

# Universidad Católica de Santa María

## Escuela de Postgrado

### Maestría en Educación Superior



**EFFECTOS DEL USO DE LA GUÍA PRÁCTICA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL CONOCIMIENTO DE LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA -2019**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Nieto Valencia, Margareth Lizbeth**

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Educación Superior**

Asesora:

**Dra. Escobedo Vargas, Jannet María**

**Arequipa – Perú**

**2022**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 18 de Febrero del 2021

**Dictamen: 001727-C-EPG-2021**

Visto el borrador de tesis del expediente 001727, presentado por:

**2017006132 - NIETO VALENCIA MARGARETH LIZBETH**

Titulado:

**EFFECTOS DEL USO DE LA GUÍA PRÁCTICA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL  
CONOCIMIENTO DE LAS  
INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA  
MARÍA.AREQUIPA - 2019.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**5161 - SIU ANTEZANA ROCIO JACKELINE  
DICTAMINADOR**

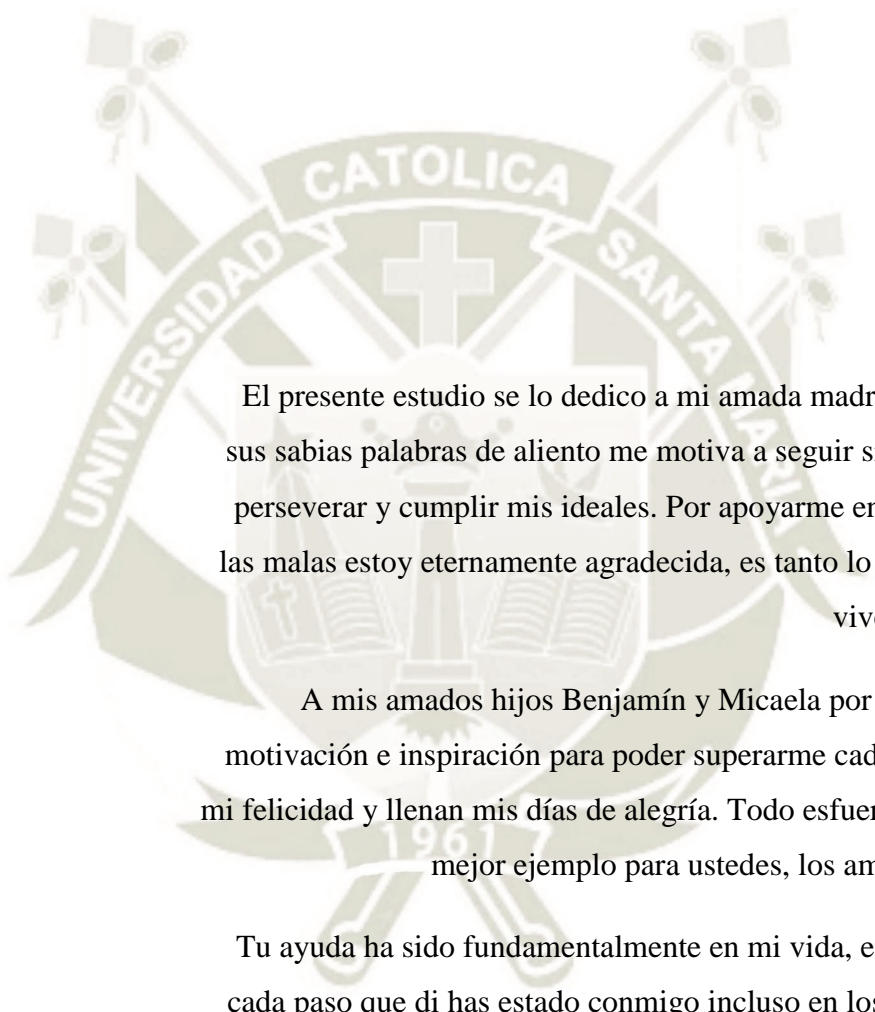


**6005 - BELTRAN MOLINA ROSA PATRICIA  
DICTAMINADOR**



**6245 - AZALGARA LAZO PATRICIO GONZALO  
DICTAMINADOR**



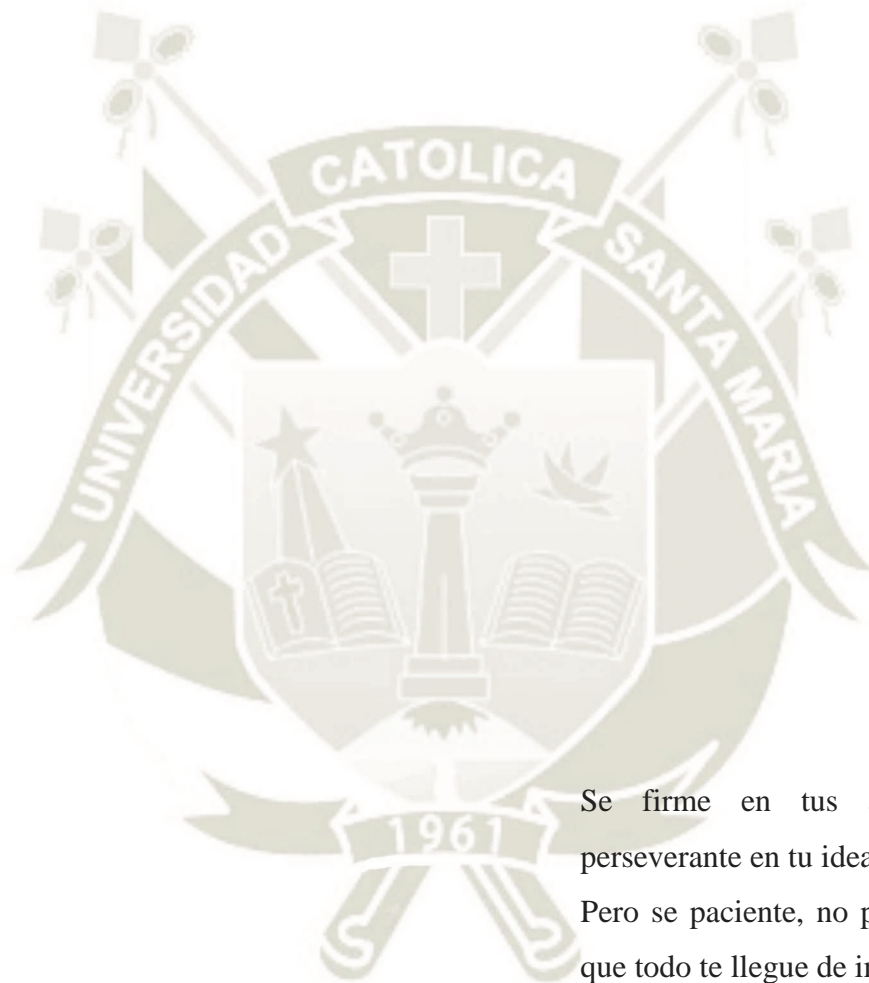


El presente estudio se lo dedico a mi amada madre, que quien con sus sabias palabras de aliento me motiva a seguir siempre adelante, perseverar y cumplir mis ideales. Por apoyarme en las buenas y en las malas estoy eternamente agradecida, es tanto lo que le debo, eso vive en mí siempre.

A mis amados hijos Benjamín y Micaela por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día, motivo de mi felicidad y llenan mis días de alegría. Todo esfuerzo es para ser el mejor ejemplo para ustedes, los amo infinitamente.

Tu ayuda ha sido fundamentalmente en mi vida, en mi profesión y cada paso que di has estado conmigo incluso en los momentos más difíciles, este proyecto no fue fácil, pero estuviste ahí apoyándome y dándome fuerzas para surgir te lo agradezco muchísimo. Mi amor.

Lizabeth



Se firme en tus actitudes y  
perseverante en tu ideal.

Pero se paciente, no pretendiendo  
que todo te llegue de inmediato.

Haz tiempo para todo, y todo lo que  
es tuyo, vendrá a tus manos en el  
momento oportuno.

**M Gandhi.**

## ÍNDICE

Lista de abreviaturas	
Resumen	
Abstract	
Introducción.....	1
Hipótesis.....	2
Objetivos:.....	3
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>4</b>
1. Marco conceptual.....	4
1.1. Unidad de atención médica periódica.....	4
1.2. Contenido modular.....	10
2. Antecedentes investigativos.....	18
2.1. Antecedente Internacional.....	18
2.2. Antecedente nacional.....	20
<b>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
1. Técnicas e instrumentos.....	23
1.1. Técnica.....	23
1.2. Instrumentos.....	23
1.3. Cuadro de coherencia.....	25
2. Campo de verificación.....	27
2.1. Ubicación espacial y temporal.....	27
2.2. Unidad de Estudio.....	27
2.3. Muestra.....	27
3. Estrategia de recolección de datos.....	27
3.1. Organización.....	27
3.2. Validación de instrumentos.....	28
3.3. Estrategia para analizar los resultados.....	29

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	31
1. Resultados .....	31
2. Discusión.....	36
Conclusiones.....	39
Recomendaciones .....	40
Referencias bibliográficas .....	41
Anexos.....	44



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evaluación de Riesgo de la Actividad Sexual.....	6
Tabla 2 Confiabilidad Kuder .....	29
Tabla 3 Evaluación de conocimientos .....	29
Tabla 4 Efectividad de la aplicación de un programa educativo en el módulo I.....	31
Tabla 5 Efectividad de la aplicación de un programa educativo en el módulo II .....	32
Tabla 6 Efectividad de la aplicación de un programa educativo en el módulo III .....	33
Tabla 7 Efectividad de la aplicación de un programa educativo en el módulo IV .....	34
Tabla 8 Efectividad general de la aplicación del programa educativo en internas de obstetricia .....	35
Tabla 9. Matriz de sistematización.....	99



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimientos Módulo I.....	31
Figura 2. Nivel de conocimientos Módulo II .....	32
Figura 3. Nivel de conocimientos Módulo III .....	33
Figura 4. Nivel de conocimientos Módulo IV .....	34
Figura 5. Nivel de conocimientos en general .....	35



## LISTA DE ABREVIATURAS

AAR:	Anoscopia de alta resolución
AMP:	Atención Médica Periódica
ARV:	Antirretroviral / Antirretrovirales
ARV:	Antirretrovirales
CAP:	Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes
CDC:	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
CERITS:	Centros de Referencia de ITS
CLIA:	Quimioluminiscencia (Prueba treponémica automatizada)
CMV:	Citomegalovirus
CT:	Clamidia Trachomatis
DX:	Diagnóstico
ELISA:	Enzimoimmunoanálisis de absorción (examen de laboratorio)
EPI o EIP:	Enfermedad Inflamatoria Pélvica
ESNITTS:	Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual
ETS:	Enfermedad de transmisión sexual
FTA-ABS:	Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes
GEPETS:	Grupos de Elevada Prevalencia para las ITS y VIH/SIDA
GERESA:	Gerencia Regional de Salud Arequipa
GEST:	Gestante
GP:	Guía Práctica
HB:	Hepatitis B
HBeAg:	Antígeno de la Hepatitis B
HG:	Hospital Goyeneche
HSH:	Homosexual, hombre que tiene sexo con hombres
IFI:	Inmunofluorescencia Indirecta
IM:	Vía Intramuscular
ITS:	Infección de transmisión sexual
ITU:	Infección del Tracto Urinario
Lb:	Lesbiana
LCR:	Líquido Cefaloraquídeo
LGV:	Linfogranuloma Venéreo

MEF:	Mujeres en Edad Fértil
MINSA:	Ministerio de Salud del Perú
MRS:	Menores en Riesgo Social
NG:	Neisseria Gonorrea
NNAVVS:	Niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana
NTS:	Norma técnica de salud
OCDE:	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
PCR:	Reacción de Cadena de polimerasa
PECOS:	Programa Especial de Control de SIDA
PG:	Población general
pH:	Coefficiente que mide el grado de acidez o basicidad de una solución acuosa
PPL:	Persona privada de su libertad
PPR:	Presupuesto por Resultados
PPVS:	Persona viviendo con el virus del VIH- SIDA
PROCCETS:	Programa de Control de ETS y SIDA
PRS:	Prueba Rápida de Sífilis
RPR:	Rapid Plasma Regin
RS:	Relaciones sexuales
Sd.:	Síndrome
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
ST:	Trabajador de salud
SUG:	Síndrome de Úlcera Genital
TARGA:	Tratamiento Antirretroviral de gran actividad
TBN:	Tasa bruta de natalidad
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
TPHA:	Hemaglutinación para Treponema Pallidum
TRANS:	Travestís, transgéneros y transexuales
TS:	Trabajador sexual

TTS:	Trans que realiza trabajo sexual
TTS:	Travesti
UAMP:	Unidad de Atención Medica Periódica
UNG:	Uretritis No Gonocócica
VB:	Vaginosis bacteriana
VDRL:	Prueba serológica para Sífilis
VEA:	Vigilancia Epidemiológica Activa
VHA:	Virus de la hepatitis A
VHB:	Virus de la hepatitis B
VHC:	Virus de la hepatitis C
VHS:	Virus herpes simple
VIH:	Virus de la inmunodeficiencia humana
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VO:	Vía oral
VPH:	Virus del Papiloma Humano
VPH:	Virus del papiloma humano
WB:	Western blot



## RESUMEN

Resultó evidente que la incidencia de ITS-VIH/SIDA en el medio estaba en aumento, por lo que el **Objetivo** fue determinar la efectividad del plan de intervención respecto al tema de “Infecciones de transmisión sexual” en estudiantes (internas) de Obstetricia. **Población:** estudiantes del último año de obstetricia en el Hospital Goyeneche durante el periodo 2019. **Muestra:** 36 internas de obstetricia del último año, a las cuales se les aplicó las técnicas de cuestionario y observación directa. **Tipo de estudio:** Descriptivo, cuasi experimental. De tal manera, el procedimiento se dio a través de la aplicación de un pre-test donde se evaluó, los conocimientos previos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, posteriormente se aplicó la Guía Práctica con un contenido de cuatro módulos de capacitación en 20 sesiones equivalentes a 4 semanas de manera personalizada, usando diferentes métodos con la finalidad, de evaluar la efectividad del programa educacional, conjunto a ello la docente a cargo brindó charlas de reforzamiento de los temas estipulados en dicha guía; mientras que, en el post-test se procedió a aplicar el cuestionario luego de los conocimientos adquiridos. **Resultados:** Módulo I, el 16,70% inicialmente tuvieron nivel bajo, en el post- test ascienden al 33,30%. El 8,30% de los que en el pre-test tuvieron nivel medio, después descendieron a nivel bajo, Chi Mc Nemar 4.26, P 0,035. Módulo II, el 16,70% permanecieron en nivel bajo; mientras que, en el post test, el 25% mejoraron a nivel medio, 58,30% permanecieron en nivel medio en el post-test, Chi Mc Nemar 4.26, P 0.004. Módulo III, el 11% tuvieron nivel bajo antes y después de la capacitación, 36.10% subieron a nivel medio de conocimientos. El 44.40% se mantuvieron en el nivel medio en el pre y post-test. Chi Mc Nemar de 5.06, P 0.02. Módulo IV, el 5.60% obtuvieron nivel bajo en conocimientos en el pre-test, se mantuvieron en el mismo nivel después. 41.70% mejoraron al nivel medio, P 0.019; conjuntamente se comprobó la hipótesis la cual indicó que con la guía práctica de infecciones de transmisión sexual el nivel de conocimiento en prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual fue significativamente mejor. **Conclusión:** En general, aplicando los cuatro módulos de conocimientos a las estudiantes, se encontró que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre y post-test del plan de intervención con Chi cuadrado de Mc Nemar de 10.3 y P de 0.01 elevando el nivel de conocimientos respecto al tema.

