Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura

Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar, Centro de Salud Maritza Campos Diaz. Arequipa-2026

Tesis presentada por:

Fernández Chirinos, Guisselle Yaymori

ORCID: 0009-0009-1383-207X

Yucra Huayta, Milca Esther

ORCID: 0009-0004-4039-2149

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor:

Mg. Herrera Cardenas, Marcos Erveth

ORCID: 0000-0001-5221-7269

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 18 de Agosto del 2026

Dictamen: 017502-C-EPOYP-2026

Visto el borrador del expediente 017502, presentado por:

2012203982 - FERNÁNDEZ CHIRINOS GUISSELLE YAYMORI
2019204052 - YUCRA HUAYTA MILCA ESTHER

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ. AREQUIPA-2026

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR

29642489 - CARDENAS NUÑEZ YENHNY MARGARETH
DICTAMINADOR

29675415 - RODRIGUEZ ZINANYUCA ALFREDO
DICTAMINADOR

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ. AREQUIPA-2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	21%	15%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
2	es.scribd.com Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	revistascientificas.una.py Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.iadb.org Fuente de Internet	1%
9	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
10	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
11	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	1%
14	doku.pub Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por guiar mi camino y darme la fortaleza para llegar hasta aquí.

A mi mamá Ruth, por su amor, confianza y por ser ejemplo de lucha y fortaleza.
A mi hermano Anthony, por enseñarme a ser fuerte y a luchar por nuestros sueños.

A mi esposo Sergio, por su amor, apoyo incondicional y por acompañarme en cada paso de este camino.
Y, de manera muy especial, a mis hijos Adrian y Sophia, por ser mi cable a tierra, mi motor y motivo, fuerza y la razón de mi superación diaria.

Con gratitud y cariño, dedico este trabajo a todos ellos.

Guisselle Yaymori Fernández Chirinos

A Dios por ser mi guía, fortaleza y mi refugio en cada momento de este camino, por permitirme alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

A mi querido padre Juan Yucra por su esfuerzo silencioso, su amor incondicional, quien me enseño en valor de perseverancia y la fe en Dios, a mi madre Elena Huayta por cada oración, gesto de amor, apoyo constante en los momentos difíciles.

A mis hermanos Raquel y Miguel, por acompañarme en este camino brindándome confianza y animo en cada etapa de este logro, prima hermana Keyla por confiar en mis capacidades, mi amiga Geraldine por su apoyo incondicional, ustedes fueron parte fundamental en este sueño cumplido.

Con profundo amor, respeto y gratitud dedico esta tesis a mi familia.

Milca Esther Yucra Huayta

Agradecimientos

Agradezco a Dios por brindarme salud, resiliencia y sabiduría. A mi mamá, hermano, esposo, hijos, suegros y familiares por su amor, apoyo, comprensión y confianza incondicional durante este proceso.

A mi asesor de tesis, docentes, médicos, obstetras y licenciadas por su paciencia, orientación, consejos y conocimientos que contribuyeron a mi desarrollo profesional.
A la Obstetra Jeanette F. por ser madre, amiga y confidente, a mis amigas Milca Y., Maricarmen R., Fátima G. y Melanie M. por su apoyo, compañía, aliento y el empuje que me dieron desde el día que decidí retomar esta carrera.

Al Doctor Ezequiel Llerena, por sus enseñanzas, profesionalismo, respeto y su vocación de servicio, que aporto en mi perfil profesional.

Finalmente agradezco a mi Alma Mater Universidad Católica de Santa María, al Hosp. Honorio Delgado Espinoza y al C.S. Ampliación Paucarpata, por su formación brindada. Gracias a todos por estar en mi vida.

Guisselle Yaymori Fernández Chirinos

A "Dios" por brindarme la fortaleza y sabiduría para superar cada obstáculo y permitirme alcanzar una de mis metas más importantes.

Asimismo, agradecer a nuestro asesor Mg. Marcos Herrera por su apoyo y orientación durante el desarrollo de esta investigación.

A mi amiga y compañera de tesis Guisselle Fernández por el esfuerzo compartido, palabras de ánimo, trabajo en equipo, por la amistad que hicieron culminar esta meta.

Del mismo modo agradecer al Dr. Ezequiel Llerena por su disposición, enseñanzas, tiempo, conocimiento, consejos, y apoyo que fueron de gran importancia para nuestro crecimiento profesional.

Finalmente, a mi casa de estudios, Universidad Católica Santa María por los conocimientos adquiridos, brindando las bases necesarias para alcanzar nuestra meta.

Cada aporte, consejo y palabra de aliento dejaron una huella invaluable en este logro. Gracias.

Milca Esther Yucra Huayta

Epígrafe

“La valentía para enfrentar dificultades, la perseverancia para no rendirse y la resiliencia para levantarse después de cada obstáculo fueron las fuerzas que nos permitieron alcanzar nuestros objetivos, Porque cada desafío superado nos acerca un paso más a nuestros sueños.”

Guisselle Fernández Chirinos, Milca Esther Yucra Huayta

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales en mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, durante el año 2026.

Material y métodos: Se realizo un estudio de tipo transversal descriptivo correlacional de campo. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumentos el Cuestionario de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual (STD-KQ) y la Escala de Conductas Sexuales de Riesgo (ECSR), ambos previamente validados. La muestra estuvo conformada por 123 mujeres de 18 a 49 años con vida sexual activa, atendidas entre los meses marzo-mayo 2026 del Centro de Salud Maritza Campos Días, seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Así mismo se elaboró tablas de contingencia y para determinar la relación entre variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: Se encontró que el 56,1 % de las participantes presentó nivel de conocimiento moderado sobre infecciones de transmisión sexual, un 33,3 % presento nivel bajo y solo el 10,6 % presento nivel alto de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual. Respecto a la conducta sexual, predominó el riesgo medio con 78,0 %, seguido del riesgo bajo con 15,5 % y un 6,5 % presento conductas sexuales de riesgo alto. Asimismo, en características sociodemográficas prevaleció el grupo de 19 a 24 años con 32,5 %, en cuanto al estado civil, el mayor porcentaje correspondió a mujeres solteras con un 39,0 %, en grado de instrucción predominó el nivel de estudios superiores con 57,7 % y en ocupación con mayor proporción las trabajadoras independientes con un 38.2%.

Conclusión: Se evidencio que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales en las mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz ($X^2 = 96,26$; $P<0.05$). Un mayor nivel de conocimiento se relacionó con conductas sexuales de menor riesgo, evidenciando la importancia de fortalecer las estrategias educativas y preventivas en salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual, conocimiento, conducta sexual de riesgo.

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship between the level of knowledge about sexually transmitted infections and sexual behaviors among women who attended the family planning clinic at the Maritza Campos Díaz Health Center, Arequipa, during 2026.

Materials and Methods: A descriptive, correlational, cross-sectional field study was conducted. Data were collected using the survey technique. The instruments employed were the Sexually Transmitted Disease Knowledge Questionnaire (STD-KQ) and the Risky Sexual Behavior Scale (RSBS), both previously validated. The sample consisted of 123 sexually active women aged 18 to 49 years who attended the Maritza Campos Díaz Health Center between March and May 2026. Participants were selected through probability sampling. Contingency tables were constructed, and the Chi-square test was used to determine the relationship between the variables, with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The findings showed that 56.1% of the participants had a moderate level of knowledge about sexually transmitted infections, 33.3% had a low level, and only 10.6% had a high level of knowledge. Regarding sexual behavior, moderate-risk behavior predominated (78.0%), followed by low-risk behavior (15.5%), while 6.5% of the participants exhibited high-risk sexual behaviors. Concerning sociodemographic characteristics, the largest age group was 19 to 24 years (32.5%). In terms of marital status, single women accounted for the highest proportion (39.0%). Regarding educational attainment, 57.7% had completed higher education, and the largest occupational group consisted of self-employed women (38.2%).

Conclusion: The study demonstrated a statistically significant relationship between the level of knowledge about sexually transmitted infections and sexual behaviors among women attending the family planning clinic at the Maritza Campos Díaz Health Center ($\chi^2 = 96.26$; $P<0.05$). A higher level of knowledge was associated with lower-risk sexual behaviors, highlighting the importance of strengthening educational and preventive strategies in sexual and reproductive health.

Keywords: sexually transmitted infections, knowledge, risky sexual behavior.

INDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
EPÍGRAFE
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA 4
1.2. DESCRIPCIÓN 4
1.3. JUSTIFICACIÓN 5
2. OBJETIVOS 7
3. MARCO TEÓRICO 7
3.1. MARCO CONCEPTUAL 7
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS: 16
4. HIPÓTESIS 22
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 23
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN: 24
1.1. Técnica 24
1.2. Instrumento 24
1.3. Materiales de verificación: 25
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN: 25
2.1. Ubicación espacial: 25
2.2. Ubicación temporal 25
2.3. Unidades de Estudio 25
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 27
3.1. Organización 27
3.2. Recursos 27
3.3. Validación de instrumentos 28
3.4. Consideraciones éticas 30
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS 30
4.1. Plan de procesamiento 30
4.2. Plan de análisis estadísticos 30

CAPÍTULO III RESULTADOS 32
DISCUSIÓN.....40
CONCLUSIONES 43
RECOMENDACIONES 44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual según las dimensiones en las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.....33
Tabla N° 2 Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del centro de salud maritza campos diaz.....35
Tabla N° 3 Conductas sexuales de riesgo según las dimensiones en las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz 36
Tabla N° 4 Conductas sexuales que presentan las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa.....37
Tabla N° 5 Relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en la conducta sexual en mujeres que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa.....38
Tabla N° 6 Características sociodemográficas de las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.....39

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1 CROQUIS CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ 50
ANEXO N°2 CONSENTIMIENTO INFORMADO 51
ANEXO N°3 CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (STD-KQ) 52
ANEXO N°4 ESCALA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO (ECSR) 54
ANEXO N°5 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA 56
ANEXO N°6 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 57

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública debido a su elevada incidencia y propagación afectando la salud física, psicológica, reproductiva y social de las personas. Las cuales son causadas por agentes etiológicos, y transmitidos principalmente por relaciones sexuales sin protección. Siendo entre las ITS más frecuentes la sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, infección por el virus del papiloma humano (VPH), hepatitis B y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las cuales afectan a la población en edad reproductiva, especialmente a las mujeres jóvenes, generando complicaciones graves como VIH, infertilidad, cáncer cervicouterino, enfermedad pélvica inflamatoria EPI y transmisión vertical durante el embarazo y/o parto (1).

La Organización Mundial de la Salud señala que las ITS representan un importante problema de salud pública, ya que cada día se registran más de un millón de nuevos casos curables en personas entre 15 y 49 años. Asimismo, se estima que anualmente ocurren más de 374 millones de nuevos casos de clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis (2).

En América Latina y en el Perú, las ITS presentan una elevada prevalencia, en adolescentes y mujeres jóvenes en edad fértil. Según el Ministerio de Salud (MINSA), se evidencia un incremento significativo en los casos de sífilis, VIH y otras ITS, situación agravada por factores como el subregistro epidemiológico, el limitado acceso a servicios especializados y las brechas educativas existentes en salud sexual y reproductiva (3).
En la región Arequipa, la Gerencia Regional de Salud (GERESA) ha reportado un aumento de casos de ITS y VIH en mujeres jóvenes. En este contexto, los consultorios de planificación familiar son sumamente importantes ya que permiten brindar orientación, consejería, detección temprana y educación sanitaria sobre salud sexual y reproductiva (4).

