

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE  
CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.  
HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2008**

**Tesis presentada por la bachiller:**

***MERY CONCEPCIÓN CHANCOLLA MAMANI***

**Para optar el grado de Magíster en Educación para  
la Salud.**

**AREQUIPA – PERÚ  
2010**

*A los ciudadanos de nuestro país, especialmente a los jóvenes.*

*A mi esposo por saber comprenderme en mis inquietudes y aspiraciones.*

*A mis hijos Yadira, Andre, Aldair y a mi nieto Paolo que son el estímulo que necesito para salir adelante y alcanzar mis metas.*

*Gracias*

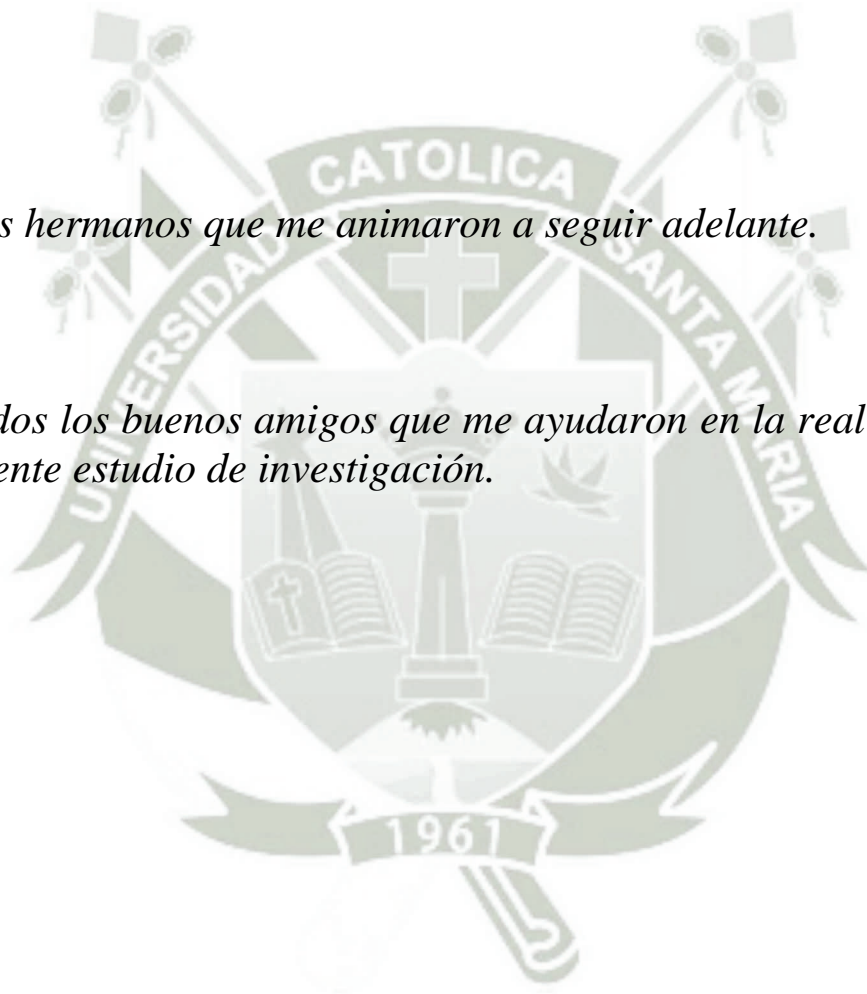
*Mery Concepción*

*A Dios por darme la vida.*

*A mis padres por su abnegada labor.*

*A mis hermanos que me animaron a seguir adelante.*

*A todos los buenos amigos que me ayudaron en la realización del presente estudio de investigación.*



*Gracias*

*Mery Concepción*

## INDICE

RESUMEN .....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUCCIÓN .....	07
 <b>CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS</b>	
1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	11
2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS .....	23
 CONCLUSIONES .....	
RECOMENDACIONES .....	34
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	35
BIBLIOGRAFÍA .....	39
 ANEXOS	
• Proyecto de Investigación.....	43
• Matriz de sistematización .....	76

## RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) o clásicamente como enfermedades venéreas, en la actualidad presentan un elevado número de pacientes y más aún en los países tercer mundista, es por eso que se ha elaborado la presente investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. HOSPITAL GOYENECH. AREQUIPA, 2008, se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los usuarios atendidos en los Consultorios Externos del Hospital Goyeneche de los factores de riesgo, medios de detección, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual. Las unidades de estudio fueron 167 personas que acudieron al Consultorio de Control de Infecciones de Transmisión Sexual.

La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario, el mismo que fue elaborada para el presente estudio y que estuvo conformado por 20 preguntas con un valor de un punto por pregunta. La evaluación parcial y final del conocimiento se realizó mediante la escala vigesimal.

Se concluyó que el nivel de conocimientos de la población investigada sobre los factores de riesgo tiene una tendencia de regular a deficiente, acerca de las vías de transmisión, el nivel tiende también de regular a deficiente, el comportamiento en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual es bueno y que las medidas de prevención en más de la mitad tienen un buen nivel de conocimiento.

Se ha visto por conveniente recomendar que el MINSA organice, planifique y ejecute programas educativos en forma permanente y sostenible, dirigidos esencialmente a este grupo de personas, ya que por su edad, condición civil y nivel de instrucción están en riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual y realicen un monitoreo educativo a fin de reajustar algunos aspectos del programa y fortalecer otros.

**PALABRAS CLAVE:** INFECCIONES TRANSMISIÓN SEXUAL, NIVEL DE CONOCIMIENTO

## ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) or venereal disease classically, currently have a high number of patients and more so in third world countries, that is why we have prepared this survey entitled: LEVEL OF KNOWLEDGE ON INFECTIONS SEXUALLY TRANSMITTED IN USERS WHO GO TO THE DOCTOR FOR CONTROLLING SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS. Goyeneche Hospital. AREQUIPA, 2008, a study of cross-sectional descriptive aimed at evaluating the level of knowledge of users served in the outpatient Goyeneche Hospital of risk factors, methods of detection, treatment and prevention of infections STD. The study focused on 291 people who attended the Control Clinic Sexually Transmitted Infections. The technique used was the survey instrument was used as the questionnaire, the same that was developed for this study and consisted of 20 questions worth one point per question. The final evaluation was conducted by Knowledge vigesimal scale. It was concluded that the level of knowledge of the research population on the risk factors is good, about transmission routes is fair to poor behavior in relation to sexually transmitted diseases is good and that preventative measures more than half have a good level of knowledge.

It has been seen by the Ministry of Health to recommend that organize, plan and implement educational programs on a permanent and sustainable, essentially aimed to this group of people because of their age, marital status and education level are at risk for Transmitted Infections Sexual education and conduct monitoring to adjust some aspects of the program and strengthen others.

**KEYWORDS:** SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS, LEVEL OF KNOWLEDGE

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual, (ITS) representan un problema de salud pública de gran importancia en la mayoría de los países, por su alta incidencia. La no realización de un diagnóstico y tratamiento oportuno de estas enfermedades en las etapas tempranas pueden llevar a serias complicaciones y secuelas, incluyendo infertilidad, aborto, cáncer anogenital y muerte prematura, así como infecciones en neonatos y lactantes. Los costos de los tratamientos de las Infecciones de Transmisión Sexual en los niveles tanto individual como nacional pueden llegar a ser considerables.<sup>1</sup>

Este tipo de infecciones también se conocen comúnmente con el nombre de enfermedades venéreas, y son algunas de las enfermedades más comunes que se puede contagiar de otra persona a través del contacto sexual. Pueden ser relativamente inofensivas o pueden ser dolorosas, debilitantes e incluso letales.

En la mayoría de casos, es difícil saber exactamente cuántos casos de Infecciones de Transmisión Sexual se presentan. En primer lugar, la mayoría de ellas suelen ser “silenciosas”, causando síntomas no notorios. Estas infecciones asintomáticas pueden ser diagnosticadas sólo a través de pruebas; desafortunadamente, estas pruebas no están bien difundidas, y los tabúes sociales y la falta de conciencia pública acerca de las

---

<sup>1</sup> Berdasquera Corcho D. **Conocimientos de los médicos de familia sobre grupos de riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual.** México. 2001 Pág. 564 – 7.

Infecciones de Transmisión Sexual a menudo inhiben la franca discusión entre los proveedores de cuidados de la salud (médicos, farmacéuticos, enfermeras, y otros), y los pacientes acerca del riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual y la necesidad de realizarse las pruebas respectivas.<sup>2</sup>

Además, se estima que más de la mitad de todas las personas tendrá una Infección de Transmisión Sexual en algún momento de su vida.<sup>3</sup> También se estima que en el mundo se producen anualmente 250 millones de nuevos casos de alguna infección de transmisión sexual (ITS) alcanzando proporciones epidémicas. En los Estados Unidos cada año ocurren aproximadamente 12 millones de casos de ITS: 1.4 millones de casos de Gonorrea, 130,000 casos de Sífilis, 4.0 millones de casos de Chlamydia, 500,000 a 1.0 millón de casos con Papilomavirus Humano, 200,000 a 500,000 casos de Herpes Genital y 45,000 casos de SIDA. Estas cifras pueden subestimar el problema debido a que no se notifican muchos casos de Infecciones de transmisión sexual, muchos otros no son fáciles de diagnosticar y otros son asintomáticos o no manifiestos.<sup>4</sup>

En el Perú, el sistema de vigilancia epidemiológica tiene diferentes limitaciones que no permiten estimar la magnitud de las Infecciones de Transmisión Sexual, sin embargo, diversos estudios dan cuenta de que existe una elevada frecuencia de estas enfermedades, lo que contrasta con la escasa demanda de los servicios de salud por este tipo de consultas. Esta situación es explicada por la inadecuada percepción del riesgo, la falta de reconocimiento de los síntomas, el carácter asintomático de muchas Infecciones de Transmisión Sexual, y la carencia de servicios de Infecciones de Transmisión Sexual accesibles, aceptables y de calidad.

Estudios realizados en la ciudad de Lima refieren que el 23% de mujeres con inicio sexual antes de los 18 años tenían anticuerpos contra *Chlamydia Trachomatis*. El número de parejas sexuales, pero no la edad de inicio sexual, estuvo asociado con

---

<sup>2</sup> Ibid. **Op cit.** Pág. 140.

<sup>3</sup> World Health Organization: **global statistics. AIDS.** Pág. 405 – 9.

<sup>4</sup> Rosas Gutiérrez I; Serrano Sánchez M. Conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual entre estudiantes y trabajadores de la Universidad de Las Américas Puebla México. 2001 Pág. 23 - 36.

anticuerpos contra el virus del herpes tipo 2 entre las mujeres. Además se está observando en los últimos años un importante aumento en los casos de Sífilis congénita alcanzando en el año 2006 a 7 por cada 1000 nacidos vivos en comparación con la cifra de 3,8 por 1000 nacidos vivos en el año 1996. Hechos que demuestran un incremento en los casos de Sífilis entre las mujeres gestantes.<sup>5</sup>

En nuestro medio, el Servicio de Epidemiología del Hospital Goyeneche da cuenta del incremento de los casos de Sífilis, Cervicitis, Candidiasis Vaginal, Vaginosis bacteriana y principalmente de la infección por el HIV/SIDA. Se ha observado un importante aumento de casos de Sífilis en la población en general, mientras que la frecuencia de esta enfermedad ha disminuido en las trabajadoras sexuales. En el año 2006 se diagnosticaron un total de 74 casos nuevos de VHI /SIDA.<sup>6</sup>

Por tal razón, es que se decidió realizar el presente estudio, en el que se destaca la importancia del conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. Además, porque se considera la importancia de la promoción de la salud en el marco de la prevención de diversos tipos de enfermedades.

El estudio fue realizado mediante la aplicación de un formulario de preguntas a 117 usuarios del Control de Transmisión Sexual.

El informe final de la presente investigación está estructurado en capítulo único, en el cual se presentan los resultados de la investigación, posteriormente se presentan las conclusiones, recomendaciones, propuesta de mejora; finalmente se presenta la bibliografía y los anexos respectivos.

---

<sup>5</sup> Contrasida Informa. **Op cit.** Pág. 24.

<sup>6</sup> Valdivia Herrera J. **Casos de Infecciones de transmisión sexual en el Hospital Goyeneche. 2003.** Pág. 6.