**Palabras clave:** Infecciones de transmisión sexual, conocimiento, internas de obstetricia.

## ABSTRACT

It was evident that the incidence of STI-HIV/AIDS in the environment was increasing, so the **objective** was to determine the effectiveness of the intervention plan regarding the issue of "Sexually Transmitted Infections" in students (interns) of Obstetrics. **Population:** students of the last year of obstetrics at the Goyeneche Hospital during the period 2019. **Sample:** 36 obstetrics interns in their last year, to whom the questionnaire and direct observation techniques were applied. **Type of study:** Descriptive, quasi-experimental. In this way, the procedure was carried out through the application of a pre-test, where the guide was provided and together with it the teacher in charge gave lectures to reinforce the topics stipulated in the guide; while, in the post-test, the questionnaire was applied after the knowledge acquired. **Results:** Module I, 16.70% initially had a low level, but in the post-test this increased to 33.30%. Module II, 16.70% remained at a low level; while, in the post-test, 25% improved to a medium level, 58.30% remained at a medium level in the post-test, Chi Mc Nemar 4.26, P 0.004. Module III, 11% had low level before and after training, 36.10% rose to medium level of knowledge. 44.40% remained at the medium level in the pre- and post-test. Chi Mc Nemar of 5.06, P 0.02. Module IV, 5.60% obtained low level in knowledge in the pre-test, remained at the same level afterwards. 41.70% improved to the medium level, P 0.019; together they proved the hypothesis which indicated that with the practical guide on sexually transmitted infections the level of knowledge in prevention and treatment of sexually transmitted infections was significantly better. **Conclusion:** In general, applying the four knowledge modules to the students, it was found that there is a statistically significant difference between the pre- and post-test of the intervention plan with Mc Nemar's Chi-square of 10.3 and P of 0.01, raising the level of knowledge on the subject.

**Keywords:** Sexually transmitted infections, knowledge, obstetrics interns.

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA, 2004) refiere que la salud sexual y reproductiva tiene un enfoque integral, que abarca todo el ciclo de vida de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor). Para ello, es importante el trabajo ejecutado por el personal de salud quienes realizan acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación específicas y diferenciadas durante cada una de las etapas del ciclo de vida de las personas.

Según el MINSA (2004) “A la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva” (pág 1).

Con base en lo anterior, el presente estudio tiene el objetivo general de evaluar el impacto de la aplicación de la Guía Práctica en Infecciones de Transmisión Sexual en el conocimiento de los internos de obstetricia de la Universidad Católica de Santa María. Desprendiéndose como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicar la mencionada Guía Práctica. El nivel de estudio cuasi experimental, la técnica utilizada para la recolección de datos fue el “Cuestionario” el instrumento fue la cédula de preguntas, aplicado a 37 Internas de Obstetricia periodo 2019.

El desarrollo del estudio contiene tres capítulos:

En el Capítulo I concerniente a marco teórico, se analiza y expone las bases teóricas de problema a investigar y conjunto a ellos se presentan las investigaciones del ámbito internacional y nacional.

En el Capítulo II concerniente a la metodología aplicada al estudio, se desarrollaron las estrategias metodológicas aplicadas resaltando los instrumentos validados para la investigación.

En el Capítulo III se muestran los resultados de la investigación en cuadros y figuras contrastándolos con la hipótesis planteada.

Finalmente, se hallan las conclusiones y recomendaciones conjunto a los anexos.

## HIPÓTESIS

Dado que actualmente la Incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS-VIH/SIDA) en el país está en un franco aumento, se debe contar con profesionales preparados que brinden atención e información de calidad, basados en evidencia científica actualizada; por ello, se plantea la siguiente hipótesis:

Es probable que con la aplicación de la guía práctica de infecciones de transmisión sexual en los internos de Obstetricia que realizan la rotación en la Unidad de Atención Médica Periódica, el nivel de conocimiento en prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual sea significativamente mejor.



## **OBJETIVOS:**

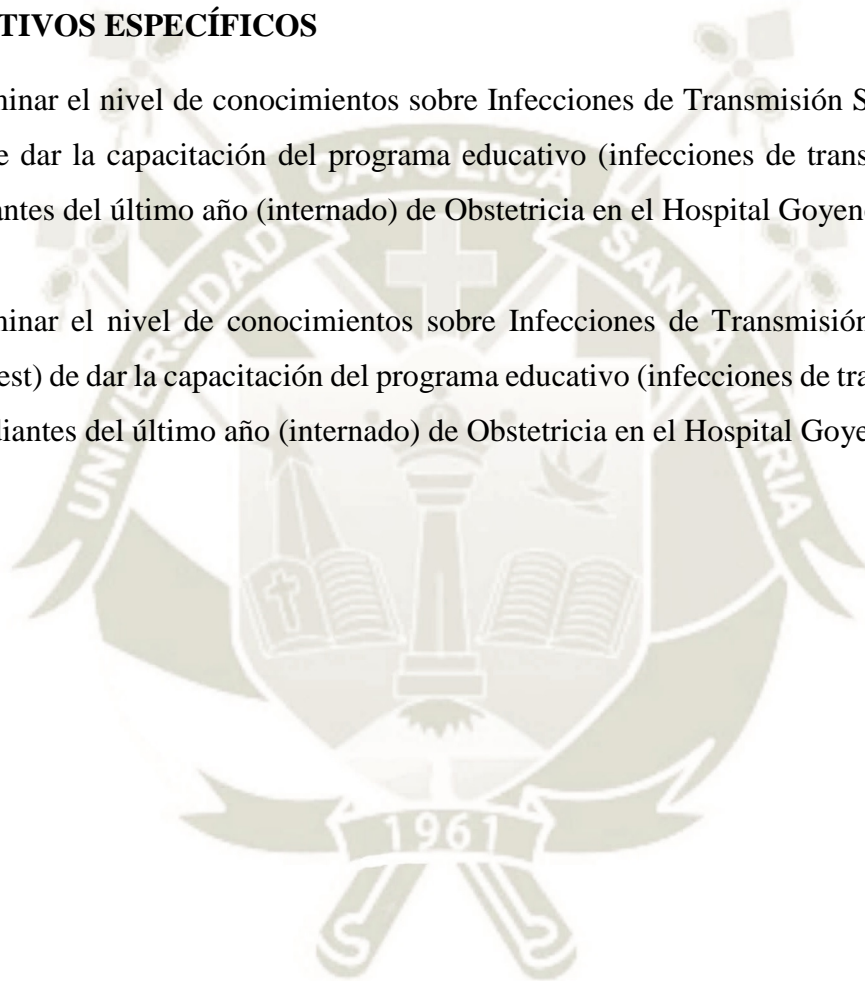
### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad del plan de intervención respecto al tema de “Infecciones de transmisión sexual” dirigidos a estudiantes del último año (internado) de Obstetricia en el Hospital Goyeneche.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual antes (pre-test) de dar la capacitación del programa educativo (infecciones de transmisión sexual) a estudiantes del último año (internado) de Obstetricia en el Hospital Goyeneche.

Determinar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual después (post-test) de dar la capacitación del programa educativo (infecciones de transmisión sexual) a estudiantes del último año (internado) de Obstetricia en el Hospital Goyeneche.



## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

### 1. Marco conceptual

#### 1.1. Unidad de atención médica periódica

##### a) Concepto

El Ministerio de Salud bajo la directiva (2009) refiere que los establecimientos de salud que cuenten con los recursos humanos adecuados y necesarios deben impartir educación básica sobre salud sexual y reproductiva y prevención de infecciones de transmisión sexual a los usuarios de su jurisdicción, así como promover, ofrecer y educar sobre el uso adecuado de preservativos masculinos y otros anticonceptivos. Esta misma entidad señala que los servicios de salud ubicados en hospitales o centros de salud que cuentan con recursos humanos, insumos y medicamentos capacitados pueden brindar diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a la población en general y poblaciones vulnerables, a diferencia de los Centros de Referencia, estos establecimientos no realizan cultivos para el diagnóstico de gonorrea.

El MINSA (2013) señala que el Perú no está exento de esto y se hace necesario identificar, desde una perspectiva integral, a las poblaciones que padecen de este mal; pues a medida que la pandemia del VIH se incrementa, el Estado se interesa más por hacer el seguimiento minucioso de los indicadores establecidos para monitorear y evaluar sus intervenciones, orientadas a disminuir la diseminación de la infección y sus repercusiones en la persona, la familia y la comunidad. Por ello, la relación significativa entre la disponibilidad de información y la toma de decisiones adquiere una relevancia especial en el caso de la infección por VIH, debido al ritmo con el que se suceden los cambios en la epidemia, y al hecho de que la misma está constituida por diversas sub-epidemias que se comportan de forma dinámica y afectan a poblaciones en ocasiones muy diversas. Por lo tanto, es vital que los sistemas de información sobre el VIH, se adapten a la evolución cambiante de la epidemia en el territorio peruano y tengan la flexibilidad suficiente para responder a las necesidades que vayan surgiendo a lo largo del tiempo. A su vez, es imprescindible emplear metodologías equiparables a las utilizadas en el ámbito global con el fin de realizar comparaciones internacionales y contribuir a la vigilancia del VIH en ámbitos supranacionales.

**b) Objetivos**

La directiva del MINSA (2009) refiere que la Atención Médica Periódica es brindada por el equipo de salud de los establecimientos autorizados, donde el médico es quien diagnostica, prescribe el tratamiento e indica el alta en el control cuando corresponde; mientras que, los otros profesionales participan de la administración del tratamiento, se encargan del seguimiento y consejería a los usuarios identificados en los grupos de riesgo, especialmente en el primer nivel de atención de dicha actividad desarrollada en equipo. Asimismo, el MINSA (2009) señala que en los Centros Especializados de Referencia de ITS/VIH/SIDA (CERITSS), Centros de Referencia de ITS (CERITS) y las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP), se brinda atención clínica, exámenes de laboratorio, tratamiento, consejería y soporte emocional a trabajadores/as sexuales y HSH, se realizan intervenciones con Promotores Educadores de Pares para mapeo de zonas de trabajo sexual y lugares de socialización de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), así como la estimación del número de trabajadoras/es sexuales y de HSH con el fin promover servicios de salud especializados para la población vulnerable.

**c) Finalidad**

El MINSA (2009) a su vez menciona que la Atención Médica Periódica es brindada por un equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales de la salud especializados y capacitados en el manejo de ITS y VIH / SIDA, incluyendo al internista o especialista en enfermedades infecciosas, obstetra y enfermero.

**d) Centro especializado de referencia de ITS y VIH/SIDA (CERITSS)**

El MINSA (2009) son instituciones de salud dedicadas exclusivamente a la prevención, diagnóstico y tratamiento especial de enfermedades de transmisión sexual y VIH / SIDA, las cuales están capacitadas en labores de prevención respecto al tratamiento y la investigación clínica - conductual. Contando con recursos humanos capacitados para el manejo clínico, laboratorio diagnóstico y asesoramiento; además de tener una infraestructura adecuada, equipo de laboratorio para pruebas confirmatorias de sífilis y cultivo para el diagnóstico de gonorrea, insumos y medicamentos específicos. Pudiendo ofrecer diagnóstico y tratamiento gratuito de enfermedades de transmisión sexual al público en general, poblaciones vulnerables y a la población derivada de otros establecimientos de salud.

**e) Población Vulnerable**

Barriga (2010) menciona en su publicación que anteriormente los Grupos de Alta Prevalencia de ITS y VIH / SIDA (GEPETS) tales como: trabajadores sexuales y sus clientes, hombres que tienen sexo con otros hombres (incluida la población TRANS: travestis, transgénero y transexuales), particulares con su libertad, población itinerante (poblaciones móviles) y personal de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional; Menores en Riesgo Social (MRS); personas con ITS u otros sectores de la población identificados mediante estudios socio epidemiológicos.

**Tabla 1.**  
*Evaluación de Riesgo de la Actividad Sexual*

<b>RIESGO</b>	<b>ACTIVIDAD SEXUAL</b>
<b>Riesgo muy alto</b>	Sexo anal o sexo vaginal receptivo sin condón
<b>Riesgo alto</b>	Sexo anal o sexo vaginal penetrativo sin condón
<b>Riesgo medio</b>	Sexo anal o vaginal receptivo con condón; dar sexo oral sin una barrera de látex, insertar un dedo o una mano (con llagas) en la vagina o el ano; compartir juguetes sexuales (penes de goma, vibradores, etc.) sin condón y sin desinfectarlos ni limpiarlos; ingerir leche materna
<b>Riesgo bajo</b>	Sexo anal o vaginal penetrativo con condón; recibir sexo oral sin barrera de látex (barrera de protección).
<b>Riesgo muy bajo</b>	Sexo "interfemoral" (entre los muslos); Sexo oral con el hombre sin poner el (glande) en la boca; acariciar al cómplice para evitar el contacto con el semen o el líquido vaginal; Dar o recibir sexo oral con un impedimento de látex (seguro de obstrucción); besos profundos (beso francés); Comparta juegos sexuales con condones, impecables o limpios.
<b>Sin riesgo</b>	Restricción sexual; abrazos frotamientos masturbación; Sueños; no comparta juguetes sexuales; pareja bañera de hidromasaje; ducha juntos; sauna.

**Fuente:** MINSA (2004, pág. 192)

## f) **Consejería en ITS VIH SIDA**

MINSA (1998) respecto a la consejería, afirma que es el proceso donde se brinda información, orientación y soporte, permitiendo analizar y explorar en conjunto con el consultante, de forma individual, temas vinculados a los factores de riesgo de las ITS y de otros temas afines con la prevención y el tratamiento.

La Consejería en ITS y VIH SIDA está basada en la técnica de las 4C, que ayudan a recordar los principales pasos para mantener una fluidez en la consejería, debemos tomar en cuenta el tiempo estimado para la consejería el cual es de 30 a 45 minutos.

### - Consejería

- **C 1:** La consejería ayuda a identificar y resolver problemas que estén relacionados a sus molestias, evaluando su riesgo, motivándolo a cambiar actitudes y comportamientos que ponen en riesgo su salud (barreras para el cambio de comportamiento), además de reforzar comportamientos y actitudes preventivas.

- **C2:** El Cumplimiento del tratamiento en este punto, es importante que el consultante comprenda la importancia de cumplir el tratamiento, tanto para evitar complicaciones posteriores, como para eliminar la posibilidad de contagiar a otras personas.