Ante el aumento de las ITS, es necesario investigar el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de las mujeres que acuden a planificación familiar para identificar factores de riesgo y fortalecer las estrategias preventivas. Por ellos, esta investigación busca determinar la relación entre el conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales en mujeres atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz de Arequipa durante el 2026, con el fin de contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva y reducir el impacto de estas infecciones.

El presente trabajo se organiza en tres capítulos. El primero aborda el planteamiento del problema, preguntas de investigación, objetivos, justificación y marco teórico. El segundo describe el diseño metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos, campos de verificación, estrategias de recolección y los aspectos éticos. Finalmente, el tercer capítulo presenta los resultados obtenidos y su relación con los objetivos planteados, evidenciando como el nivel de conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales se relacionan en mujeres en edad fértil. Además, la información se presenta mediante tablas y figuras, facilitando su interpretación y la formulación de estrategias de prevención y atención integral

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar, Centro de Salud Maritza Campos Diaz. Arequipa-2026.

1.2. DESCRIPCIÓN

A) Área del conocimiento:

- **Área general:** Ciencia de la Salud.
- **Área específica:** Obstetricia.
- **Línea:** Infecciones de Transmisión Sexual.

B) Análisis y operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Subindicadores
Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual	• Definición de ITS • Agente causal • Formas de contagio • Signos y síntomas • Medidas de protección • Uso del preservativo • consecuencias y riesgos de ITS	• Bajo nivel de conocimiento • Moderado nivel de conocimiento • Alto nivel de conocimiento
Variable Dependiente Conductas sexuales de riesgo	• Frecuencia de relaciones sexuales • Uso del preservativo • Número de parejas sexuales • Consumo de alcohol o drogas asociado a la actividad sexual • Percepción de riesgo sexual	• Bajo riesgo • Moderado riesgo • Alto riesgo
Variable interviniente: Características sociodemográficas	• Edad	• Menores de 18 años • 20-24 • 25-29 • 30-34 • ≥35
	• Estado civil	• Soltera • Casada • Divorciada • Conviviente
	• Grado de instrucción	• Primaria • Secundaria • Superior •Analfabeta
	• Ocupación	• Ama de casa • Estudiante • Trabajadora dependiente

		• Trabajadora • independiente

C) Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual que presentan las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz de Arequipa?
- ¿Cuál es la conducta sexual que presentan las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz de Arequipa?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la conducta sexual en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz de Arequipa?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz de Arequipa?

D)Tipo de investigación

Estudio prospectivo, transversal, de campo.

E) Nivel de Investigación

Estudio descriptivo – relacional.

1.3. JUSTIFICACIÓN

• Relevancia científica: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo un problema de salud pública en el Perú, especialmente en mujeres en edad reproductiva. En Arequipa, el incremento de casos reportados evidencia la necesidad de contar con investigaciones locales que permitan conocer el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de las usuarias de planificación familiar. La presente investigación aporta evidencia científica sobre la relación entre el conocimiento de las ITS y las conductas sexuales, identificando vacíos informativos y prácticas de riesgo. Sus resultados serán útiles para fortalecer las estrategias educativas y preventivas en el primer nivel de atención y contribuirán al conocimiento científico en el contexto arequipeño.

• **Relevancia social:** Las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan no solo la salud de las personas, sino también a la familia y a la comunidad, debido a las complicaciones que pueden ocasionar, como infertilidad, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, parto prematuro y transmisión vertical. La presente investigación tiene relevancia social porque permitirá conocer la realidad de las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, aportando evidencia útil para fortalecer las acciones de educación sexual, prevención de ITS y promoción de una salud sexual responsable, contribuyendo así al bienestar de las mujeres y de la comunidad.

• **Factibilidad:** La ejecución del estudio es viable dado el respaldo institucional del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y de la Universidad Católica de Santa María. Asimismo, la disponibilidad de población accesible, el tiempo adecuado para la recolección de datos y el uso de instrumentos validados internacionalmente garantizan su rigor metodológico.

• **Contribución académica y práctica:** Desde el ámbito académico, la investigación fortalece la línea de investigación en salud sexual y reproductiva en obstetricia, aportando evidencia empírica sobre el nivel de conocimiento de las ITS y las conductas sexuales en mujeres usuarias de planificación familiar. Asimismo, favorece el desarrollo de competencias investigativas en los futuros profesionales de salud. En el ámbito práctico, los resultados permitirán identificar las principales brechas de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo, proporcionando información útil para diseñar acciones educativas y preventivas basadas en evidencia científica. Además, podrán servir como referencia para fortalecer las estrategias de salud sexual y reproductiva promovidas por el Ministerio de Salud y para impulsar intervenciones comunitarias orientadas a la promoción de conductas sexuales seguras, resaltando el rol del profesional obstetra como educador y promotor del autocuidado.

• **Proyección sanitaria y social:** La presente investigación busca trascender el ámbito académico y generar un aporte a la comunidad mediante el fortalecimiento de estrategias de educación sexual que promuevan decisiones

informadas, responsables y libres de estigmas. Los resultados permitirán orientar acciones de promoción y prevención acordes con la realidad local de Arequipa y, a largo plazo, contribuir a la reducción de las infecciones de transmisión sexual, favoreciendo una mejor calidad de vida y el bienestar integral de las mujeres.

2. OBJETIVOS

- Establecer el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual que poseen las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa.
- Identificar la conducta sexual que presentan las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa.
- Determinar la relación del nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en la conducta sexual en mujeres que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa.
- Establecer las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. Conocimiento

3.1.1.1. Definición de infecciones de transmisión sexual

Son infecciones que pueden transmitirse a lo largo de una relación sexual y están producidas por distintas bacterias, parásitos, virus y otros gérmenes, Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su infectividad. Se transmiten por contacto directo piel a piel; estas infecciones pueden transmitirse a pesar del uso correcto del preservativo. Entre ellas destacan los condilomas acuminados, la infección por herpes simple, los *Molluscum contagiosum* y la sífilis. Otras se contagian por contacto íntimo, como la *Clamydia trachomatis*, la gonorrea, el VIH o la hepatitis B, entre otras (1).

3.1.1.2. Epidemiología

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema persistente de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día se registran más de un millón de infecciones de transmisión sexual curables entre personas de 15 a 49 años. Asimismo, se estima que cada año ocurren aproximadamente 374 millones de nuevas infecciones por clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Además, alrededor de 491 millones de personas de 15 a 49 años viven con infección por el virus del herpes simple tipo2 (VHS-2), y la infección por el virus del papiloma humano (VPH) continúa siendo la principal causa del cáncer de cuello uterino, con cientos de miles de nuevos casos diagnosticados cada año.

En la región de las Américas, las infecciones de transmisión sexual continúan representando un importante problema de salud pública debido a factores sociales, económicos y estructurales, entre ellos las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, las barreras para la educación integral en sexualidad y las limitaciones en el diagnóstico y tratamiento oportuno (2).

A nivel mundial, las ITS afectan de manera desproporcionada a las mujeres, quienes presentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones, como enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazo ectópico, resultados adversos del embarazo y transmisión vertical al recién nacido. Estas complicaciones constituyen una importante carga para la salud sexual y reproductiva de las mujeres y sus hijos. El impacto de las ITS no se limita al ámbito sanitario, sino que también genera repercusiones sociales, económicas y psicológicas. Se estima que el costo anual global para su tratamiento y control supera los 10 000 millones de dólares estadounidenses, sin considerar las pérdidas derivadas de complicaciones como la infertilidad o el cáncer cervicouterino.

En síntesis, las ITS continúan siendo un reto global y nacional de alta prioridad. La vigilancia epidemiológica, la promoción de la educación sexual integral y el fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva constituyen estrategias esenciales para reducir su incidencia y mitigar las consecuencias en la población femenina peruana (2).

3.1.2. Las Infecciones de transmisión sexual como problema de salud pública

Los programas de control de VIH reconocen la importancia de prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual (ITS) para disminuir las transmisiones del virus. Asimismo, la educación de la población sobre el reconocimiento de los síntomas y signos de las ITS constituye una estrategia fundamental de prevención. En este contexto, la ENDES 2020 incluyo preguntas dirigidas a evaluar el conocimiento de las mujeres sobre las ITS, los síntomas asociados y las enfermedades de transmisión sexual distintas al VIH/SIDA (Instituto Nacional de Estadistica e Informatica INEI, 2021) (5).

3.1.3. Clasificación de Infecciones de Transmisión Sexual y manifestaciones clínicas asociadas

3.1.3.1. Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por la espiroqueta Treponema pallidum, cuyo principal modo de transmisión es el contacto directo con una lesión infecciosa durante el acto sexual, aunque también puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto (6).

Se clasifica en cuatro estadios clínicos: primaria, secundaria, latente y terciaria. En la fase primaria, se caracteriza por la aparición de un chancro duro indoloro; la secundaria presenta exantema generalizado, adenopatías y lesiones mucocutáneas; la fase latente no presenta síntomas visibles; mientras que la fase terciaria afecta órganos vitales como el sistema nervioso central y el cardiovascular (7).

A nivel mundial, la incidencia de sífilis ha mostrado un resurgimiento en los últimos años. Según la Organización Mundial de la Salud, se estimaron alrededor de 7,1 millones de casos nuevos en 2020 en personas entre 15 y 49 años (8).

El tratamiento de elección continúa siendo la penicilina G benzatina de 2.4 millones, administrada por vía intramuscular por única vez, la cual elimina de manera efectiva la bacteria y previene complicaciones severas. En casos de alergia a la penicilina, se utilizan alternativas como la doxiciclina o la azitromicina, según las recomendaciones de la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (9).

3.1.3.2. Herpes

El herpes genital es causado principalmente por el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2). Esta infección cursa con brotes recurrentes de vesículas dolorosas y úlceras

en la región genital o perianal, acompañadas de prurito, disuria y linfadenopatía inguinal (10).

El virus permanece latente en los ganglios nerviosos y puede reactivarse en situaciones de estrés, inmunosupresión o fiebre. No existe cura definitiva, pero los antivirales como Aciclovir 400 mg VO c /8 hrs de 7 a 10 días, Famciclovir 150 mg VO 3 veces al día durante 7 a 10 días y valaciclovir 1 gr VO, 2 veces al día durante 7 a 10 días los cuales reducen la duración de los brotes, alivian los síntomas y disminuyen la transmisión viral (9).

3.1.3.3. Clamidia

La clamidiasis es una infección causada por Chlamydia trachomatis, una bacteria intracelular que afecta el tracto genital, urinario y, en algunos casos, rectal o faríngeo. Es la ITS bacteriana más comúnmente reportada a nivel mundial y, debido a su carácter frecuentemente asintomático, se asocia con graves consecuencias como enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad femenina.

El tratamiento recomendado consiste en azitromicina 1g dosis única o doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días (11).

3.1.3.4. Gonorrea

La gonorrea, causada por Neisseria gonorrhoeae, afecta principalmente la uretra, el cuello uterino, el recto y la faringe. Su transmisión se produce por contacto sexual sin protección y, en recién nacidos, durante el parto vaginal. En las mujeres puede cursar asintomática o presentar flujo vaginal purulento, disuria o sangrado intermenstrual (12).

