundamentar y exponer teóricamente la problemática de la investigación.
- Datos e información primaria (encuestas y fotografías).
- Se utilizó una computadora con Sistema Operativo Windows en su versión 10, Paquete Office para Windows y el Programa Estadístico SPSS.

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación Espacial**

La presente investigación se realizó en la Universidad Católica de Santa María con los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura que realizaban su internado en cada uno de los centros mencionados en la investigación.

### **2.2. Ubicación Temporal**

#### **2.2.1. Cronología**

El proyecto de investigación se desarrolló durante los meses de enero a junio del año 2024.

#### **2.2.2. Visión temporal**

La investigación fue prospectiva.

#### **2.2.3. Corte temporal**

El corte de temporalidad fue trasversal, debido a que los datos e información se recopilaron una sola vez en el tiempo.

### **2.3. Unidades de Estudio**

#### **2.3.1. Población**

La población estuvo conformada por 90 estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura que realizaban su internado en cada uno de los centros mencionados en la investigación.

#### **2.3.2. Criterio de Inclusión de la Población**

- Internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.
- Internos de 18 años a más.
- Internos que deseen participar en el estudio.

### 2.3.3. Criterio de Exclusión de la Población

- Internos de otras Universidades.
- Internos menores de 18 años.
- Internos que no deseen participar en el estudio.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Primero, se realizó una solicitud de autorización a la Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura para la aplicación de los instrumentos.
- Seguidamente se coordinó con los docentes de cada año para tener acceso a la muestra de estudiantes de manera directa y se aplicó el instrumento a los internos.
- Finalmente, se realizó el procesamiento estadístico de datos una vez obtenida toda la información referente a las variables de estudio.

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1. Humanos

- **Investigadoras:** Borda Huacho, Alejandra y Valencia Cornejo Andrea.
- **Asesora:** Obstetra Magister Margareth Lizbeth Nieto Valencia.

#### 3.2.2. Físicos

- Impresora
- Material de escritorio
  
- Computadora o laptop

#### 3.2.3. Financieros

- Autofinanciado

#### 3.2.4. Institucionales

- Universidad Católica de Santa María – Arequipa.

### 3.2.5. Validación del Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario de preguntas, el cual fue validado por un juicio de expertos en la investigación.

El instrumento está dividido en 2 partes:

- Factores sociodemográficos y académicos.
- Nivel de conocimiento sobre el uso del kit para casos de violencia sexual.
- A continuación, se presenta su puntaje de evaluación.

CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	19-24 puntos
MEDIO	13-18 puntos
BAJO	0-12 puntos

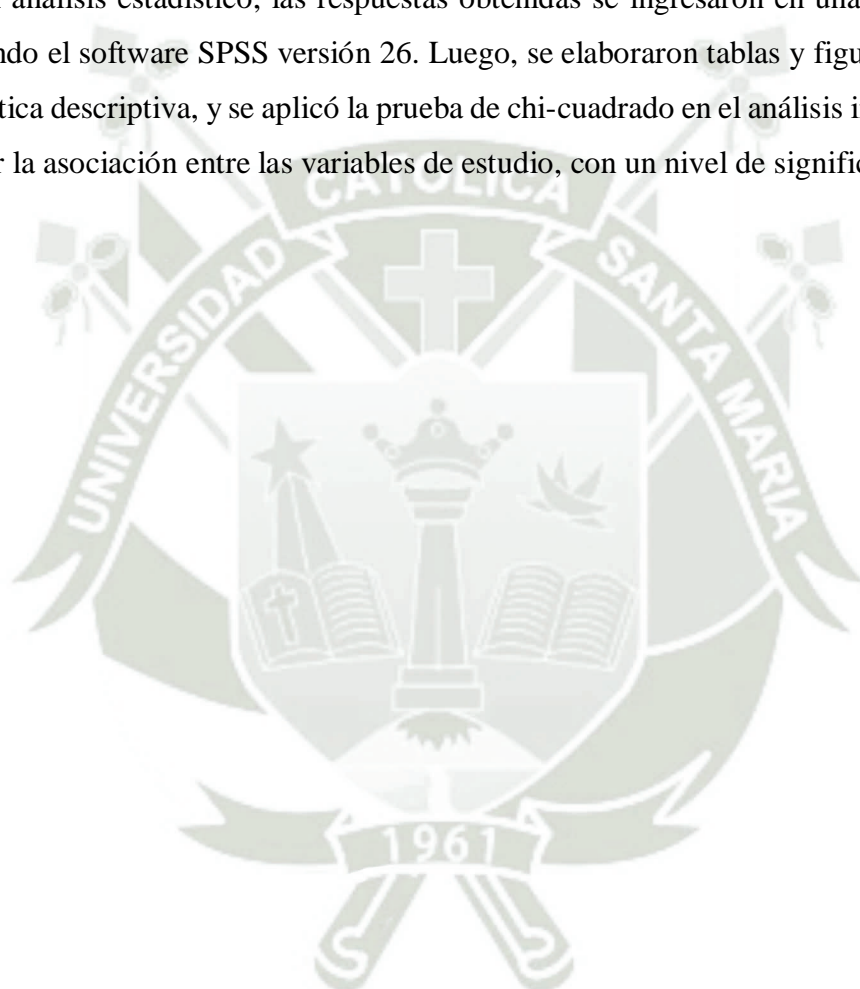
Para el proceso de validación, se realizó una prueba piloto a 25 internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Posteriormente, se determinará la confiabilidad del cuestionario mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que obtuvo un valor de 0.85, lo que indica una alta consistencia interna de los ítems. Finalmente, se llevó a cabo la validación a través del juicio de expertos.

#### 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

Se ejecutó una base general de datos en Excel con las respuestas obtenidas de los participantes.

##### 4.1. Análisis Estadístico

Para el análisis estadístico, las respuestas obtenidas se ingresaron en una base de datos utilizando el software SPSS versión 26. Luego, se elaboraron tablas y figuras a través de estadística descriptiva, y se aplicó la prueba de chi-cuadrado en el análisis inferencial para evaluar la asociación entre las variables de estudio, con un nivel de significancia del 5%.



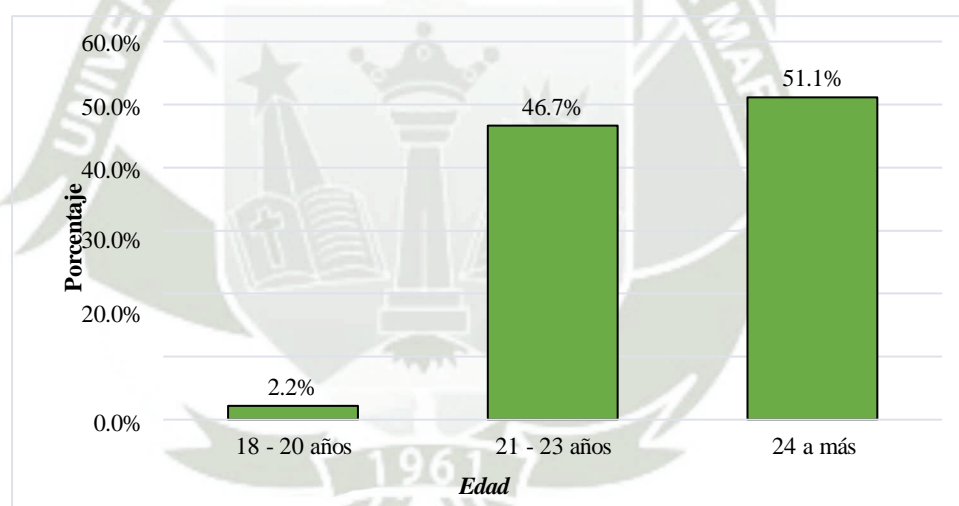


## **CAPÍTULO III RESULTADOS**

**TABLA 1**  
**EDAD DE LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA 2024**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 20 años	2	2.2
21 - 23 años	42	46.7
24 a más	46	51.1
Total	90	100