El consejero deberá reconocer que hay numerosas razones por las que una persona no cumplir con el tratamiento (aspectos económicos, falta de comprensión de las indicaciones dadas, miedo a los efectos secundarios o molestias que pueden ocasionar algunos médicos, entre otras), por lo que es importante identificarlas y trabajar sobre ellas con el consultante.

- **C3:** Un “contacto” es toda pareja sexual, que el paciente haya tenido 90 días antes de la aparición de los síntomas; este periodo varía dependiendo de las ETS o síndrome involucrado. La finalidad de tomar en cuenta este importante dato reside en la posibilidad futura de dar tratamiento a la (s) pareja (s) sexual (es) del consultante que padece (n) alguna ETS y así evitar su diseminación.

**C4:** Condones, debemos instruir al consultante acerca de dónde comprar y como usar adecuadamente el condón (incluso haciendo una demostración y de ser necesario pedir que practiquen usando el modelo de pene), además de recalcar que su uso ayuda a prevenir el contagio de ETS, especialmente el caso de personas que tienen diferentes parejas sexuales.

- Trabajadora Sexual (TS).

“Con la aparición del VIH y del SIDA, el control de las ITS comenzó a atraer más atención. Existe una fuerte correlación entre la diseminación de las ITS convencionales y la transmisión del VIH, y se ha demostrado que tanto las ITS ulcerosas como las no ulcerosas aumentan el riesgo de transmisión sexual del VIH. La aparición y diseminación de la infección por VIH y SIDA también han complicado el manejo y control de otras ITS. Por ejemplo, el tratamiento del chancroide es cada vez más difícil en zonas de alta prevalencia de infección por VIH debido a la inmunosupresión relacionada con el VIH”. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005, pág. 7)

“Es difícil determinar la magnitud real de la industria del trabajo sexual, puesto que no goza de una regulación laboral en la subregión. No obstante, se reconoce que es importante y que en los últimos años parece haber aumentado. Este aumento se ha atribuido a diversos factores, como cambios en las condiciones políticas y socioeconómicas y la mayor movilidad de la población. Una elevada proporción de los varones que utilizan los servicios de las profesionales del sexo están casados. Aunque la falta de relaciones sexuales suficientes o satisfactorias dentro del matrimonio pueden ser un motivo, la realidad es que muchos varones creen tener derecho a disfrutar de varias parejas y el pago por servicios sexuales puede considerarse normal entre los hombres. Las tradiciones culturales y los mecanismos de socialización que apoyan el privilegio sexual masculino favorecen esta perspectiva”. (Organización Panamericana de la Salud [OPS]; OMS , 2007, pág. 13)

Solón (2002) refiere en su publicación que el trabajo sexual o prostitución, como los servicios sexuales que brindan las mujeres generalmente se solicitan en el Perú a cambio de una compensación económica, tornándose un problema difícil de resolver. Debido a complejidad, puesto que no se trata solo de intercambiar sexo por dinero como un acto exclusivamente personal, sino que ha sido adoptado y estigmatizado en el contexto del comportamiento desviado, incluida la criminalidad. (pág. 10)

People (2011) en su artículo hace referencia respecto a la violencia estructural que experimentan las trabajadoras sexuales y refiere que comienza a una edad temprana y persiste hasta la edad adulta en alta frecuencia. Por otro lado, la violencia cometida por clientes, policías y proxenetas o socios es muy común.

- Hombres Que Tiene Sexo Con Otros Hombres (HSH)

Estrada (2014) refiere que el hombre que tiene sexo con hombres está incluido en los grupos de la diversidad sexual, como la población TRANS: travestís, transgéneros y transexuales (MINSA, 2004). La categoría Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) se lanzó a mediados de la década de 1990 por iniciativa del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta para dar prioridad a los fondos en poblaciones particularmente vulnerables sin ofender sus identidades. El término se utilizó en la literatura científica en inglés desde 1997 bajo el acrónimo MSM (hombres que tienen sexo con hombres). Debido a varios factores, incluidos los aspectos políticos, que pretendían enmascarar esta subpoblación, la categoría HSH en América Latina solo comenzó a difundirse en estudios científicos y publicaciones a fines de la década de 1990. Desde el año 2000, las fuentes que utilizan esta categoría han sido diversas y numerosas, aunque destacan dos pioneros con valiosos aportes y recorridos teóricos.

- Infecciones de Transmisión Sexual

Mancco (2015) refiere que el cambio de concepto, acuñado por la OMS en el año 1998, que sustituye la terminología de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se sustenta, en que el término “Enfermedad”, es inapropiado para designar aquellas infecciones que son asintomáticas y que pasan desapercibidas en las personas con consecuencias, en ocasiones, irreversibles.

El MINSA (2014) indica que, según las estadísticas de la OMS, más de 1 millón de personas desarrollan una infección de transmisión sexual (ITS) todos los días. Se estima que 357 millones de personas desarrollan una de las siguientes cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) cada año: clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.

La OMS (2019) reporta que entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que, según se sabe, se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual en las personas. De esas

ocho infecciones, cuatro se pueden curar, a saber: la sífilis, la gonorrea, la clamidia y la tricomoniasis. Las otras cuatro como el virus de la hepatitis B, virus del herpes simple (VHS o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones víricas incurables, aunque se sabe que existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad. Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas se pueden transmitir también por otras vías, como la sangre y los hemoderivados. Muchas de estas infecciones en particular, la sífilis, la hepatitis B, el VIH, la clamidia, la gonorrea, el herpes y el VPH, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Los síntomas más habituales de las ITS son: flujo vaginal, secreción o ardor uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. Sin embargo, se puede estar infectado y no presentar síntomas.

## 1.2. Contenido modular

### A. Módulo I

#### - **Introducción**

La OMS (2005) respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS) refiere que son causadas por microorganismos normalmente presentes en el tracto reproductivo son introducidas desde el exterior durante el contacto sexual los cuales afectan tanto a mujeres como a hombres. Siguen siendo un problema de salud pública que se considera uno de los más comunes y de gran importancia con una alta incidencia. Su alta morbilidad y riesgo de consecuencias, tanto a medio como a largo plazo, hacen que los obstetras deban tener conocimientos básicos pero suficientes ya que juegan un papel importante en su correcto manejo, tanto en su prevención como en su abordaje, como diagnóstico, tratamiento, contacto. y seguimiento.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las ITS están claramente interrelacionadas, compartiendo riesgos, incidencia y mecanismos de transmisión. El diagnóstico erróneo y el tratamiento de las ITS pueden provocar complicaciones y secuelas graves como infertilidad, pérdida fetal, embarazo

ectópico, cáncer anogenital y muerte prematura, así como infecciones en recién nacidos y bebés, puede ser considerable. A medida que aumenta la resistencia a los antimicrobianos de varios patógenos de transmisión sexual, algunos tratamientos no son eficaces. (OMS, 2005)

- **Situación epidemiológica. Definición e Importancia**

El departamento de Arequipa está ubicado en el sur occidental del Perú, abarca dos regiones naturales, costa y sierra en una longitud de 1 071 km. y un litoral marítimo de 528 km, representando el 18.1 % de la longitud de la costa peruana. Actualmente, en el departamento de Arequipa los menores de 15 años representan el 24,5% de la población y los adultos mayores (mayores de 60 años) el 9.6%, comparando con el Perú los menores de 15 representan el 28% de la población y los adultos mayores el 10%. Para el año 2025, los menores de 15 serían el 24% y los adultos mayores, el 13%. Para el año 2025 en Arequipa, los menores de 15 años serían el 22.1% y los adultos mayores, el 12.4%. (MINSA, 2017)

- **Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual (ESNITTS)**

La epidemia del SIDA afecta al Perú desde 1983, se han reportado Casos acumulados de VIH a octubre 2017 el número de 109,263 casos de VIH y casos SIDA 40,551 notificados, estimándose que el número real de personas que viven con el VIH/SIDA superaría los 100,000 casos. En un principio, el SIDA se vio afectado principalmente por el SIDA de las clases socioeconómicas altas que contrajeron la infección en el extranjero, pero después de 35 años de epidemia se han producido cambios epidemiológicos importantes. En la actualidad, el SIDA afecta principalmente a hombres y mujeres jóvenes de clases socioeconómicas medias y bajas que se han contagiado a través de relaciones sexuales con otros peruanos y se ha incrementado la transmisión heterosexual. Una evidencia del incremento en la importancia de la transmisión heterosexual puede verse en la disminución progresiva de la relación hombre/mujer entre los casos de SIDA reportados para cada año calendario. Esta relación cae desde 14 a 1 en 1990 hasta 4 a 1 en el 2017, es decir, en el último año se evidencian 2 a 3 casos de SIDA en hombres por cada caso de SIDA en mujeres. (MINSA, 2017)

#### - **Unidad de Atención Médica Periódica**

De acuerdo a las estimaciones de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, más de 66 mil personas estarían viviendo con VIH/Sida en el Perú. Con el objetivo de reducir esta cifra, el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado 29 Centros de Referencia (Cerits) y 66 Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) para el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional (ESN) de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA del MINSA, indicó que estos servicios funcionan en hospitales y centros de salud a nivel nacional. Asimismo, están dirigidos a dar atención a las trabajadoras sexuales y sus clientes, hombres que tienen sexo con otros hombres (incluida la población trans: travestis, transgéneros y transexuales), personas privadas de su libertad y población itinerante (poblaciones móviles). (MINSA, 2011)

### **B. Módulo II conocimientos básicos**

#### - **Revisión de Normas Técnicas: Marco legal**

- Ley General de Salud N° 26842: Ley General de Salud.
- Ley Contra SIDA N° 26626: Ley CONTRA SIDA, para la Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión Sexual.
- Decreto Supremo N° 035-2015-SA: Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y el VIH - PEM ITS VIH 2015-2019.
- Resolución Ministerial N° 074-2004/MINSA: Norma técnica para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables para la Prevención de ETS Y VIH/SIDA.
- Resolución Ministerial N° 650-2009/ MINSA: "Directiva Sanitaria N°030MINSA/DGSPV.01"Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/los Trabajadoras/es Sexuales y HSH".

- Resolución Ministerial N.º263-2009/ MINSAs: NTSNº077MINSAs/DGSPV.01"Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú".
  - Resolución Ministerial N.º242-2009/MINSAs: Directiva Sanitaria Nº022MINSAs/DGSPV01"Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud.
  - Resolución Ministerial Nº 084 -2012/MINSAs: Modifica el acápite 5.6.4. del sub numeral 5.6 del numeral V de las Disposiciones Generales de la NTSNº077- MINSAs/DGSP V.01.Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú aprobada con RM Nº 263-2009/MINSAs.
  - Resolución Ministerial Nº 980 -2016/MINSAs, Norma Técnica de Salud de atención integral de la población Trans femenina para la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA.
  - Resolución Ministerial Nº 264-2009/MINSAs Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA.
  - Resolución Ministerial Nº 360-2015/MINSAs Declara el 10 de junio como el Día Nacional de la Prueba del VIH.
- **Rol y función de la Obstetra en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA HEPATITIS B**
- Norma Técnica de Salud Nº 108 – MINSAs/ DGSP-V.01; con Resolución Ministerial Nº 619-2014/MINSAs. para la Prevención de la Trasmisión Madre Niño del VIH y la SIFILIS (MINSAs, 2013).
  - Norma Técnica de Salud Nº 097 – MINSAs/ DGSP-V.02; con Resolución Ministerial Nº 962-2014/MINSAs. Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (MINSAs, 2014).
  - Norma Técnica de Salud Nº 102 – MINSAs/ DGSP-V.01; con Resolución Ministerial Nº 567-2013/MINSAs. Atención Integral y Tratamiento

Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes Infeccionados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (MINSa, 2013).

- El proceso de consejería en NNAVVS (niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana). Será realizada con consejeros autorizados, de acuerdo a lo dispuesto por el documento técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA, aprobado con resolución Ministerial N° 264- 2009/MINSA y que dispone la presencia de consejeros autorizados que es la Obstetra. (MINSa, 2018)
- Documento Técnico en Consejería en ITS, VIH y SIDA; con Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA (MINSa, 2006).

- **Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual**

Proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial, entre el (la) consejero(a) y el (la) consultante. Es un tipo especial de acercamiento humano, empatía y confianza mutua, orientada a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud (MINSa, 2018).

- **Anatomía de genitales externos e internos**

- Vagina: Órgano impar ubicado en la línea media. Presenta forma de conducto membranoso que se extiende desde el vestíbulo vulvar hasta el útero. Se abre en la vulva por un introito de tamaño variable, ubicado por debajo del meato uretral, si se observa en posición de litotomía. El extremo superior de la vagina o cúpula vaginal rodea el cuello uterino formando recesos o fondos de saco sin solución de continuidad que se denominan anterior, posterior y laterales. La cavidad vaginal sólo mide 10 cm; sin embargo, su poder de expandirse puede llegar hasta 200% de su tamaño (Asha, 2015).
- La vulva: Es el conducto de genitales externos, que incluyen el monte de venus (monte del pubis), los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el vestíbulo, el bulbo vestibular y las glándulas vestibulares mayores (Asha, 2015).

- Labios mayores: Estos dos pliegues cutáneos prominentes y longitudinales se extienden desde el monte púbico hasta el perineo desde los límites laterales de la hendidura pudenda, dentro de los cuales se abren la vagina y la uretra. Cada labio tiene una superficie pigmentada externa con aporte sanguíneo y drenaje linfático (Asha, 2015).
- Labios menores: Estos dos pequeños pliegues cutáneos, desprovistos de grasa, entre los labios mayores, se extienden desde el clítoris oblicuamente hacia abajo, lateralmente y hacia atrás por aproximadamente 4 cm, flanqueando el orificio vaginal. En las vírgenes, sus extremos posteriores se pueden unir por el frenillo cutáneo de los labios menores. Anteriormente, cada labio menor se bifurca, su capa superior pasa por encima del clítoris para formar con el labio menor del otro lado un pliegue, el prepucio, cubriendo la glándula del clítoris. La capa inferior pasa por debajo del clítoris para formar con el del otro lado el frenillo del clítoris. Los folículos cutáneos son numerosos en las superficies que se contactan entre sí de los labios menores. Algunas veces se encuentra un pliegue labial extra (labium tertium) sobre uno o ambos lados entre los labios menores y los mayores. (Asha, 2015)
- El clítoris: Esta es una estructura eréctil, homóloga al pene, ubicada en el aspecto posteroinferior a la comisura anterior, parcialmente encerrada por los extremos bifurcados anteriores de los labios menores. El cuerpo del clítoris tiene dos cuerpos cavernosos, compuestos de tejido eréctil y cubiertos de tejido fibroso denso, separado medialmente por un séptum pectiniforme fibroso incompleto. (Asha, 2015)
- Himen: Es un delgado pliegue de membrana mucosa situado justo en el orificio vaginal. Las superficies internas del pliegue normalmente están plegadas para contactar entre sí, y el orificio vaginal aparece como una hendidura entre ellos (Asha, 2015).
- El canal anal: Es la porción terminal del intestino grueso, se ubica entre el recto y el ano, por debajo del nivel del diafragma pélvico. Se encuentra en el triángulo anal del periné entre las fosas isquioanales derecha e izquierda (Asha, 2015).