# **CAPÍTULO ÚNICO**

## **RESULTADOS**

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO
2. CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

## 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

**TABLA 1**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD.**

<b>EDAD (años)</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
< 20	7	4.2
21 – 29	26	15.6
30 – 39	59	35.3
40 – 49	50	29.9
50 a más	25	15.0
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>

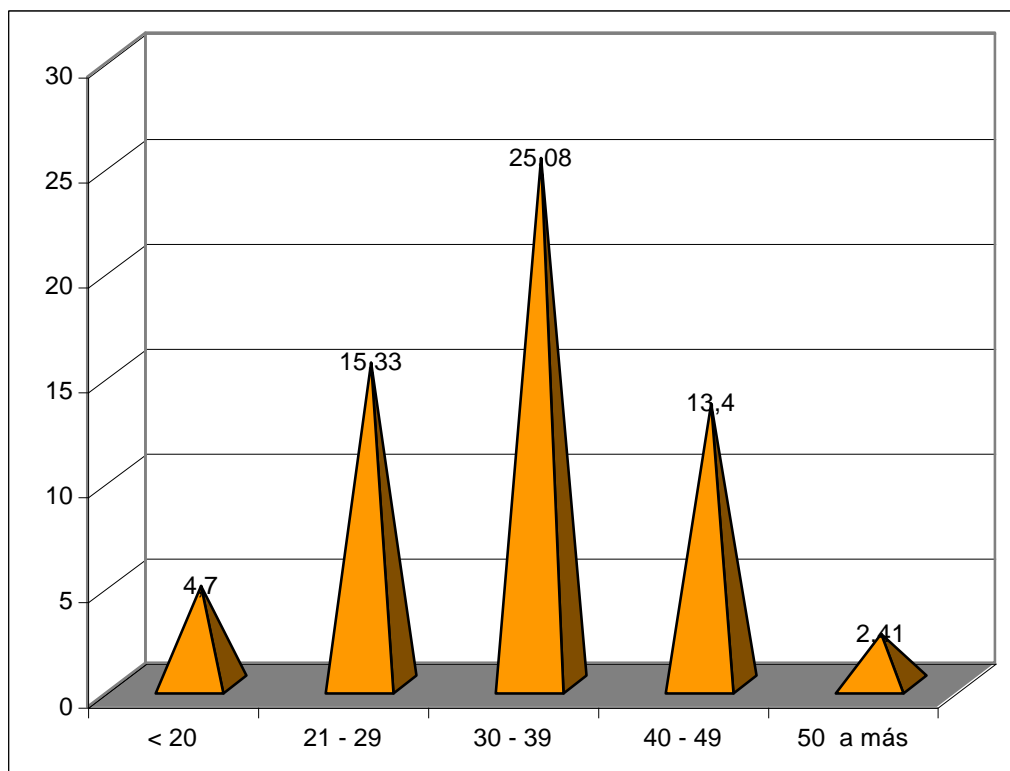
**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

Se observa en la tabla que la edad más frecuente de los encuestados está comprendida entre los 30 a 39 años (35.3%), el 29.9% tiene edades entre los 40 a 49 años; el 15.6% tiene edades entre los 21 – 29 años y el 15.0% con más de 50 años.

De lo que se deduce que la edad promedio es de 27 años, por lo que las personas de estas edades podrían presentar conductas que aumenten el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual.

## GRÁFICO 1

### POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD.



**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

TABLA 2

## POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEXO

SEXO	No.	%
Masculino	117	70.00
Femenino	50	30.00
<b>TOTAL</b>	167	100.00

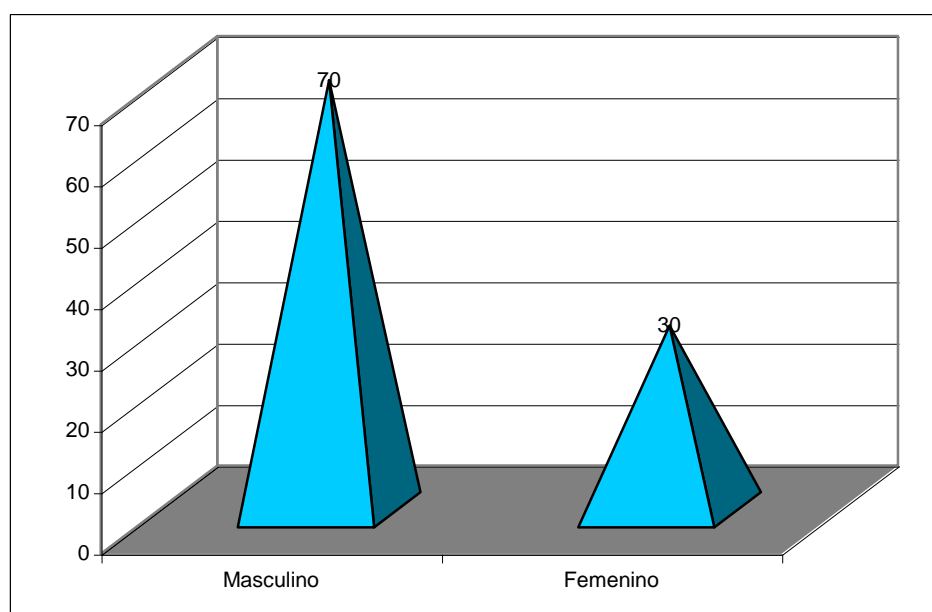
**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

La tabla nos muestra que el 70.0% de usuarios encuestadas son de sexo femenino y el 30.00%, de sexo masculino.

En nuestro estudio se observa predominio del sexo masculino, lo cual también coincide con la mayor frecuencia de infecciones de transmisión sexual que se diagnostican en los varones.

## GRÁFICO 2

### POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEXO



**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

TABLA 3

## POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN PROCEDENCIA.

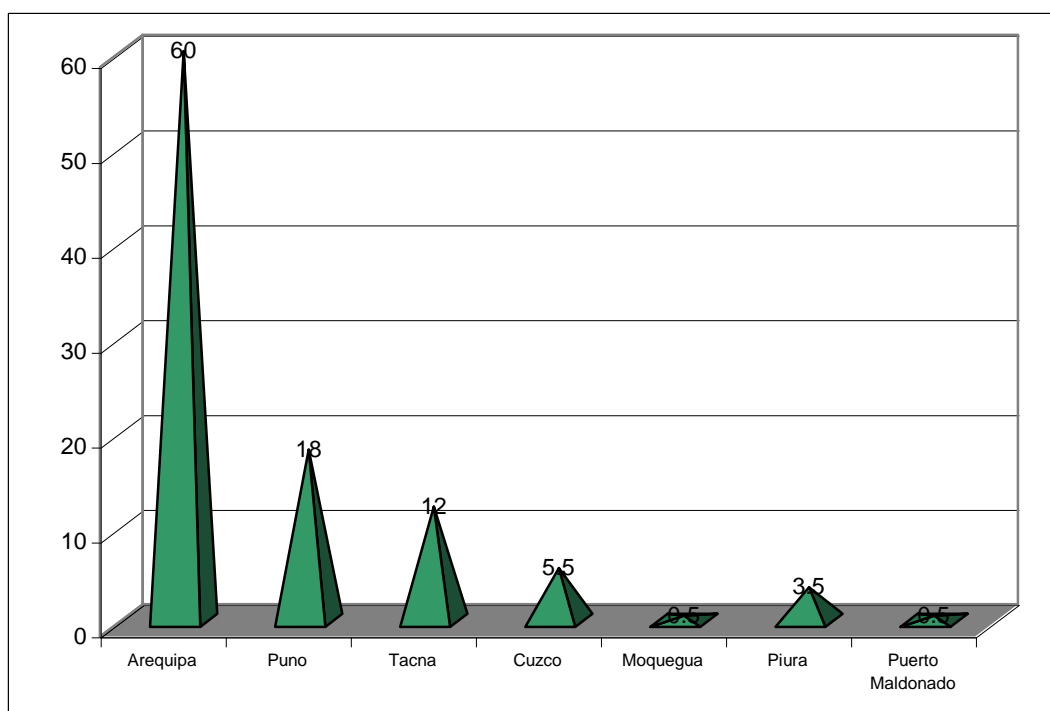
PROCEDENCIA	No.	%
Arequipa	100	60.0
Puno	30	18.0
Tacna	20	12.0
Cuzco	9	5.5
Moquegua	1	0.5
Piura	6	3.5
Puerto Maldonado	1	0.5
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

La población investigada en más de la mitad (60.0%) procede de Arequipa; un porcentaje considerable (30.0% acumulado) procede Puno y Tacna y menores porcentajes son mujeres provenientes de otras regiones del país: Cuzco, Moquegua, Piura y Puerto Maldonado.

### GRÁFICO 3

#### POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN PROCEDENCIA



**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

TABLA 4

## POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	No.	%
Iletrado	9	5.7
Primaria	66	39.2
Secundaria	69	41.3
Superior	23	13.8
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.00</b>

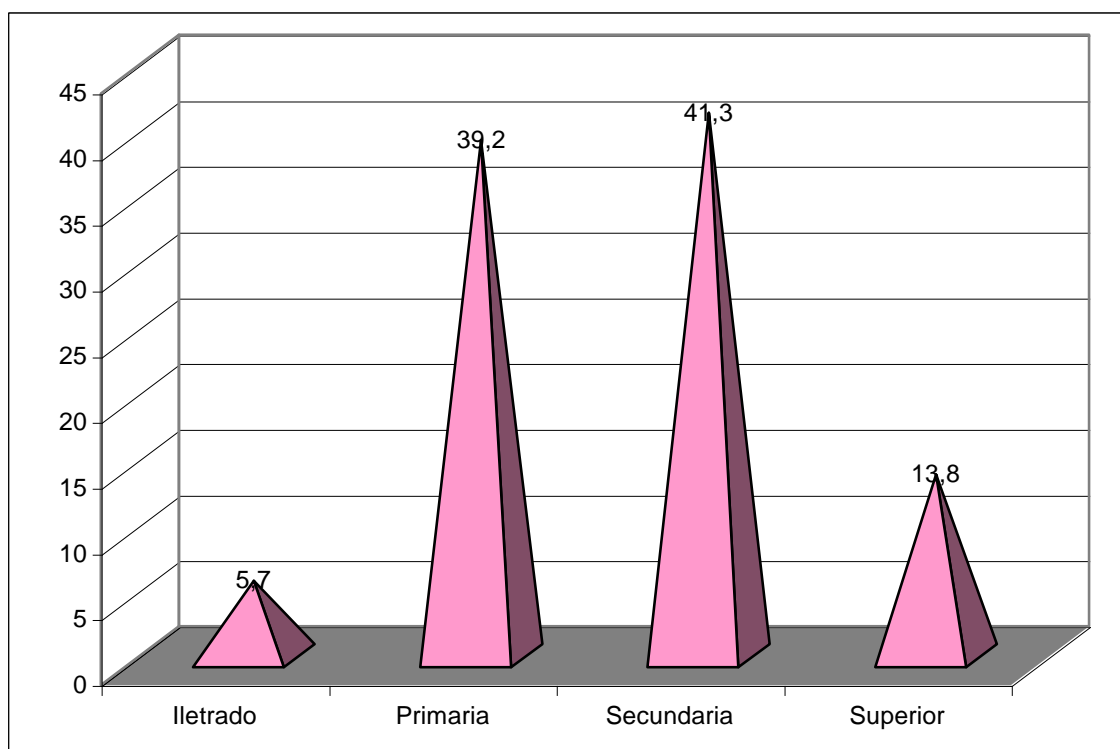
**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora.

Se observa en la tabla que casi la mitad de los encuestados tienen instrucción secundaria (41.3%); el 39.2% cuentan con instrucción primaria, y porcentajes del 13.8% y 5.7% tienen los niveles de instrucción superior e iletrados, respectivamente.

Estos resultados explican que los pacientes que acuden al Hospital Goyeneche tienen un nivel de instrucción bueno, ya que más de la mitad (55.1% acumulado) poseen estadíos secundarios y de nivel superior.

GRÁFICO 4

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora. 2008

TABLA 5

## POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTADO CONYUGAL

ESTADO CONYUGAL	No.	%
Soltero	17	10.3
Casado	85	50.1
Conviviente	56	34.5
Viudo	3	1.7
Separado	6	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>

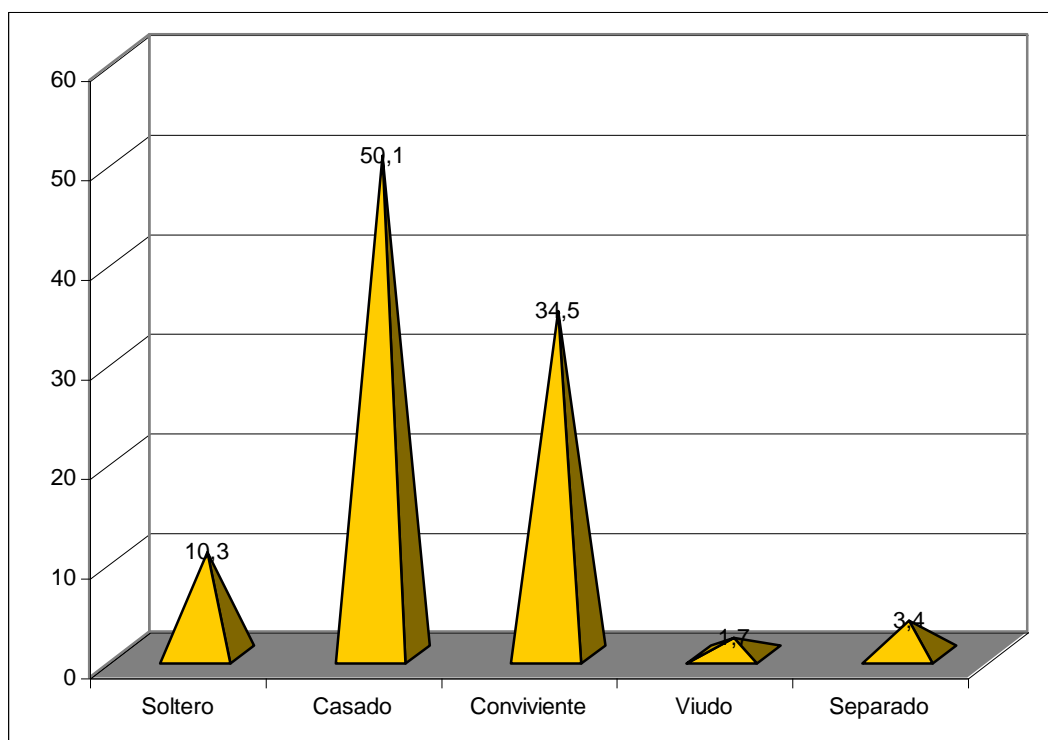
**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora, 2008.