**FIGURA 1**  
**EDAD DE LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA 2024**



Fuente: Propia

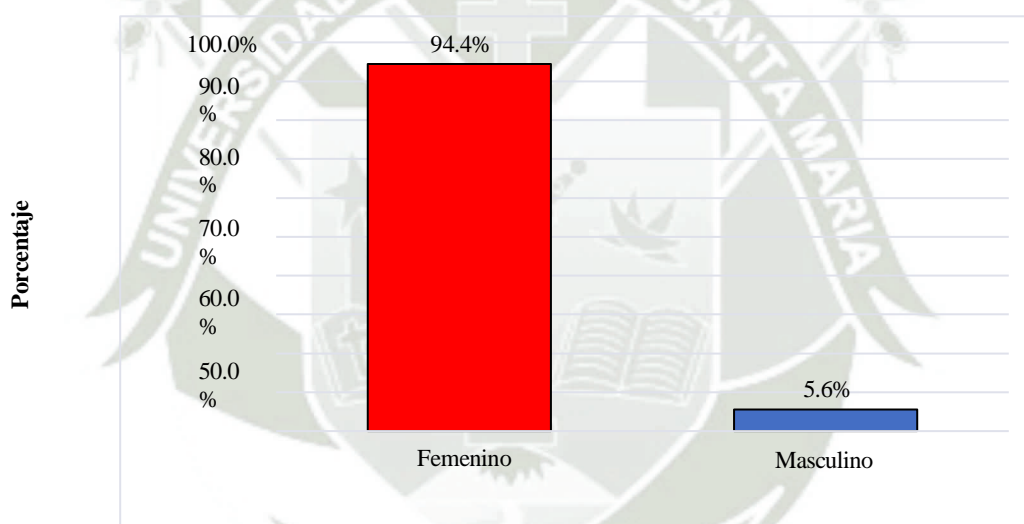
### Interpretación

De acuerdo con la Tabla 1 y Figura 1, se observa los resultados por edad de los internos encuestados de la facultad de Obstetricia y Puericultura, el 2.2% están entre los 18 y 20 años, el 46.7% están entre los 21 y 23 años y el 51.1% tiene 24 años o más.

**TABLA 2**  
**INTERNOS ENCUESTADOS SEGÚN EL SEXO**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	85	94.4
Masculino	5	5.6
Total	90	100

**FIGURA 2**  
**INTERNOS ENCUESTADOS SEGÚN EL SEXO**



Fuente: Propia

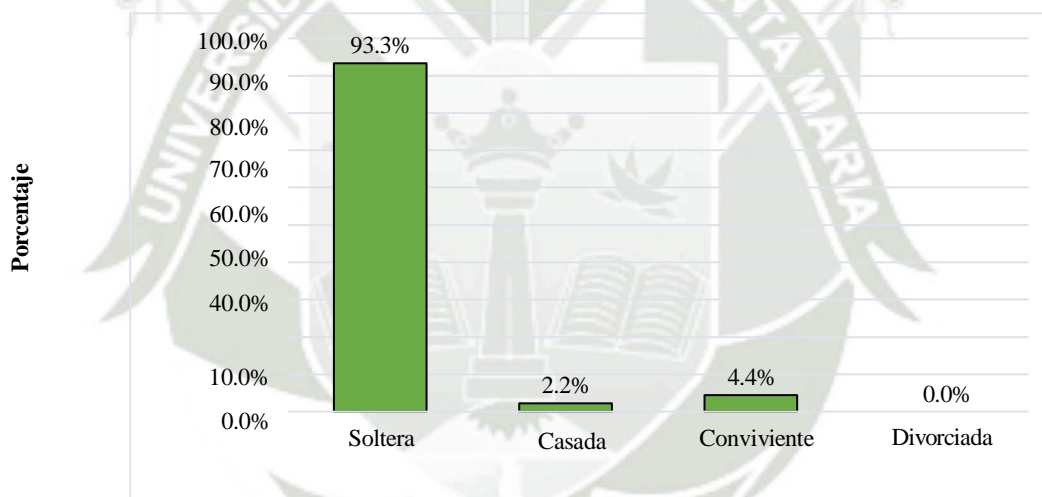
### Interpretación

De acuerdo a la Tabla 2 y Figura 2, sobre el sexo de los internos encuestados, se observa una predominancia del sexo femenino con un 94.4% y un porcentaje menor del 5.6% pertenecen al sexo masculino.

**TABLA 3**  
**INTERNOS ENCUESTADOS SEGÚN ESTADO CIVIL**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	84	93.3
Casada	2	2.2
Conviviente	4	4.4
Divorciado	0	0.0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

**FIGURA 3**  
**INTERNOS ENCUESTADOS SEGÚN ESTADO CIVIL**



Fuente: Propia

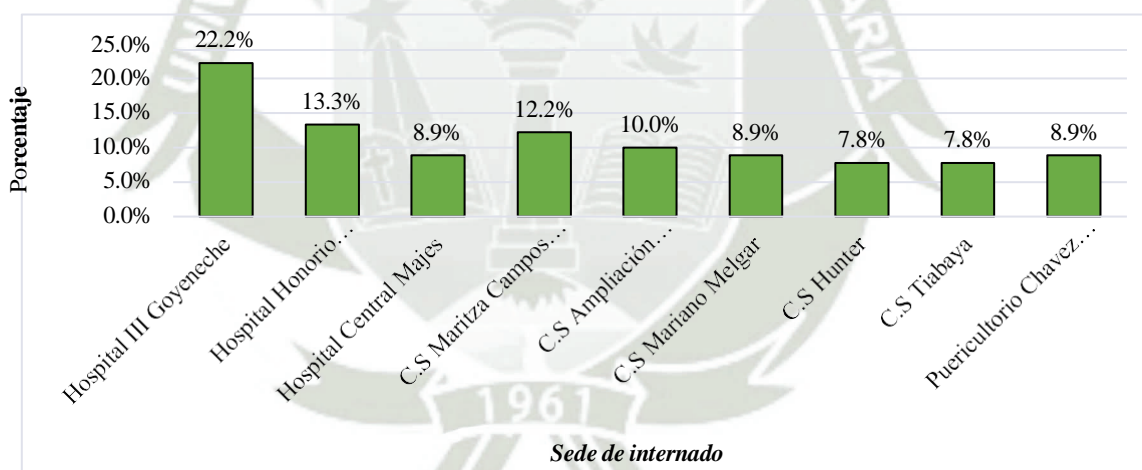
### **Interpretación**

De acuerdo a la Tabla 3 y Figura 3, sobre el estado civil de los internos encuestados, se observa que, el 93.3% son solteros, el 2.2% están casados, el 4.4% son convivientes.

**TABLA 4**  
**INTERNOS ENCUESTADOS SEGÚN SEDE DE INTERNADO**

Sede de internado	Frecuencia	Porcentaje
Hospital III Goyeneche	20	22.2
Hospital Honorio Delgado	12	13.3
Hospital Central Majes	8	8.9
C.S Maritza Campos Díaz	11	12.2
C.S Ampliación Paucarpata	9	10.0
C.S Mariano Melgar	8	8.9
C.S Hunter	7	7.8
C.S Tiabaya	7	7.8
Puericultorio Chávez de la Rosa	8	8.9
Total	90	100

**FIGURA 4**  
**INTERNOS ENCUESTADOS SEGÚN SEDE DE INTERNADO**



Fuente: Propia

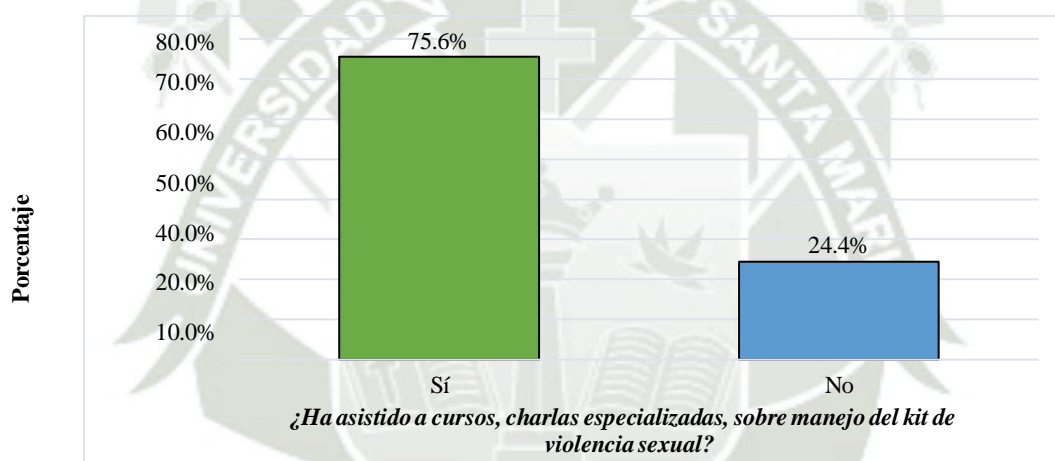
### Interpretación

De acuerdo a la Tabla 4 y Figura 4, sobre la sede donde están realizando su internado, se observa que, el 22.2% está en el hospital III Goyeneche, el 13.3% se encuentra en el hospital Honorio Delgado, el 8.9% en el hospital Central Majes, el 12.2% en el C.S Maritza Campos, el 10% en el C.S Ampliación Paucarpata, el 8.9% en el C.S Mariano Melgar, el 7.8% en el C.S Hunter, el 7.8% en el C.S Tiabaya y el 8.9% en el Puericultorio Chávez de la Rosa.