### C. Módulo III manejo sindrómico

#### - Manejo Sindrómico

La conclusión etiológica de las enfermedades de transmisión física se percibe habitualmente como una problemática para los proveedores. Incluye los requisitos de tiempo y activos y, además, establece una relación inversa ya que; expande los costos y disminuye la admisión al tratamiento. Además, la afectación y la claridad de las pruebas accesibles monetariamente pueden cambiar significativamente, lo que influye en la calidad inquebrantable de las pruebas de los centros de investigación que se utilizan para analizar las ITS. En las oficinas donde se puede acceder a un laboratorio, debe ser inspeccionado por profesores con la preparación y experiencia adecuadas para completar estrategias de alta complejidad especializada. Además, se requiere un control de calidad externo. Numerosas comunidades de bienestar en naciones no industrializadas se quedan cortas en el hardware y el profesorado preparado para analizar etiológicamente las ITS. Para abordar este problema, la junta de la condición para el tratamiento de pacientes con ITS se creó y avanzó en muchas naciones no industrializadas. La administración de la afección depende de la prueba distintiva de disposiciones uniformes de manifestaciones y signos efectivamente reconocibles (trastorno) y de la organización de un tratamiento coordinado con los microorganismos más o más peligrosos responsables de la mejora de la afección. La OMS ha impulsado un instrumento trabajado (un esquema de flujo o un cálculo) para controlar las figuras parentales en la ejecución de los sindrómicos de los ejecutivos de ITS (OMS, 2005).

### D. Módulo IV Infecciones Específicas

#### - Detección y Tratamiento de Infecciones Específicas

Las enfermedades de transmisión física (ITS) son uno de los problemas más incesantes y generalizados en la salud pública. Su alta desolación y la posibilidad de secuelas, tanto a medio como a largo plazo, quiere decir, que los expertos en bienestar deben disponer de información fundamental pero adecuada para la correcta administración de los mismos, tanto en su contrarrestación y tratamiento como en su conclusión. tratamiento, búsqueda de contactos, reconocimiento y seguimiento. La infección por inmunodeficiencia humana (VIH) y las ITS están

obviamente interrelacionadas, compartiendo peligros, frecuencia e instrumentos de transmisión. Los expertos en bienestar asumen un papel fundamental en su evitación y tratamiento. Se deben seguir reglas para el tratamiento de las ITS, si bien situadas desde una perspectiva clínica y centradas especialmente en el tratamiento, incorporan además diferentes puntos de vista identificados con la valoración y valoración del paciente como propuestas analíticas. (Gilaberte et al., 2021)



## 2. Antecedentes investigativos

### 2.1. Antecedente Internacional

**Título:** “Diseño de estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio N.º 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018” (Guayaquil- 2018)

**Autores:** Silva Vaca, Jacqueline Gabriela

**Resumen:** Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las ITS y diseñar una estrategia de intervención educativa en el consultorio 2 del centro de salud Santiago de Guayaquil, siendo un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se obtuvo una muestra de 104 adolescentes de 10 a 19 años. La información se obtuvo mediante una encuesta y su instrumento fue el cuestionario. Se aplicó una estadística descriptiva por lo que se calcularon valores absolutos y porcentajes para las variables categóricas y promedios con desviación estándar para las variables numéricas.

**Resultados:** En el estudio predominan los adolescentes entre 15 a 19. El 51,9% no tiene conocimiento sobre las principales infecciones de transmisión sexual, ni sobre los síntomas el 77,9%, ni las vías de contagio el 60,6%, ni factores de riesgo el 74%. El 82,7% tiene conocimiento sobre cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual. El 33,7% tienen vida sexual activa. En cuanto a las ITS, el 99%, identifica el VIH como infección de transmisión sexual, existiendo un gran desconocimiento de las demás enfermedades.

**Conclusiones:** Existe un déficit de conocimientos sobre las principales infecciones de transmisión sexual, los síntomas, las vías de contagio y sobre los factores de riesgo. Los adolescentes optan por las charlas educativas como técnica para implementar la estrategia.

**Título:** Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)-VIH/SIDA en estudiantes de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla (México, 2019).

**Autores:** Parra Torres, Nancy Marbella; Almonte Becerril, Maylin; Luna García, Leticia

**Resumen:** El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo transversal a 249 estudiantes. Se utilizaron las variables: características demográficas, nivel de conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA. El instrumento fue el cuestionario que constaba de 23 ítems, en donde se midió

el nivel de conocimiento en la dimensión del conocimiento y la dimensión de medidas preventivas de las ITS-VIH/SIDA. Se realizó una correlación de Pearson, para determinar la asociación entre la edad, el género y el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de las ITS.

**Resultados:** Se observó que el 99.2% de los estudiantes presentan un nivel bajo y solo el 0.8% un nivel medio, sobre el nivel de conocimiento de las ITS-VIH/SIDA y para el caso de la dimensión de medidas preventivas sobre ITS-VIH/SIDA presento un nivel bajo 78.3%. Se determinó que la edad presenta una asociación negativa, a menor edad el nivel de conocimiento es más alto y a mayor edad este tiende a disminuir; con respecto al género, existe una buena asociación, en donde las mujeres presentan un mayor nivel de conocimiento respecto a las medidas de prevención de las ITS. Asimismo, se observó que el género y la edad están relacionados con el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas de las ITS.

**Conclusiones:** Se evidencio que de manera general el nivel de conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y las medidas preventivas en los estudiantes de la UIEP es bajo. Asimismo, el conocimiento acerca de las medidas preventivas de las ITS-VIH/SIDA está relacionado con la edad y el género, por lo que es necesario el diseño e implementación de programas efectivos de educación y de prevención de ITS-VIH/SIDA dirigidos a la comunidad universitaria de la UIEP.

**Título:** Una guía de prevención de las ETS y del VIH/sida en adolescentes. Ecuador - 2001.

**Autores:** Barros Teodoro, Barreto Dimitri, Pérez Freddy, Santander Rocío, Yépez Eduardo, Abad Fernando - Aguilar Franch y Marcelo V.

**Resumen:** El objetivo de la averiguación fue desarrollar, aplicar y evaluar una media de prevención para la ETS y SIDA en base de preparaciones, actitudes y métodos sexuales en adolescentes y sus parejas, con la finalidad de contribuir al desarrollo de herramientas formativas para la prevención de ETS e infecciones por el VIH. Se aplicó un modelo para la prevención de ETS y VIH a los educandos adolescentes entre los 12 y 15 años en Ecuador. Se formó dos grupos con particularidades similares: el grupo de intervención (grupo I, n = 358) y de control (grupo C, n = 288).

**Resultados:** No hubo diferencias demostrativas entre ambos grupos antes de la intervención; sin embargo, posterior a ella las diferencias fueron estadísticamente demostrativas ( $P = 0,012$ ); verificándose un acrecentamiento de conocimientos sobre sexualidad y ETS/SIDA

en el grupo I.

**Conclusiones:** En esta averiguación se validó un modelo multifactorial de prevención de ITS / SIDA apropiado a la realidad de los adolescentes, sugiriendo la posibilidad de inferir la experiencia a mayores escalas bajo contexto similar a la muestra encuestada.

## 2.2. Antecedente nacional

**Título:** Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes (Lima-Perú, 2020)

**Autores:** Madrid Mercad, Madeleyne Lissette; Mesías Mercado, Emma Marisela; Méndez Caicedo, Marianita Gricelda.

**Resumen:** Se determinó el conocimiento sobre las ITS y las practicas preventivas de los estudiantes del bachillerato del colegio Nelson Ortiz Stefanuto. Se empleo una metodología con un enfoque cualitativo y cuantitativo, no experimental, explicativo. La técnica fue la aplicación de una encuesta y un grupo focal. Se obtuvo una muestra aleatoria simple de 98 estudiantes y para la aplicación del grupo focal se escogió a 36 adolescentes.

**Resultados:** Cuando hablamos de las ITS solo el 56% de estudiantes solo reconocen al VIH/SIDA, el 97% entiende las formas de contagio, mientras que el 70% reconoce el uso del preservativo como prevención de contagio, además, el 90% refiere que se puede transmitir el VIH durante el parto. Además, el 46% de los estudiantes manifestaron que la información sobre ITS fue transmitida por sus padres.

**Conclusiones:** Se demuestra que existe un nivel de conocimiento favorable sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, en los estudiantes del bachillerato del colegio Nelson Ortiz Stefanuto, y, además, presentaron conductas de riesgo significativas, lo que indica que esta población se presenta altas probabilidades de riesgo de contagio. Por otro lado, es importante realizar promoción en cuanto a este grupo de infecciones y a estrategias y actitudes preventivas de contagio en los adolescentes para así lograr un mejor control y prevención de estas enfermedades.

**Título:** Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento de la sexualidad en adolescentes de una Institución Educativa – Moyobamba (Tarapoto-Perú, 2021)

**Autores:** Quispe Cisneros, Stalin Eliot

**Resumen:** El objetivo del estudio fue demostrar que un programa de educación sexual

mejora el conocimiento de los adolescentes sobre la sexualidad en una institución educativa de Moyobamba. El tipo de investigación fue aplicada, con un enfoque cuantitativo. Se trabajó con una población y muestra de 46 estudiantes, a quienes se les aplicó un test de sexualidad, con 40 preguntas, 10 preguntas por cada dimensión, el instrumento fue sometido a validez por juicio de expertos y confiabilidad por prueba piloto (0,97).

**Resultados:** Se evidencia una diferencia sustancial entre el antes y después del programa de educación sexual, con un aumento del 20,8% de los estudiantes en el nivel de sexualidad destacada y del 25% que había desarrollado la sexualidad. El grado de significación estadística  $p=0,043$  es inferior a 0,05 según los resultados de la evaluación. En este sentido, la adopción del programa de estudios "Educación sexual" mejora claramente los conocimientos sexuales de los adolescentes.

**Conclusiones:** El efecto que produce la aplicación del programa de educación sexual para mejorar el conocimiento de la sexualidad es positivo y significativo como se evidencia en el grupo experimental. Además, la eficacia de la aplicación del programa de educación sexual está indicada por la mejora de los conocimientos sexuales de los alumnos, que les ayudará a tomar decisiones en el futuro.

**Título:** La efectividad de un programa educativo sobre la prevención de VIH/Sida en estudiantes de una institución Educativa. (Lima – 2017)

**Autores:** Torres Barrientos, Ricardo Shugar

**Resumen:** Su finalidad era determinar la efectividad por parte del programa educativo sobre el VIH en educandos de una institución educativa, siendo un estudio cuantitativo, pre-experimental con medidas pre y post test, con una muestra de 80 alumnos seleccionados según criterios pedagógicos y de inclusión. El instrumento fue un cuestionario de 13 ítems siendo validados por un juicio de expertos y una prueba piloto. En el análisis se utilizó estadística descriptiva: media, desviación estándar. La efectividad se determinó con la estadística  $X^2$  mediante el método de Mc Nemar, nivel de significancia 1% ( $\alpha 0.01$ ).

**Resultados:** Antes de la interposición educativa el nivel de conocimiento fue muy bajo; después de la intervención se logró niveles de medio a alto, con promedio ponderado de 16,6.

**Conclusiones:**  $H_1$  se acepta  $p = 0.005$ , con un margen de error del 1%, lo que quiere decir, que la aplicación del programa de educación en VIH / SIDA aumentó significativamente el nivel de conocimiento de los estudiantes universitarios participantes.

**Título:** Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva. (Moche, 2017)

**Autores:** Benites Estela; Chunga, Janet

**Resumen:** El objetivo del estudio fue determinar la efectividad del programa educativo. Bajo una metodología de tipo pre-experimental, de enfoque cuantitativo; la población estuvo conformada por 30 adolescentes. Como técnica se utilizó la técnica de la encuesta y su instrumento del cuestionario. **Resultados:** En cuanto a los resultados obtenidos de los 30 adolescentes previo a la aplicación del programa; en el aspecto biológico predominó un 63.3% de nivel de conocimiento; un 26.7% refirió un nivel bajo y 10.0% un nivel alto; mientras que, en el criterio sociocultural un 76.7% expresó un nivel de conocimientos medio y un 13.3% refirió un nivel bajo y un 10.0% expresó un nivel alto.

**Conclusión:** Con los resultados obtenidos, se concluyó que el programa educativo fue efectivo porque optimizó el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva manifestando un porcentaje de 90% en el criterio biológico; además de un 71% en el criterio sociocultural y finalmente se demostró una relación significativa con un valor  $p < 0,000$ .

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Para responder a la problemática planteada dentro de la presente averiguación que lleva por título “Efectos del Uso de la Guía Práctica de Infecciones de Transmisión Sexual en el Conocimiento de las Internas de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa – 2019”, se tomó en cuenta un enfoque cuantitativo basándose en el área de ciencias de la salud.

El tipo de la investigación fue nivel descriptivo, cuasi experimental, donde se capacitó con el programa educacional o guía de intervención respecto a ITS dirigido a las internas de obstetricia. La muestra está representada por 36 alumnas de obstetricia del último año, a quienes se les aplicó la guía.

### 1. Técnicas e instrumentos

#### 1.1. Técnica

Inicialmente se realizó una prueba piloto en estudiantes del último año de obstetricia, a las cuales se les tomó un pre-test y se les facilitó la guía, además de que la docente también les brindó el reforzamiento sobre los temas incluidos en el documento. Posterior a ello, se les realizó la evaluación correspondiente aplicando el cuestionario post-test de elaboración propia, de esta forma se realizó la validación del instrumento de evaluación.

#### 1.2. Instrumentos

La consistencia interna del instrumento de evaluación fue validada mediante el Coeficiente de Kuder – Richardson (anexo 3). Posterior a ello se aplicó a las internas de obstétrica de la siguiente forma:

- **Capacitación Módulo 1**

Título: Introducción a las Infecciones de Transición Sexual.

Objetivo: Conocer en forma panorámica las directivas de manejo de las ITS.

Técnica de enseñanza: Explicación por parte de un ponente invitado.

Tiempo: durante una semana una hora diaria.

Resultados:

Pre-test y post-test (validado Coeficiente de Kuder= 0,8349917) (anexo 3)

- **Capacitación Módulo 2**

Título: Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivo: Conocer todos los tipos de infecciones de transmisión sexual.

Técnica de enseñanza: Uso de diapositivas, taller virtual, videos.

Tiempo: Una semana desde las 7am.

Resultados:

Pre-test y post-test (validado Coeficiente de Kuder= 0,8155645) (anexo 3)

- **Capacitación Módulo 3**

Título: Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivo: Conocer el manejo adecuado de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Técnica de enseñanza: Uso de diapositivas, taller virtual.

Tiempo: Una semana durante todas las mañanas al ingreso del hospital. Desde 7am.

Resultados:

Pre-test y post-test (validado Coeficiente de Kuder= 0,7965949) (anexo 3)

- **Capacitación Modulo 4**

Título: Seguimiento de Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivo: Conocer y aplicar los conocimientos respecto al seguimiento de infecciones de transmisión sexual.