El 50.1% de los usuarios investigados son casados, el 34.5%, son convivientes; el 10.3%, solteros. Otros estados conyugales se presentan en menor porcentaje.

Al respecto, consideramos que debido a que el 49.6% acumulado de encuestados no tienen una situación conyugal estable desde el punto de vista legal, podría favorecer que presenten más de una pareja con lo cual se incrementa el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual.

GRÁFICO 5

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTADO CONYUGAL



**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

TABLA 6

## POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	No.	%
Estudiante	26	15.3
Empleado	25	14.9
Independiente	38	22.8
Comerciante	23	13.8
Su Casa	55	33.2
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>

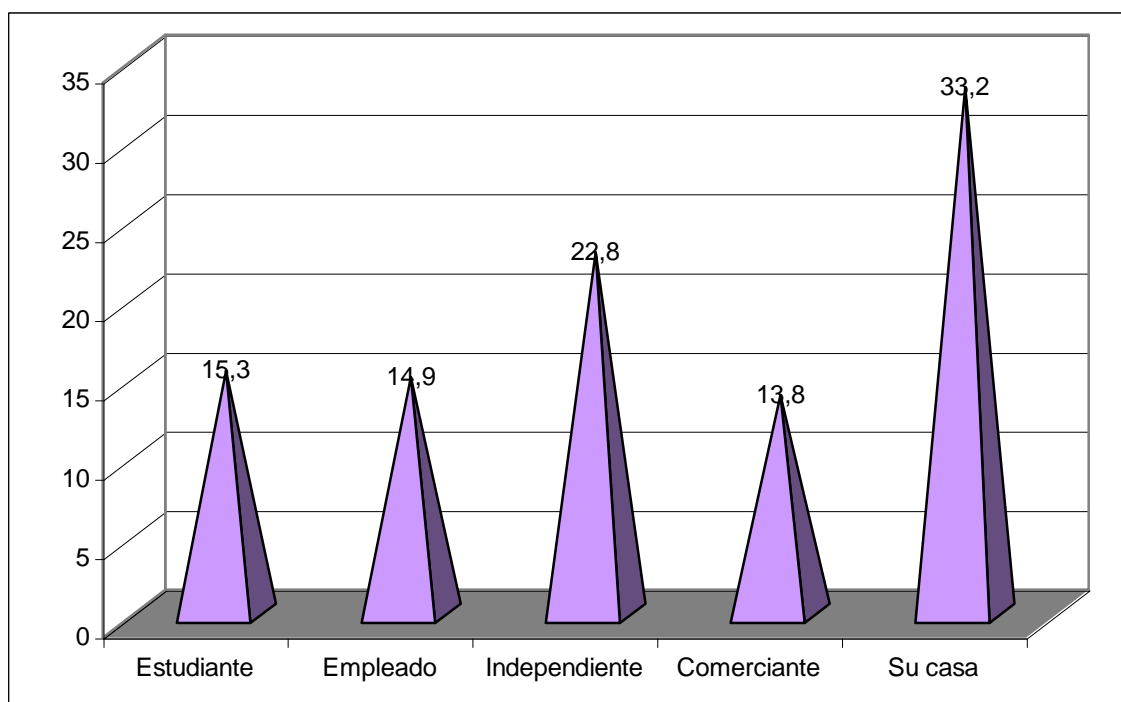
**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora, 2008.

Se observa en la tabla que la ocupación más frecuente es la de trabajador independiente (22.8%); el 33.2% son amas de casa; el 15.3% son empleados. Otras ocupaciones como la de empleado y comerciante se presenta en menores porcentajes.

Al respecto podemos comentar que los usuarios investigados tienen diversas ocupaciones en las que entran en contacto con otras personas y otras actitudes que en el caso del tema investigado, constituye un riesgo sino hay orientación al respecto.

## GRÁFICO 6

### POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN OCUPACIÓN



**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

## 2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

TABLA N° 7

### POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE ITS

Nivel	N°	%
Sobresaliente	25	14.9
Muy Bueno	31	18.8
Bueno	36	21.5
Regular	60	35.6
Deficiente	15	9.2
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>

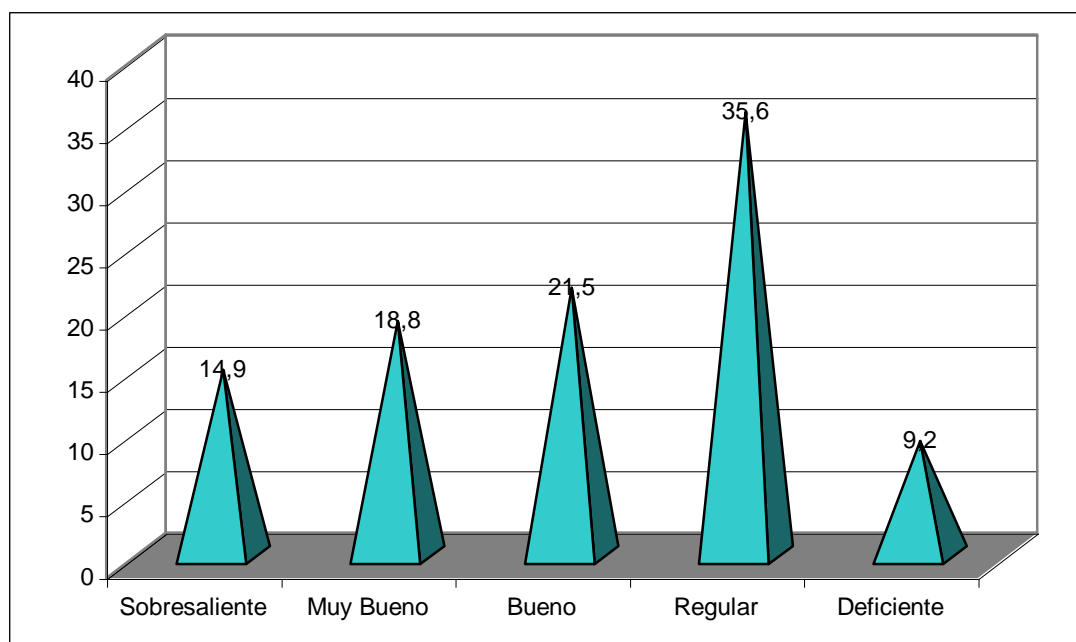
**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, 2008

En cuanto a lo que se refiere al nivel de conocimientos de los usuarios investigados sobre los factores de riesgo, éstos tienen un buen nivel, ya que de menor a mayor tienen conocimientos buenos, muy buenos y sobresaliente, el 14.9%, 18.8% y 21.5%, respectivamente.

La diferencia porcentual tienen un nivel de conocimiento regular con el 35.6% y deficiente 9.2%.

GRÁFICO N° 7

**POBLACIÓN DE ESTUDIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
FACTORES DE RIESGO DEL ITS**



**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

**TABLA N° 8**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
COMPORTAMIENTO DE RIESGO ENFERMEDADES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL.**

<b>Nivel</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sobresaliente	32	19.1
Muy Bueno	39	23.3
Bueno	28	16.7
Regular	24	14.3
Deficiente	44	26.6
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>

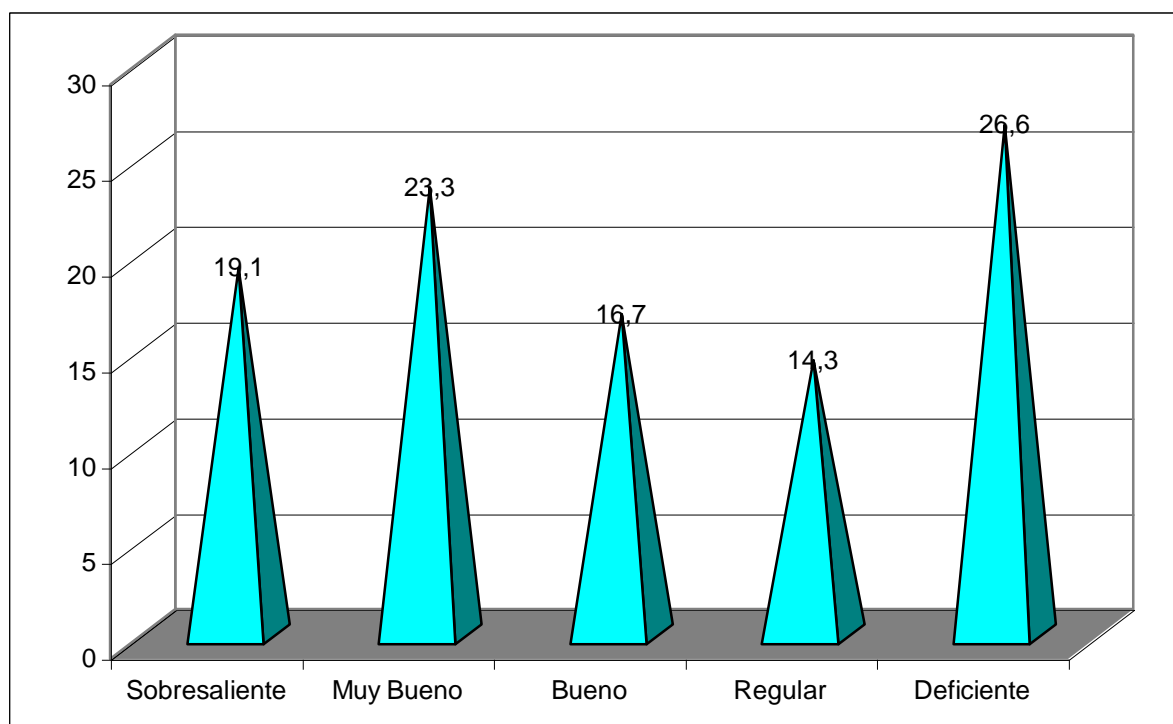
**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora, 2008.

Los resultados de la Tabla N° 8 nos permite afirmar que los usuarios investigados tienen niveles de conocimientos muy bueno 23.3%, bueno 16.7% y sobresaliente, en lo que respecta a Comportamientos de riesgo; realizan actividad sexual sin protección, tener relaciones sexuales con personas sin saber su estado respecto al VIH, tener más de una pareja sexual, realizar coito anal.

En lo que refiere a un porcentaje muy considerable 40.9% acumulado poseen un nivel de conocimientos deficientes y regulares, por lo que se deduce la existencia de una realidad preocupante al conocer que un gran número de la población de estudio no posee un buen nivel de conocimientos en este rubro, convirtiéndose en una necesidad educativa prioritaria.

### GRÁFICO N° 8

#### POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.



**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

TABLA N° 9

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
VÍAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL**

Nivel	N°	%
Sobresaliente	38	22.7
Muy Bueno	19	11.3
Bueno	20	11.9
Regular	40	24.0
Deficiente	50	30.1
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>

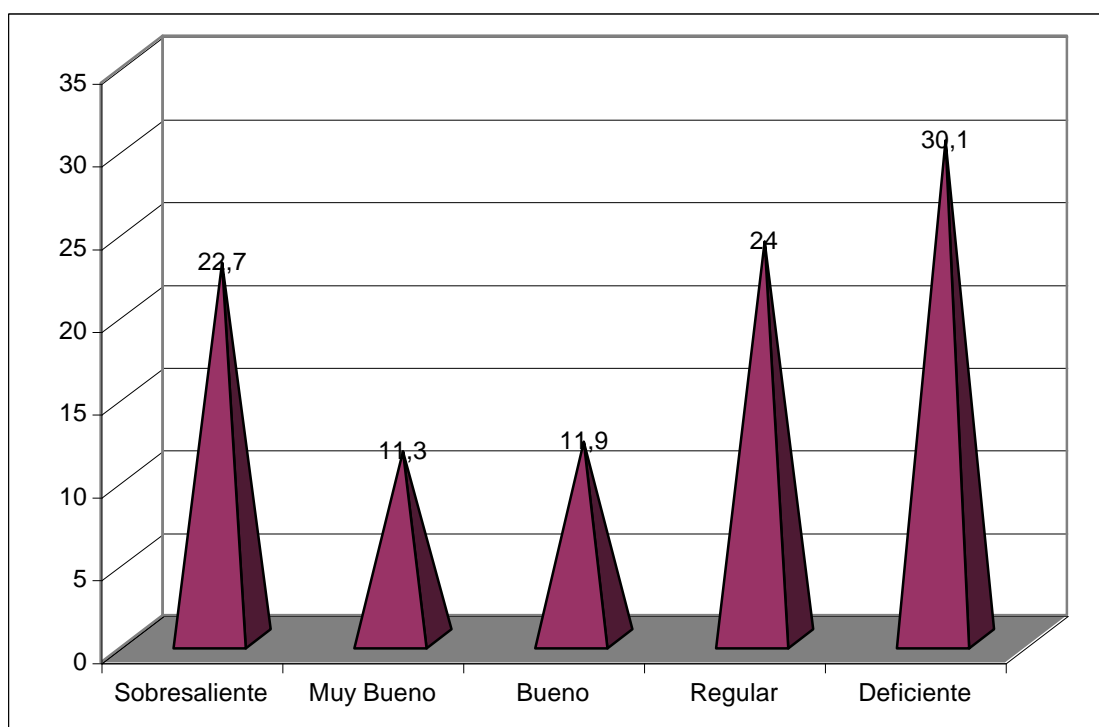
**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora, 2008.