**TABLA 5**  
**CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DEL KIT DE VIOLENCIA SEXUAL**

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	68	75.6
No	22	24.4
Total	90	100

**FIGURA 5**  
**CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DEL KIT DE VIOLENCIA SEXUAL**



Fuente: Propia

### Interpretación

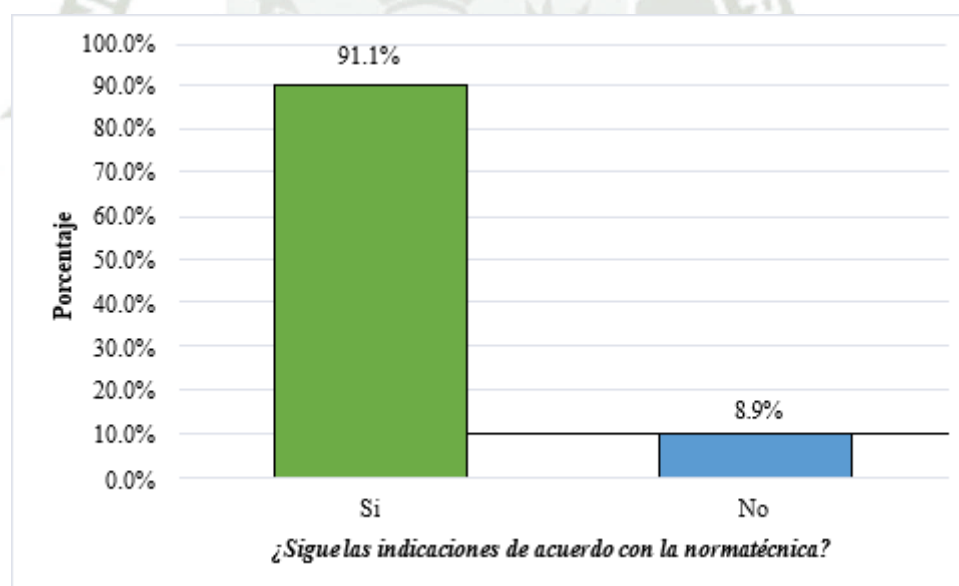
De acuerdo a la Tabla 5 y Figura 5, sobre si los encuestados asistieron a cursos, charlas especializadas sobre manejo del kit para casos de violencia sexual, se observa que, un 75% si asistieron a estos eventos y un 24.4% no asistieron a ningún evento similar

**TABLA 6**  
**NORMA TÉCNICA SOBRE EL USO DEL KIT PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE**  
**VIOLENCIA SEXUAL**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	82	91.1
No	8	8.9
Total	90	100

**FIGURA 6**

**NORMA TÉCNICA SOBRE EL USO DEL KIT PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE**  
**VIOLENCIA SEXUAL**



Fuente propia

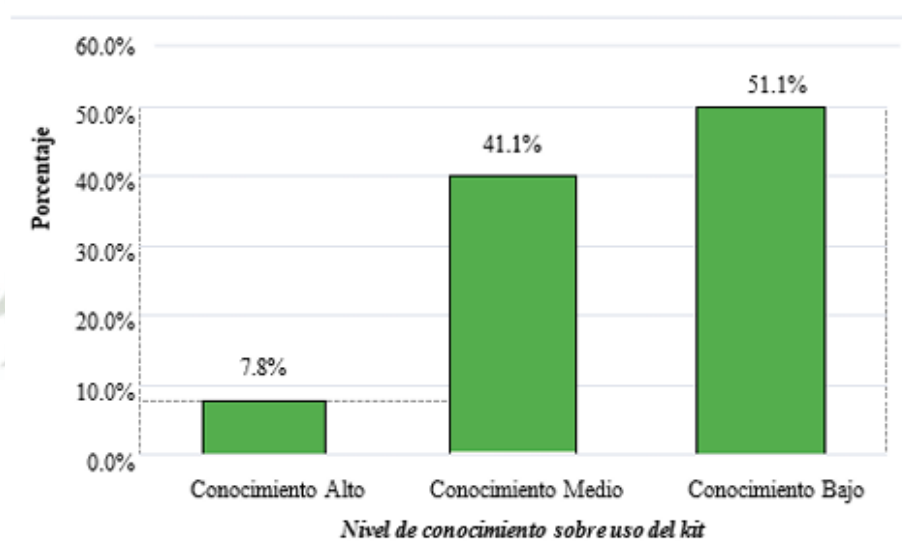
### Interpretación

De acuerdo a la Tabla 6 y Figura 6, sobre si siguen las indicaciones de acuerdo con la norma técnica, se observa que el 91.1% afirma seguir las indicaciones y el 8.9% respondió que no sigue las indicaciones.

**TABLA 7**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL KIT PARA CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Alto	7	7.8
Conocimiento Medio	37	41.1
Conocimiento Bajo	46	51.1
Total	90	100

**FIGURA 7**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL KIT PARA CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL**



Fuente: Propia

### Interpretación

De acuerdo a la Tabla 7 y Figura 7 sobre el nivel del conocimiento del uso del kit para casos de violencia sexual, se observa que, el 7.8% de los internos encuestados tienen un nivel alto de conocimiento, el 41.1% un nivel medio, 51.1% un nivel de conocimiento bajo.

**TABLA 8**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL KIT PARA CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL EN LOS INTERNOS**

Factores sociodemográficos	Nivel de conocimiento sobre el uso del kit para casos de violencia sexual								X <sup>2</sup>	p
	<u>Bajo</u>		<u>Medio</u>		<u>Alto</u>		<u>Total</u>			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Edad</b>										
18 - 20 años	0	0,0	2	5,0	0	0,0	2	2,0		
21 - 23 años	21	48,0	20	43,0	1	57,0	42	47,0	24.227	0.000
24 a más	45	52,0	24	51,0	6	43,0	46	51,0		P<0.05
<b>Sexo</b>										
Femenino	42	91,0	36	97,0	7	100,0	85	94,0	5.632	0.076
Masculino	4	9,0	1	3,0	0	0,0	5	6,0		
<b>Estado civil</b>										
Soltera	44	96,0	33	89,0	7	100,0	84	93,0		
Casada	1	2,0	1	3,0	0	0,0	2	2,0	11.484	0.03
Conviviente	1	2,0	3	8,0	0	0,0	4	4,0		P<0.05
Divorciado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Propia

**Interpretación**

Según la Tabla 8, se observa que existe una relación significativa entre la edad y el estado civil con el nivel de conocimiento sobre el uso del kit para casos de violencia sexual en los internos, pues el valor de significancia de estos factores es de ( $p < 0.05$ ). Por otro lado, se observa que el sexo no tiene una relación con el nivel de conocimiento, pues su valor de significancia es de ( $p > 0.05$ ).