Técnica de enseñanza: Uso de diapositivas, intercambio de ideas en forma grupal.

Tiempo: Una semana todas las mañanas a las 7am en el hospital.

Resultados:

Pretest y post test (validado Coeficiente de Kuder= 0,8038485) (anexo 3)

### **Uso de la Guía Práctica de Infecciones de Transmisión Sexual**

La aplicación de este programa comprende impartir conocimientos respecto a manejo sindrómico de Descarga Uretral, Ulcera Genital, Dolor Abdominal Bajo, Flujo Vaginal, Bubón Inguinal, Inflamación Escrotal.

Se realizó capacitación respecto a manejo sindrómico de ITS en 20 sesiones equivalente a 4 semanas en forma personalizada usando diferentes métodos. Para evaluar la efectividad del programa educacional se aplicó un examen pre y post capacitación. Para que se pueda aplicar la prueba estadística y así evidenciar si existe diferencia significativa.

### 1.3. Cuadro de coherencia

VARIABLE	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	Módulo I Preámbulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Introducción.</li> <li>●Situación epidemiológica. Definición e Importancia</li> <li>●Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual (ESNITTS).</li> <li>●Unidad de Atención Médica Periódica.</li> </ul>	Cuestionario Formulario de preguntas	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Conocimiento Alto: 7 a 10 puntos</li> <li>●Conocimiento Medio: 4 a 6 puntos</li> <li>●Conocimiento Bajo: 1 a 3 puntos</li> </ul>
	Módulo II Conocimientos Básicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Revisión de Normas Técnicas.</li> <li>●Rol y función de la Obstetra en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA Hepatitis B</li> <li>●Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual</li> <li>●Anatomía de genitales externos e internos.</li> </ul>		
	Módulo III Manejo Sintomático	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Sd. Descarga Uretral</li> <li>●Sd. Ulcera Genital.</li> <li>●Sd. Dolor Abdominal Bajo.</li> <li>●Sd. Flujo Vaginal.</li> <li>●Sd. Bubón Inguinal.</li> <li>●Sd. Inflamación Escrotal.</li> </ul>		
	Módulo IV. Infecciones de Transmisión Sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Tricomoniasis</li> <li>●Candidiasis.</li> <li>●Sífilis.</li> <li>●Herpes Genital</li> <li>●Gonorrea.</li> <li>●Clamidia</li> <li>●Papiloma Virus</li> <li>●Molusco Contagioso</li> <li>●VIH/SIDA</li> </ul>		

Uso de la Guía Práctica de Infecciones de Transmisión Sexual	Capítulo I	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Introducción.</li> <li>● Situación epidemiológica. Definición e Importancia</li> <li>● Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual (ESNITTS)</li> <li>● Unidad de Atención Médica Periódica.</li> </ul>	Observación directa Guía de observación	Efectividad de la guía No efectividad de la guía
	Capítulo II	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisión de Normas Técnicas.</li> <li>● Rol y función de la Obstetra en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA HEPATITIS B</li> <li>● Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual.</li> <li>● Anatomía de genitales externos e internos</li> </ul>		
	Capítulo III	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Descarga uretral.</li> <li>● Úlceras genitales.</li> <li>● Bubón inguinal.</li> <li>● Inflamación escrotal.</li> <li>● Flujo vaginal.</li> <li>● Dolor abdominal bajo.</li> </ul>		
	Capítulo IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Infecciones por Trichomonas vaginalis.</li> <li>● Vaginosis bacteriana.</li> <li>● Vaginosis bacteriana y procedimientos quirúrgicos.</li> <li>● Candidiasis.</li> <li>● Cervicitis.</li> <li>● Enfermedad Inflamatoria Pélvica.</li> <li>● Sífilis.</li> <li>● Chancro Blando Chancroide Haemophilus</li> <li>● Ducreyi.</li> <li>● Herpes Genital Virus Herpes Simple.</li> <li>● Infecciones gonocócicas.</li> <li>● Infecciones por Chlamydia trachomatis (a excepción del linfogranuloma venéreo)</li> </ul>		

## **2. Campo de verificación**

### **2.1. Ubicación espacial y temporal**

La averiguación fue realizada en las instalaciones del Hospital Goyeneche, el cual es un establecimiento de salud categoría III, donde brindan consulta externa y hospitalización, además de contar con servicios especializados como Pediatría, Obstetricia, Cirugía, Oncología, Odontología, Enfermería, Emergencia, Patología, Farmacia, Servicio Social, Diagnóstico de Imágenes y Nutrición.

Se trata de un estudio coyuntural realizado entre Enero 2019 – Octubre del 2019. El estudio se caracteriza por ser “longitudinal”.

### **2.2. Unidad de Estudio**

Internas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura que en total fueron 36, a quienes se les capacitó sobre Infecciones de Transmisión Sexual.

### **2.3. Muestra**

36 educandos (que realizan el ciclo del internado) en el hospital Goyeneche, en el año 2019.

## **3. Estrategia de recolección de datos**

### **3.1. Organización**

Previa aprobación del proyecto de tesis, se solicitó la autorización a la Decana de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María para la ejecución del estudio, además de presentarse la solicitud al Coordinador de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA HEP. B del Hospital Goyeneche para obtener la aprobación y así proceder, posteriormente se solicitó el consentimiento informado a las internas de obstetricia. Además, se aplicó el pre test y post test.

## **Recursos**

- **Recurso Humano**

- Como recurso humano está la propia investigadora.
- Asesor Estadístico.
- Asesor de Investigación.

- **Recursos de Oficina**
  - 150 fichas de recolección de datos del pre Test para los 4 Módulos.
  - 150 fichas de recolección de datos del post Test para los 4 Módulos.
  - Material de escritorio (papel bond, lapiceros, calculadora, plumones, resaltadores, engrapador, etc.).
  - Laptop personal.
  - Paquete estadístico avanzado y SPSS v 23.
  - Impresora y scanner.
- **Recursos Financieros:**
  - Fue financiado por el investigador, con un presupuesto de 5500.00 (cinco mil quinientos nuevos soles).

### 3.2. Validación de instrumentos

- **Validación del test de evaluación de conocimientos respecto a “Infecciones de transmisión sexual”.**

Coefficiente de validez de contenido (V de Aiken). Esta es una de las técnicas que permite cuantificar la relevancia de cada ítem respecto de un dominio de contenido formulado por N jueces. Su valor oscila desde 0 hasta 1, siendo el valor 1 indicativo de un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados.

Valores de Kuder Richardson:  $K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - (N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje mín})) / 3$

**Tabla 2**  
*Confiabilidad Kuder*

0.53a menos	Confiabilidad nula
0.53 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

**Fuente:** Kuder- Richardson (1937)

**Tabla 3**  
*Evaluación de conocimientos*

Evaluación de conocimientos de módulo 1	KR (20) = 0,8349917
Evaluación de conocimientos de módulo 2	KR (20) = 0,81556455
Evaluación de conocimientos de módulo 3	KR (20) = 0,79659498
Evaluación de conocimientos de módulo 4	KR (20) = 0,80384854

**Fuente:** Kuder- Richardson (1937)

De tal manera, el formulario de preguntas y la guía de observación fueron validados por tres expertos en el tema, a continuación, se consignan los datos (ANEXO 2):

- Dr Gilberto Rafael Gallegos  
Sub director ejecutivo del Hospital Goyeneche
- Dr Anibal Miranda Herencia.  
Médico Especialista en Medicina Familiar. Coordinador de la Estrategia de TBC/VIH SIDA del hospital Goyeneche.
- Dr Augusto Matsuel Kamimoto Rodriguez  
Médico Especialista en Medicina Interna.

### 3.3. Estrategia para analizar los resultados

- Los datos fueron vaciados en el programa Excel y en SPSS.

- Para la segunda variable cuantitativa se utilizó estadística con distribución de frecuencia (absoluta y relativa).
- Se realizó un tratamiento estadístico para la hipótesis. De forma cuantitativa se aplicó la prueba de “Chi cuadrado”, con un nivel de significancia del 5%.



### CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 1. Resultados

**Tabla 4**

*Efectividad de la aplicación de un programa educativo en el módulo I*

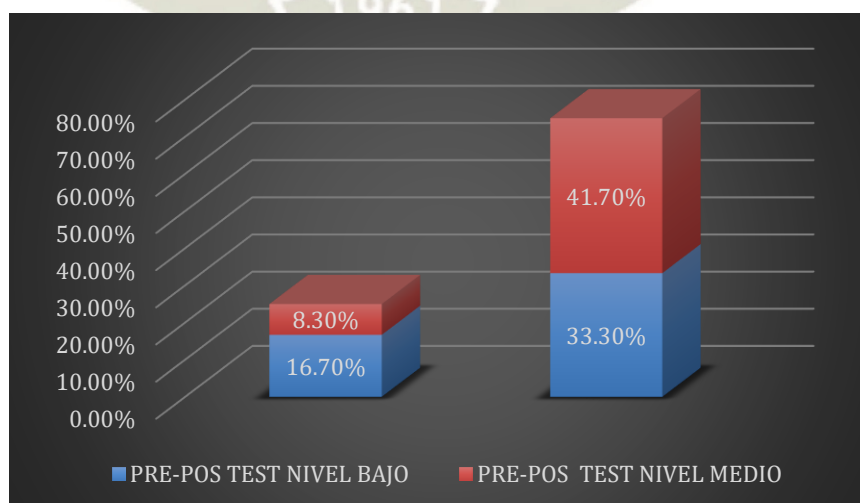
CONOCIMIENTOS POSTEST		Total	BAJO		MEDIO		CHI <sup>2</sup> Mc Nemar P
		N°= 36	N°=9	%	N°=27	%	
CONOCIMIEN TOS PRE TEST	Bajo	18	6	(16,70)	12	(33,30)	4.26 0.03
	Medio	18	3	(8,30)	15	(41,70)	

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 4, se observa que el 16,70% de las internas de obstetricia tuvieron un rendimiento bajo en el examen de conocimientos tanto antes como después de recibir la capacitación., mientras que el 33,30% ascendieron a nivel medio. Asimismo, el 41,70% de las que tuvieron nivel medio permanecieron en el mismo nivel en el post-test. P 0.03 estadísticamente significativo.

**Figura 1**

*Nivel de conocimientos Módulo I*



Fuente: Matriz de datos

**Tabla 5**

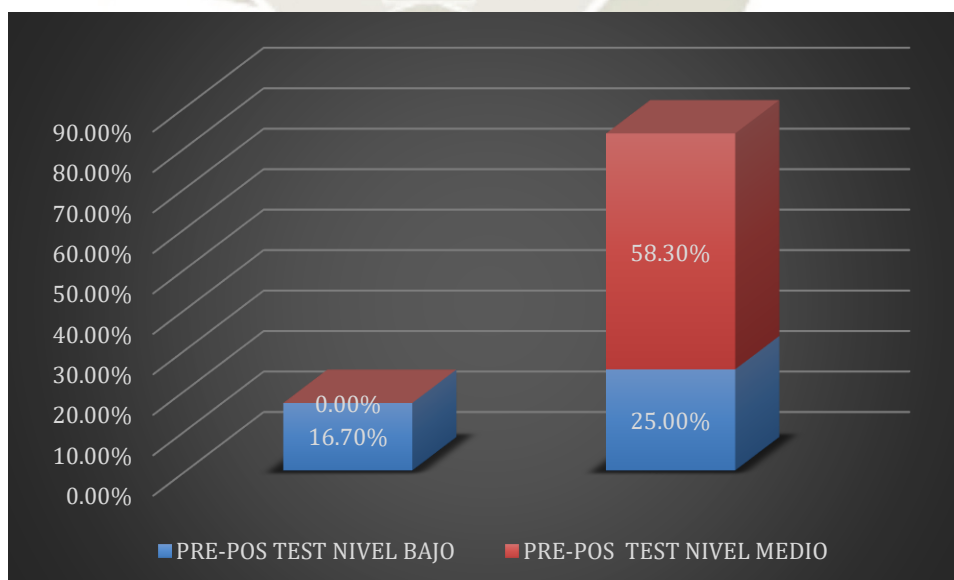
*Efectividad de la aplicación de un programa educativo en el módulo II*

CONOCIMIENTOS POSTEST		Total	BAJO		MEDIO		CHI <sup>2</sup> Mc Nemar P
		N°= 36	N°=6	%	N°=30	%	
CONOCIMIENTOS PRE TEST	Bajo	15	6	(16,70)	9	(25,00)	4.26 0.004
	Medio	21	0	(0,00)	21	(58,30)	

Fuente: Matriz de datos

El 16,70% de las internas que acertaron con el cuestionario de conocimientos fueron calificadas como nivel bajo, ellas mismas presentaron en el post test el mismo nivel de calificación después de que recibieron la capacitación. Por otro lado, un grupo de ellas mejoraron su calificación subiendo al nivel medio. En tanto, existe relación significativa y diferencia entre el pre y post-test. CHI2 Mc Nemar 4.26 con P 0.04

**Figura 2**  
*Nivel de conocimientos Módulo II*



Fuente: Matriz de datos

**Tabla 6**

Efectividad de la aplicación de un programa educativo en el módulo III

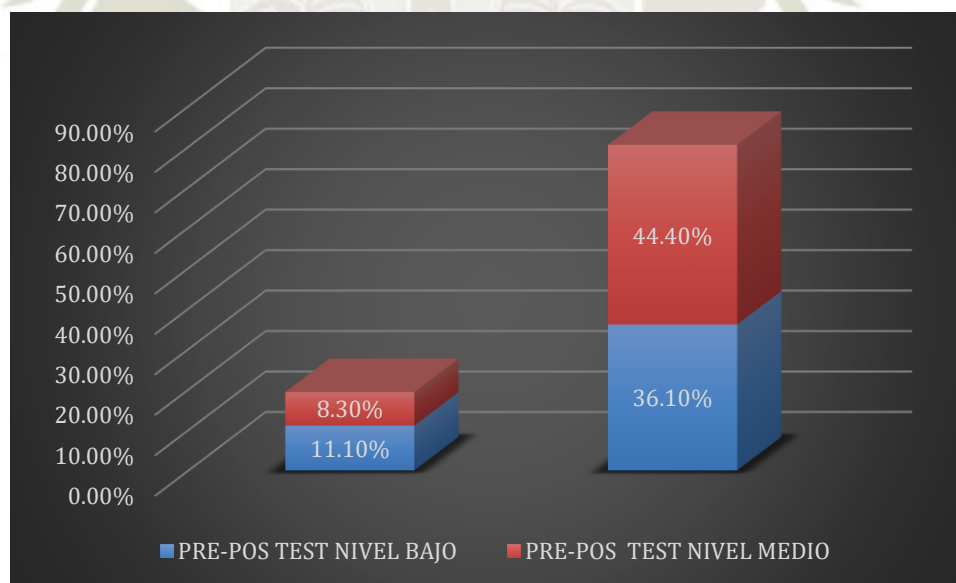
CONOCIMIENTOS POSTEST		Total	BAJO		MEDIO		CHI <sup>2</sup> Mc Nemar P
		N°= 36	N°=7	%	N°=29	%	
CONOCIMIEN- TOS PRE TEST	Bajo	17	4	(11,10)	13	(36,10)	5.06 0.021
	Medio	19	3	(8,30)	16	(44,40)	

Fuente: Matriz de datos

El 11.1% de los que tuvieron acierto nivel bajo en conocimientos en el pre test también permanecieron en el mismo nivel en el post test. Mientras que el 36.10% ascendieron al nivel medio. Por otro lado, el 44.40% de los que estuvieron nivel medio permanecieron en el mismo nivel en el post test. Con CHI2 Mc Nemar 5.06 y P 0.02 es decir existe diferencia significativa en ambos test.