Al análisis de los resultados de la Tabla N° 9 se tiene que en más de la mitad los usuarios investigados tienen buen nivel de conocimientos sobre las vías de transmisión, ya que de mayor a menor el 22.7% corresponde al nivel sobresaliente; el 11.3% al muy bueno y el 11.9% al nivel bueno. La diferencia porcentual del 54.1% se ubica en los niveles deficiente y regular.

Estos resultados se explican por el hecho de que el subtema, vías de transmisión, es manejado con mayor frecuencia é intensidad en los procesos educativos sistemáticos y asintomáticos, lo que no ocurre con el subtema sobre factores de riesgo.

### GRÁFICO N° 9

#### POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VÍAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.



**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

TABLA N° 10

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDAD DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL.**

<b>Nivel</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sobresaliente	23	13.7
Muy Bueno	40	23.9
Bueno	23	13.7
Regular	36	21.5
Deficiente	45	27.2
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>

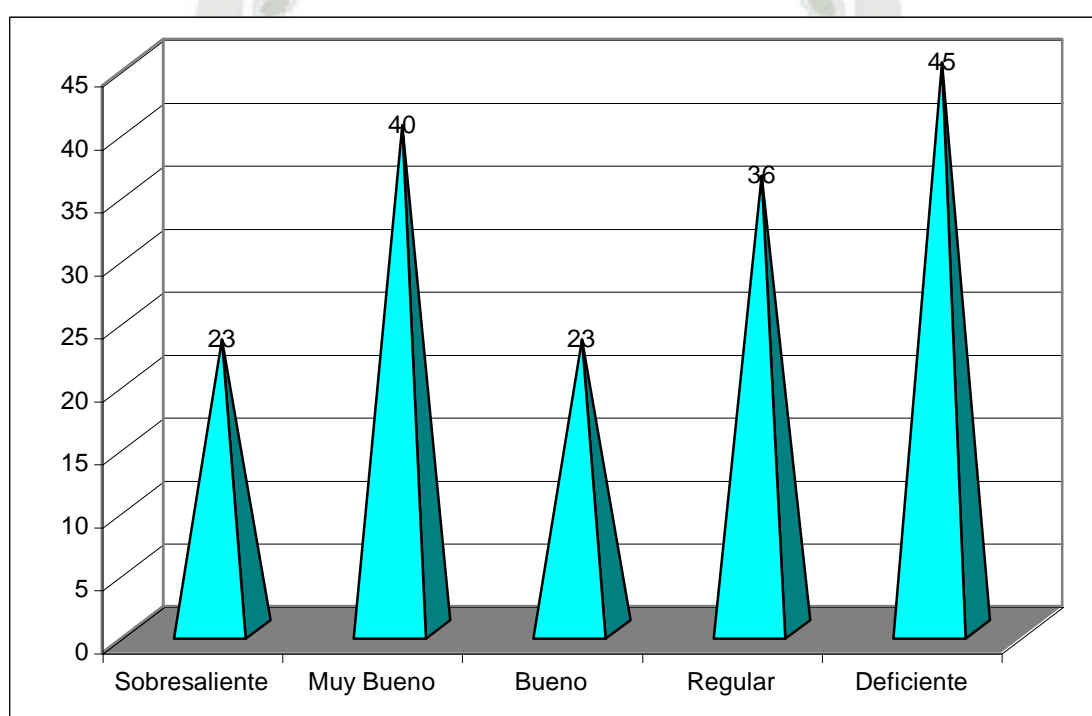
**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora, 2008.

En la Tabla N° 10 cabe señalar que los menores porcentajes: 13.7% se ubican en los niveles sobresalientes y bueno. El 23.9%, en el de muy bueno.

Un porcentaje muy considerable (27.2%) corresponde al nivel de deficiente. Resultados que permite afirmar que más de la mitad de la población investigada.

### GRÁFICO N° 10

#### POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL.



**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora. 2008

**TABLA N° 11**

**RESUMEN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE LA DE PREVENCIÓN DE LAS  
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

Nivel	Factores de Riesgo		Vías de Transmisión		Comportamiento de Riesgo		Medidas de Prevención	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sobresaliente	25	14.9	38	22.7	32	19.1	23	13.7
Muy Bueno	31	18.5	19	11.3	39	23.3	40	23.9
Bueno	36	21.5	20	11.9	28	16.7	23	13.7
Regular	60	35.9	40	24.0	24	14.3	36	21.5
Deficiente	15	9.2	50	30.1	44	26.6	45	27.2
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>

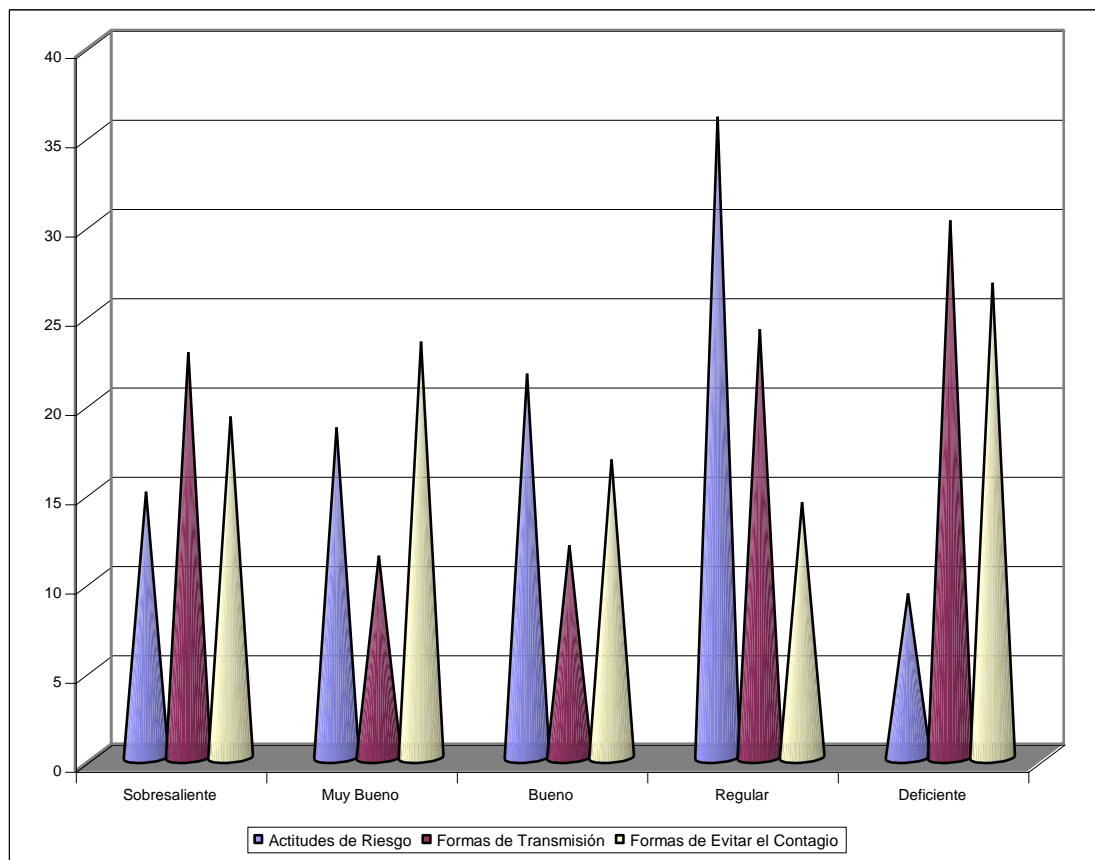
**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora, 2008.

En la tabla N° 11 podemos observar el resumen de lo que comprende la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, en el cual se puede comparar cada subtema tratado.

Se aprecia los niveles de conocimientos de los usuarios de acuerdo a factores riesgo, vías de transmisión, comportamientos de riesgo y medidas de prevención, éstos son diferentes, ya que en el rubro Factores de riesgo, los mayores porcentajes se ubican en los niveles de bueno y regular; en los rubros de vías de transmisión y medidas de prevención, los porcentajes mayores corresponden en los niveles de bueno y regular; en los rubros de vías de transmisión y medidas de prevención, los porcentajes mayores corresponden a los niveles de regular y deficiente. En cuanto al rubro comportamientos de riesgo, los porcentajes mayores tienen una ubicación polarizada: Deficiente y Muy Bueno.

### GRÁFICO N° 11

#### RESUMEN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.



**Fuente:** Datos obtenidos por la investigadora, 2008.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA** : Que, superando el 50.0%, los usuarios del Consultorio de Control de Infecciones de Transmisión Sexual, en cuanto a Factores de Riesgo, tienen un nivel de conocimiento de bueno y regular.

**SEGUNDA** : Que en el rubro vías de transmisión, los usuarios del Consultorio de Control de Infecciones de Transmisión Sexual, en más del 50%, tienen un nivel de conocimiento de regular a deficiente.

**TERCERA** : Que sobre los comportamientos de riesgo, los usuarios del Consultorio de Control de Infecciones de Transmisión Sexual, en una cuarta parte, tienen un nivel de conocimiento. Muy bueno y en una segunda cuarta parte, su nivel es deficiente.

**CUARTA** : Que el nivel de conocimiento de los usuarios del Consultorio de Control de Infecciones de Transmisión Sexual, sobre las medidas de prevención en más de la mitad tienen un nivel de conocimientos de regular a deficiente.

## RECOMENDACIONES

1. Que el MINSA organice, planifique y ejecute programas educativos en forma permanente y sostenible, dirigidos esencialmente a este grupo de personas, ya que por su edad, condición civil y nivel de instrucción están en riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual.
2. Que el MINSA planifique y monitoreo intervenciones de promoción de la salud con diferentes estrategias acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual haciendo de la salud un valor.
3. Que, los profesionales de las ciencias de la salud creen en la comunidad una conciencia sobre las Infecciones de Transmisión Sexual a través de campañas educativas sobre este tema y ofrece así una solución para el futuro.

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:**

### **PROBLEMA DE LOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

#### **A. JUSTIFICACIÓN**

El número cada vez más creciente de personas afectadas de infecciones de transmisión sexual y la galopante pandemia global del VIH/SIDA, embarazos en adolescentes han sido enfocados muchas veces desde la perspectiva educativa de promoción del uso de condones y la abstinencia sexual. Sin embargo, los resultados de recientes metaanálisis demuestran que estas estrategias no han sido evaluadas con el rigor necesario, particularmente en los países en desarrollo y que no han dado resultados positivos.

La modificación del comportamiento sexual es uno de los aspectos más significativos que se debe lograr en la prevención de las infecciones de transmisión sexual y dentro de ellas, la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y/o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)

El aumento de las infecciones de transmisión sexual en el Hospital Goyeneche motivó el estudio del nivel de conocimiento que la población tiene acerca de estas enfermedades y se observó que éste es deficiente.

Considerando lo anterior, para mejorar la calidad en la práctica de enfermería, su función preventivo-educativa y el conocimiento de los pacientes acerca de estas enfermedades transmisibles se elabora un programa de educación sexual, en el que se integran la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual. Tomando como punto de partida lo anterior, nuestra finalidad se centro en: describir las características del grupo objeto de estudio según sexo y clasificación clínica; determinar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes estudiados sobre las infecciones de transmisión sexual a partir de lo cual podremos caracterizar las actividades educativas a realizarse por el personal de enfermería y determinar los cambios en el nivel de conocimientos de los pacientes con infecciones de transmisión sexual tras la realización de actividades educativas.

## B. OBJETIVOS

- Difundir principios y criterios de educación sanitaria en pacientes del Hospital Goyeneche.
- Contribuir a prevenir el incremento de la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual enseñando a los pacientes en riesgo a reconocer signos de alarma y fundamentalmente a evitar conductas de riesgo.
- Contribuir al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de estas enfermedades.
- Contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población relacionado a una mejora en los conocimientos y conductas acerca de la prevención de las Infecciones de transmisión sexual.

## C. CONTENIDO

- Enfermedades de Transmisión Sexual
- Factores de Riesgo
- Vías de Transmisión
- Medidas de prevención

## D. METODOLOGÍA

La realización del programa educativo deberá llevarse a cabo realizando una serie de pasos que incluirán lo siguiente:

### 1. Coordinación:

#### a) Coordinación a Nivel Político:

En primer lugar se considera la necesidad de presentar el programa al Director del hospital y al personal encargado de las áreas de epidemiología, PROCETSS, Ginecología y Obstetricia, Planificación familiar para efectos. Para efectos de información, sensibilización a apoyo institucional para la ejecución del programa.