El incremento de la resistencia antimicrobiana constituye una preocupación global. Se recomienda actualmente el tratamiento con ceftriaxona 1 g intramuscular dosis única, otro tratamiento de elección en caso de alergias o resistencia es gentamicina 240 mg (3 amp) IM dosis única acompañada de azitromicina 2g (4tab) VO dosis única (11).

3.1.3.5. Hepatitis B

La hepatitis B es una infección viral que se transmite por exposición a fluidos corporales contaminados, incluyendo sangre y secreciones sexuales. Es una de las ITS más relevantes por su potencial de cronificación y progresión hacia cirrosis o carcinoma hepatocelular. La vacunación universal constituye la principal medida

preventiva y ha demostrado reducir significativamente la incidencia en países que la implementaron de manera temprana (13).

El tratamiento se basa en antivirales como *tenofovir disoproxi*l fumarato o *entecavir*, los cuales suprimen la replicación viral y reducen el daño hepático (14).

3.1.3.7. Virus del papiloma humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) incluye más de 200 genotipos, de los cuales al menos 14 son de alto riesgo oncogénico, responsables del cáncer de cuello uterino, anal y orofaríngeo. Se estima que el VPH causa más del 90 % de los casos de cáncer cervicouterino a nivel mundial (15).

El VPH se transmite por contacto sexual piel a piel. La mayoría de las infecciones son transitorias y se resuelven espontáneamente, pero las persistentes con genotipos 16 y 18 pueden generar displasia y cáncer. La vacunación profiláctica (bivalente, tetravalente o nonavalente) previene más del 90 % de las infecciones por los genotipos de alto riesgo (16).

3.1.4. Signos y síntomas

Las infecciones de transmisión sexual pueden ser asintomáticas o manifestarse con síntomas leves que dificultan el diagnóstico temprano. Entre los signos y síntomas más frecuentes se encuentran:

- Úlceras o lesiones dolorosas en la región genital (sífilis, herpes).
- Flujo vaginal o uretral anormal, purulento o con mal olor (gonorrea, clamidia, tricomoniasis).
- Prurito, ardor al orinar y dispareunia.
- Dolor pélvico bajo o dolor abdominal recurrente.
- Lesiones verrugosas o exofíticas (VPH).
- Ictericia y fatiga crónica (hepatitis B).
- Fiebre, pérdida de peso y adenopatías (VIH/SIDA) El reconocimiento precoz de estos signos permite interrumpir la cadena de transmisión, disminuir la carga viral y de morbilidad asociada (17).

3.1.5. Enfoque de tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

El tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituye uno de los ejes fundamentales de la salud pública global, pues permite reducir la morbilidad, prevenir complicaciones y cortar la cadena de transmisión en la comunidad; sin

embargo el abordaje terapéutico debe ser integral, considerando tanto los aspectos clínicos como los sociales, psicológicos y conductuales del paciente, e incluir la atención de las parejas sexuales, la educación sanitaria y la vigilancia epidemiológica (18)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las estrategias de manejo de las ITS busca lograr un diagnóstico y tratamiento oportuno: El tratamiento etiológico busca erradicar el agente infeccioso mediante antimicrobianos o antivirales específicos, mientras que el enfoque sindrómico se basa en la identificación de combinaciones de síntomas y signos clínicos que orientan al diagnóstico y permiten instaurar terapias inmediatas sin depender de pruebas de laboratorio (19).

El tratamiento sindrómico ha demostrado ser eficaz en el control de infecciones en poblaciones con escaso acceso a servicios especializados, ya que garantiza una intervención temprana, disminuye la transmisión y reduce la aparición de complicaciones, sin embargo su principal limitación radica en la posibilidad de sobretratamiento o manejo inadecuado en infecciones asintomáticas, motivo por el cual se recomienda complementarlo con estrategias diagnósticas confirmatorias cuando los recursos lo permitan (20)

En el caso de las ITS bacterianas como la sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis el tratamiento antibiótico constituye la base de la terapia. La penicilina G benzatina sigue siendo el fármaco de elección para la sífilis, mientras que la ceftriaxona combinada con azitromicina o doxiciclina se utiliza para la gonorrea y clamidia, siguiendo las directrices actualizadas según la organización mundial de la salud (21)

Por otro lado, las infecciones virales, como el herpes genital, la hepatitis B, el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), no tienen cura definitiva, pero pueden controlarse mediante tratamientos que reducen la replicación viral, los brotes clínicos y el riesgo de transmisión (22).

En el caso del VPH, aunque no existe un tratamiento antiviral específico, la vacunación preventiva ha demostrado ser la herramienta más efectiva para reducir la incidencia de infecciones y cánceres asociados, especialmente el cervicouterino. La administración de la vacuna nonavalente cubre los genotipos más oncogénicos (23).

La educación en salud sexual desempeña un papel importante ya que permite mejorar el conocimiento, promueve conductas sexuales sin riesgo y fomenta la búsqueda oportuna de atención médica. Asimismo, la vigilancia epidemiológica hace posible identificar brotes, evaluar el comportamiento de estas infecciones y así fortalecer las

estrategias de prevención y control. En este sentido el enfoque integral del tratamiento de las ITS debe priorizar la consejería, promoción de la salud sexual y reproductiva, vacunación según sea el caso y el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento, contribuyendo así alcanzar la meta global de reducir las ITS como problema de salud pública antes del año 2030 (24).

3.1.5.1. Manejo etiológico

El diagnóstico se basa en el hallazgo del agente causal o la confirmación de su presencia mediante pruebas de laboratorio y apoyo al diagnóstico; sin embargo, los laboratorios capaces de realizar las pruebas necesarias requieren de equipos sofisticados, insumos costosos y personal calificado; asimismo, las condiciones actuales de salud no permitirían que cada centro acceda a dichas facilidades (25).

3.1.5.2. Manejo clínico

El diagnóstico se basa en la experiencia del profesional de salud y en la evaluación de signos y síntomas en base a evolución característica de la enfermedad, sin embargo, las infecciones de transmisión sexual presentan una especificidad limitada debido a la diversidad de signos y presencia de diferentes microorganismos, lo que dificulta la identificación precisa del agente etiológico (26).

3.1.5.3 Manejo sindrómico:

Constituye una estrategia práctica, rápida y eficaz para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente en establecimientos de salud con recursos diagnósticos limitados. Esta metodología, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), permite el diagnóstico presuntivo basado en combinaciones de síntomas y signos clínicos, garantizando un tratamiento inmediato que interrumpe la cadena de transmisión (27).

- **Síndrome de descarga uretral**

Se caracteriza por la presencia de secreción uretral y disuria, síntomas frecuentes en varones; al examen microscópico puede mostrar un aumento de leucocitos polimorfonucleares y, en la tinción de Gram, la presencia de diplococos gramnegativos intracelulares (Neisseria gonorrhoeae). Los principales agentes causales son N. gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis, por lo que el tratamiento debe cubrir ambos microorganismos (28).

• Síndrome de úlcera genital

Se define como la pérdida de continuidad de la piel o mucosa genital, que puede presentarse como una herida dolorosa o indolora acompañada o no de linfadenopatía inguinal (6).

Se caracteriza por un aumento del flujo vaginal con cambios en color, olor y consistencia, acompañado de prurito, disuria, dispareunia. Las principales causas son vaginosis bacteriana, tricomoniasis e infección por Cándida albicans, clamidia, gonorrea (19).

• Síndrome de dolor abdominal bajo

Consiste en dolor abdominal hipogástrico o en fosas ilíacas, de tipo cólico o urente, a menudo asociado con dispareunia, flujo vaginal anormal, sangrado intermenstrual o fiebre, la cual es característica de enfermedad pélvica inflamatoria, entre los principales microorganismos asociados a esta enfermedad son N. gonorrhoeae o C. trachomatis, tricomona vaginalis (29).

• Síndrome de descarga rectal

Se caracteriza por aumento de ganglios linfáticos inguinales dolorosos y fluctuantes, asociados a úlcera genital en algunos casos. Las ITS relacionadas incluyen el linfogranuloma venéreo (Chlamydia trachomatis L1–L3) y el chancroide (Haemophilus ducreyi) (30).

3.1.5.4 Manejo de otras infecciones de transmisión sexual no incluidas en el manejo Sindrómico:

Existen infecciones de transmisión sexual cuyo tratamiento no forma parte del enfoque sindrómico por su naturaleza crónica o curso clínico particular. Entre ellas destacan el virus del papiloma humano (VPH), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus del herpes simple (VHS) y la hepatitis B (2) .

El VPH se previene eficazmente mediante vacunación bivalente, tetravalente o nonavalente, y su manejo incluye la destrucción de lesiones mediante crioterapia ablación térmica o ácido tricloroacético (16) .

3.1.6. Estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva:

La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno

familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida (31).

Dentro de este Modelo de Salud, la Salud Sexual y Reproductiva adquiere gran importancia y se conceptualiza como un proceso ininterrumpido ligado al desarrollo humano, desde el nacimiento hasta la vejez, tratando de asegurar a hombres y mujeres una vida reproductiva sana y libre de riesgos, así como una sexualidad placentera y responsable (32).

Bajo esta nueva visión, la Salud Sexual y Reproductiva se convierte en un proceso social de construcción de valores y de comportamientos individuales, familiares y comunitarios; de creación de una nueva cultura en el cuidado a la salud y del desarrollo institucional, acorde con el desarrollo humano y con la corresponsabilidad social de los individuos, la comunidad y las instituciones. Con este nuevo enfoque se fortalece el concepto de que la Salud Sexual y Reproductiva es responsabilidad multisectorial y el resultado de un trabajo interdisciplinario (33).

3.1.7 Conducta sexual de riesgo

3.1.7.1. Concepto y definición

La conducta sexual de riesgo se entiende como el conjunto de prácticas sexuales que incrementan la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) así como de presentar un embarazo no deseado. Entre estas conductas se encuentran las relaciones sexuales sin preservativo o con un mal uso del mismo, tener múltiples parejas sexuales, relacionamientos ocasionales, inicio precoz de una vida sexual y relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras sustancias alucinógenas, que distorsionan la percepción del riesgo y que favorecen a comportamientos inseguros; estas prácticas constituyen un problema de salud pública, debido a que aumenta la probabilidad de una exposición a ITS con consecuencias negativas para la salud sexual y reproductiva de la población (34).

3.1.7.2. Principales conductas sexuales de riesgo

Entre las conductas más vinculadas al incremento del riesgo se describen:

Uso inconsistente o incorrecto del preservativo: El uso correcto del preservativo representa una de las principales estrategias para la prevención de ITS. En este sentido

la OMS establece intervenciones orientadas a promover su uso correcto y como medida de prevención contra las ITS (35).

• **Múltiples parejas sexuales y parejas concurrentes:** Incrementa la probabilidad de exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente cuando el uso del preservativo es nulo o inconsciente.

• **Relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol/drogas:** Antes o durante el consumo de esta sustancia disminuye la percepción del riesgo y favorece a conductas sexuales inseguras, como (menor uso de preservativo y mayor número de parejas), incrementando el riesgo de ITS (36)

3.1.7.3. Consecuencias en la salud sexual y reproductiva

Las ITS pueden generar complicaciones importantes para la salud sexual y reproductiva, entre ellas enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, complicaciones en el embarazo, transmisión del VIH. Por ello, estas infecciones pueden afectar la calidad de vida y el bienestar de las personas, por lo que el MINSA enfatiza la consejería, detección temprana, tratamiento oportuno y poner en práctica las estrategias de prevención para reducir posibles consecuencias (37).