**Figura 3**

*Nivel de conocimientos Módulo III*



Fuente: Matriz de datos

**Tabla 7**

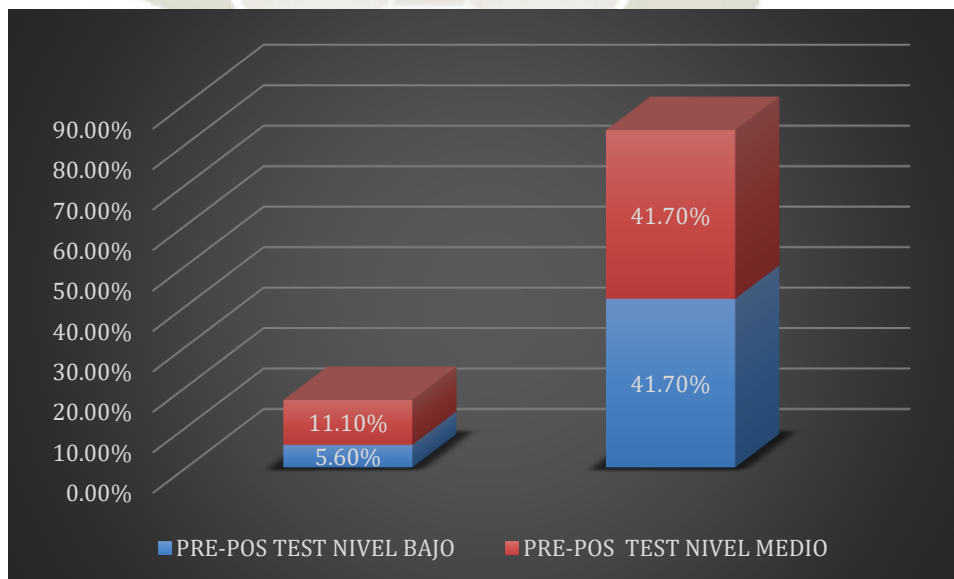
*Efectividad de la aplicación de un programa educativo en el módulo IV*

CONOCIMIENTOS POSTEST		Total	BAJO		MEDIO		CHI <sup>2</sup> Mc NemarP
		Nº= 36	Nº=6	%	Nº=30	%	
CONOCIMI EN- TOS PRE TEST	Bajo	17	2	(5,60)	15	(41,70)	5.26 0.019
	Medio	19	4	(11,10)	15	(41,70)	

Fuente: Matriz de datos

El 5.60% de las internas de obstetricia que tuvieron nivel bajo en el pre test también en este porcentaje se mantuvieron en el mismo nivel después de la capacitación. El 41.70% ascendieron al nivel de conocimientos medio. Asimismo, el 41.70% que tuvieron nivel medio permanecieron en el mismo nivel después de la capacitación. Con CHI<sup>2</sup> Mc Nemar 5.26, P 0.019 existiendo diferencia estadísticamente significativa entre ambos test.

**Figura 4**  
*Nivel de conocimientos Módulo IV*



Fuente: Matriz de datos

**Tabla 8**

*Efectividad general de la aplicación del programa educativo en internas de obstetricia*

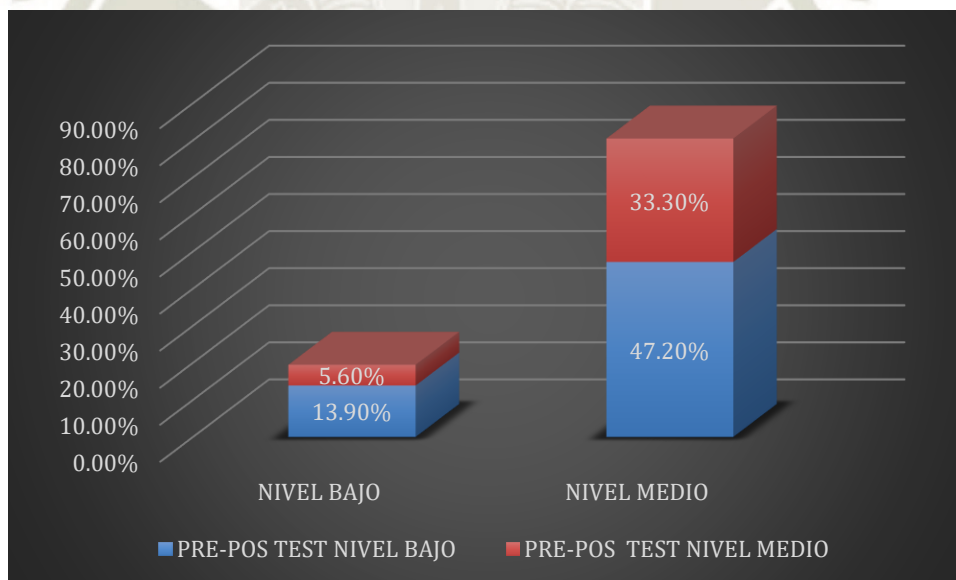
CONOCIMIENTOS POSTEST		Total	BAJO		MEDIO		CHI <sup>2</sup> Mc Nemar P
		N°= 36	N°=7	%	N°=29	%	
CONOCIMI ENTOS PRE TEST	Bajo	22	5	(13,90)	17	(47,20)	10.30 0.001
	Medio	14	2	(5,60)	12	(33,30)	

Fuente: Matriz de datos

El 13.90% de las internas con nivel bajo en el pre test mantuvieron ese nivel en el post test, y el 47.20% subieron a nivel medio. El 33.30% de los que tuvieron nivel medio, permanecieron en el mismo nivel en el post test. CHI<sup>2</sup> Mc Nemar 10.3 y P 0.001 es significativo.

**Figura 5**

*Nivel de conocimientos en general*



Fuente: Matriz de datos

## 2. Discusión

En el presente trabajo de investigación se planteó la hipótesis de que existe efectividad en la aplicación del plan de intervención del uso de la Guía Práctica con el tema de “Infecciones de transmisión sexual” (introducción a las infecciones de transición sexual, infecciones de transmisión sexual, manejo de infecciones de transmisión sexual, seguimiento de infecciones de transmisión sexual) dirigidos a estudiantes del último año (internas) de Obstetricia en el Hospital Goyeneche.

Respecto al Módulo I. Introducción a las Infecciones de Transición Sexual, El 16,70% de los que inicialmente tuvieron un nivel bajo en conocimientos respecto a datos generales del ESNITSS, vías de transmisión de las ITS, VIH, posteriormente al finalizar la capacitación en el post-test ascienden al 33,30% nivel medio de conocimientos, es decir que tuvieron mejoría en el conocimiento del programa educativo, las estudiantes estuvieron motivadas a estudiar más sobre el tema.

Por otro lado, el 8,30% de los que en el pre-test acertaron en nivel medio, después del programa en el post-test descendieron a nivel bajo, no mejoró su nivel de conocimientos, lo cual podría explicarse porque indicaban algunas tener mucha actividad asistencial. Existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre y post-test con Chi cuadrado de Mc Nemar de 4.26 que es mayor de 3.84 (valor de la tabla Chi cuadrado) lo que indica la existencia de diferencia entre el antes y después de la capacitación en el tema de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, con P 0,035. Con estos resultados podemos concluir que se acepta la Hipótesis Alterna (H1) que indica que existe diferencia estadística entre el pre y post-test en las internas de obstetricia después de impartir conocimientos en el módulo I.

Respecto al Módulo II. Infecciones de Transmisión Sexual. El 16,70% de las estudiantes del internado de obstetricia que inicialmente tuvieron calificación baja respecto a conocimientos (manejo en pacientes con ITS, consejería en las ITS y manejo de los contactos), permanecieron en el mismo nivel bajo después del post test, el 25% mejoraron a nivel medio. El 58,30% de las que iniciaron con nivel medio de conocimientos, en el post test permanecieron en el mismo nivel después de la capacitación, lo cual indica que la comprensión fue mejorando y la motivación también para seguir estudiando respecto a este tema. El Chi cuadrado de Mc Nemar fue de 4.26 que es mayor a 3.84(valor estándar) lo cual indica que existe diferencia entre el pre y post test, con P de 0.004 estadísticamente significativo. De esta forma se rechaza la Hipótesis Nula (H<sup>0</sup>) consecuentemente aceptamos

la hipótesis alterna de que existe diferencia entre el pre test y post test. Lo cual se interpreta como efectiva la metodología empleada en la capacitación, en muchos casos personalizada cuando algún participante lo solicitaba.

Respecto al Módulo III. Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. El 11% de las internas que tuvieron un acierto bajo en el cuestionario de conocimientos en el módulo III antes de la capacitación también tuvieron un nivel bajo después de la capacitación (respecto a manejo de infecciones de transmisión sexual, Síndrome de Ulcera Genital, factor de riesgo social.). Mientras que el 36.10% subieron a nivel medio de conocimientos. El 44.40% se mantuvieron en el nivel medio en el pre y post-test. Con El Chi cuadrado de Mc Nemar de 5.06 mayor de 3.84 (valor estándar) y P 0.02 que es menor de 0.005, estadísticamente significativa.

De esta forma se rechaza la Hipótesis Nula ( $H^0$ ) consecuentemente aceptamos la hipótesis alterna de que existe diferencia entre el pre test y post test. Las estudiantes en este módulo demuestran mucho interés por mejorar el aprendizaje ya que se encuentran con pacientes portadores de estas patologías.

Respecto al Módulo IV. Seguimiento de Infecciones de Transmisión Sexual. El 5.60% de internas que obtuvieron nivel bajo en conocimientos (transmisión Vertical de Sífilis, Pruebas de Descarte) en el pre-test también se mantuvieron en el mismo nivel después de recibir la capacitación del programa educativo. Pero el 41.70% mejoraron al nivel medio. Por otro lado, el 41.70% de los que inicialmente calificaron como nivel medio, en el post test se mantuvieron en el mismo nivel. Con Chi cuadrado de Mc Nemar de 5.26, P de 0.019 Existiendo diferencia estadísticamente significativa entre ambos test. De esta forma se rechaza la Hipótesis Nula ( $H^0$ ) consecuentemente aceptamos la hipótesis alterna de que existe diferencia entre el pre-test y post-test.

Conocimientos de todos los módulos en general, respecto a todo el programa educativo sobre enfermedades de transmisión sexual (introducción a las infecciones de transición sexual, infecciones de transmisión sexual, manejo de infecciones de transmisión sexual, seguimiento de infecciones de transmisión sexual) impartido a las estudiantes del último año de obstetricia y puericultura en el internado, el 13.90% de las que obtuvieron un nivel de acierto en el cuestionario de conocimientos nivel bajo antes de recibir dicha capacitación, y el 47.20% ascendió a nivel medio. Por otro lado, el 33.30% de las que tuvieron en el pre-test nivel medio, presentaron el mismo nivel en el post-test. Existe diferencia estadísticamente significativa, con CHI2 Mc Nemar 10.3 que es mayor a 3.84 lo que indica la existencia de la diferencia, y P 0.001 que es menor a 0.05 es decir es significativo.

Barros et al., (2001) en su estudio cuyo objetivo fue desarrollar, aplicar y evaluar un modelo educativo de prevención primaria de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) basado en los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sexuales de los adolescentes y en sus percepciones y conductas al respecto. Concluyó que hubo diferencias estadísticamente significativas ( $P=0,0012$ ) y se verificó un aumento de conocimiento sobre sexualidad y ETS/SIDA en el grupo I. fue efectivo el modelo multifactorial de prevención de ETS/ SIDA adecuado a la realidad de los adolescentes, y sugiere la posibilidad de extrapolar la experiencia a escalas mayores en contextos similares a los de la población investigada. Este resultado concuerda con el presente estudio respecto a la efectividad del plan de intervención en las estudiantes del último año de obstetricia, y la importancia de impartir este nivel de conocimientos como lo demuestra (Barros et al., 2001). Mientras que, Torres (2017) también mencionan que, antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue muy bajo; después de la intervención se logró niveles de medio a alto, con promedio ponderado de 16,6.

Torres y Shugar (2017) encontraron una relación estadísticamente significativa efectividad del programa educativo sobre VIH en educandos de una institución educativa, siendo un estudio cuantitativo, pre-experimental; durante la aplicación de la guía en las internas de obstetricia durante la rotación por la UAMP, también se pudo evidenciar el cambio de actitud, siendo mucho más meticulosas en la consejería brindada a la población que acudía al servicio, llamándolas a tomar conductas preventivas hacia las ITS y VIH.