#### b) Coordinación a Nivel Técnico:

Será necesario la información y sensibilización respecto al programa

educativo, con la finalidad de obtener apoyo técnico.

**c) Coordinación a Nivel Operativo:**

Se informará con el objeto de mostrar el proceso de educación acerca de las Infecciones de transmisión sexual.

**2. Planificación**

Definir con el equipo los indicadores de evaluación tanto del proceso como de resultados que se pretende obtener:

- Número de pacientes que acuden al hospital en forma mensual
- Numero de personas que recibirán el programa educativo
- Número de actividades educativas realizadas:

**3. Organización:**

Es necesario inducir motivación y sensibilización sobre los contenidos del Programa educativo en el personal del hospital a fin de que ellos actúen como agentes de difusión del programa en toda la población que acude al establecimiento.

**a) Equipo de trabajo:**

- Director del Hospital.
- Encargado del Programa PROCETS:
- Enfermera coordinadora del Programa de Educación:
- Profesionales de apoyo: Médicos, Obstetrices, Psicólogos, Asistentes sociales, entre otros.

**b) Personal encargado de la ejecución del programa:**

El siguiente personal tendrá a su cargo el dictado del curso:

- Coordinadoras del programa: La investigadora:
- Médicos especialistas invitados para el dictado del curso.
- Encargado del Programa PROCETS.
- Psicólogo
- Asistente Social

**c) Ámbito:**

El programa educativo se realizará en el Hospital de Apoyo Goyeneche.

**d) Horario:**

Las fechas de las sesiones educativas y horario serán coordinadas de acuerdo a disponibilidad de especialistas encargados.

**e) Frecuencia:**

Las sesiones educativas se realizarán los días lunes y miércoles de cada semana.

**f) Duración:**

El Programa de educación para la salud tendrá una duración de un mes, aunque también será permanente ya que se sugerirá que se adopte como norma la educación de la población en la consulta médica o en la asistencia a controles diversos.

**g) Ejecución:**

- Fecha de ejecución: Octubre 2008.
- Fecha de culminación: Noviembre 2008.

**h) Infraestructura:**

El hospital cuenta con la infraestructura necesaria para la realización del Programa.

**i) Presupuesto:** El Programa de educación requerirá de un costo para su ejecución, dichos costos serán subvencionados en su mayoría por la institución.

Para obtener los fondos necesarios para el financiamiento del Programa se solicitará la colaboración económica de algunos laboratorios, que proveen de material, insumos y medicamentos. Se solicitará su colaboración para la preparación de afiches, volantes, trifoliados, así como videos educativos, y los suministros necesarios que serán especificados en el presupuesto.

#### **4. Evaluación**

La evaluación de proceso se realizará semanalmente.

La evaluación de resultados se realizará permanentemente.

## BIBLIOGRAFIA

### LIBROS

BETH DAWSON SAUNDERS. **Bioestadística Médica**. 2007. Edit. El Manual Moderno. Pág. 180 – 200. México D.F.

BONILLA ZOBEIDA. **Modulo 5 sobre Infecciones de transmisión sexual**. The Boston Women's Health Book Collective. Estados Unidos. 2002.

BRAUNWALD E; WILSON E Y COLS. **Harrison principios de Medicina Interna**. 16 ava ed. Edit. Interamericana Mac Graw Hill Tomo II. España, 2005.

HERNÁNDEZ SAMPIERI R.; FERNÁNDEZ COLLADO C; BAPTISTA PILAR. L. **Metodología de la Investigación**. 2004. Edit. Mac Graw Hill Colombia.

FARRERAS ROZMAN. **Medicina Interna**. 14 ava ed. Editorial Mac Graw Hill. España. 2005.

KROEGER AXEL, LUNA RONALDO. **Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos**. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex N°10 México año 2003.

MONTES CRUZ H. **Docimología del Aprendizaje**. Edit. U.N.S.A. Arequipa, 1999.

NOVACK E. **Tratado de Ginecología**. Edit. Interamericana. Argentina, 2001.

### REVISTAS

BERDASQUERA CORCHO, D. **Conocimientos de los médicos de familia sobre grupos de riesgo de infecciones de transmisión sexual**. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000 16(6) : 564 – 7.

GARCÍA HERNÁNDEZ T; RODRÍGUEZ FERRA, R. Y COLS. **Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual**. Rev Cubana Med Gen Integ; 15 (5):536 – 40. Cuba, 1999.

GOTUZZO HERENCIA, EDUARDO. **La epidemia del SIDA situación del Perú al 2005**. Rev Med Hered v.15 n.4 Lima oct./dic 2004

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA. **Evalúan programa para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y embarazo precoz en escuelas mexicanas.** Rev Panam Salud Publica v.19 n.5 Washington, 2006.

ROSAS GUTIEREZ ITZEL; SERRANO SÁNCHEZ, MARTÍN. **Conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual entre estudiantes y trabajadores de la Universidad de Las Américas Puebla México.** Rev Informat 2(14): 23 - 36. México, 2007.

### **OTROS**

CENTRO DE LA MUJER PERUANA FLORA TRISTÁN. **Infecciones de transmisión sexual en la mujer.** Lima 2005.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. **El proceso continuo de cuidados del VIH/SIDA.** Investigación de enfermería e iniciativas prácticas. Informe de la Conferencia del CIE sobre el VIH/SIDA, 2004. p.2-25.

CONTRASIDA INFORMA. **Boletín Informativo del PROCETS.** Lima, 2007.

**Directrices para la asistencia de enfermería a las personas infectadas por el VIH/SIDA.** Ginebra: 2006:13-6 (Serie OMS sobre el SIDA; No.3).

JIMÉNEZ A. **La enfermería en atención primaria (algunas reflexiones).** Cent Salud. 2005.

NARVAEZ B. **Manual de Orientación para la atención de pacientes con VIH / SIDA.** Venezuela, 2002.

MINISTERIO DE SALUD. **Guía Nacional de Manejo de casos de ETS.** Lima, 2000.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Cifras sobre Infecciones de transmisión sexual.** Bol Ofic San Pan. 43. Vol 1. 2007.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **Vigilancia Epidemiológica del SIDA en las Américas.** Washington D.C. 2001.

WHO. World Health Organization: global statistics. AIDS 2005;3:405-9.

## HEMEROGRAFÍA

VALDIVIA HERRERA J. **Casos de Infecciones de transmisión sexual en el Hospital Goyeneche 1997 – 2003.** Arequipa, 2004.

## INTERNET

[www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

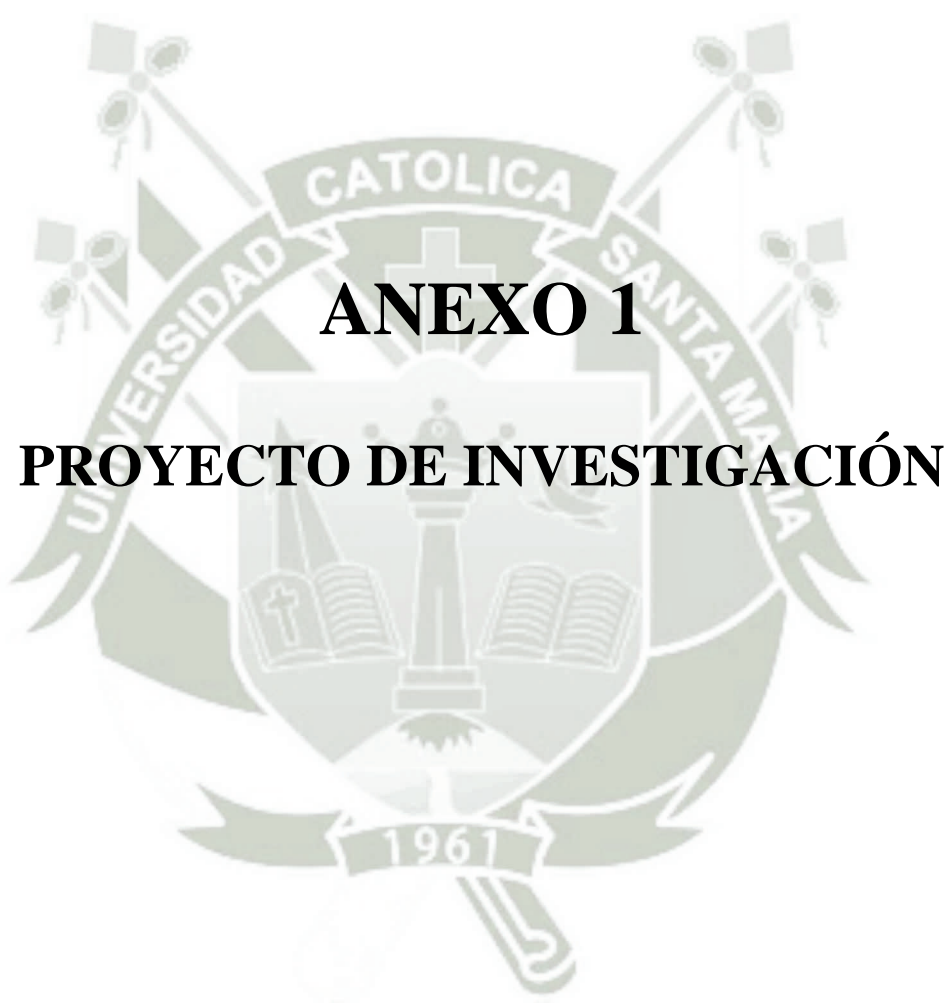
[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

[www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

[www.ourbodiesourselves.org/uploads/pdf/ets.pdf](http://www.ourbodiesourselves.org/uploads/pdf/ets.pdf)

<http://www.invenia.es/oai:dialnet.unirioja.es:ART0000017520>





**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**PROYECTO DE TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE  
CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.  
HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2008**

**Tesis presentada por la bachiller:**

***MERY CONCEPCIÓN CHANCOLLA MAMANI***

**Para optar el grado de Magíster en Educación para  
la Salud.**

**AREQUIPA – PERÚ  
2009**

## I. PREAMBULO

En nuestro medio, el Servicio de Epidemiología del Hospital Goyeneche da cuenta del incremento de los casos de sífilis, cervicitis, candidiasis vaginal, vaginosis bacteriana y principalmente de la infección por el HIV/SIDA. Se ha observado un importante aumento de casos de Sífilis en la población en general, mientras que la frecuencia de esta enfermedad ha disminuido en las trabajadoras sexuales. En el año 2006 se diagnosticaron un total de 74 casos nuevos de VHI/SIDA.<sup>7</sup>

Durante nuestra labor asistencial en el hospital, se puede observar que los pacientes no tienen conocimientos acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual, además los jóvenes inician su vida sexual cada vez a edades más tempranas, muchas veces adoptando conductas sexuales irresponsables como los cambios frecuentes de parejas sexuales, los embarazos no deseados, el aborto, el uso de drogas lícitas o ilícitas y el desmembramiento familiar, lo que representa un mayor riesgo de adquirir estas enfermedades y denota un mayor deterioro de la sociedad.

Por lo anterior es que planteó la realización del presente estudio el presente estudio debido a la importancia de las Infecciones de transmisión sexual y su estrecha vinculación con la pandemia global del HIV/SIDA. Además porque consideró que los profesionales de la salud no deben olvidar la importancia de la promoción de la salud en el marco de la prevención de diversos tipos de enfermedades.

---

<sup>7</sup> Valdivia Herrera J. **Op cit.** Pág. 15.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2008

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

##### 1.2.1. Campo, Área y Línea

CAMPO: Ciencias de la salud

AREA: Salud Pública

LINEA: Servicios de Salud

##### 1.2.2. Análisis de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p><b>Conocimiento acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual</b> Comprende los factores de riesgo, formas de transmisión, comportamiento de riesgo y prevención.</p>	1. Factores de riesgo	1.1. Biológicos 1.2. Sociales 1.3. Culturales
	2. Vías de Transmisión	2.1. Vía Sexual 2.2. Vía Sanguínea 2.3. Vía Transplacentaria
	3. Comportamientos de riesgo	3.1. Actividad Sexual sin protección 3.2. Tener relaciones sexuales con personas sin saber su estado respecto a enfermedades de transmisión sexual 3.3. Tener más de una pareja sexual. 3.4. Tener relaciones sexuales con personas que tienen más de una pareja sexual. 3.5. El Coito anal.
	4. Medidas de Prevención	4.1. Uso de jeringas y aguas descartables. 4.2. Tener relaciones sexuales con protección 4.3. Abstenerse de relaciones sexuales con personas de alto riesgo. 4.4. Mejorando los conocimientos acerca de las ITS 4.5. Evitar el cambio de parejas sexuales.

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene los usuarios acerca de los factores de riesgos de las infecciones de transmisión sexual?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los usuarios acerca de las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los usuarios acerca del comportamiento frente a las enfermedades de transmisión sexual?

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la prevención de las infecciones de transmisión sexual?