**TABLA 9**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ACADÉMICOS CON EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL KIT PARA CASOS DE VIOLENCIA  
SEXUAL EN LOS INTERNOS**

Factores académicos	Nivel de conocimiento sobre el uso del kit para casos de violencia sexual								X <sup>2</sup>	p
	Bajo		Medio		Alto		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Sede de internado</b>										
Hospital III Goyeneche	10	22,0	10	27,0	0	0,0	20	22,0	17.701	0.342
Hospital Honorio Delgado	6	13,0	5	14,0	1	14,0	12	13,0		
Hospital Central Majes	2	4,0	5	14,0	1	14,0	8	9,0		
C.S Maritza Campos Díaz	8	17,0	2	5,0	1	14,0	11	12,0		
C.S Ampliación Paucarpata	4	9,0	2	5,0	3	43,0	9	10,0		
C.S Mariano Melgar	5	11,0	3	8,0	0	0,0	8	9,0		
C.S Hunter	3	7,0	3	8,0	1	14,0	7	8,0		
C.S Tiabaya	4	9,0	3	8,0	0	0,0	7	8,0		
Puericultorio Chavez de la Rosa	4	9,0	4	11,0	0	0,0	8	9,0		
<b>Capacitaciones</b>										
Si	38	83,0	26	70,0	4	57,0	68	76,0	3.084	0.214
No	8	17,0	11	30,0	3	43,0	22	24,0		
<b>Norma técnica</b>										
Si	41	89,0	34	92,0	7	100,0	82	91,0	1.342	0.527
No	5	11,0	3	8,0	0	0,0	8	9,0		
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Propia

**Interpretación**

Según la Tabla 9, se observa que no existe una relación significativa entre los factores académicos y el nivel de conocimiento sobre el uso del kit para casos de violencia sexual en los internos, ya que el valor de significancia de estos factores es de ( $p > 0.05$ ). Esto se da porque a pesar de que los estudiantes recibieron capacitación esta formación académica no fue suficiente para asegurar un nivel de conocimiento adecuado.

## DISCUSIÓN

La presente discusión tiene como propósito el análisis de los resultados para contrastarlos con las investigaciones previas, las cuales se encuentran estipuladas en los antecedentes investigativos. Respondiendo al primer objetivo, con respecto a los factores sociodemográficos, se observó que la mayoría (47%) se encontraba en el rango de edades entre 21 y 23 años, seguido por aquellos con 24 años o más (51.1%). En cuanto al sexo, hay una predominancia femenina entre los internos encuestados (94.4%), aunque este dato no indica una posible influencia del sexo en el nivel de conocimiento sobre el uso del kit. Respecto al estado civil, la mayoría de los internos son solteros (93.3%), lo que refleja una etapa de la vida en la que tienen más disponibilidad para dedicarse a sus estudios y prácticas clínicas. Al comparar estos hallazgos con los resultados de los estudios de Cifuentes (30) y Mirano (32) se puede observar una coherencia en la necesidad de mayor capacitación y actualización para el personal de enfermería, independientemente de su edad, sexo o estado civil. En general, los estudios indican una deficiencia en el conocimiento y la aplicación adecuada de protocolos de atención a víctimas de violencia sexual, lo que subraya la importancia de implementar programas de formación continua y especializada para mejorar la calidad de atención y apoyo a las víctimas.

Por otro lado, con respecto a los factores académicos, se halló que la mayoría de encuestados (22.2%) se encuentran en el Hospital III Goyeneche, el 75,6% de internos reportaron haber asistido a cursos y charlas especializadas y el 91% conoce la norma técnica sobre el uso del kit. Estos resultados con respecto al estudio realizado por Mosquera resaltan la importancia de la formación y capacitación continua del personal de salud. Esta investigadora señala que un pequeño porcentaje de enfermeras (5.6%) carecen de los conocimientos necesarios para abordar un caso de violación sexual. Por tanto, es crucial integrar formación específica y actualizada sobre protocolos de atención y aspectos legales (31).

Con referencia al nivel de conocimiento sobre el uso del kit se muestra una disparidad, ya que una minoría (7.8%) exhibe un nivel alto de conocimiento y la mayoría muestra niveles medios (41.1%) o bajos (51.1%). Comparando estos hallazgos con el estudio de Cifuentes, se evidenció que el 48% del personal de

enfermería desconoce el protocolo para comunicar casos de violencia sexual, y el 58% carece de conocimiento sobre cómo brindar información a las pacientes sobre procedimientos posteriores. Es importante destacar que, ambos revelan una brecha significativa en el conocimiento y la capacitación en el manejo de la violencia sexual en el entorno de la salud (29).

Por último, se halló que los factores sociodemográficos como la edad y el estado civil tienen una relación con el nivel de conocimiento sobre el uso del kit para casos de violencia sexual en los internos. Se pudo observar que el análisis de la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento refleja hallazgos similares a los encontrados por Cifuentes, pues indica que los factores como la edad y el estado civil del personal de enfermería también estaban relacionados con su nivel de conocimiento sobre el cuidado de las pacientes víctimas de violencia sexual (29).

Por otra parte, en cuanto a los factores académicos y el nivel de conocimiento sobre el uso del kit, se evidenció que no tienen relación significativa. Este resultado se asemeja al estudio realizado por Mirano en el Centro Emergencia Mujer de Chancay. Esta investigación reveló que, una proporción significativa de mujeres víctimas de violencia sexual experimentó insatisfacción y percepciones negativas sobre la atención recibida por parte del área de obstetricia, a pesar que esta área recibió capacitación. Específicamente, el 31.5% de las pacientes manifestaron sentirse insatisfechas con el trato que recibieron en el centro de salud (32).

A su vez, la presente investigación dio como resultado que el seguimiento de las indicaciones de acuerdo con la norma técnica revela una alta tasa de cumplimiento del 91.1%. Este hallazgo se contrasta con el estudio realizado por Caballero y otros, en el Hospital Nacional de Chimaltenango, pues encontró que un porcentaje significativo del personal de enfermería desconocía el protocolo para comunicar los casos de violencia sexual y brindar información a las pacientes sobre los procedimientos que deben seguir para enfrentar factores como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados. Se observó que el 73% de los indicadores del protocolo fueron cumplidos, lo que sugiere un nivel de cumplimiento inferior al ideal (30).

En la investigación realizada por Bernaola, se dio una relación moderadamente

significativa entre el protocolo de atención y la evaluación médico legal de víctimas de violencia sexual. Aunque este resultado no se refiere directamente al cumplimiento de las indicaciones por parte del personal de salud, sugiere la importancia de contar con protocolos actualizados y eficaces para abordar este tipo de situaciones. La conclusión del estudio de Bernaola resalta la necesidad de actualizar las guías de aprendizaje y protocolos para garantizar un enfoque multidisciplinario y una atención integral a las víctimas de violencia sexual (33).



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En cuanto a los factores sociodemográficos, la mayoría de los participantes tenía 24 años o más, y el sexo predominante era el femenino. Respecto al estado civil, predominó la condición de solteros

**SEGUNDA:** En los factores académicos, la sede con mayor número de internas (os) fue el Hospital III Goyeneche. En cuanto a la capacitación, la mayoría de los encuestados afirmó haberla recibido, y en lo que respecta a la norma técnica, más de la mitad indicó que la cumplen.

**TERCERA:** El nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de Violencia Sexual es bajo.

**CUARTA:** Existe una relación significativa entre la edad y el estado civil con el nivel de conocimiento sobre el uso del kit para casos de violencia sexual en los internos, pues el valor de significancia de estos factores es de ( $p < 0.05$ ). Se constató que no hay una relación entre el nivel de conocimiento y los factores académicos, por lo tanto, se sugiere que futuras investigaciones exploren el impacto de otros factores académicos que no se evaluaron en este estudio, con el fin de establecer posibles relaciones.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Consejo Directivo a la Universidad Católica de Santa María fortalecer sus programas de formación para internos, especialmente en el ámbito de la atención a víctimas de violencia sexual. Esto incluiría sesiones más completas y periódicas, con un enfoque específico en el manejo adecuado del kit para casos de violencia sexual.
2. Se recomienda a los Jefes de Departamento en los Centros de Salud promover una aproximación interdisciplinaria en la formación y capacitación de los internos, involucrando a profesionales de diferentes áreas de la salud para abordar de manera integral los casos de violencia sexual.
3. Se recomienda a los Centros de Salud, a través de sus supervisores de rotación, sensibilizar al personal de salud, incluyendo internos, sobre la importancia de brindar una atención empática, sensible y respetuosa a las víctimas de violencia sexual, priorizando sus necesidades y derechos en todo momento.
4. Se recomienda garantizar que los internos tengan fácil acceso a recursos educativos y oportunidades de capacitación en temas relacionados con la violencia sexual, asegurando que estén debidamente informados y preparados para enfrentar estos casos en su práctica profesional. Para lograrlo, es fundamental que las autoridades de las Facultades de Salud incorporen en los contenidos curriculares temas sanitarios actualizados, como el uso de kits para casos de violencia sexual, facilitando así la preparación integral de los estudiantes en este ámbito.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Pedroso, K. R. y Fortunato, L. *Caracterización de las víctimas y de la violencia sexual cometida por adolescentes.*, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2021; 19 (2) :1-15
2. MINSA. Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP para el uso del kit para la atención de casos de violencia sexual. [En línea] 2019. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5191.pdf>.
3. Ministerio de la Mujer Y Poblaciones Vulnerables. Cartilla Estadística Diciembre-2021 Cifras de Violencia Contra las Mujeres. *Portal Estadístico Programa Nacional Aurora*. [En línea] 2021. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2022/01/Cartilla-estadistica-AURORA-Diciembre-2021-1.pdf>.
4. Vulnerables, Ministerio de la Mujer Y Poblaciones. Cartilla Estadística Enero - Diciembre 2022 Cifras de Violencia Contra las Mujeres. *Portal Estadístico Programa Nacional Aurora*. [En línea] 2022 [citado 2024 May 5] <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2023/01/Cartilla-estadistica-AURORA-Diciembre-2022.pdf>.
5. Formas de la Violencia (Enero – Diciembre) 2023. *Portal Estadístico Programa Nacional Aurora*. [En línea] 2023 [citado 2024 May 5]. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/formas-de-la-violencia-2023/>.
6. *Defensoria del Pueblo*. [En línea] 2023 [citado 2024 May 7] <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/04/NP-223-2023-D%C3%ADa-de-ni%C3%B1as-y-adolescentes.pdf>.
7. Biblioteca Virtual de Salud. *Descriptor en ciencias de la salud*. [En línea] 2021 [citado 2024 May 07]. <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>.
8. Coque O. *Determinantes sociodemográficos y la violencia contra la mujer*.