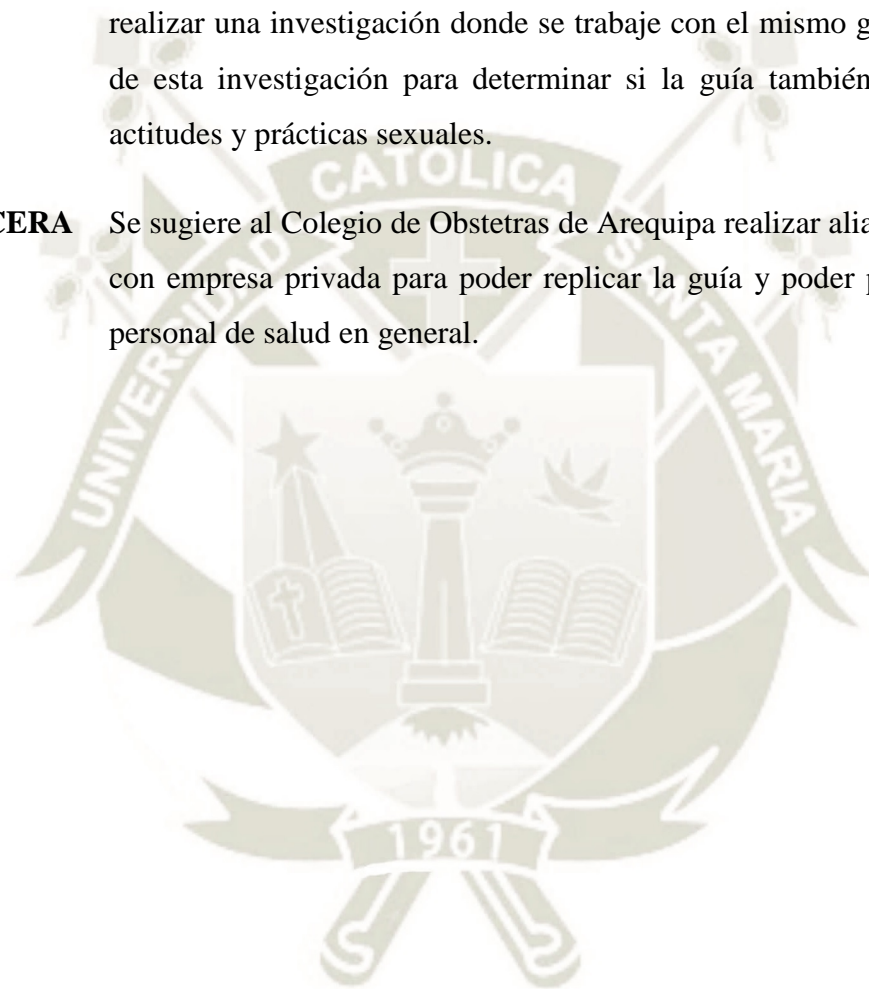
La pedagogía ha experimentado en los últimos tiempos importantes avances gracias al aporte de los investigadores y se ha convertido en una disciplina comprometida con la mejora integral de los seres humanos. Para ser comprendida requiere de un esfuerzo reflexivo-comprensivo por parte de los docentes y para ser aplicada exige asumir un rol motivador hacia el estudiante a través de estrategias didácticas que respondan a las siguientes interrogantes: a quién formar, para qué formar, cómo enseñar y cómo aprenderán, por lo tanto, respondiendo a la hipótesis planteada en el presente estudio, se puede inferir que no fue refutada, debido al desarrollo de la guía práctica de infecciones de transmisión sexual en los Internos de Obstetricia que realizan la rotación de la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) lo cual ayudó a presentar una mejoría significativa en cuanto al conocimiento en prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, después de la aplicación de la misma.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA** El nivel de conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual antes de aplicar la Guía Práctica en los Internos de obstetricia de la Universidad Católica de Santa María durante la rotación de la Unidad de Atención Médica Periódica, fue MEDIO en la mayoría de la población en estudio.
- SEGUNDA** El nivel de conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual después del desarrollo la Guía Práctica en los Internos de obstetricia de la Universidad Católica de Santa María durante la rotación de la Unidad de Atención Médica Periódica, fue BUENO en casi la totalidad de la población en estudio.
- TERCERA** Los efectos sobre el uso de la Guía Práctica de Infecciones de Transmisión Sexual en el nivel de conocimientos adquiridos durante el Internado por las Internas de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María durante la rotación de la Unidad de Atención Médica Periódica, fueron positivos ya que antes de la aplicación del programa educativo la población en estudio tuvo un nivel de conocimiento predominantemente medio y después de la aplicación de la guía práctica se obtuvo una notable mejoría, aceptándose de esta manera la hipótesis planteada.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA** Se sugiere a la Facultad de Obstetricia y Puericultura hacer uso de la Guía Práctica de Infecciones de Transmisión Sexual, debido al efecto que se evidencio tras su aplicación en internas de la facultad de Obstetricia.
- SEGUNDA** Debido al gran impacto que tuvo el programa educativo se recomienda realizar una investigación donde se trabaje con el mismo grupo poblacional de esta investigación para determinar si la guía también impacto en sus actitudes y prácticas sexuales.
- TERCERA** Se sugiere al Colegio de Obstetras de Arequipa realizar alianzas estratégicas con empresa privada para poder replicar la guía y poder proporcionarla al personal de salud en general.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asha, A. (2015). *Anatomía quirúrgica del tracto genital femenino*. India.
- Barriga, M. (2010). *Fuentes de estrés en un conjunto de trabajadoras sexuales*. Lima.
- Barros, T., Barreto, D., Perez, F., Yépez, E., Abad, F., Aguilar, F., & Marcelo, V. (2001). Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. *Rev Panam Salud Publica*, 86-94.
- Benites, E., & Chunga, J. (2017). Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva. *Sciendo*, 61-69.
- Estrada, M. (2014). Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): Reflexiones para la prevención y promoción de la salud. *Gerenc. Polit. Salud*, 44-57.
- Gilaberte, B., Boraro, S., Álvarez, E., Alcalde, P., Melendo, E., & Forcén, B. (2021). Análisis de infecciones de transmisión sexual (ITS). *Dialntet*, 2(6).
- Madrid, M., Mesías, E., & Méndez, M. (2020). *Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes*. Quito: Instituto Tecnológico Superior Libertad.
- Mancco, K. (2015). Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres. *CERITS- Centro Materno Infantil San José*.
- Ministerio de Salud (MINSA). (1998). *Guía Nacional de Consejería en ETS y VIH/ SIDA*. Lima.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2004). *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Lima.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2004). *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Lima.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2004). *Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA 2005 – 2009*. Lima.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2006). *Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA*. Lima.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2009). *D. S para la Atención Médica Periódica a las/los Trabajadoras/es Sexuales y HSH*. Lima: Diario El Peruano.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2009). *Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA*. Lima.

- Ministerio de Salud (MINSA). (2009). *Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA 2005 – 2009*. Lima.
- Ministerio de Salud (MINSA). (28 de marzo de 2011). *Plataforma Digital Unica del Estado Peruano*. Obtenido de [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36254a MINSA servicios-de-salud-en-todo-el-pais-para-la-lucha-contra-el-vih-sida](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36254a-MINSA-servicios-de-salud-en-todo-el-pais-para-la-lucha-contra-el-vih-sida)
- Ministerio de Salud (MINSA). (28 de marzo de 2011). *Plataforma Digital Unica del Estado Peruano*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/minsa-fortalece-servicios-de-salud-en-todo-el-pais-para-la-lucha-contra-el-vih-sida>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2012). *Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA*. Lima.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2013). *Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*. Lima.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2014). *Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*. Lima.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2017). *Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú*. Lima.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2018). *Norma Técnica de salud de Atención integral del adulto con VIH*. Lima.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Evaluación del Impacto de la Salud*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Guías para el Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual*. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Infecciones de Transmisión Sexual. Temas de Salud*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). *Derecho Humanos y VIH*. Panamá.
- Parra, N., Almonte, M., & Luna, L. (2019). *Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)-VIH/SIDA en estudiantes de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla*. Puebla: Universidad Intercultural del Estado de Puebla.
- People, F. (2011). *Un programa de trabajo Sexual, VIH y Derecho Humanos en el Perú*. Perú.
- Quispe, S. (2021). *Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento de la*

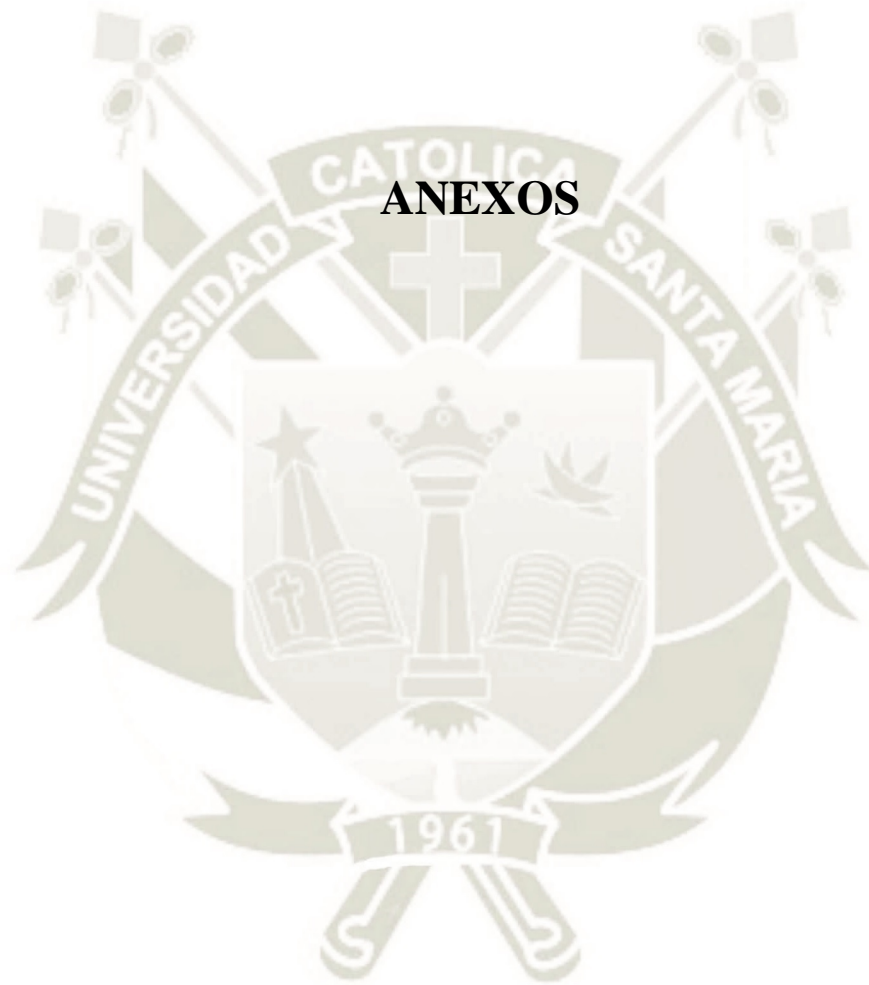
*sexualidad en adolescentes de una Institución Educativa – Moyobamba . Tarapoto:*  
Universidad Nacional de San Martín.

Silva, J. (2018). *“Diseño de estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio N.º 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018.* Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Solón, M. (2002). *Prostitución Legal, Ilegal y Clandestina en el Perú.* Perú.



## ANEXOS



**ANEXO 1.** Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
			Variable: Nivel de conocimiento				
¿Cuál es la efectividad del plan de intervención respecto al tema de “Infecciones de transmisión sexual” dirigidos a estudiantes del último año	Determinar la efectividad del plan de intervención respecto al tema de “Infecciones de transmisión sexual” dirigidos a estudiantes del último año (internado) de	Es probable que con el desarrollo de la guía práctica de infecciones de transmisión sexual en los Internos de Obstetricia que realizan la rotación en la Unidad de Atención Médica Periódica, el nivel de	Módulo I Preámbulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Introducción.</li> <li>● Situación epidemiológica. Definición e Importancia</li> <li>● Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual (ESNITTS).</li> <li>● Unidad de Atención Médica Periódica.</li> </ul>	1 al 10	Si No	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conocimiento Alto: 7 a 10 puntos</li> <li>● Conocimiento Medio: 4 a 6 puntos</li> <li>● Conocimiento Bajo: 1 a 3 puntos</li> </ul>

(internado) de Obstetricia en el Hospital Goyeneche?	Obstetricia en el Hospital Goyeneche.	conocimiento en prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual sea óptimo.	Módulo II Conocimientos Básicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Revisión de Normas Técnicas.</li> <li>●Rol y función de la Obstetra en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA Hepatitis B</li> <li>●Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual</li> <li>●Anatomía de genitales externos e internos.</li> </ul>	1 al 10
			Módulo III Manejo Sintomático	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Sd. Descarga Uretral</li> <li>●Sd. Ulcera Genital.</li> <li>●Sd. Dolor Abdominal Bajo.</li> <li>●Sd. Flujo Vaginal.</li> <li>●Sd. Bubón Inguinal.</li> <li>●Sd. Inflamación Escrotal.</li> </ul>	1 al 10
			Módulo IV. Infecciones de Transmisión Sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Tricomoniasis</li> <li>●Candidiasis.</li> <li>●Sífilis.</li> <li>●Herpes Genital</li> <li>●Gonorrea.</li> <li>●Clamidia</li> <li>●Papiloma Virus</li> <li>●Molusco Contagioso</li> <li>●VIH/SIDA</li> </ul>	1 al 10

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable: Uso de la Guía Práctica de Infecciones de Transmisión Sexual		Ítems	Escala	Niveles
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual antes (pre-test) de dar la capacitación del programa educativo (infecciones de transmisión sexual) a estudiantes del último año (internado) de Obstetricia en el Hospital Goyeneche?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual antes (pre-test) de dar la capacitación del programa educativo (infecciones de transmisión sexual) a estudiantes del último año (internado) de Obstetricia en el Hospital Goyeneche.</p>		<p>Capítulo I</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Introducción.</li> <li>● Situación epidemiológica. Definición e Importancia</li> <li>● Estrategia Sanitaria de Infecciones de</li> <li>● Transmisión Sexual (ESNITTS)</li> <li>● Unidad de Atención Médica Periódica.</li> </ul>		<p>Si No</p>	
			<p>Capítulo II</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisión de Normas Técnicas.</li> <li>● Rol y función de la Obstetra en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA HEPATITIS B</li> <li>● Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual.</li> <li>● Anatomía de genitales externos e internos</li> </ul>			

			<p>Capítulo III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Descarga uretral.</li> <li>● Úlceras genitales.</li> <li>● Bubón inguinal.</li> <li>● Inflamación escrotal.</li> <li>● Flujo vaginal.</li> <li>● Dolor abdominal bajo.</li> </ul>			
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual después (pos-test) de dar la capacitación del programa educativo (infecciones de transmisión sexual) a estudiantes del último año (internado) de Obstetricia en el Hospital Goyeneche.</p>	<p>Determinar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual después (pos-test) de dar la capacitación del programa educativo (infecciones de transmisión sexual) a estudiantes del último año (internado) de Obstetricia en el Hospital Goyeneche.</p>		<p>Capítulo IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Infecciones por Trichomonas vaginalis.</li> <li>● Vaginosis bacteriana.</li> <li>● Vaginosis bacteriana y procedimientos quirúrgicos.</li> <li>● Candidiasis.</li> <li>● Cervicitis.</li> <li>● Enfermedad Inflamatoria Pélvica.</li> <li>● Sífilis.</li> <li>● Chancro Blando</li> <li>Chancroide</li> <li>Haemophilus ● Ducreyi.</li> <li>● Herpes Genital Virus</li> <li>Herpes Simple.</li> <li>● Infecciones gonocócicas.</li> <li>● Infecciones por Chlamydia trachomatis (a excepción del linfogranuloma venéreo)</li> </ul>			

**ANEXO 2.** Validez de contenido - juicio de expertos

**V de Aiken**

ÍTEMS	V de Aiken Pertinencia		V de Aiken de Redacción		TOTAL	
	Pre test	Post Test	Pre test	Post Test		
<b>MÓDULO I</b>	<b>1</b>	0.56	0.75	0.94	0.94	0.80
	<b>2</b>	0.56	0.94	0.88	0.81	0.80
	<b>3</b>	0.75	0.88	1.00	0.81	0.86
	<b>4</b>	0.88	0.75	0.81	0.88	0.83
	<b>5</b>	0.69	0.75	0.50	0.63	0.64
	<b>6</b>	0.94	0.94	0.88	0.44	0.80
	<b>7</b>	0.63	0.88	0.75	0.69	0.74
	<b>8</b>	0.75	0.88	0.94	0.50	0.77
	<b>9</b>	0.88	0.88	0.63	0.56	0.74
	<b>10</b>	0.56	0.81	0.69	0.75	0.70
<b>MÓDULO II</b>	<b>1</b>	0.88	0.94	0.94	0.88	0.91
	<b>2</b>	0.81	0.81	0.94	0.69	0.81
	<b>3</b>	0.69	0.75	0.81	0.75	0.75
	<b>4</b>	0.88	0.88	0.81	0.94	0.88
	<b>5</b>	0.88	0.94	0.88	0.75	0.86
	<b>6</b>	0.88	0.94	0.63	0.69	0.79
	<b>7</b>	0.69	0.75	0.44	0.94	0.71
	<b>8</b>	0.88	0.88	0.69	0.88	0.83
	<b>9</b>	0.88	0.94	0.50	1.00	0.83
	<b>10</b>	0.69	0.75	0.56	0.81	0.70
	<b>1</b>	0.94	0.94	0.75	0.50	0.78
	<b>2</b>	0.63	0.81	0.88	0.88	0.80
	<b>3</b>	0.69	0.88	0.69	0.75	0.75
	<b>4</b>	0.94	0.94	0.75	0.94	0.89
	<b>5</b>	0.94	0.94	0.94	0.63	0.86

<b>MÓDULO III</b>	<b>6</b>	0.81	0.88	0.75	0.69	0.78
	<b>7</b>	0.81	0.81	0.69	0.94	0.81
	<b>8</b>	0.88	0.88	0.81	0.94	0.88
	<b>9</b>	0.63	0.69	0.81	0.81	0.74
	<b>10</b>	0.44	0.88	0.88	0.81	0.75
<b>MÓDULO IV</b>	<b>1</b>	0.69	0.88	0.63	0.88	0.77
	<b>2</b>	0.50	0.88	0.44	0.63	0.61
	<b>3</b>	0.56	0.69	0.69	0.44	0.60
	<b>4</b>	0.75	0.88	0.50	0.69	0.71
	<b>5</b>	0.88	0.88	0.56	0.50	0.71
	<b>6</b>	0.69	0.69	0.75	0.56	0.67
	<b>7</b>	0.75	0.94	0.88	0.75	0.83
	<b>8</b>	0.94	0.63	0.81	0.88	0.82
	<b>9</b>	0.75	0.69	1.00	1.00	0.86
	<b>10</b>	0.69	0.94	1.00	0.88	0.88

Es aceptado por los Jueces a través de Validación de Aiken para pasar a la ejecución del mismo.

a) Validación por prueba piloto.