### 1.2.4. Tipo de investigación

Tipo : De Campo

Nivel : Descriptivo, de corte transversal

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio tiene relevancia social, humana y científica debido a que desde la perspectiva de la Salud Pública, el análisis de los conocimientos de la población acerca de las Infecciones de transmisión sexual debe partir de que se trata de un fenómeno o evento predecible y por lo tanto prevenible para controlarlo y contribuir a su disminución. La salud pública establece que debe considerarse como un problema de salud que se traduce en enfermedad, muertes y disminución en calidad de vida. Lo anterior ha permitido la identificación de grupos de alto riesgo de acuerdo a las características sociales, demográficas y ambientales de las localidades y en consecuencia la consideración de programas y estrategias de prevención.

La relevancia humana del estudio radica en que en nuestra ciudad, la situación es alarmante, prácticamente todos los días en el hospital son diagnosticados

nuevos casos de infecciones de transmisión sexual y cada vez las edades de los afectados son menores y adolescentes que se encuentran en proceso de gestación por lo que no sólo preocupa la salud de la madre sino también la del producto de la gestación que podría eventualmente nacer con enfermedades como la Sífilis congénita y complicaciones derivadas de las infecciones de transmisión sexual de la madre que no fueron tratadas en forma oportuna.

El trabajo es viable porque nos permite llevarlo a cabo en el grupo poblacional elegido, ya que se puede realizar en el campo asignado. Asimismo, el estudio es innovado debido a que cuenta con estudios investigativos realizados en nuestro medio.

El interés personal para el desarrollo del estudio radica en el hecho de que por motivos de nuestro trabajo, se ha observado que las Infecciones de Transmisión Sexual ocurren con frecuencia en nuestra sociedad y que genera no sólo daños personales, sino también problemas sociales relacionados al incremento de las mimas. El trabajo es de actualidad debido a que la frecuencia de Infecciones de transmisión sexual se ha incrementado considerablemente.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. CONOCIMIENTO**

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa.

Por otro lado, conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia.

AFANASTEVA define conocimiento como “la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera curadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico”<sup>8</sup>.

Mario Bunge los define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> AFANASTEVA, Carlos. Teoría del Conocimiento. 2da Ed. Edit. Madrid. España 2001.

<sup>9</sup> SALAZAR BONDY, E.: El Conocimiento Científico, Perú, 1987.

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.

### 2.1.1. CLASES DE CONOCIMIENTO:

**A. Conocimiento Cotidiano o Vulgar:** Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos.

Se caracteriza por ser ametódico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria: en el simple contacto con las cosas y con los demás hombres. No explica el “cómo”, ni el “porqué” de los fenómenos.

**B. Conocimiento Científico:** Es fruto del esfuerzo, consciente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico, actividad social de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas. Expresan la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan soluciones para resolver los problemas que afronta la sociedad.

**C. Conocimiento Filosófico.** Es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales, no perceptibles por

los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

- D. Conocimiento Teológico:** Conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica.

### 2.1.2. FUENTE DEL CONOCIMIENTO

Lo constituyen la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no sólo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellos transformándolas.

- A. “Teoría del Conocimiento”** Lenin, postuló lo siguiente. “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en si, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce... hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto”

- B. Formas de adquirir el Conocimiento.** Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- **Lo Informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por éste sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud – enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

- **Lo Formal:** Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

## 2.2. COMPORTAMIENTO

Es una propiedad de la materia viva la irritabilidad. La célula no es pasible al medio en que vive: recoge información de este medio y reacciona a las influencias favorables o desfavorables.

Los conjuntos celulares, Los grandes sistemas del organismo son igualmente reactivos. Los individuos, los grupos humanos y las sociedades en general, tiene la misma ley que rige la vida biológica, sicológica y social.

El comportamiento se sitúa entre la cadena ininterrumpida de acciones y reacciones.

### 2.2.1. Definición

M. WITVROUW define el comportamiento como: "... la reacción del individuo a su medio interno y externo que conlleva la modificación de este medio en sentido favorable a la seguridad y desarrollo del individuo"<sup>10</sup>

J. NARBONNE explica el comportamiento de forma similar como: "... una reacción a los estímulos que permiten a los seres vivos adaptarse al medio... y que son objeto de una observación externa"<sup>11</sup>.

A. BUSS nos dice: "... el término comportamiento influye ahora, tanto en las

---

<sup>10</sup> WITVROUW M.: El Comportamiento Humano. Ed. Zeus. Mexico.

<sup>11</sup> NARBONNE J.: Percepción y Comportamiento. Ed. Nova. Buenos Aires. 1975

reacciones visibles como las ocultas, las motoras como las ilusionarías"<sup>12</sup>

### 2.2.2. Origen del comportamiento

M. WITVROUW, explica que el comportamiento se da simultáneamente en base a dos factores:

#### a. La persona

Al ser una unidad biológica y social, basa la creación de sus necesidades en sus instintos biológicos, la influencia de la cultura y de las organizaciones, del mundo donde se desarrollan. El individuo desarrolla un comportamiento social a partir del nacimiento; formándose progresivamente a partir de este periodo un sistema de hábitos socioculturales.

#### b. La situación

No existe comportamiento sin un estímulo interior o exterior, registrado mas o menos conscientemente por la persona. Pero no se trata de un estímulo del todo exterior a la persona, es vivido por ella y, a veces percibido. El comportamiento, es regido y determinado por el medio aparente, es decir la persona reacciona a la situación tal como la ha visto y en este sentido esta adaptada.

El individuo reacciona solo cuando esta en situación. Cada uno vive los estímulos exteriores en función de las representaciones que pertenecen a su grupo, aunque cada uno las ha asimilado de una manera particular. El adulto ya no experimenta objetos "naturales". En su experiencia todo objeto tiene una significación sociocultural, y es con esa significación que el mundo se

---

<sup>12</sup> BUSS A.: Psicología General. Ed. Limusa, Mexico, 1979

ofrece a su percepción. La finalidad de todo comportamiento no es más que la situación modificada.

Al respecto Skinner, opina que son cuatro factores determinantes que influyen en el comportamiento.

### **2.2.3. Comportamiento de riesgo**

Lo constituyen las acciones realizadas por las personas, las que están influenciadas por el descuido, la negligencia, el desconocimiento y en muchas ocasiones, con intencionalmente negativa.

En Salud, específicamente en casos de accidentes, cuyas consecuencias son la producción de lesiones y trastornos orgánicos y sistémicos, dentro de ellos, los “Politraumatismos”, se dan a nivel de hogar, y a nivel comunitario: accidentes de tránsito, asaltos, violaciones, manejo de material explosivo ocurridos en la vía pública, centro de trabajo y educacionales.

#### **1. A nivel del hogar**

Los accidentes que se dan debido a la ocupación que realizan o las actividades físicas diarias, o las caídas que puedan ocurrir en el desplazamiento en su propio hogar, gradas, desniveles del piso, etc.

#### **2. A nivel de comunidad**

Los accidentes a nivel de comunidad son el resultado de comportamientos humanos caracterizados por la negligencia la intencionalidad negativa carente de valores éticos; el cultivo de hábitos nocivos como el alcohol, drogas.

Comportamientos que ocasionan agresiones físicas en asaltos, incendios, atropellos a personas por vehículos, volcaduras, violaciones, etc.

## 2.3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

### 2.3.1. DEFINICIÓN

La denominación de Infecciones de transmisión sexual (ITS) responde a su principal forma de transmisión: las relaciones sexuales. No obstante la infección puede ocurrir en neonatos, debido a transmisión intrauterina, durante el parto o a través de la lactancia materna. Algunas Infecciones de transmisión sexual pueden transmitirse también por vía sanguínea como la Sífilis, la Hepatitis B y la infección por el virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH).<sup>13</sup>

### 2.3.2. IMPACTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El impacto social, económico y de salud que generan las Infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones suelen ser graves.

- a) **En hombres:** puede producirse infertilidad como resultado de una uretritis o de una epididimitis como suele ocurrir en las infecciones por gonococo o Chlamydia. Del 10 al 30% de los hombres con uretritis gonocócica que no han recibido tratamiento alguno desarrollarán epididimitis y de estos, del 20 al 40% pueden presentar infertilidad.<sup>14</sup>
- b) **En mujeres:** Las consecuencias derivadas de las ITS y otras infecciones del tracto reproductivo son más severas y frecuentes. Como un alto porcentaje de infecciones son asintomáticas, no se busca atención de salud a tiempo

---

<sup>13</sup> Ministerio de Salud. **Guía Nacional de Manejo de casos de ETS**. Pág. 21.

<sup>14</sup> **Ibid Op cit.** Pág. 22.

para prevenir complicaciones. Estas complicaciones pueden ser:

- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Embarazo ectópico
- Infertilidad
- Complicaciones durante el embarazo
- Cáncer de cuello uterino

Se reconoce que del 55% al 85% de las enfermedades inflamatorias pélvicas pueden culminar en infertilidad, asimismo la enfermedad inflamatoria pélvica aumenta 7 a 10 veces más la posibilidad de embarazo ectópico.<sup>15</sup>

### **2.3.3. FACTORES DE RIESGO PARA LA ADQUISICIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Los principales "factores de riesgo" para adquirir una ITS es exponerse a ella. Por eso los factores de riesgo son:

- Tener una pareja sexual infectada.
- El comportamiento sexual de la persona, ya que se relaciona con la probabilidad de exposición y transmisión de las mismas.
- Tener relaciones coitales sin protección.
- Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral.
- Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.
- Existen infecciones como el VIH y la infección por hepatitis B que se pueden adquirir con material punzocortante mediante tatuajes y perforaciones y no son precisamente por contacto sexual.
- Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas.
- Ser víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores.

---

<sup>15</sup> Braunwald E; Wilson E y cols. **Harrison Principios de Medicina Interna**. Pág. 994.

La Organización Mundial de la Salud califica los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual de la siguiente manera: <sup>16</sup>

**a) Factores biológicos**

- Prevalencia elevada de Infecciones de Transmisión Sexual en la comunidad.
- Susceptibilidad hormonal para la adquisición de ITS
- Resistencia antimicrobiana de algunos patógenos.

**b) Algunos comportamientos personales:**

- Relaciones sexuales sin condón o uso incorrecto del mismo.
- Múltiples parejas sexuales.
- Inicio de vida sexual a temprana edad (inmadurez hormonal y emocional).
- Drogadicción.

**c) Factores poblacionales como:**

- Migración
- Aumento en los niveles de prostitución masculina y femenina.
- Falta de educación y de acceso a los servicios de salud.

### **2.3.4. MEDIOS DE DETECCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Para descartar la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual, deben examinarse los siguientes casos:

- La presencia de salida de flujo por la vagina (líquido que puede ser blanco, amarillo/verdoso), dolor pélvico (dolor en abdomen bajo).

---

<sup>16</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. **Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.** Pág. 2.

- En el hombre puede haber salida de líquido transparente o amarillo a través del pene (llamada secreción).
- Dolor y ardor al orinar, tanto en hombres como en mujeres.
- Todo (a) persona sexualmente activo(a)
- Todo (a) persona que se sospecha haya sido víctima de violación, abuso sexual o incesto.
- Adolescentes embarazadas.
- Personas con antecedentes de varias parejas sexuales.
- Personas sexoservidoras o bisexuales.
- Personas homosexuales.
- Personas que han tenido (o se sospecha que han tenido) contacto sexual con una persona que tiene ITS o que hayan usado drogas endovenosas.
- Que hayan practicado el coito anal sin protección.
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad sin protección.
- Falta de uso de condón.
- Adolescentes presos.
- Personas varones con leucocituria (presencia de glóbulos blancos en la orina).
- Personas con infecciones sexuales recurrentes.
- Personas drogadictas o que han compartido agujas. <sup>17</sup>

---

<sup>17</sup>Aznar Martin J; Blanco Galán M; Lepe Jiménez J y cols. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales. Pág. 1.

### 2.3.5. SÍNDROMES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMÚNES

SÍNDROME	ETIOLOGÍAS MÁS COMÚNES
Descarga uretral	Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> Gonorrea
Flujo vaginal	<b>Vaginitis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tricomoniasis</li> <li>- Vaginosis bacteriana</li> <li>- Candidiasis</li> </ul> <b>Cervicitis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i></li> <li>- Gonorrea</li> </ul>
Úlcera genital	Herpes Chancroide Sífilis Donovanois Linfogranuloma venéreo
Dolor abdominal bajo	Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> Gonorrea Anaerobios
Bubón inguinal	Linfogranuloma venéreo

## 2.4. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “*el estado de bienestar físico, mental y social del individuo*”, es decir, como el equilibrio entre estos tres componentes y no sólo la mera ausencia de enfermedad. En tal sentido, la salud está directamente relacionada con el logro del bienestar, entendiéndose éste como la posibilidad de crecer y desarrollarse a través del acceso a una adecuada alimentación, educación, trabajo, recreación, deporte y cultura, así como contar con las condiciones necesarias de atención en caso de enfermedad.