3.1.7.4. Factores asociados

La conducta sexual de riesgo es un fenómeno multifactorial. Además de variables individuales (conocimiento, actitudes, percepción de riesgo), intervienen factores contextuales como normas socioculturales, acceso a preservativos, comunicación con la pareja y consumo de alcohol u otras sustancias (38).

En salud pública, se reconoce que intervenciones educativas y de acceso (por ejemplo, distribución de preservativos) pueden reducir transmisión; la OPS/OMS reporta que el uso correcto y sistemático de preservativos puede reducir de manera muy alta la transmisión sexual del VIH y otras ITS (2).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

3.2.1. Antecedentes internacionales

- **TÍTULO:** “Conocimientos, actitudes y conductas sexuales sobre infecciones de transmisión sexual en adultos jóvenes de Paraguay (2025)”

  AUTOR: Avalos Araceli, Meza Miranda Eliana Romina

FUENTE: Revista Scielo

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes, conductas de riesgo y prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en adultos jóvenes entre 18 y 40 años de Paraguay.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal en 406 adultos jóvenes de 18 a 40 años. Se aplicó una encuesta donde se recabaron datos sociodemográficos, de conocimientos y actitudes, prácticas y comportamientos preventivos sobre las ITS. Se analizó si existen diferencias de los conocimientos según las características sociodemográficas.

Resultados: La edad media fue de 27,6±2,1 años, el 74,3% fue del sexo femenino y el 58,9% estudiantes. El nivel de conocimiento sobre ITS fue adecuado en 62,3%. El VIH/SIDA fue la ITS más conocida (98%). Los virus fueron los organismos más reconocidos como causantes de una ITS (84,5%). La picazón alrededor de la vagina fue el síntoma más reconocido (64%). La complicación más conocida de una ITS fue el cáncer cervical (84,2%). El 62% reconoció que el condón protege contra las ITS y que es la mejor herramienta para ello. Solo el 47,6% se realiza análisis para ITS anualmente. Las mujeres y los graduados universitarios tenían mejor conocimiento sobre las ITS que el resto.

Conclusiones*:* Si bien existe buen conocimiento, todavía se desconocen otras ITS, formas de transmisión, consecuencias, prevención y comportamientos de riesgo (39).

- **TITULO:** Conocimientos sobre ITS y conductas de riesgo entre estudiantes universitarios del noreste de Italia 2026

AUTOR: Tussardi Ilaria

FUENTE: National Library Medicine

RESUMEN:

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un importante problema de salud pública entre los jóvenes, especialmente entre los estudiantes universitarios. A pesar de su alto nivel educativo, esta población suele presentar importantes lagunas en el conocimiento sobre las ITS e inconsistencias entre dicho conocimiento y las conductas preventivas. Comprender cómo varía el

conocimiento objetivo y la autopercepción sobre las ITS según el nivel educativo y los perfiles de riesgo sexual es fundamental para diseñar estrategias de prevención eficaces y específicas.

Métodos: Realizamos una encuesta transversal entre todos los estudiantes matriculados en la Universidad de Verona (Italia) durante el año académico 2020-2021. Un cuestionario en línea anónimo y ad hoc evaluó las características sociodemográficas, el conocimiento relacionado con las ITS, las fuentes de información, las conductas sexuales y la autopercepción de competencia. El riesgo de exposición sexual se clasificó en cuatro perfiles (mínimo, bajo, medio, alto) según el estado de actividad sexual, la edad de inicio sexual y el número de parejas en los últimos 12 meses. Se utilizaron modelos de regresión logística multivariante para examinar los factores asociados con cuatro resultados: conocimiento de ITS específicas, conocimiento correcto de medidas preventivas y conocimiento autopercibido sobre la adquisición y transmisión de ITS.

Resultados: Se incluyeron un total de 2187 estudiantes (edad media 21,9 años; 76,2 % mujeres). Aunque todos los participantes habían oído hablar de las ITS, solo el 7,6 % conocía todas las infecciones consideradas. El uso constante del preservativo fue reportado por el 38,9 % de los estudiantes sexualmente activos y fue menor entre aquellos con múltiples parejas. Los estudiantes de medicina mostraron un conocimiento objetivo y autopercibido sustancialmente mayor en todos los dominios, incluyendo una probabilidad marcadamente mayor de reconocer todas las ITS. Los perfiles de riesgo sexual más altos también se asociaron con una mejor conciencia de las ITS y un mayor conocimiento autopercibido. La edad se asoció positivamente con el conocimiento objetivo, pero no con la competencia autopercibida. El sexo y la orientación sexual no se asociaron de forma independiente con ningún resultado de conocimiento.

Discusión: El conocimiento sobre las ITS entre los estudiantes universitarios está fuertemente influenciado por su trayectoria educativa y su experiencia sexual. Si bien los estudiantes de medicina y las personas sexualmente activas demuestran mayor conocimiento, persisten importantes lagunas de información y una desconexión entre el conocimiento y las conductas de protección, especialmente en lo que respecta al uso del preservativo. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones integrales de salud sexual en toda la universidad que aborden tanto

el conocimiento como los determinantes conductuales para reducir eficazmente el riesgo de ITS entre los jóvenes (40).

3.2.2. Antecedentes nacionales:

- **TÍTULO:** "Conocimientos y actitudes sexuales en mujeres estudiantes de un instituto superior de Chiclayo, 2022"

  AUTOR: Llontop Perez, Maria Alejandra

  FUENTE: Repositorio de la Universidad San Martin de Porres

  RESUMEN:

  Objetivo*:* Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sexuales en mujeres estudiantes de un Instituto Superior en Chiclayo, 2022.

  Metodología: La investigación fue de tipo básica y de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental – transversal, con nivel correlacional; además, tuvo como muestra a 108 mujeres estudiantes de dicha institución a quienes se les aplicó el cuestionario de conocimientos de la sexualidad de Campos y Chavarry (2020) y el inventario de actitudes sexuales de Eysenck.

  Resultados: Mostraron que el nivel de conocimientos sexuales fue bajo con un 48%; además, en cuanto a actitudes sexuales, se encontró un nivel medio con un 40%; también, se evidenció una relación positiva y moderada de r=0.655 entre la anatomía - fisiología sexual y reproductiva con las actitudes sexuales; una relación positiva moderada r=0.566 entre ciclo de respuesta sexual y actitudes sexuales; una relación positiva alta r=0.729 entre prevención de enfermedades de transmisión sexual y las actitudes sexuales y una relación positiva alta r=0.750 entre los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo y las actitudes sexuales.

  Conclusión: Existe una relación positiva y alta de r=0.728 entre los conocimientos y actitudes sexuales en las mujeres estudiantes de un Instituto Superior en Chiclayo (41).

- **TÍTULO:** "Prevalencia y factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual en mujeres peruanas (2020)"

  AUTOR: Huamanchumo Gonzales, Mariana Lizzeth

  FUENTE: Revista experiencia en medicina

RESUMEN:

Objetivo*:* Determinar la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y los factores asociados (conocimientos de síntomas y características sociodemográficas), en mujeres peruanas, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del 2020.

Metodología*:* Estudio transversal analítico y retrospectivo, en una población de 16 197 mujeres entre 12 a 49 años.

Resultados: La muestra se caracterizó por un rango de edad de 30 a 49 años (52%), nivel de educación superior (33.7%), índice de riqueza pobre (48.6%) y origen urbano (72.6%). Además, el 63.8% eran casadas o convivientes, la edad de la primera relación sexual fue 17 años y tuvieron dos parejas sexuales. La prevalencia de ETS fue del 0.70% (IC 95%: 0.60-0.80). La mayoría de las mujeres tuvo un bajo nivel de conocimiento sobre los síntomas de las ETS (70,5%; IC del 95%: 70,30-71,69). Asimismo, un alto nivel de conocimiento sobre los síntomas (p <0,001; OR ajustada: 5,32; IC del 95%: 2,79-10,16) y haber tenido más de dos parejas sexuales (p 0,003; OR ajustada: 1,80; IC del 95%: 1,22-2,66) significo mayor probabilidad de reportar una ETS.

Conclusiones: El mayor conocimiento sobre los síntomas de ETS y el mayor número de parejas sexuales se asoció positivamente a un mayor reporte de ETS en mujeres peruanas en el 2020 (42).

- **TÍTULO:** "Conocimiento y conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. Distrito Eduardo Villanueva, San Marcos. Cajamarca, 2022"

  AUTOR: Becerra, Yuleysi Otilia

  FUENTE: Repositorio Universiadad Nacional de Cajamarca

  RESUMEN:

Objetivo: Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil.

Método: El método de investigación empleado fue hipotético deductivo, con un diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 148 mujeres en edad fértil.

Resultados: Se encontró que el 41,9% presentó un nivel de conocimiento intermedio sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), seguido de un nivel bajo con 38,5%. En relación a las conductas sexuales, el 25% de mujeres expresó no tener ninguna conducta sexual de riesgo, el 20,3% de mujeres refirieron no tener tamizajes de ITS, seguido del 18,9% de mujeres que manifestó tener más de una pareja sexual, el 10,1% de mujeres expresaron tener más de una pareja sexual y además no tener tamizajes de ITS y el 7,4% de mujeres refirió tener más de una pareja sexual, no usar preservativo y no tener tamizajes de ITS, con un porcentaje menor, el 1,4% de mujeres refirió haber tenido relaciones sexuales no deseadas asociadas al consumo de alcohol.

Conclusión: La relación que existe entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual no es significativa en mujeres en edad fértil del distrito de Eduardo Villanueva 2022. Chi cuadrada p=0.217. (43).

3.2.3. Antecedentes locales

- **TÍTULO:** "Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA relacionado a las conductas de riesgo en alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP, Arequipa, 2020"

  AUTOR: Pérez Pomar, María Concepción

  FUENTE: Repositorio Universidad Católica Santa Maria

  Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas de riesgo.

  Metodología: Se realizo una investigación de campo, tipo relacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 180 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión. La información se obtuvo mediante un cuestionario previamente validado por especialistas. Los datos obtenidos se presentaron en tablas y gráficos, el análisis se realizó mediante la prueba de chi cuadrado.

  Resultados: El 67.2% de los estudiantes presento un nivel de conocimiento medio sobre el VIH/SIDA, un 58.9% manifestó tener múltiples prácticas sexuales, el 36.1% indica haber tenido más de tres parejas sexuales, y el 27.2% haber tenido relaciones sexuales con parejas casuales. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de riesgo ($p > 0.05$).

Conclusiones: Predominó un nivel de conocimiento medio y un nivel bajo de conductas sexuales de riesgo. Además, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo en general, sin embargo, el uso de preservativo durante la primera relación sexual fue la única conducta que mostró una asociación significativa con el nivel de conocimiento (44).

4. HIPÓTESIS

Dado que el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual influye en la adopción de prácticas sexuales seguras, el acceso a información adecuada y educación en salud sexual puede favorecer a conductas responsables que contribuyan a la prevención de estas infecciones en la población femenina.

Es probable que exista una relación inversa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa-2026.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

1.1. Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta.