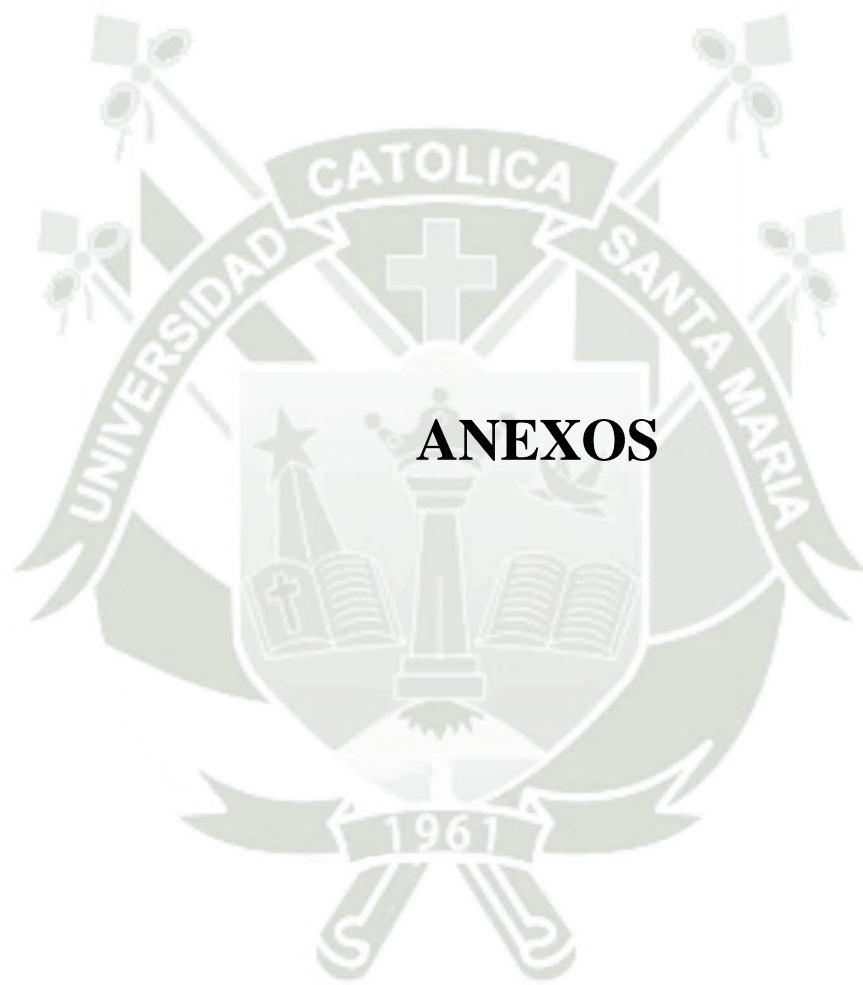
Tacna. Perú: s.n., 2019.

9. Institute, National Human Genome Research. *Ligado al sexo*. [En línea] 2022. [citado 2024 May 10]. <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Ligado-al-sexo>.
10. Smitha C y Arun M. *Revista Retrospective Study Medico Legal Update. A study on the Socio - demographic profile of the victimis of secual offences*. 2020,20(2):3- 9.
11. Pedroso K y Fortunato L. *Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales Caracterización de las víctimas y de la violencia sexual cometida por adolescentes*. 2021;19 (3):12-15.
12. Toledo, V. *Revista Primera edición Oficina en Mexio del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. 2019 ;5 (6):8-12
13. MINSA. *Resolución Ministerial*. Lima, Ministerio de Salud. 2020. págs. 1-70.
14. Gutiérrez, M. 2021, *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. La violencia sexual en el Perú*; 64(10) :9-10.
15. MINSA. *Norma técnica de salud para el cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual*. [En línea] 2019. [citado 2024 May 10] <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117944/rm-649-2020-minsa.pdf>.
16. INSN. *Guía de procedimiento de atención de casos de abuso sexual infantil Unidad de atención integral especializada. Módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud*. Lima, MAMIS. 2020.
17. MINSA. *Directiva Sanitaria para el uso del kit para la atención de casos de violencia sexual*. [En línea] 2019. [citado 2024 May 12] <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5191.pdf>.
18. Broaddus E. *A review of the literature on good practice considerations for initial health system response to child and adolescent sexual abuse*. *Revista Chid Abuse and Neglect* 2021;116(25):12-18
19. Clinic, Mayo. *Herpes Genital*. [En línea] 2018. [citado 2024 May 12] <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/genital-herpes/symptoms-causes/syc-20356161>

20. Código penal decreto legislativo N°635. *Libro segunda parte especial delitos*. [En línea] 2009. [citado 2024 May 12] [https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad\\_nacional\\_general/3\\_Codigo\\_Penal.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad_nacional_general/3_Codigo_Penal.pdf).
21. Gutiérrez M. *La violencia sexual en el Perú*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2021; 67 (2):5-10.
22. Castillo, M. *Infección por VIH/Sida en el mundo actual*. Revista Medsan 2019; 36 (5): 150- 173.
23. Álvarez C. *Intervención educativa acerca del conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes cubanos*. 2020, Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile); 5 (6): 23-25.
24. Brito R, Lilon A, y otros *Conocimientos y percepciones vinculadas con el VIH/ SIDA en comunidades shuar del Ecuador*: Revista Ciencia y enfermería, diciembre de 2019 ;15(6):12- 18.
25. Gonçalves M y otros. *Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional*. Revista Multidisciplinar e de Psicología 2020; 14 (6): 106-113.
26. Castro A, Diana M, y otros. *Hepatitis B en indígenas de América Latina: una revisión de la literatura*. Rev Panam Salud Publica 2022, Scielo; 46(2): 1-10.
27. Organización Mundial de la Salud. *Clamidiosis*. *Clamidiosis*. [En línea] 2023. [citado 2024 May 14]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia>.
28. Cubero E y otros. *Prevalencia del herpes genital*. Artículo monográfico Revista Sanitaria de Investigación 2021; 12 (2): 1-8.
29. Cifuentes, V. *Conocimientos del personal de enfermería en el cuidado de la paciente víctima de violencia sexual ingresadas en el Ala Materno Neonatal del Hospital Nacional de Chimaltenango*. Guatemala, Universidad Galileo. 2020.
30. Caballero V, Gomes P y Narváez C. *Cumplimiento del protocolo para la atención integral en salud a víctimas de violencia sexual, en un servicio de pediatría*

en Bogotá Revista Med Colombia 2019; 41 (6):322-338.