Esta perspectiva de la salud la encontramos también en el concepto de “*promoción de la salud*”, acuñado por primera vez por Henry E. Sigerist en el

año 1946, quien afirmaba que la salud de la población no depende tanto de la medicina como de la capacidad para proporcionarle a la gente una educación libre, óptimas condiciones de vida y de trabajo, así como medios adecuados de reposo y recreación.<sup>18</sup>

## A. ENFOQUES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Promoción de la Salud desarrolla sus acciones tomando en cuenta los siguientes enfoques:

### a. Ciclo de Vida

En los últimos años las acciones de salud se han desarrollado a través de los programas de salud, produciendo una atención fragmentada y centrada en el daño, situación que tiene como resultado una mirada incompleta como individuo, duplicación de acciones y uso irracional de los recursos. Para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud es indispensable el enfoque de ciclo de vida. Dicho enfoque reconoce las particularidades de cada grupo etáreo y su condición permitiendo responder en forma integral frente a las necesidades y expectativas de cada segmento de la población. En el grupo etáreo, coinciden características psicológicas, biológicas, sociales e incluso culturales y político-legales (deberes y derechos reconocidos por el derecho público nacional e internacional). Este enfoque de ciclo de vida permite hacer especial hincapié en la atención integral de los niños y adolescentes con el propósito de proteger sus derechos a desarrollar su potencial cognitivo, emocional, social y físico.

---

<sup>18</sup> PEÑA QUINTANA L., MADRUGA ACEROTE D, CALVO ROMERO C. Consecuencias de la Falta de Higiene Personal. Anales Españoles de Pediatría. 2001. Pág. 347

## **b. Equidad en Salud**

Según la Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, llevada a cabo en Santafé de Bogotá (1992), el desafío de la promoción de la salud en América Latina radica en transformar las relaciones excluyentes, conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo.

En ese sentido, el logro de la equidad consiste en eliminar diferencias innecesarias, evitables e injustas, que restringen las oportunidades para acceder al derecho de bienestar. En este contexto, la promoción de la salud orienta su labor a la identificación de los factores que favorecen la inequidad, para proponer acciones que alivien sus efectos, y actúa como agente de cambio para la inducción de transformaciones radicales en las actitudes y conductas de la población y sus dirigentes.

Según la OMS, la equidad en salud implica que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través de un acceso justo a los recursos sanitarios.

Es importante mencionar que la equidad en salud no es lo mismo que la igualdad en el estado de salud. Las desigualdades en el estado de salud entre los individuos y las poblaciones son consecuencia inevitable de las diferencias genéticas, sociales, económicas o de elecciones de un estilo de vida personal.

Además, las desigualdades en cuanto al estado de la salud surgen como consecuencia de la falta de equidad en materia de oportunidades en la vida.

### c. Igualdad de Oportunidades en el Hombre y la Mujer

Las mujeres tienen una esperanza de vida más larga que los hombres; sin embargo, presentan mayor morbilidad, lo que ha generado un amplio campo de investigación. De este contexto, los determinantes que podrían explicar las diferencias y desigualdades existentes en la mortalidad y morbilidad de mujeres y hombres están ligados a los factores biológicos relacionados al sexo y a los factores sociales.

Entre los factores sociales cabe mencionar los patrones de socialización, roles familiares, obligaciones, expectativas y tipos de ocupación, los cuales son más desfavorables para las mujeres y tienen una marcada influencia en su salud. Por otro lado, y aunque de manera menos evidente, estos factores también repercuten en el bienestar y calidad de vida de los hombres, quienes ven afectada su capacidad para expresar afectos y de sentirse eficaces en el establecimiento de vínculos positivos principalmente con su pareja e hijos. Esto indudablemente afecta la calidad de vida de las familias en su conjunto.

Por tanto, el propósito de generar igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en el sector salud tiene por finalidad lograr una mayor equidad en la atención de salud del hombre y la mujer, modificando los estereotipos de género que afectan la autoestima del hombre y la mujer repercutiendo en su salud integral y *su desarrollo humano*.

Del mismo modo, este enfoque conlleva a desarrollar intervenciones dirigidas a ampliar las opciones que faciliten los procesos de autonomía y autodeterminación de hombres y mujeres para decidir sobre su cuerpo, sobre su sexualidad y su vida.

### d. Interculturalidad

El Perú es una nación heterogénea, multiétnica y multicultural por lo tanto, el modelo de Promoción de la Salud incorpora un enfoque

intercultural que reconozca, valore y reivindique las concepciones que tiene la población peruana sobre los procesos de salud y enfermedad.

El enfoque intercultural en promoción de la salud reivindica la necesidad de desarrollar tanto valores de solidaridad y respeto, como competencias y habilidades (en los prestadores de salud) que permitan reconocer en la relación con “el otro”, que son justamente las diferencias culturales, sociales, económicas y lingüísticas, las que componen el complejo telón de fondo sobre el cual se construyen los procesos de salud – enfermedad de la población peruana. Esto permitirá comprender en su real dimensión las variables que afectan sus condiciones de vida y su estado de salud. Es en el diálogo intercultural que se determinarán acciones de mutuo beneficio.

El enfoque intercultural en las acciones de promoción de la salud se impone en los modelos de atención a poblaciones excluidas como las andinas y amazónicas, que están por implementarse, y que junto con el modelo de atención integral conformarán la gran oferta de salud que se brindará desde el Ministerio de Salud.

Igualmente es necesario rescatar el valor cultural y curativo de la medicina tradicional con el objetivo de lograr un nivel de complementariedad, equidad y/o coexistencia con la medicina occidental, evitando de ese modo el ejercicio paralelo y descoordinado.

## **2.5. PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

### **2.5.1. PREVENCIÓN PRIMARIA**

Son intervenciones dirigidas a la población en general con el objeto de evitar la presencia de factores de riesgo y potenciar los factores protectores. Al respecto

se plantean las siguientes recomendaciones.<sup>19</sup>

- Sensibilización y formación de profesionales de atención primaria en Infecciones de transmisión sexual.
- Intervenir en la educación participativa de la comunidad, incrementando las habilidades de la población en relación a la prevención de ITS.
- Intervenir en programas educativos dirigidos a la comunidad a fin de ayudarlos a mejorar el nivel de conocimientos y sus conductas en relación a la actividad sexual responsable.
- Intervenir en las consultas con amabilidad y empatía cuando se observe prácticas o conductas de riesgo, discutiendo métodos alternativos, refuerzos positivos a las buenas conductas.
- Identificar los puntos valiosos y positivos de la comunidad organizada a fin de realizar mejoras en la comunidad que permitan obtener un eficiente sistema de información, diagnóstico, tratamiento y prevención de las ITS.

### 2.5.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA

Son las intervenciones dirigidas a la población de riesgo con el objetivo de atenuar los factores de riesgo presentes y potenciar los factores protectores. Las recomendaciones son las siguientes:<sup>20</sup>

- Identificación de personas de riesgo. Las enfermedades que se pueden producir por conductas sexuales de riesgo, no son difíciles de predecir, por ello, el personal de salud cumple un papel fundamental en la detección de las personas que pudieran presentar conductas de riesgo, con el objetivo de realizar actividades de protección frente a ciertas enfermedades.
- Una vez identificada la población en riesgo, se procede a realizar actividades preventivas y correctivas. Para ello se deberán realizar las siguientes actividades:
  - ✓ Realizar una entrevista en privado con la persona
  - ✓ Aceptar inicialmente las explicaciones y evitar la confrontación

---

<sup>19</sup> Valdivia Herrera J. **Op cit.** Pág. 34.

<sup>20</sup> Kroeger Axel; Luna Ronaldo. **Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos.** Pág. 61.

dialéctica.

- ✓ Actitud no punitiva o juzgadora.
- ✓ Utilizar un lenguaje comprensible a la hora de proporcionar información, en tono suave y normal.
- ✓ No insistir en preguntas que no quieran responder.
- ✓ Asegurar la confidencialidad de la información proporcionada.

### 2.5.3. PREVENCIÓN TERCIARIA

Consiste en la rehabilitación de las personas afectadas y la comunidad en general. Algunas actividades que se pueden realizar para la protección son:<sup>21</sup>

- Orientación adecuada en la que se indique los riesgos y complicaciones de estas enfermedades.
- Colocar anuncios publicitarios en los medios de comunicación masivos o los medios de transporte masivos.
- Brindar tratamiento adecuado a todas las personas afectadas y de ser posible también a sus contactos sexuales.
- Implementar Políticas de Salud y Educación que permitan que los escolares reciban orientación sexual independientemente de la religión, tipo de centro educativo, edad, sexo, etc.

## 3. OBJETIVOS

3.1. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios del Consultorio de Control de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Goyeneche acerca de los factores de riesgos de las infecciones de transmisión sexual.

3.2. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios del Consultorio de Control de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Goyeneche acerca de las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

---

<sup>21</sup> Kroeger Axel; Luna Ronaldo. **Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos**. Pág. 62 - 63.

3.3. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios del Consultorio de Control de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Goyeneche acerca del comportamiento frente a las enfermedades de transmisión sexual.

3.4. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los del Consultorio de Control de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Goyeneche acerca de la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que las Infecciones de Transmisión Sexual son frecuentes en nuestro medio, y debido a que la información sobre el tema no se difunde a la población en forma frecuente;

Es probable que los usuarios que acuden al Consultorio de Control de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Goyeneche tengan en nivel de conocimientos deficiente acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual en los aspectos: factores de riesgo y comportamientos de riesgo.

### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

##### 1.1. TÉCNICAS

Para la realización del presente estudio se utilizará como técnica la encuesta.

##### 1.2. INSTRUMENTOS

Se aplicará como instrumento el formulario de preguntas, el cual está estructurado en dos partes; en la primera parte se consignarán los datos generales de las unidades de investigación. La segunda parte del instrumento evalúa el conocimiento acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual. Esta parte del formulario de preguntas consta de 20 ítems, la cual ha sido validada y se usa frecuentemente en la calificación en los diferentes niveles de educación en nuestro país.<sup>22</sup>

El instrumento tiene validez porque los reactivos y proposiciones fueron elaborados teniendo en cuenta la bibliografía respectiva (validez de criterio), las proposiciones hacen referencia a todos los aspectos a considerar en las infecciones de transmisión sexual, (validez de contenido), además porque se puso especial cuidado en la redacción de los reactivos (validez de constructo).

---

<sup>22</sup> GABY QUIROZ. Nivel de Conocimientos sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en la Población de 20 a 45 años de Edad del Pueblo la Tomilla del Distrito de Cayma. Arequipa, 2009.

### 1.2.1. Estructura del Instrumento

#### CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ACERCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El cuestionario tiene como propósito conocer el nivel de conocimiento acerca de las Infecciones de transmisión sexual, con lo cual podremos realizar medidas preventivas para disminuir estas enfermedades. Para ello les pedimos que contesten de manera sincera al cuestionario que se les entrega.

#### I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

- 1.1. Edad
- |              |     |
|--------------|-----|
| < de 20 años | ( ) |
| 21 – 29 años | ( ) |
| 31 – 39 años | ( ) |
- 1.2. Sexo
- |   |     |
|---|-----|
| M | ( ) |
| F | ( ) |
- 1.3. Procedencia
- |                  |     |
|------------------|-----|
| Arequipa         | ( ) |
| Puno             | ( ) |
| Tacna            | ( ) |
| Cuzco            | ( ) |
| Moquegua         | ( ) |
| Piura            | ( ) |
| Puerto Maldonado | ( ) |
- 1.4. Grado de instrucción
- |            |     |
|------------|-----|
| Iletrado   | ( ) |
| Primaria   | ( ) |
| Secundaria | ( ) |
| Superior   | ( ) |
- 1.5. Estado Conyugal
- |             |     |
|-------------|-----|
| Soltero     | ( ) |
| Casado      | ( ) |
| Conviviente | ( ) |
| Viudo       | ( ) |
| Separado    | ( ) |
- 1.6. Ocupación
- |               |     |
|---------------|-----|
| Estudiante    | ( ) |
| Empleado      | ( ) |
| Independiente | ( ) |
| Comerciante   | ( ) |
| Su casa       | ( ) |

## II. CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO

### 1.1. Biológicos

1. En que edad o grupo etáreo se puede presentar la ITS
 

Adolescentes	(    )
Adultos	(    )
En todos	(    )
  
2. ¿En qué Sexo se presenta preferentemente las ITS?
 