1.2. Instrumento

Se utilizó el cuestionario para la variable independiente y dependiente, para la variable interviniente una ficha de recolección de datos.

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
Variable Independiente: Nivel de Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual	• Definición de ITS • Agente causal • Forma de contagio • Signos y síntomas • Medidas de protección • Uso de preservativo • Consecuencias y riesgos de ITS	Encuesta	Cuestionario
Variable Dependiente: Conductas sexuales de riesgo	• Frecuencias de relaciones sexuales • Uso de preservativo • Número de parejas sexuales • Consumo de alcohol y drogas • Percepción de riesgo sexual	Encuesta	Cuestionario
Variable interviniente Características sociodemográficas	Edad Estado civil Grado de instrucción Ocupación	Encuesta	Cuestionario

1.3. Materiales de verificación:

- Equipo de cómputo
- Hoja bond
- Lapicero
- Ficha de recolección de datos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

2.1. Ubicación espacial:

La presente investigación se realizó en el ámbito institucional del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, establecimiento de salud con capacidad resolutiva I-4, con camas de internamiento y atención del Servicio de Emergencia las 24 horas, perteneciente a la Microred Zamácola, Red Arequipa-Caylloma.

Precisión del lugar:

- **País:** Perú
- **Departamento:** Arequipa
- **Provincia:** Arequipa
- **Dirección:** Distrito Cerro Colorado, esquina calle Yavarí s/n, de la urbanización Zamacola.

- **Delimitación grafica de lugar**: (Anexo 1)

2.2. Ubicación temporal

2.2.1. Cronología

La presente investigación se desarrolló durante los meses de Marzo – Mayo del año 2026.

2.2.2. Visión temporal

Prospectivo.

2.2.3. Corte temporal

La presente investigación es de corte Transversal.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Universo

El universo de estudio estuvo conformado por las mujeres de 18 a 49 años, con vida sexual activa, que acudieron al consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante el periodo comprendido entre marzo y mayo de 2026 y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

De acuerdo con el registro estadístico del establecimiento de salud, durante el año se registraron aproximadamente 2100 atenciones de mujeres en el consultorio de Planificación Familiar. Considerando que el periodo de estudio correspondió a tres meses, se estimó una población accesible de aproximadamente 525 mujeres, quienes constituyeron la población de referencia para la selección de la muestra.

2.3.2. Criterios de inclusión

- Mujeres entre 18 y 49 años que acudan al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante el año 2026.
- Mujeres con vida sexual activa.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

2.3.3. Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 18 años (por consideraciones éticas y legales).
- Mujeres con limitaciones cognitivas o dificultades de comunicación que impidan responder adecuadamente el cuestionario.
- Mujeres que no pertenezcan al área de influencia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Encuestas incompletas o mal llenadas.

2.3.4. Muestra:

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% (Z = 1,96), un margen de error del 8% (d = 0,08) y una proporción esperada del 50% (p = 0,5; q = 0,5). Primero se calculó el tamaño muestral para población infinita:

$n_0 = (Z^2 \times p \times q) / d^2$

$n_0 = (1{,}96^2 \times 0{,}5 \times 0{,}5) / (0{,}08)^2$

$n_0 = (3{,}8416 \times 0{,}25) / 0{,}0064$

$n_0 = 150,06$

Posteriormente se aplicó la corrección para población finita (N = 525):

$n = n_0 / [1 + (n_0 - 1)/N]$

$n = 150,06 / [1 + (149,06/525)]$

$n = 150,06 / 1,2849$

$n = 116,79 \approx 117$

Considerando un 5% adicional por posibles pérdidas o encuestas incompletas:

$n\ final = 117 \times 1,05 = 122,85 \approx 123$

Por lo tanto, la muestra final estuvo conformada por 123 mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante el periodo de estudio.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se solicitó la autorización formal al jefe del Centro de Salud Maritza Campos Díaz para la ejecución de la presente investigación.

El permiso fue gestionado mediante una carta de solicitud dirigida a la dirección del establecimiento, en la que se detallaron los objetivos, alcances, beneficios y procedimientos del estudio. Asimismo, se adjuntó una copia del proyecto aprobado por el asesor y la institución académica correspondiente, asegurando la transparencia y el cumplimiento de las normas éticas vigentes.

Una vez obtenida la autorización institucional, se coordinó con el personal del servicio de planificación familiar para determinar los horarios y espacios adecuados para la aplicación de los instrumentos, garantizando que el proceso no interfiriera con las actividades asistenciales del establecimiento.

De igual manera, se respetaron los principios de confidencialidad, anonimato, voluntariedad y consentimiento informado, en concordancia con las disposiciones del Código de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud (INS, 2023) y la Declaración de Helsinki (OMS, 2013).

3.2. Recursos

3.1.1. Humanos

- **Investigadoras:**

- Fernández Chirinos, Guisselle Yaymori.

- Yucra Huayta, Milca Esther.
- **Asesor:**
- Mgtr. Herrera Cardenas, Marcos Erveth.

3.1.2. Recursos físicos

Mujeres programadas del servicio de planificación familiar

3.1.3. Recursos económicos:

Autofinanciado

3.1.4. Recursos Institucionales:

Centro de Salud Maritza Campo Diaz.

3.3. Validación de instrumentos

3.3.1 Instrumentos

Para la presente investigación se utilizó el Cuestionario de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual (STD-KQ), instrumento previamente validado y empleado para evaluar el nivel de conocimientos relacionados con las infecciones de transmisión sexual (ITS). Para su aplicación en la población de estudio, se consideró la versión adaptada al idioma español la cual ha sido utilizada en investigaciones latinoamericanas y peruanas que evalúan el nivel de conocimiento sobre ITS en jóvenes y adultos .

El STD-KQ, desarrollado originalmente por Jaworski y Carey (2007), evalúa conocimientos relacionados con las principales ITS, considerando aspectos como las vías de transmisión, signos y síntomas, medidas de prevención y consecuencias. El cuestionario está conformado por 27 ítems, con opciones de respuesta “Verdadero”, “Falso” y “No sé”. Cada respuesta correcta recibe una puntuación de un punto, mientras que las respuestas incorrectas y la opción “No sé” reciben cero puntos.

La versión adaptada al español por Bermúdez, Buela-Casal y Salinas (2014) presentó una consistencia interna de $\alpha = 0,81$, valor que evidencia una adecuada fiabilidad del instrumento para la evaluación del conocimiento sobre las ITS. Su utilización permitió obtener una medición objetiva del nivel de conocimientos de las mujeres participantes, así como facilitó el análisis de su posible relación con las conductas sexuales.

Baremo y aplicación:

Para su análisis se considerará la siguiente escala de puntuación:

Alto nivel de conocimiento: 21 a 27.

Moderado nivel de conocimiento: 14 a 20.

Bajo nivel de conocimiento: 0 a 13.

Estos puntos de corte se establecen de acuerdo con la adaptación validada por Bermúdez. (Anexo 3)

Escala de Conductas Sexuales de Riesgo (ECSR)

Para evaluar las conductas sexuales se utilizó un cuestionario elaborado y validado por Estrada, Salazar y Páez (2019) en México y posteriormente adaptado al contexto peruano. El instrumento permite identificar comportamientos que pueden incrementar el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) y de presentar embarazos no planificados.

El cuestionario está conformado por 20 ítems, distribuidos en cinco dimensiones: frecuencia de relaciones sexuales, uso del preservativo, número de parejas sexuales, consumo de alcohol o drogas asociado a la actividad sexual y percepción de riesgo. Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de cinco alternativas, donde 1 corresponde a "nunca" y 5 a "siempre", con una confiabilidad de α de Cronbach = 0,84, la cual evidencia una adecuada consistencia interna y fiabilidad para medir las conductas sexuales de riesgo.

Baremo y análisis:

Bajo riesgo sexual: puntaje total ≤ 40.

Riesgo medio: 41–70 puntos.

Alto riesgo: ≥ 71 puntos.

La puntuación total se obtiene sumando las respuestas de los ítems, siendo mayor el puntaje, mayor la frecuencia de conductas sexuales de riesgo. (Anexo 4)

Ficha sociodemográfica complementaria

Elaborada por las investigadoras, recopilará información sobre edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y antecedentes de vida sexual activa. Esta permitirá caracterizar a la población de estudio y establecer asociaciones entre variables sociodemográficas y los niveles de conocimiento y conducta sexual. (Anexo 5)

3.4. Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y confidencialidad, establecidos en la Declaración de Helsinki y en las normas nacionales aplicables a la investigación en salud. Antes de iniciar la recolección de datos, se gestionó la autorización correspondiente ante el Centro de Salud Maritza Campos Díaz y se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Católica de Santa María, garantizando el cumplimiento de los requisitos éticos y metodológicos establecidos para la investigación.

Las participantes recibieron información clara y comprensible sobre el propósito, objetivos, procedimiento, posibles riesgos y beneficios del estudio. Su participación fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado antes de la aplicación de los instrumentos (Anexo 2). Asimismo, se les informó que podían retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que ello afectara su atención en el establecimiento de salud. Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de las participantes, utilizando códigos en lugar de nombres o datos que permitieran su identificación. La información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, manteniéndose bajo estricta reserva. Los resultados fueron presentados de manera agrupada, evitando la identificación individual de las participantes.

Finalmente, la investigación se desarrolló bajo los principios de integridad científica, transparencia y respeto de los derechos de las participantes, conforme a las disposiciones éticas nacionales vigentes y a los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud del Perú.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

Para el procesamiento de datos primero se realizó su recolección u organización en base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 365, posteriormente, se realizó el análisis estadístico utilizando el SPSS v26.

4.2. Plan de análisis estadísticos

Los datos recolectados fueron registrados y procesados mediante el programa SPSS versión 26. Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas

para caracterizar a las participantes y determinar el nivel de conocimiento sobre las ITS y las conductas sexuales.

Para establecer la relación entre ambas variables, se aplicó la prueba de Chi cuadrado de independencia (χ^2), considerando un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencias y contingencia.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN LAS DIMENSIONES EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ

CONOCIMIENTO	N°.	%
Definición de ITS		
Bajo	76	61,8
Moderado	34	27,6
Alto	13	10,6
Agente causal		
Bajo	51	41,5
Moderado	50	40,7
Alto	22	17,8
Forma de contagio		
Bajo	21	17,1
Moderado	73	59,3
Alto	29	23,6
Signos y síntomas		
Bajo	31	25,2
Moderado	66	53,7
Alto	26	21,1
Medidas de protección		
Bajo	11	8,9
Moderado	44	35,8
Alto	68	55,3
Uso de preservativo		
Bajo	40	32,5
Moderado	45	36,6
Alto	38	30,9
Consecuencias y riesgos de ITS		
Bajo	23	18,7
Moderado	62	50,4
Alto	38	30,9
Total	123	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 1 muestra que el nivel de conocimiento en las dimensiones sobre las infecciones de transmisión sexual que poseen las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar se observó que el 61.8% presentaron un nivel bajo en la definición de ITS, el 41.5% también se observó un nivel bajo en el agente casual. Con un nivel moderado presentaron con 59.3% con las formas de contagio, 53.7% con signos y síntomas.