31. Mosquera M. *Gestión del cuidado asociado al conocimiento y adherencia de enfermería en la atención de menores de 14 años abusados sexualmente en una institución de salud de montería- córdoba*. Bogotá, Universidad de Córdoba. 2020.
32. Mirano C. *Necesidades en salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer Chancay*. Lima, Universidad Mayor de San Marcos. 2021.
33. Bernaola L. *Protocolo de atención y evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica*. Lima, Universidad Cesar vallejo. 2019.
34. Garcia C y Lamadrid O. *Atención prehospitalaria de víctimas de violencia sexual; una revisión de la literatura*. Revista Corporación para Estudios en Salud 2020; 2(6):15-18.
35. Fung M, Medina N y Quesada C. *Abordaje del abuso sexual infantil.*, Revista Médica Sinergia 2020; 5(4):610.
36. Cano, Felipa. *Estudio comparativo del nivel de conocimiento y actitudes sobre la violencia basada en género en obstetras que laboran en los centros de salud Maritza campos Díaz y ampliación Paucarpata*. Arequipa, enero -. Arequipa, Universidad Católica de Santa María. 2019.
37. INEI. *El 35,6% de mujeres de entre 15 y 49 años ha sido víctima de violencia familiar en los últimos 12 meses*. e. Lima: s.n., 2023. Nota de Prensa. págs. 1-2.
38. Núñez J. *Epidemiología del virus del papiloma humano*. Revista de Investigación Clínica 2023;63 (25): 1-7.



**ANEXO N°1: INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA” “FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA”**



**Título de la Investigación:**

Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de violencia sexual en los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2024.

**Introducción:** Este cuestionario tiene como objetivo recopilar información relacionada con Kit para la Atención de casos de violencia sexual. La información proporcionada será tratada de manera confidencial. Por favor responde con honestidad.

**Indicaciones:** Leer atentamente las indicaciones del cuestionario y marca la pregunta que consideras correcta.

**I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Edad:**

- a. 18 - 20 años                      b. 21 - 23 años                      c. 24 a más

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado Civil:** Soltero ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( ) Otro ( )

**Sede de Internado:**

- Hospital III Goyeneche
- Hospital Honorio Delgado
- Hospital Central Majes
- C.S Maritza Campos Díaz
- C.S Ampliación Paucarpata
- C.S. Mariano Melgar
- C.S Hunter
- C.S Tiabaya
- Puericultorio Chávez de la Rosa

¿Ha asistido a cursos, charlas especializadas, sobre el manejo del kit de violencia sexual?

- a) Sí
- b) No

¿Sigue las indicaciones de acuerdo con la norma técnica?

- a) Sí
- b) No

## II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL KIT PARA LA ATENCIÓN DE LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Marque la respuesta que considera correcta:

### ***DIRECTIVA SANITARIA***

1. ¿Cuál es el número de la Directiva Sanitaria según el Minsa en la que podemos ver el uso del Kit para la atención de casos de violencia sexual? Marque la opción correcta.

- a) Directiva N°032
- b) Directiva N°105
- c) Directiva N°104
- d) Directiva N°083
- e) Directiva N°134

2. ¿Cuál es la finalidad de la directiva sanitaria para el uso del kit para casos de violencia sexual? Marque la respuesta correcta.

- a) Promover la distribución de los kits para casos de violencia sexual con el fin de mejorar la higiene en el área de atención a pacientes.
- b) Facilitar que los establecimientos de salud a nivel nacional dispongan y usen los kits para casos de violencia contra la mujer – violencia sexual.
- c) Promover la capacitación del personal médico en la recolección de evidencia forense en casos de violencia sexual.
- d) Establecer un estándar nacional para la atención médica en casos de violencia sexual, garantizando el uso adecuado de los kits para casos de violencia sexual.

3. ¿Cuál es el objetivo de la directiva sanitaria para el uso del kit para casos de violencia sexual?

- a) Asegurar el armado, disponibilidad y acceso de los kits para la atención de casos de violencia contra la mujer – violencia sexual.
- b) Mantener informados a los establecimientos de salud
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

4. La directiva sanitaria N° 083 es de aplicación y cumplimiento obligatorio en:

- a) Todos los establecimientos de salud del Ministerio de salud
- b) Las direcciones de redes Integradas de Salud (DIRIS)
- c) La dirección Regional de Salud (DIRESA)

- d) La gerencia de Salud (GERESA)
  - e) Todas las anteriores
5. ¿El Kit para la atención de casos de Violencia Sexual se encuentra disponible solo en los siguientes establecimientos de salud?
- a) Establecimientos del Primer Nivel de atención de Salud y Hospitales.
  - b) Establecimientos del 2do Nivel de atención y Hospitales.
  - c) Establecimientos del 3er Nivel de atención.
  - d) Establecimientos del 1er Nivel de atención de Salud.
6. El abastecimiento de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos incluidos en este Kit serán suministrados por:
- a) El ministerio de Salud a través del CENARES
  - b) Por las unidades ejecutoras a través de sus fuentes de financiamiento incluido el SIS
  - c) Ninguna de las anteriores
  - d) Todas las anteriores
7. De acuerdo con las condiciones de almacenamiento y control del kit, considerando la revisión periódica de su nivel de rotación, fecha de vencimiento e integridad del empaque, ¿Cada cuánto se debe revisar el kit?
- a) Por lo menos una vez al mes.
  - b) Tres veces al mes.
  - c) Una vez cada dos meses.
  - d) Una vez cada tres meses.

#### **GENERALIDADES**

8. ¿Cuáles son los tipos de violencia?
- a) Violencia Física, Violencia psicológica o emocional, Violencia Sexual.
  - b) Violencia Física, Violencia psicológica o emocional, Violencia económica, Violencia Sexual.
  - c) Violencia Física, Violencia psicológica, Violencia Emocional, Violencia económica.
  - d) Violencia Física, Violencia psicológica o emocional, Violencia económica.
9. ¿Cómo definimos violencia sexual?
- a) Son acciones de naturaleza sexual cometidas a otra persona sin su consentimiento, la cual no involucra penetración o contacto físico.

- b) Da referencia al uso intencional de objetos o todo aquello que cause daño físico, mental o emocional contra una víctima.
- c) Es un acto de violencia sexual el cual permite a la persona dar su consentimiento, obligando a tener acceso carnal vía vaginal, anal o bucal.
- d) Son acciones que van en contra de la persona agraviada para dañarla o causarle daños físicos, psicológicos, emocionales.

**10.** ¿Cómo definimos violación sexual?

- a) Es el acto de fuerza física, verbal o privación que atente contra la vida de una mujer o niña, causando daño físico o psicológico.
- b) Es la forma de controlar a la persona, haciéndola dependiente incluyendo el control y manejo de la persona.
- c) Es una forma de violencia sexual el cual impide a la persona dar su consentimiento, obligando a tener acceso carnal vía vaginal, anal o bucal.
- d) Es el acto donde existe una persecución tanto para el hombre como para la mujer.

**11.** ¿Qué es el Kit para la atención de casos de Violencia sexual?

- a) El Kit para la atención de casos de Violencia Sexual son un grupo de productos fármacos, dispositivos médicos, de los cuales se encargan de proteger y resguardar la vida de la víctima que es sometida a una violencia sexual, previniendo infecciones de transmisión sexual y también un embarazo no deseado.
- b) El Kit para la atención de casos de violencia sexual son suministros ante un desastre en el cual encontramos una colección de artículos básicos que su hogar puede necesitar en caso de una emergencia.
- c) El Kit para la atención de casos de violencia sexual es un botiquín de primeros auxilios, documentos de identificación, comida e hidratación, elementos de comunicación en emergencias.
- d) El Kit para la atención de casos de violencia sexual es un conjunto de medicamentos que se usan ante un caso de violencia.