Masculino	(    )
Femenino	(    )
En ambos	(    )

### 1.2. Factores Sociales

3. La ocupación de mayor riesgo para las ITS es:
 

Amas de Casa	(    )
Prostitutas	(    )
Homosexuales	(    )
Personal de Salud	(    )
  
4. Las ITS se presenta mayormente en personas:
 

Sin instrucción	(    )
Con instrucción	(    )
Primaria	(    )
Secundaria	(    )
Superior	(    )
Cualquier instrucción	(    )

### 1.3. Factores Culturales

5. Es necesario tener información sobre ITS
 

Si	(    )
No	(    )
Algunas veces	(    )
  
6. El personal más idóneo para brindar información sobre las ITS es:
 

Profesional de salud	(    )
Otros profesionales	(    )
Amigos y/o Familiares	(    )
Otro	(    )
Especifique	(    )
  
7. La información sobre ITS para ser válida debe comprender:
 

Factores de riesgo	(    )
Formas de transmisión	(    )
Comportamientos de riesgo	(    )
Medidas de prevención	(    )
Todas	(    ) _____

## II. VÍAS DE TRANSMISIÓN

8. Las ITS se contagian a través de:
- Relaciones Sexuales ( )
  - Transfusiones sanguíneas ( )
  - Las anteriores ( )
  - No se ( )
9. A través de que secreciones se transmite las ITS
- El moco nasal ( )
  - La saliva ( )
  - El semen o secreción vaginal ( )
  - El sudor ( )
  - No se ( )
10. La leche materna de una mujer infectada con alguna ITS puede transmitir alguna infección
- Si ( )
  - No ( )
  - No se ( )
11. Considera Ud. Que los drogadictos tienen el riesgo de enfermar de ITS?
- Si ( )
  - No ( )
  - No se ( )
12. Las personas que reciben en forma constante transfusiones de sangre se considera como grupo de riesgo para enfermar el ITS
- Si ( )
  - No ( )
  - No se ( )
13. Al entrar en contacto una herida de una persona sana con sangre contaminada de ITS se transmite la enfermedad
- Si ( )
  - No ( )
  - No se ( )

## III. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

14. Conoce Ud. los comportamientos de riesgo de las ITS
- Si ( )
  - No ( )
  - No se ( )
15. La vida sexual promiscua, tener sexo con mas de una pareja es un comportamiento de riesgo?
- Si ( )
  - No ( )

16. Al tener relaciones sexuales y no hace uso del condón, lo considera comportamiento de riesgo?
- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. No se ( )
17. El recibir tratamiento odontológico sin aplicaciones de medidas de bioseguridad es un comportamiento de riesgo
- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. No se ( )
18. Las personas que tienen relaciones sexuales con desconocidos tienen el riesgo de contraer alguna ITS
- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. No se ( )
19. El tener coito contra natural, es comportamiento de riesgo
- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. No se ( )

#### IV. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

20. Existe alguna forma de diagnosticar las ITS?
- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. No se ( )
21. Conoce Ud. las medidas de prevención de las ITS
- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. No se ( )
22. Se debe usar agujas y jeringas descartables
- a. Si ( )
- b. No ( )
23. Siempre se debe tener relaciones sexuales con protección
- a. Si ( )
- b. No ( )
24. Se debe abstenerse de relaciones sexuales con personas de alto riesgo
- a. Si ( )
- b. No ( )

25. Se debe tener conocimientos acerca de las ITS  
a. Si ( )  
b. No ( )
26. Se debe evitar el cambio de parejas sexuales  
a. Si ( )  
b. No ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL**

La investigación será realizada en el Hospital de Apoyo Goyeneche, el cual está ubicado en la Provincia y Departamento de Arequipa.

### **2.2. UBICACIÓN TEMPORAL**

El presente estudio será realizado durante los meses de octubre del año 2007 al mes de Octubre del año 2008.

### **2.3. UNIDADES DE ESTUDIO**

#### **2.3.1. Universo**

El universo está representado por los pacientes que acuden al Consultorio de Control de Infecciones de transmisión sexual, los cuales suman 300 usuarios consultantes en el mes de julio del 2008.<sup>23</sup>

#### **2.3.2. Muestra**

Para efectos del presente estudio, se trabajará con los pacientes que acudan al Consultorio de Control de Infecciones de Transmisión Sexual durante el mes de julio y serán seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios:

#### **De Inclusión:**

- Usuarios de 20 a 60 años de edad, de ambos sexos que acepten participar en el estudio.

---

<sup>23</sup> Registro de Pacientes consultantes del Consultorio de Control de Infecciones.

**De Exclusión:**

- Personas que presenten alteraciones mentales severas debido a que podrían proporcionar datos poco confiables.
- Personas que no hablen el idioma castellano.

La muestra quedó constituida por 167 pacientes: 53.3%

**3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**3.1. ORGANIZACIÓN**

- Se realizarán las coordinaciones respectivas con el Director del Hospital a fin de que autorice la realización de la investigación.
- Se procederá a la identificación de la población y aplicación de los instrumentos a las Unidades de Estudio. La aplicación del instrumento se realizará por parte de la investigadora en forma diaria.

**3.2. DE LA CALIFICACIÓN**

**3.2.1. Calificación General**

Nº de ítems : 26  
 Valor individual : 1 pto  
 Valor total : 26

<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
Deficiente	0 – 10 pts
Regular	11 – 14 pts
Bueno	15 – 18 pts
Muy Bueno	19 – 22 pts
Sobresaliente	23 - 26 pts

Elaboración propia, 2008

### 3.2.2. Calificación Parcial

- **Factores de Riesgo**

Nº de ítems : 7  
 Valor individual : 1 pto  
 Valor total : 7

Categoría	Puntaje
Deficiente	0 – 3 pts
Regular	4 pts
Bueno	5 pts
Muy Bueno	6 pts
Sobresaliente	7 pts

Elaboración propia, 2008

- **Factores de Riesgo**

Nº de ítems : 7  
 Valor individual : 1 pto  
 Valor total : 7

Categoría	Puntaje
Deficiente	0 – 3 pts
Regular	4 pts
Bueno	5 pts
Muy Bueno	6 pts
Sobresaliente	7 pts

Elaboración propia, 2008

- **Formas de Transmisión**

Nº de ítems : 6  
 Valor individual : 1 pto  
 Valor total : 6

Categoría	Puntaje
Deficiente	0 – 2 pts
Regular	3 pts
Bueno	4 pts
Muy Bueno	5 pts
Sobresaliente	6 pts

Elaboración propia, 2008

- **Comportamiento de Riesgo**

Nº de ítems : 6  
 Valor individual : 1 pto  
 Valor total : 6

Categoría	Puntaje
Deficiente	0 – 2 pts
Regular	3 pts
Bueno	4 pts
Muy Bueno	5 pts
Sobresaliente	6 pts

Elaboración propia, 2008

### 3.3. RECURSOS

**Humanos:**

La investigadora: Lic. Mery Chancolla Mamani

Asesora:

Asesor estadístico

**Institucionales:**

Escuela de Post grado de la Universidad Católica de Santa María

Biblioteca de la U.C.S.M.

Hospital de Apoyo Goyeneche

**Materiales:**

Papel A4 para el cuestionario, material de escritorio, computadora, paquete estadístico, trifoliados.

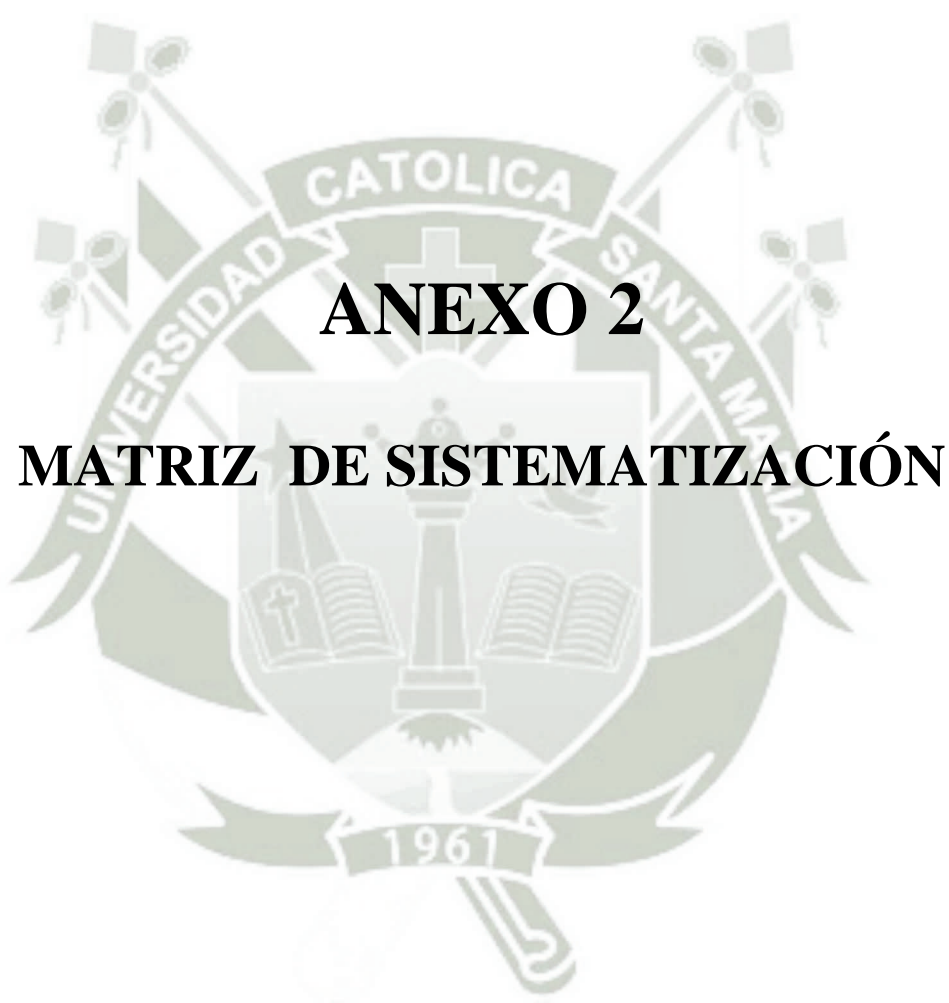
**Financieros:**

La investigación será solventada con recursos propios de la investigadora.

## CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO DE ACTIVIDADES	2008			2009										
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SET	OCT	NOV
Elaboración del proyecto	X	X	X	X	X	X								
Recolección de datos							X	X	X	X	X			
Estructuración de resultados												X	X	
Informe final														X





## MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

	EDAD					SEXO		NIVEL DE INSTRUCCIÓN				ESTADO CONYUGAL					OCUPACIÓN				
	< 20	21 - 29	30 - 39	40 - 49	50 a más	M	F	Iletr	P	S	S	Soltero	Casado	Conviviente	Viudo	Separado	Estudiante	Empleado	Independiente	Comerciante	Su Casa
1	X					X			X			X					X				
2	X					X			X			X					X				
3		X					X	X				X					X				
4			X				X		X					X			X				
5		X				X			X			X						X			
6					X	X				X						X		X			
7					X	X		X				X						X			
8			X			X			X			X							X		
9			X			X			X			X							X		
10		X				X				X	X		X						X		
11		X					X			X	X			X						X	
12		X					X	X		X		X									X
13		X					X			X	X	X									X
14		X					X			X	X			X							X
15		X					X			X	X			X						X	
16	X						X		X						X				X		
17	X						X	X						X			X				
18	X						X		X			X					X				
19		X					X		X					X				X			
20		X					X				X	X						X			
21		X					X		X					X				X			
22			X				X				X	X						X			
23					X		X		X			X						X			
24					X	X			X			X		X				X			
25			X			X			X			X						X			
26		X				X			X			X							X		
27	X					X					X	X							X		
28	X					X					X	X						X			
29	X					X					X	X						X			
30		X				X			X					X				X			

31		X				X			X				X				X			
32		X				X			X				X				X			
33		X				X			X				X				X			
34		X				X			X				X						X	
35		X				X			X				X			X				
36		X				X			X		X		X			X				
37			X			X			X	X						X				
38		X				X			X				X		X					
39		X				X			X		X		X							
40		X				X			X		X		X							X
41		X				X			X		X		X			X				
42		X				X			X		X		X							X
43		X				X			X		X		X		X	X				
44		X				X			X		X		X							X
45		X				X			X		X		X							X
46			X			X			X		X		X							X
47					X				X		X		X			X				
48		X				X			X		X		X			X				
49		X				X			X		X		X			X				
50		X				X			X		X		X			X				
51		X				X			X		X		X						X	
52		X				X			X		X		X		X				X	
53		X				X			X		X		X						X	
54		X				X			X		X		X						X	
55			X			X			X		X		X				X			
56			X			X			X		X		X				X			
57			X			X		X			X		X				X			
58			X			X		X			X		X			X				
59			X			X		X			X		X			X				
60			X			X		X			X		X			X				
61			X			X		X			X		X			X				
62		X				X		X			X		X			X				
63		X				X		X			X		X		X	X				
64		X				X		X			X		X						X	
65	X					X		X			X		X			X				



101		X					X		X				X						X		
102		X					X		X					X						X	
103		X					X		X					X						X	
104	X						X		X					X						X	
105	X						X		X					X						X	
106	X						X		X					X						X	
107	X						X		X					X						X	
108		X					X			X				X						X	
109			X				X			X				X						X	
110				X			X			X				X						X	
111				X			X			X				X						X	
112				X			X			X				X						X	
113				X			X			X				X						X	
114			X				X			X				X						X	
115			X				X			X				X						X	
116			X				X			X				X						X	
117			X				X			X				X						X	
118		X					X			X				X						X	
119		X					X			X				X						X	
120		X					X			X				X						X	
121		X					X			X	X			X						X	
122		X					X			X				X						X	
123		X					X			X				X						X	
124		X					X			X				X						X	
125	X						X			X				X						X	
126	X						X			X				X						X	
127			X				X			X				X						X	
128		X					X			X				X						X	
129		X					X			X				X						X	
130		X					X			X				X						X	
131		X					X			X				X						X	
132			X				X			X				X						X	
133			X				X			X				X						X	
134		X					X			X				X						X	
135		X					X			X				X						X	