Asimismo, se observó que el 55.3% presentaron un nivel alto en las medidas de protección, el 36.6% se observó un nivel moderado en el uso de preservativo y con el 50.4% presentaron un nivel moderado con las consecuencias y riesgos de ITS.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ

Nivel de conocimiento	N°.	%
Bajo	41	33,3
Moderado	69	56,1
Alto	13	10,6
Total	123	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 2 muestra que el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual fue predominantemente moderado, alcanzando el 56,1% de las participantes. Asimismo, el 33,3% presentó un nivel bajo de conocimientos, mientras que solo el 10,6% alcanzó un nivel alto.

TABLA N° 3

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN LAS DIMENSIONES EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ

Conducta sexual de riesgo	N°.	%
Frecuencia de relaciones sexuales		
Riesgo bajo	32	26,0
Riesgo medio	84	68,3
Riesgo alto	7	5,7
Número de parejas sexuales		
Riesgo bajo	98	79,7
Riesgo medio	16	13,0
Riesgo alto	9	7,3
Percepción de riesgo		
Riesgo bajo	96	78,1
Riesgo medio	16	13,0
Riesgo alto	11	8,9
Uso de preservativo		
Riesgo bajo	41	33,3
Riesgo medio	48	39,0
Riesgo alto	34	27,7
Consumo de alcohol o drogas asociadas a la actividad sexual	66	53,6
Riesgo bajo	43	35,0
Riesgo medio	14	11,4
Riesgo alto		
Total	123	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 3 muestra que las conductas sexuales de las mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar el 68.3% presentaron un riesgo medio en la frecuencia de relaciones sexuales, el 79.7% presento un riesgo bajo en el número de parejas sexuales y el 78.1% se observó riesgo bajo en la percepción de riesgo sexual.

Asimismo, el 39.0% presento un riesgo medio en el uso de preservativo y con un 53.6% se observó un riesgo bajo en el consumo de alcohol o drogas asociado a la actividad sexual.

TABLA N° 4

CONDUCTAS SEXUALES QUE PRESENTAN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA

Conductas sexuales de riesgo	**N°.**	**%**
Riesgo bajo	19	15,5
Riesgo medio	96	78,0
Riesgo alto	8	6,5
Total	123	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 4 muestra que la conducta sexual de riesgo predominante en las mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar fue de riesgo medio, con un 78,0% de los casos. En menor proporción, el 15,5% presentó una conducta de riesgo bajo, mientras que solo el 6,5% evidenció una conducta sexual de riesgo alto.

TABLA N° 5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA CONDUCTA SEXUAL EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA

Conductas sexuales de riesgo	Nivel Conocimiento						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Bajo	0	0,0	6	4,9	13	10,6	19	15,5
Medio	33	26,8	63	51,2	0	0,0	96	78,0
Alto	8	6,5	0	0,0	0	0,0	8	6,5
Total	41	33,3	69	56,1	13	10,6	123	100

Fuente: Elaboración Propia.

X^2=96.26 P=0.00 P<0.05

La prueba de Chi cuadrado (X^2 = 96,26) evidencio que el nivel de conocimiento y la conducta sexual de riesgo en las mujeres estudiadas presento relación estadística significativa (P<0.05).

Se observa que el 51.2% de las participantes presento un nivel de conocimiento moderado y una conducta sexual de riesgo medio, el 26,8% tuvo conocimiento bajo con conducta de riesgo medio. Asimismo, el 10.6 % alcanzó un nivel de conocimiento alto y presentó conducta sexual de riesgo bajo.

TABLA N° 6

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ

Características Sociodemográficas	N°.	%
Edad		
De 19 a 24	40	32,5
De 25 a 29	26	21,1
De 30 a 34	26	21,1
≥35	31	25,2
Estado civil		
Soltera	48	39,0
Casada	29	23,6
Divorciada	3	2,4
Conviviente	43	35,0
G. instrucción		
Primaria	8	6,5
Secundaria	44	35,8
Estudio superior	71	57,7
Ocupación		
Ama de casa	26	21,1
Estudiante	25	20,3
T. dependiente	25	20,3
T. independiente	47	38,2
Total	123	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 6 muestra las características sociodemográficas de las mujeres participantes, predominó el grupo de 19 a 24 años con el 32,5%. En cuanto al estado civil, la mayor proporción correspondió a las solteras 39,0%.

Respecto al grado de instrucción, predominó el nivel de estudios superiores con el 57,7%, mientras que en la ocupación destacó el grupo de trabajadoras independientes con el 38,2%.

DISCUSIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública por sus efectos en la salud sexual y reproductiva. En este contexto, la presente investigación evaluó el conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales en mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa-2026.

Las Tablas 1 y 2 evidencian que el nivel de conocimiento sobre las ITS fue predominantemente moderado 56,1% seguido de un nivel bajo 33,3% y, en menor proporción, alto 10,6%. Por dimensiones, se identificó un nivel bajo en la definición de las ITS 61,8% y agentes causales 41,5%, mientras que predominó un nivel moderado en las formas de contagio 59,3%, signos y síntomas 53,7%, uso del preservativo 36,6% y consecuencias y riesgos 50,4%. En contraste, destacó un nivel alto en las medidas de protección 55,3%. En conjunto, estos resultados muestran que, si bien las participantes presentan conocimientos intermedios sobre las ITS y fortalezas en las medidas preventivas, persisten vacíos en aspectos básicos que requieren ser reforzados mediante educación sanitaria.

Estos resultados guardan relación con los hallazgos de Becerra Y, quien encontró que el 41,9% de las mujeres en edad fértil presentó un nivel intermedio de conocimiento sobre las ITS, seguido del 38,5% con un nivel bajo. La similitud entre ambos estudios evidencia que persisten limitaciones en el conocimiento sobre las ITS en mujeres en edad fértil, particularmente en aspectos relacionados con su identificación y comprensión (43).

Asimismo, Tussardi I**.** encontró que, de 2187 estudiantes, aunque todos habían escuchado hablar sobre las ITS, solo el 76,2% reconocía las diferentes infecciones y el 38,9% utilizaba constantemente el preservativo como medida preventiva. Estos resultados coinciden parcialmente con el presente estudio, al evidenciar que conocer sobre las ITS no necesariamente implica un dominio adecuado de sus características ni una aplicación constante de las medidas preventivas (40).

En los hallazgos reportados por Avalos A.**,** el nivel de conocimiento sobre las ITS fue adecuado en el 62,3% de los participantes. El 98% reconoció al VIH/SIDA como la ITS más conocida y el 84,5% identificó a los virus como principales agentes causales. Asimismo, el 62% reconoció el condón como medida preventiva y el 64% identificó la picazón alrededor de la vagina como signo o síntoma. Sin embargo, solo el 47,6% manifestó realizarse análisis para ITS anualmente,

evidenciando que, pese a un conocimiento adecuado, persisten limitaciones en la aplicación de medidas preventivas (39).

Los resultados de las Tablas 3 y 4 evidencian que las conductas sexuales de las mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar se caracterizaron predominantemente por un riesgo medio 78,0% En menor proporción, el 15,5% presentó una conducta de riesgo bajo, mientras que solo el 6,5% evidenció una conducta sexual de riesgo alto. Al analizar las dimensiones específicas, se encontró riesgo medio principalmente en la frecuencia de relaciones sexuales 68,3% y en el uso de preservativo 9,0%**.** En cambio, predominó un nivel de riesgo bajo en el número de parejas sexuales 79,7%, la percepción de riesgo 78,1% y el consumo de alcohol o drogas asociado a la actividad sexual 53,6%**.** Estos resultados muestran que, si bien la mayoría de las mujeres presenta conductas favorables respecto al número de parejas y al reconocimiento del riesgo, persisten prácticas que podrían incrementar la posibilidad de adquirir una ITS, especialmente aquellas relacionadas con la frecuencia de las relaciones sexuales y el uso del preservativo.

En la investigación que realizo Llontop M., en estudiantes de un instituto de educación superior de Arequipa, encontró que el 58,9% presentó múltiples prácticas sexuales, el 36,1% había tenido más de tres parejas sexuales y el 27,2% había mantenido relaciones sexuales con parejas casuales. Asimismo, encontró que predominó un nivel bajo de conductas sexuales de riesgo. La correspondencia con el presente estudio se observa en que ambas investigaciones identifican la presencia de determinadas prácticas sexuales que pueden representar riesgo para la adquisición de ITS, aunque no todas las dimensiones evaluadas presentan el mismo nivel de riesgo. Asimismo, el predominio de riesgo bajo en el número de parejas sexuales y en la percepción de riesgo podría contribuir a que la conducta sexual global no alcance un nivel alto de riesgo. En este sentido, el predominio del riesgo medio con el 78,0% en la presente investigación evidencio la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas, especialmente aquellas orientadas a reducir conductas de riesgo y consolidar prácticas sexuales protectoras (41).

La Tabla 5 evidencia una relación estadísticamente significativa ($P<0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre las ITS y las conductas sexuales de riesgo El 51,2% de las participantes presentó un nivel de conocimiento moderado y conducta sexual de riesgo medio, mientras que el 26,8% mostró un conocimiento bajo y riesgo medio. En contraste, el 10,6% que alcanzó un nivel de conocimiento alto presentó conductas sexuales de riesgo bajo. Estos resultados

sugieren que el mayor nivel de conocimiento sobre las ITS, se observa una tendencia hacia conductas sexuales de menor riesgo.

Estos resultados guardan relación con lo reportado por Llontop M., quien encontró una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales mostrando que el nivel de conocimiento fue bajo con 48%, además, en cuanto actitudes sexuales encontró un nivel medio con 40% también se evidencio una relación positiva moderada. La coincidencia entre ambos estudios permite señalar que el conocimiento sobre sexualidad y prevención de las ITS constituye un elemento importante para favorecer comportamientos sexuales más seguros. En el presente estudio, esta relación se evidencia en que las mujeres con mayor conocimiento presentaron una conducta sexual de menor riesgo. Sin embargo, el predominio de conocimiento moderado asociado a conductas de riesgo medio demuestra que poseer información sobre las ITS no necesariamente garantiza prácticas sexuales completamente seguras, por lo que resulta necesario fortalecer la educación sexual preventiva en los servicios de planificación familiar, promoviendo no solo la adquisición de conocimientos, sino también su aplicación en las prácticas sexuales cotidianas (41).

La Tabla 6 se encontró que, entre las participantes, predominó el grupo de 19 a 24 años 32,5%**.** Según el estado civil, fueron mayoritariamente solteras 39,0%**.** Asimismo, el 57,7% presentó estudios superiores y el 38,2% correspondió a trabajadoras independientes. En conjunto, se observa una población predominantemente joven, soltera y con mayor nivel educativo.

Hallazgos encontrados por Huamanchumo M.**,** quien reportó una población principalmente de 30 a 49 años con un 52%**,** y el 33,7% tenía instrucción superior **y** 63,8% eran casadas o convivientes**.** Estas diferencias pueden estar relacionadas con las características y el contexto de las poblaciones estudiadas; sin embargo, ambos estudios evidencian la presencia de mujeres con educación superior, aspecto que puede favorecer el acceso y comprensión de información relacionada con la salud sexual y reproductiva (42).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Predominó el nivel de conocimiento moderado en un 56.1% sobre infecciones de transmisión sexual en las mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, seguido del nivel bajo con 33.3%.

SEGUNDA: Predominó el nivel de riesgo medio con un 78.0% en la conducta sexual de las mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Asimismo, un menor porcentaje presentó riesgo bajo (15,5%) y riesgo alto (6,5%).