**12.** ¿Ante qué situación se usa el Kit para la atención de casos de Violencia Sexual?  
Marque la opción correcta.

- a) Violencia Sexual
- b) Violación Sexual
- c) Violencia física
- d) Violencia psicológica

13. ¿Qué pruebas encontramos dentro del Kit para la atención de violencia sexual?
- Prueba rápida duales VIH/Sífilis, prueba rápida de hormona gonadotropina coriónica (HCG), prueba rápida para Hepatitis B.
  - Clamidia, VIH, Sífilis, VPH, Vaginositis Bacteriana.
  - VIH, Prueba de embarazo, Gonorrea, Clamidia, Hepatitis B, VPH.
  - Gonorrea, Clamidia, prueba rápida de hormona gonadotropina coriónica (HCG), VIH.
14. ¿Qué medicamentos NO encontramos en el Kit para la atención de casos de Violencia Sexual?
- Cefixina 400mg (tableta) o Ceftriaxona (inyectable).
  - Azitromicina 500mg (tableta).
  - Levonogestrel 0.75mg (blíster 02 tabletas).
  - Prueba Rápida Para Hepatitis B.
  - Lopinavir 200mg + Ritonavir 50mg (02 tabletas).
  - Metronidazol en óvulos.
15. En caso de una víctima de violencia sexual, luego de haberle tomado su prueba basal ¿Cuál sería el calendario posterior por seguir en caso de las pruebas rápidas de VIH / Sífilis?
- A los 3 meses, 6 meses, al año.
  - A las 6 semanas ,3 meses, después a los 6 meses.
  - A la primera semana, 3 meses, 6 meses.
  - Al mes, 6 meses, al año.
16. ¿Dentro de cuantas horas es considerado la aplicación del Kit para la atención de casos de Violencia Sexual?
- Dentro de las 24 horas.
  - Pasada las 24 horas.
  - Dentro las 72 horas.
  - Pasada las 72 horas.
17. En caso de una víctima de violencia sexual, luego de haberle tomado su prueba basal ¿Cuál sería el calendario posterior por seguir en caso de las pruebas rápidas de Hepatitis B?
- A los 6 meses.
  - Se realiza como única vez en la primera consulta.
  - A los 4 meses.
  - A los 3 meses.

- 18.** ¿Cuál es la profilaxis que se debe seguir frente a la Clamidia, Lues o Gonorrea en caso de una paciente víctima de violencia sexual?
- Ceftriaxona de 1000 mg, Metronidazol de 500mg.
  - Penicilina G Benzatínica 2,4 millones, Ceftriaxona 1 gr.
  - Eritromicina de 500 mg, Ciprofloxacino 500 mg.
  - Azitromicina 500 mg.
- 19.** ¿Cuál es la profilaxis que se debe seguir frente a la Clamidia, Lues o Gonorrea en caso de una paciente víctima de violencia sexual menor a 13 años?
- Penicilina G Benzatínica 30,000 unidades por kilogramos de peso.
  - Eritromicina 12,5 mg por kilogramo de peso.
  - Penicilina G Benzatínica 50,000 unidades por kilogramos de peso.
  - Eritromicina 10,5 mg por kilogramo de peso.
  - Penicilina G Benzatínica 2,4 millones de unidades por kilogramos de peso.
  - La b y c son correctas.
- 20.** En caso en una violación sexual, ¿Cuál es el tiempo estimado para la administración de profilaxis en la prevención del VIH?
- Dentro las 72 horas.
  - Dentro las 48 horas.
  - Dentro las 24 horas.
  - Ninguna de las anteriores.
- 21.** Dentro del Kit para la atención de casos de Violencia Sexual, ¿Cuántos preservativos sin Nonoxinol se entrega a una paciente víctima de Violencia Sexual?
- Se entrega 100 preservativos sin Nonoxinol.
  - Se entrega 50 preservativos sin Nonoxinol.
  - Se entrega 10 preservativos sin Nonoxinol.
  - Se entrega 20 preservativos sin Nonoxinol.
- 22.** Dentro del Kit para la atención de casos de Violencia Sexual en los establecimientos de primer nivel se encuentra como medicamentos retrovirales para VIH, la emcitabina + Tenofovir / Lopinavir + Ritonavir.
- Verdadero.
  - Falso.

23. Dentro del Kit para la atención de casos de Violencia Sexual, ¿La presentación de la píldora de Levonorgestrel de 0,75mg se encuentra un blíster de 1 sola tableta?
- a) Verdadero.  
b) Falso.
24. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son enfermedades que se transmiten de una persona a otra durante el contacto sexual.
- a) Verdadero.  
b) Falso.

<b>TABLA DE PUNTAJE</b>	
Conocimiento Alto	19 a 24 puntos
Conocimiento Medio	13 a 18 puntos
Conocimiento Bajo	0 a 12 puntos



## ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de violencia sexual en internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2024.

**INVESTIGADORAS:** Borda Huacho Alejandra y Valencia Cornejo Andrea

Usted ha sido invitada(o) a participar en un estudio de investigación. Siéntase en la libertad de realizar las interrogantes, consideramos que la información que nos proporcionara será de suma importancia para nuestra investigación, tómese el tiempo que crea necesario.

### CONSENTIMIENTO:

1. El presente estudio es de manera confidencial por lo que no se le pedirá información personal.
2. La investigación es de manera voluntaria por lo que usted puede retractarse de realizarlo.
3. Los resultados de la investigación pueden ser publicados, con propósito académico pero mi identidad no será revelada.
4. El consentimiento es voluntario por lo que no hay forzamiento u obligación alguna.

Al aceptar se procederá a entregarle el instrumento (cuestionario) el cual deberá llenar marcando las respuestas que usted considere convenientes, este nos permitirá conocer los resultados de esta investigación.

Arequipa ..... de Abril del 2024.

DNI:

Firma del participante: \_\_\_\_\_

## ANEXO N°3 FICHAS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

### FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO



Apellido y Nombre del experto... Mezu Flores, Fabiola

Investigadoras: Borda Huacho Alejandra y Valencia Cornejo Andrea

Apreciación del experto sobre el cuestionario: Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de violencia sexual en internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2024

Criterios de Evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.	X	
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.	X	
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9. El instrumento abarca las variables e indicadores.	X	
10. Los ítems permiten contrastar las hipótesis.	X	

Observaciones:

Firma..... Fabiola Mezu Flores

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO



Apellido y Nombre del experto... Franco Medina Sorante

Investigadoras: Borda Huacho Alejandra y Valencia Cornejo Andrea

Apreciación del experto sobre el cuestionario: Factores asociados al conocimiento sobre el uso del Kit para casos de Violencia Sexual en internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2024.

Criterios de Evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento tiene estructura lógica.	✓	
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.	✓	
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	✓	
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	✓	
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.	✓	
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	✓	
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.	✓	
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
9. El instrumento abarca las variables e indicadores.	✓	
10. Los ítems permiten contrastar las hipótesis.	✓	

Observaciones:

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN DE SALUD BUENA - DAYLONIA  
SILVANO  
Firma: [Firma]  
CIBS DE TIRA  
IDOM 3198

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO



Apellido y Nombre del experto..... FERNANDEZ Arriaga

Investigadoras: Borda Huacho Alejandra y Valencia Cornejo Andrea

Apreciación del experto sobre el cuestionario: Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el uso del Kit para casos de violencia sexual en internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2024

Criterios de Evaluación	Correcto	Incorrecto
1. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.	X	
3. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5. Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7. Las preguntas permiten el logro de objetivos.	X	
8. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9. El instrumento abarca las variables e indicadores.	X	
10. Los ítems permiten contrastar las hipótesis.	X	

Observaciones:

Firma.....

## ANEXO N°4 CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad Católica  
de Santa María

AREQUIPA - PERU

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

**"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"**

(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 22 de abril del 2024

Sra. Obst.

MARTHA ESPERANZA CERPA DIAZ

ROXANA DELGADO CARDENAS

MARIA VELARDE RIVERA

LILIBETH YOANNA LEONARDO QUISPE

GIANELLA GUZMAN DE LA TORRE

JEANETTE ROSIO FUENTES MEDINA

AURELIA RUELAS CHAMBI

ANA ISABEL SELIS FERNANDEZ

ROSA BEATRIZ ARIAS CASTAÑEDA

MARIA ROXANA MOSCOSO NUÑEZ

Coordinadores del Internado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

Ciudad. -

**Asunto:** Aplicación de Instrumento de  
Tesis - FOyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas estudiantes **BORDA HUACHO, ALEJANDRA**, Identificada con DNI 74697093 y **VALENCIA CORNEJO, ANDREA** Identificada con DNI 73580365, está realizando el trabajo de investigación titulado: "**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL KIT PARA CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2024**", y como entenderá el mismo deberá obtener información mediante la Aplicación de Instrumento(encuesta) de Tesis, a las Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura, de los diferente Centros de Salud y Hospitales, en el periodo del 23 de abril al 11 de mayo del presente año 2024, para lo cual agradeceremos su apoyo en brindar las facilidades.