TERCERA: Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la conducta sexual en las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Arequipa. Se evidencio que un mayor nivel de conocimiento se relaciona con conductas sexuales de menor riesgo**,** por lo que fortalecer la educación sobre ITS puede contribuir a promover prácticas sexuales más seguras.

CUARTA: Las características sociodemográficas predominantes en mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz corresponden a un 32.5% y se caracterizaron principalmente por pertenecer al grupo etario de 19 a 24 años, ser solteras, contar con estudios superiores y desempeñarse mayormente como trabajadoras independientes.

RECOMENDACIONES

1. Al personal obstetra y profesionales del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz: Fortalecer las sesiones educativas y consejerías personalizadas sobre infecciones de transmisión sexual, enfatizando aspectos relacionados con definición, formas de contagio, signos y síntomas, uso correcto del preservativo y consecuencias de las ITS, debido al predominio de niveles de conocimiento moderado y bajo encontrados en las participantes.
2. A la Gerencia Regional de Salud Arequipa (GERESA): Implementar programas permanentes de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva dirigidos a mujeres jóvenes en edad fértil, orientados a disminuir las conductas sexuales de riesgo identificadas en la población estudiada, especialmente aquellas relacionadas con prácticas sexuales inseguras y prevención insuficiente.
3. A la Universidad Católica de Santa María y otras instituciones formadoras de profesionales de salud: Promover el desarrollo de investigaciones y actividades de extensión universitaria relacionadas con educación sexual integral e infecciones de transmisión sexual, con la finalidad de generar mayor evidencia científica y fortalecer la participación comunitaria en temas de prevención sexual.
4. A las mujeres usuarias del consultorio de planificación familiar: Participar activamente en las actividades educativas, campañas preventivas y consejerías brindadas por el establecimiento de salud, adoptando conductas sexuales responsables y medidas preventivas como el uso adecuado y constante del preservativo para reducir el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MK M. Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. Revista Médica Sinérgica. 2020; 5(4).

2. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS). [Online]; 2025. Acceso 15 de Mayo de 2026. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis).

3. Ministero de Salud. Situación epidemiológica del. [Online]; 2024. Acceso 15 de Junio de 2026. Disponible en: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf.

4. Gerencia Regional de la Salud Arequipa Dirección de Epidemiológia. Boletín Epidemiológico semanal. Editorial Arequipa. 2025; 20(51).

5. Instituto Nacional de Estadistica Informatica. EMDES. [Online]; 2021. Acceso 5 de Agosto de 2026. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/.

6. Hook EW, Peeling RW. Control de la sífilis: un desafío constante. The New England Journal Of Medical. 2024; 351(2).

7. Tuddenhan S, Ghanem K. Manejo de la sífilis en adultos: Preguntas clave para la elaboración de las directrices de tratamiento de infecciones de transmisión sexual de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Online]; 2021. Acceso 16 de Julio de 2026. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35416969/.

8. Wold Helth Organization. Implementing the global Cover heading on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030. [Online]; 2022. Acceso 3 de Agosto de 2026. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/af363bc7-13b1-44f0-8a76-d03bcf875d8d/content.

9. Workowshi K, Bachmann LH, Chan PA. Guías de tratamiento de infecciones de transmisión sexual. MMWR. 2021; 70(4).

10. Andreu S, Galdo D, Ripa I, Caballero O. Un cambio en la epidemiología del herpes genital. Sciense Direct. 2022; 91(5).

11. Word Health Organization. Recomendaciones actualizadas para el tratamiento de Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis y Treponema pallidum (sífilis) y nuevas recomendaciones sobre pruebas de sífilis y servicios para parejas sexuales. [Online] Acceso 16 de Mayo de 2026. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240090767.

12. Wold Health Organization. Gonorrea ;infección por Neisseria gonorrhoeae. [Online]; 2025. Acceso 15 de Junio de 2026. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-(neisseria-gonorrhoeae-infection).

13. Jeng W, Papatheodoridis G, Lok A. Hepatitis B. The Lancet. 2022; 401(10349).

14. Word Heaelth Organization. Directrices para la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de las personas con infección crónica por hepatitis B. [Online]; 2024. Acceso 15 de Junio de 2026. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903.

15. World Health Organization. Virus del papiloma humano y cáncer. [Online], Geneva; 2024. Acceso 18 de Julio de 2026. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer.

16. Workowski KA. Sexually transmitted infections treatment guidelines. MMWR Recomm Rep. 2021; 70(4): p. 1-187.

17. Wold Helth Organization. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. [Online]; 2021. Acceso 13 de Junio de 2026. Disponible en: https://iris.who.int/items/fb397c2b-02ff-4e7e-89aa-221d411486e7.

18. Oganización Mudial de la Salud. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. [Online]; 2022. Acceso 2 de Agosto de 2026. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779.

19. Organización Panamericana del Sur. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual. [Online]; 2025. Acceso 11 de Agosto de 2026. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/manejo-sindromico-infecciones-transmision-sexual.

20. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. [Online]; 2021. Acceso 27 de Junio de 2026. Disponible en: https://iris.who.int/items/fb397c2b-02ff-4e7e-89aa-221d411486e7.

21. Wold Health Organization. Recomendaciones para el tratamiento de Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium, Candida albicans, vaginosis bacteriana y virus del papiloma humano (verrugas anogenitales). [Online]; 2024. Acceso 2 de Agosto de 2026. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240096370.

22. Wagoner N, Johston C. Infección por herpes genital : avances y problemas. Clin Infect Dis. 2023; 37(2): p. 291–300.

23. Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M. Population-level impact and herd effects following HPV vaccination programmes: updated review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2022; 22(5): p. 638–650.

24. World Health Organization. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. [Online]; 2024. Acceso 12 de Junio de 2026. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240072053.

25. Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. [Online]; 2026. Acceso 5 de Agostode 2026. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/9297108/7625105-resolucion-ministerial-n-035-2026-minsa%282%29.pdf?v=1768926430.

26. Semiologia Médica. Motivos de Consulta. [Online]; 2024. Acceso 6 de Agosto de 2026. Disponible en: https://www.semiologiaclinica.com/index.php/libros.

27. Wold Health Organizatión. Consolidated operational handbook on sexually transmitted infections. [Online]; 2026. Acceso 15 de Julio de 2026. Disponible en: https://iris.who.int/items/5725cd80-6299-4fd9-a120-d4d9e4d663fb.

28. ELSELVIER. Gonorrea. [Online]; 2026. Acceso 27 de Mayo de 2026. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X25002214?via%3Dihub.

29. Guias de tratamiento de infección de transmisión sexual. Enfermedad Inflamatoria Pélvica. [Online]; 2021. Acceso 13 de Mayo de 2026. Disponible en: https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/pid.htm.

30. Wold Health Organization. Guías para el manejo de las infecciones de transmisión sexual sintomáticas. [Online]; 2021. Acceso 12 de Mayo de 2026. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240024168.

31. Gobierno del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Online] Acceso 14 de Julio de 2026. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar.

32. Gobierno del Perú. Resolución Ministerial N.° 361-2026-MINSA. [Online]; 2026. Acceso 17 de Mayo de 2026. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/7997220-361-2026-minsa.

33. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú. [Online]; 2024. Acceso 18 de Junio de 2026. Disponible en: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf.

34. Gobierno del Perú. Resolución Ministerial MINSA. [Online]; 2023. Acceso 15 de Mayo de 2026. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4327001-576-2023-minsa.

35. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms. [Online]; 2025. Acceso 14 de Mayo de 2026. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms.

36. Wold Helth Organization. Tratamiento y atención. [Online]; 2025. Acceso 17 de Junio de 2026. Disponible en: https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/treatment-care.

37. Ministerio de la Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Online]; 2025. Acceso 25 de Mayo de 2026. Disponible en:

https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar.

38. Gobierno de los Estados Unidos. Acerca del VIH. [Online]; 2025. Acceso 17 de Agosto de 2026. Disponible en: https://www.cdc.gov/hiv/es/about/acerca-del-vih.html.

39. Avalos A, Meza E. Conocimientos, actitudes y conductas sexuales sobre infecciones de transmisión sexual en adultos jóvenes. [Online]; 2025. Acceso 16 de Junio de 2026. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492025000200068.

40. Tussardi I, Cazzoletti L, Beroni R, Moretti F. Conocimientos sobre ITS y conductas de riesgo entre estudiantes universitarios del noreste de Italia: el papel de la educación médica y la experiencia sexual. [Online]; 2026. Acceso 14 de Agosto de 2026. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42145472/.

41. Llontop M, Rojas B. Conocimientos y actitudes sexuales en mujeres estudiantes de un instituto superior de Chiclayo. [Online]; 2022. Acceso 13 de Agosto de 2026. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/item/971dafd7-76b6-49ba-9f1a-97154f22bdbe.

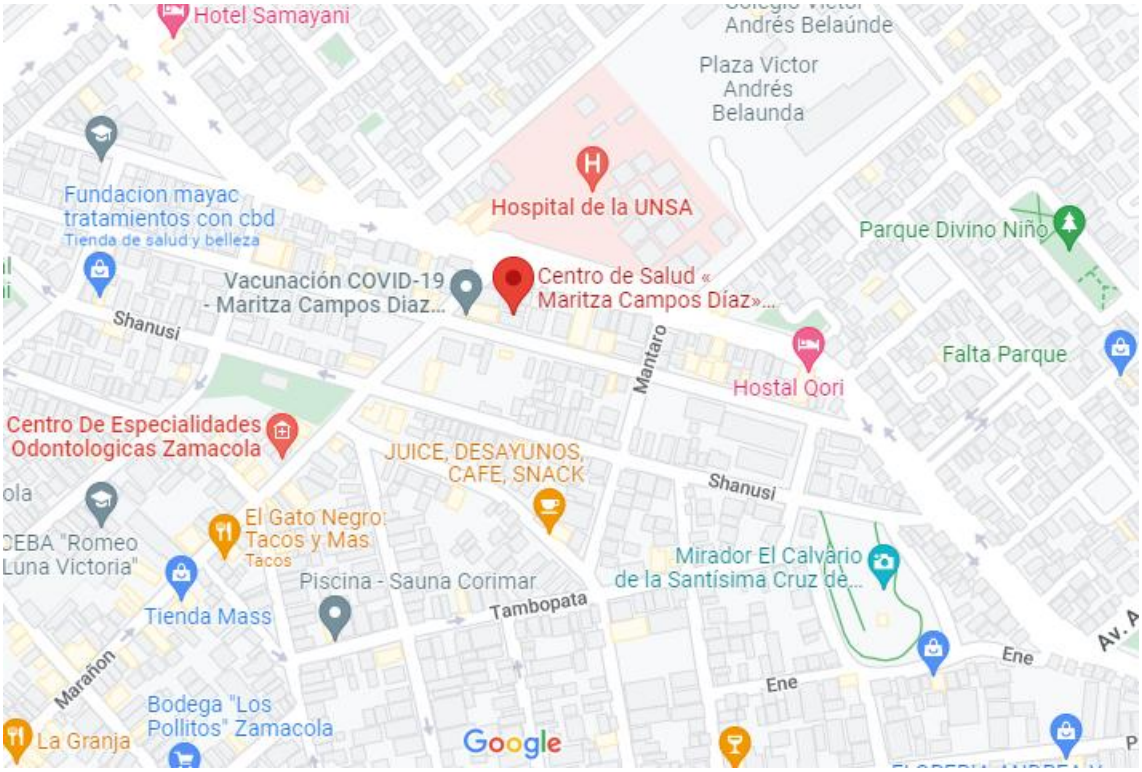
42. Huamanchumo M, Iquiza A. Prevalencia y factores de riesgo de enfermedades de transmisión Prevalencia y factores de riesgo de enfermedades de transmisión. [Online]; 2025. Acceso 13 de agosto de 2026. Disponible en: https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/806/497.