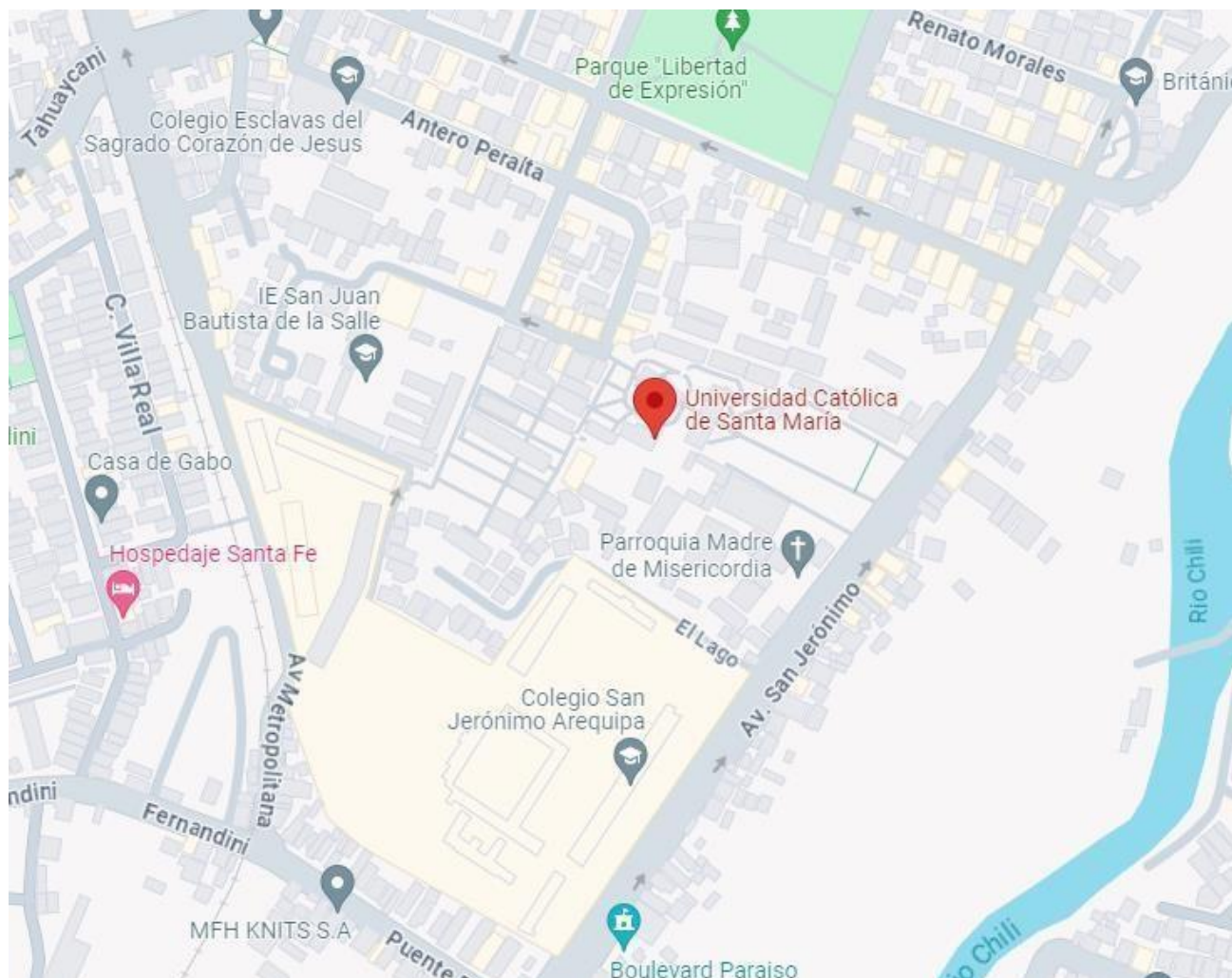
Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. JANNIE ESCOBEDO VÁRCAS  
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia  
y Puericultura de la UCSM

## ANEXO N°5 DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR



ANEXO N°6 MATRIZ DE DATOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACADÉMICOS					
Edad	Sexo	Estado Civil	Sede de Internado	¿H?	¿Si?
24 a más	Femenino	Casada	Hospital Honorio Delgado	Sí	Si
24 a más	Masculino	Soltera	C.S Mariano Melgar	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital Honorio Delgado	No	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital Central Majes	No	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital Central Majes	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital Central Majes	No	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital Central Majes	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Tiabaya	No	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Ampliación Paucarpata	No	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Ampliación Paucarpata	No	Si
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Ampliación Paucarpata	No	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Ampliación Paucarpata	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Tiabaya	No	No
24 a más	Masculino	Soltera	C.S Tiabaya	No	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Tiabaya	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Mariano Melgar	No	No
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Puericultorio Chavez de la Rosa	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital Honorio Delgado	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Hunter	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Maritza Campos Díaz	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	No
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Mariano Melgar	No	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Maritza Campos Díaz	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Hunter	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Hunter	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Puericultorio Chavez de la Rosa	Sí	Si
21 - 23 años	Masculino	Soltera	Hospital Honorio Delgado	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Puericultorio Chavez de la Rosa	Sí	Si
18 - 20 años	Femenino	Soltera	Puericultorio Chavez de la Rosa	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Ampliación Paucarpata	Sí	Si
24 a más	Masculino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	No
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Maritza Campos Díaz	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Maritza Campos Díaz	No	Si
21 - 23 años	Femenino	Conviviente	Hospital Central Majes	No	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Puericultorio Chavez de la Rosa	Sí	No
24 a más	Femenino	Soltera	Puericultorio Chavez de la Rosa	Sí	Si

24 a más	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Maritza Campos Díaz	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Mariano Melgar	Sí	Si
18 - 20 años	Femenino	Soltera	C.S Hunter	No	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Puericultorio Chavez de la Rosa	Sí	Si
24 a más	Femenino	Conviviente	Hospital Central Majes	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Maritza Campos Díaz	No	No
24 a más	Femenino	Casada	C.S Maritza Campos Díaz	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital Honorio Delgado	No	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital Honorio Delgado	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Maritza Campos Díaz	No	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Maritza Campos Díaz	Sí	No
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Ampliación Paucarpata	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	No
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Maritza Campos Díaz	No	Si
24 a más	Femenino	Conviviente	C.S Maritza Campos Díaz	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Ampliación Paucarpata	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Hunter	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	C.S Tiabaya	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Mariano Melgar	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Mariano Melgar	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Tiabaya	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Tiabaya	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Hunter	Sí	Si
21 - 23 años	Masculino	Soltera	C.S Hunter	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital Honorio Delgado	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital Honorio Delgado	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	C.S Mariano Melgar	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital Honorio Delgado	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital Honorio Delgado	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital Honorio Delgado	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital Honorio Delgado	Sí	Si
24 a más	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si
21 - 23 años	Femenino	Soltera	Hospital III Goyeneche	Sí	Si

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	Puntaje	Nivel	
1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	16	Conocimiento Medio	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	Conocimiento Bajo	
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	15	Conocimiento Medio	
1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	16	Conocimiento Medio	
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	14	Conocimiento Medio	
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12	Conocimiento Bajo
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	19	Conocimiento Alto
0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	Conocimiento Bajo	
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	12	Conocimiento Bajo
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	19	Conocimiento Alto
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	Conocimiento Medio
1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16	Conocimiento Medio
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	19	Conocimiento Alto
1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	Conocimiento Bajo
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	16	Conocimiento Medio
1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	13	Conocimiento Medio
1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	16	Conocimiento Medio
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	13	Conocimiento Medio
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	16	Conocimiento Medio
0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10	Conocimiento Bajo
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	Conocimiento Bajo
0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	Conocimiento Bajo	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	14	Conocimiento Medio
1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	11	Conocimiento Bajo	
1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	12	Conocimiento Bajo
1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	Conocimiento Bajo
0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	13	Conocimiento Medio
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	20	Conocimiento Alto
0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	11	Conocimiento Bajo
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Conocimiento Bajo
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Conocimiento Medio
1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	13	Conocimiento Medio
1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	12	Conocimiento Bajo
1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	Conocimiento Bajo
0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	11	Conocimiento Bajo
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Conocimiento Medio
0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Conocimiento Medio
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	8	Conocimiento Bajo	
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	13	Conocimiento Medio
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	Conocimiento Bajo	
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	Conocimiento Bajo
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	14	Conocimiento Medio	
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	8	Conocimiento Bajo	