43. Becerra Y. Conocimiento y conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. Distrito Eduardo Villanueva, San Marcos. Cajamarca. [Online]; 2022. Acceso 14 de Junio de 2026. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/items/5d3855cf-91f2-4c56-8598-7ff661b471be.

44. Pérez M. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA relacionado a las conductas de riesgo en alumnos del Instituto de Educación Superior TECSUP, Arequipa. [Online]; 2020. Acceso 29 de Junio de 2026. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/e6f9f757-55f8-488d-8a64-9bfa5719bf11.

ANEXOS

ANEXO N°1 CROQUIS CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ



Fuente: Google maps

ANEXO N°2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador responsable:

- Fernández Chirinos, Guisselle Yaymori
- Yucra Huayta, Milca Esther

Título del Proyecto: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ. AREQUIPA-2026"

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito reconocer cual es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales y así poder ayudar a la investigadora en la realización en el presente estudio.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Tengo conocimiento de:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora.
3. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto.
4. Podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
5. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
6. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

_____	_____
Investigadora Responsable	Participante
DNI:	DNI:

ANEXO N°3 CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (STD-KQ)

Autor original: Jaworski y Carey (2007).

Adaptación al español: Bermúdez, Buela-Casal y Uribe (2014).

Finalidad: Evaluar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Tipo de respuesta: Verdadero (V), Falso (F) o No sé (NS).

Tiempo estimado: 10 minutos.

Instrucciones:

Lea atentamente cada afirmación y marque con una "X" la respuesta que considere correcta. Si no está segura, marque "No sé".

Nº	Ítem	V	F	NS
1	Las infecciones de transmisión sexual se pueden curar fácilmente con antibióticos.			
2	El uso del preservativo en todas las relaciones sexuales reduce el riesgo de contraer ITS.			
3	La clamidia es una infección de transmisión sexual.			
4	El VIH puede transmitirse por compartir cubiertos o vasos.			
5	Las ITS pueden causar infertilidad si no se tratan adecuadamente.			
6	La sífilis se transmite por transfusiones de sangre contaminada.			
7	Las personas que se ven sanas no pueden tener ITS.			
8	El herpes genital es una infección viral.			
9	La gonorrea y la clamidia pueden presentarse sin síntomas.			
10	El uso del mismo baño público puede transmitir ITS.			
11	Las ITS solo afectan a las personas promiscuas.			
12	Las mujeres son más vulnerables a contraer ITS que los hombres.			
13	El VIH y el SIDA son exactamente lo mismo.			
14	La vacunación puede prevenir algunas ITS como el VPH y la hepatitis B.			
15	Una mujer embarazada puede transmitir una ITS a su bebé.			
16	Las ITS siempre producen síntomas evidentes.			
17	Las relaciones sexuales anales no implican riesgo de ITS.			

Nº	Ítem	V	F	NS
18	Los antibióticos curan las infecciones por virus.			
19	Los hombres pueden ser portadores de ITS sin presentar síntomas.			
20	Las ITS aumentan el riesgo de infección por VIH.			
21	La hepatitis B es una infección de transmisión sexual.			
22	Las personas que usan anticonceptivos hormonales no necesitan condón.			
23	El sexo oral no transmite ITS.			
24	Los métodos anticonceptivos de barrera previenen ITS.			
25	Las personas que ya tuvieron una ITS no pueden volver a infectarse.			
26	El uso compartido de agujas o jeringas puede transmitir VIH y hepatitis.			
27	El diagnóstico y tratamiento tempranos evitan complicaciones de las ITS.			

Puntuación:

1 punto por cada respuesta correcta.

Rangos:

- Bajo conocimiento: 0–13
- Moderado: 14–20
- Alto: 21–27

ANEXO N°4 ESCALA DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO (ECSR)

Autores: Estrada, Salazar y Páez (2019).

Adaptación: Ministerio de Salud del Perú (2022).

Finalidad: Evaluar la frecuencia y características de conductas sexuales que implican riesgo de ITS y VIH.

Tipo de respuesta: Escala Likert de 1 a 5 puntos.

(1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre).

Instrucciones:

Marque con una "X" la opción que refleje con mayor precisión su comportamiento o actitud.

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	Tengo relaciones sexuales sin preservativo.					
2	Uso preservativo solo cuando mi pareja lo propone.					
3	He tenido más de una pareja sexual en el último año.					
4	Consumo alcohol antes o durante las relaciones sexuales.					
5	He tenido relaciones sexuales bajo efectos de drogas.					
6	Considero innecesario el uso del condón con mi pareja estable.					
7	No suelo hacerme exámenes médicos para descartar ITS.					
8	Conozco el estado serológico (VIH) de mi pareja sexual.					
9	Utilizo condón en todas mis relaciones sexuales. *(ítem inverso)*					
10	He tenido relaciones sexuales con personas recién conocidas.					
11	He compartido objetos punzocortantes o agujas.					
12	Busco información sobre ITS y prevención sexual. *(ítem inverso)*					
13	Siento que tengo bajo riesgo de contraer ITS. *(ítem inverso)*					
14	Mantengo relaciones sexuales durante la menstruación sin protección.					
15	He omitido el uso de condón para no "incomodar" a mi pareja.					
16	Me he realizado una prueba de VIH en el último año. *(ítem inverso)*					
17	Cambio frecuentemente de pareja sexual.					
18	He tenido relaciones sexuales sin conocer antecedentes de mi pareja.					

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
19	He utilizado el condón solo al inicio de la relación sexual.					
20	Me considero bien informada sobre prácticas sexuales seguras. *(ítem inverso)*					

Baremo:

Bajo riesgo sexual: puntaje total ≤ 40.

Riesgo medio: 41–70 puntos.

Alto riesgo: ≥ 71 puntos.

ANEXO N°5 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas UNA SOLA RESPUESTA que crea conveniente y marque con un aspa (x) según corresponda; no deje de marcar en ninguna de las preguntas.

I. DATOS GENERALES

1) Edad:

a. Menores de 18 años.

b. De 20 a 24 años.

c. De 25 a 29 años.

d. De 30 a 34 años.

e. Mayores de 35 años

2) Estado civil:

a. Soltera

b. Casada

c. Divorciada

d. Conviviente

3) Grado de instrucción:

a. Primaria

b. Secundaria

c. Estudio superior

d. Analfabeta

ANEXO N°6 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

ID	Eda.	Esa.	G.in.	Ocupación	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	Definónd	Agenteca	Formadec	Signosysí.	Medicasd	Usodepre.	Consecienci.	Conocimie	Prácticade	Inicoderela	Riesgo	Preverció.	Reacione	CSR
1	3	3	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2
2	4	4	2	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3
3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	1
4	2	1	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2
5	2	1	3	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2
6	5	1	3	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2
7	5	4	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3
8	2	1	3	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2
9	4	4	2	4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2
10	3	4	2	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3
11	3	4	3	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3
12	2	1	3	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
13	2	1	3	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2
14	2	1	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2
15	2	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1
16	3	1	3	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1
17	4	2	3	4	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2
18	2	1	3	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2
19	5	2	3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3
20	5	2	3	4	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3
21	5	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2
22	5	4	3	3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2
23	2	1	3	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2
24	3	2	3	3	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1
25	2	1	2	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1
26	5	2	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3

ID	Edad.	Esa.	G.in.	Ocupación	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	Deinicónd	Ageneca	Formadec	Signosysí.	Medicasd	Usodepre.	Consecienci.	Conocimie	Prácticade	Iniciodela	Riesgo	Preverció.	Reacione	CSR
27	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1
28	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	3	4	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	3	1	2
30	5	1	2	4	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	2	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3
31	4	2	3	3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1
32	3	2	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	1	2
33	2	1	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
34	3	1	3	3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2
35	3	2	2	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	3	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2
36	2	2	3	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2
37	3	1	3	4	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2
38	2	1	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2
39	2	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1
40	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2
41	5	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2
42	3	4	3	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2
43	5	1	3	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2
44	2	1	2	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2
45	2	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1
46	5	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2
47	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
48	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2
49	2	4	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	1	1	3	2	1	2	2	1	2	3	2
50	4	4	2	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2
51	3	4	3	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
52	4	2	3	4	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2

ID	Edad.	Esta.	G.ín.	Ocupación	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	Definónd	Agenteca	Formadec	Signosysí.	Medicasd	Usodepre.	Consecienci.	Conocimie	Prácticade	Iniciodela	Riesgo	Preverció.	Reaccione	CSR
53	3	4	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
54	4	2	3	4	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2
55	3	4	3	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2
56	4	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2
57	5	4	3	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2	1	1	3	1	2
58	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1
59	2	1	3	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2
60	2	1	3	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	1	2
61	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2
62	3	4	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
63	2	4	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2
64	2	1	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	3	1	3	2	2	1	1	3	1	2
65	4	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	3	1	2
66	3	4	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
67	5	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2
68	5	2	2	4	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
69	5	4	2	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2
70	2	1	3	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	1	1	3	1	2
71	2	1	3	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2
72	2	4	3	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
73	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	2
74	4	1	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2
75	3	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	3	2	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2
76	5	3	2	4	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2
77	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1
78	4	4	2	4	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2

ID	Eda.	Esa.	G.in.	Ocupación	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	Deinicónd	Agenteca	Formadec	Signosysí.	Medicasd	Usodepre.	Consecienci.	Conocimie	Prácticade	Iniciodecrela	Riesgo	Preverció.	Reaccione	CSR
79	4	4	2	4	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2
80	5	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
81	5	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2
82	5	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2
83	4	4	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2
84	3	4	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2
85	4	3	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2
86	2	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2
87	2	1	3	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2
88	4	4	2	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
89	5	2	3	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2
90	5	1	2	4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2
91	2	1	3	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2
92	2	1	2	4	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2
93	5	2	3	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2
94	5	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2
95	3	4	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2
96	5	2	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
97	5	1	3	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1
98	5	2	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2
99	3	1	2	4	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2
100	3	1	3	3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2
101	3	4	2	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2
102	4	2	3	3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	1	1
103	4	4	2	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2
104	4	1	2	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2

ID	Edad.	Estra.	G.in.	Ocupación	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	Definónd	Agenca	Formadec	Signosysí.	Medicasd	Usodepre.	Consecienci.	Conocimie	Prácticade	Iniciodorela	Riesgo	Prevenció.	Reaccione	CSR
105	4	4	2	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2
106	5	1	2	4	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2
107	2	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2
108	5	4	2	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
109	5	4	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2
110	2	4	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
111	4	4	2	4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2
112	2	4	2	4	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2
113	3	1	3	4	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2
114	4	4	2	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
115	2	1	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	1	1
116	3	4	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
117	4	4	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2
118	4	4	1	4	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1
119	5	2	3	4	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	1	1
120	5	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
121	4	4	2	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2
122	2	4	3	3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2
123	3	4	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2