MODULO 1

*Coefficiente de Kuder – Richardson*

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \Sigma pq}{\sigma^2} \right)$$

**Donde:**

K	Número de ítems del instrumento
p	% de personas que responden correctamente
q	% de personas que responden incorrectamente
$\sigma^2$	Varianza total del instrumento

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		Puntaje Total (xi)
E1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		9
E2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
E3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		3
E4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0		7
E5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
E6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1		8
E7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1		3
E8	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0		3
E9	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0		4
E10	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1		6
P=	0,70	0,70	0,40	0,60	0,30	0,30	0,40	0,30	0,30	0,40	VT	8,93
q=(1-p)	0,30	0,30	0,60	0,40	0,70	0,70	0,60	0,70	0,70	0,60		
p.q=	0,21	0,21	0,24	0,24	0,21	0,21	0,24	0,21	0,21	0,24	2,22	

$KR(20) \quad 0,83499171$

## MÓDULO II

*Coefficiente de Kuder – Richardson*

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \Sigma pq}{\sigma^2} \right)$$

**Donde:**

K	Número de ítems del instrumento
p	% de personas que responden correctamente
q	% de personas que responden incorrectamente
$\sigma^2$	Varianza total del instrumento

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		Puntaje Total (xi)
E1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		9
E2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
E3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		3
E4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0		7
E5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
E6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1		7
E7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1		3
E8	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0		3
E9	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0		4
E10	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1		6
P=	0,70	0,70	0,40	0,60	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,40	VT	8,23
q=(1-p)	0,30	0,30	0,60	0,40	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,60		
p.q=	0,21	0,21	0,24	0,24	0,21	0,21	0,21	0,21	0,21	0,24	2,19	

$$KR(20) \quad 0,81556455$$

### MÓDULO III

*Coefficiente de Kuder – Richardson*

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \Sigma pq}{\sigma^2} \right)$$

**Donde:**

K	Número de ítems del instrumento
p	% de personas que responden correctamente
q	% de personas que responden incorrectamente
$\sigma^2$	Varianza total del instrumento

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		Puntaje Total (xi)
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
E2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0		2
E3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0		3
E4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0		8
E5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1		4
E6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1		8
E7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1		3
E8	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0		5
E9	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0		4
E10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		9
P=	0,70	0,70	0,50	0,60	0,50	0,70	0,40	0,40	0,60	0,50	VT	8,27
q=(1-p)	0,30	0,30	0,50	0,40	0,50	0,30	0,60	0,60	0,40	0,50		
p.q=	0,21	0,21	0,25	0,24	0,25	0,21	0,24	0,24	0,24	0,25	2,34	

*KR (20) 0,79659498*

## MÓDULO IV

*Coefficiente de Kuder – Richardson*

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \Sigma pq}{\sigma^2} \right)$$

**Donde:**

K	Número de ítems del instrumento
p	% de personas que responden correctamente
q	% de personas que responden incorrectamente
$\sigma^2$	Varianza total del instrumento

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		Puntaje Total (xi)
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
E2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
E3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0		4
E4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0		7
E5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
E6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1		7
E7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1		3
E8	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0		5
E9	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0		4
E10	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1		6
P=	0,70	0,80	0,40	0,60	0,30	0,60	0,30	0,40	0,30	0,40	VT	7,96
q=(1-p)	0,30	0,20	0,60	0,40	0,70	0,40	0,70	0,60	0,70	0,60		
p.q=	0,21	0,16	0,24	0,24	0,21	0,24	0,21	0,24	0,21	0,24	2,20	

$$KR(20) \quad 0,80384854$$

**a) Validación de Instrumento por juicio de Expertos:**

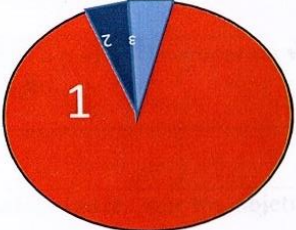
**PLANILLAS JUICIO DE EXPERTOS (AIKEN)**

Respetado juez: DR. GILBERTO RAFAEL GALLEGOS RAMOS. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de “La Guía Práctica de Infecciones de Transmisión Sexual”, que hace parte de la investigación: Efectos sobre el uso de la guía práctica de infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimientos adquiridos durante el internado por las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la UCSM, Arequipa 2018- 2019. Presentada por la Lic. Margareth Lizbeth Nieto Valencia. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa del área de salud sexual y reproductiva y para mis fines profesionales. Gracias por su valiosa colaboración.

- **Pertenencia:** Evalúa si el ítem pertenece al conocimiento o habilidades que se indican
- **Relevancia:** Evalúa si el ítem realmente es importante para lograr los objetivos del estudio.
- **Claridad:** Evalúa si la descripción del ítem es clara y precisa

**INSTRUMENTO PARA EL POST TEST**

Nro	Dimensiones / Ítems	Pertenencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Modulo I</b>								
1	De acuerdo al aprendizaje podemos concluir que Arequipa se encuentra en alerta epidemiológica referente a las ITS. ¿En qué puesto se encuentra a nivel nacional y que medidas de acción desarrollara para enfrentar mediante la salud Publica?	X		X				
2	¿En qué tipos de población la epidemia de VIH/SIDA se encuentra concentrada? ¿cuál es la tasa?	X		X				

3	<p>De acuerdo al diagrama indique las vías de transmisión de las ITS e indique cual es la predominante.</p> <p>a) 1 (97%) sexual 2 (2%) vertical 3 (1%) sanguínea.  b) 1 (97%) sexual 2 (2%) sanguínea 3 (1%) vertical.  c) 1 (97%) sexual 2 (1%) vertical 3 (2%) sanguínea.  d) 1 (97%) sanguínea 2 (1%) Sexual 3 (2%) Vertical.  e) 1 (97%) Vertical 2 (1%) Sanguínea 3 (2%) Sexual.</p> 	X		X		X	
4	Indique ¿Qué significa ESNITTS ?			X		X	
5	<p>Relacione las siguientes nomenclaturas:</p> <p>TS ( ) Persona Privada de su Libertad.  PVVS ( ) Hombre que tiene Sexo con Hombre.  PPL ( ) Transexual Trabajador sexual.  TTS ( ) Trabajadora Sexual.  ST ( ) Personal de Salud.  RpR ( ) Presupuesto por Resultados  PPR ( ) Paciente Viviendo con VIH/SIDA.  TRA ( ) Población General.  PG ( ) Transexual  G ( ) HSH que es TS  HTS ( ) Gestante  HSH ( ) Reangina Plasma Rápida</p>	X		X		X	

6	¿Qué es UAMP?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿Qué estrategias realizara Usted como obstetra para la UAMP?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Cuál es la relación de incidencia de casos de ITS en Hombre/Mujer? ¿Por qué cree que esto está sucediendo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿Cuáles son las Metas de la ESNITSS propuestas al MINSA a cumplirse hasta el año 2020?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Las ITS y el VIH comparten varias características en común , excepto.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Modulo II</b>								
1	Analice cuales son los objetivos del manejo en pacientes con ITS, mencione el incorrecto.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Referente al Periodo de Ventana durante la Consejería, maque lo correcto.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Cuáles son los objetivos de la consejería en las ITS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Cuáles son las reacciones emocionales más frecuentes frente al resultado positivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Determine las Habilidades que debe tener un consejero:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Quién es el responsable de Planificar, Monitorear, analizar y difundir los resultados finales de los estudios de Vigilancia Centinela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	De acuerdo al periodo de ventana marque lo INCORRECTO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	La consejería en el manejo de las ITS tiene que cumplir con los siguientes Objetivos, excepto:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	El buen manejo de los CONTACTOS se basa en:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Marque lo Incorrecto: se debe tener presente en todo momento que los principios de un buen manejo de contactos se basan en:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Modulo III</b>								
1	Marque lo correcto. Se debe tratar a las parejas que hayan tenidos R.S en los últimos 60 días en caso de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Marque con verdadero o falso las razones a considerar cuando fracasa el cumplimiento de tratamiento en las ITS. Alta eficacia (95%) ----- (        ) Bajo costo..... (        ) Tolerancia y toxicidad..... (        ) Resistencia de Microorganismos.....(        ) Dosis unida .....(        )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Marque que agente patógeno NO es causal del Síndrome de Ulcera Genital:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Respecto al manejo de las ITS, marque la respuesta Correcta:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<i>Caso clínico: paciente varón de 22 años acude al consultorio UAMP, muy preocupado, temeroso y asustado refiere que hace 10 días acude con un grupo de amigos a una casa de citas donde tuvo R.S no se acuerda si utilizo protección ya que había estado consumiendo alcohol y algunas "drogas" por lo que al salir del lugar fueron a la casa de uno de los amigos donde continuaron bebiendo, al día siguiente él se despertó en un</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<p>hotel con un hombre desconocido a su lado.</p> <p>Recién se animó a venir ya que al bañarse noto que presenta una "heridas" en la parte genital. ¿A qué síndrome corresponde el caso clínico?</p>						
6	En la Infección de Transmisión Sexual por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Marque lo correcto:	X		✓		X	
7	<p>Relacione los siguientes conceptos y definiciones:</p> <p>Dolor durante las R.S ( ) Ulcera Genital.          Presencia anormal de flujo vaginal ( ) Bubón Inguinal.          Presencia de varias heridas ( ) Dolor Abdominal Bajo.          Tumoración en región Inguinal ( ) Flujo Vaginal</p>	X		✓		X	
8	¿Cuál no sería un factor de riesgo social para adquirir una ITS?	X		X		X	
9	¿Qué criterios podemos tomar a cuenta para el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana?	X		X		X	
10	<p>En el flujo vaginal normal encontramos:</p> <p>a) PH &gt;4.5, aminas negativas, lactobacilos, garnerella vaginales, mobilincus, bacteroides.          b) PH &gt;4.5, aminas positivas, lactobacilos, células guia, mobilincus, bacteroides.          c) PH &lt;4.5, aminas negativas, lactobacilos, garnerella vaginales, mobilincus, bacteroides sp. \$          d) PH &lt;4.5, aminas positivas, lactobacilos, garnerella vaginales, mobilincus, bacteroides.          e) N.A</p>	X		X		X	

<b>Modulo IV</b>							
1	Indique cual es la Prueba Treponémicas para diagnosticar Sífilis.	X		X		X	
2	Con respecto a transmisión Vertical de Sífilis marque el correcto:	X		X		X	
3	<p>Marque V ó F las diferencias de los siguientes agentes patógenos:</p> <p>Vaginosis bacteriana, infección polimicrobiana con síntomas variados y flujo de mal olor y prurito no hay respuesta inflamatoria y está asociado a la proliferación de <i>garnerella vaginalis</i>. ( )</p> <p>Tricomoniasis vaginalis es un protozooario con aumento de flujo vaginal, mal olor, disuria y prurito, cuello eritematoso. ( )</p> <p>Candidiasis vaginal, inflamación de la mucosa vaginal con alteración del PH y de la flora vaginal, síntomas principales prurito, flujo, ardor y dolor pélvico. ( )</p> <p>Neisseria Gonorrhoeae bacteria diplococo Gram negativo, el gonococo tiene afinidad por las mucosas, especialmente las tapizadas por el epitelio columnar presenta disuria y secreción mucopurulenta. ( )</p> <p>Cervicitis causada por Flujo Mucopurulento cervical, friabilidad, cérvix en fresa, Dispareunia y disuria. ( )</p>	X		X		X	
4	<p>Marque la respuesta incorrecta referente al VIH:</p> <p>a) El sistema de defensa se encuentra disminuido y no funciona correctamente, ya que el VIH destruye las células que se encargan de evitar enfermedades.</p> <p>b) Solo afecta a la especie humana, ningún animal puede transmitir la infección.</p> <p>c) El VIH no sobrevive al medio ambiente, es muy sensible al calor.</p> <p>d) Las pruebas para diagnosticar el VIH/sida no son voluntarias y se realizan previa consejería.</p>	X		X		X	

	e) Las pruebas de descartes son las ELISA y las pruebas rápidas que tienen una alta sensibilidad y especificidad.						
5	Referente a la transmisión vertical de SIFILIS marque la correcta. a) Promover conductas de auto cuidado y de busca de servicios de salud, importancia de la atención prenatal. b) Señalar la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de otras ITS. c) Informar sobre la posibilidad de disminuir el riesgo de infección al niño mediante la administración del tratamiento. d) Explicar la forma de transmisión de sífilis de madre-niño. e) Todas son correctas.	✓		✓		✗	
6	Marque la respuesta correcta referente a Sífilis: a) Comprende sífilis primaria, sífilis latente temprana, sífilis tardía, sífilis secundaria, sífilis terciaria. b) Diagnostico solo con pruebas de laboratorio como RPR o VDRL. c) El seguimiento debe ser cada seis meses hasta un resultado negativo. d) No está relacionado con otras ITS. e) N.A	✓		✓		✗	
7	Las medidas de bioseguridad por contacto deben utilizarse cuando hay riesgo de contacto con fluidos potencialmente infectantes, marque la incorrecta:	✗		✗		✗	
8	Mencione cual no es una práctica sexual segura: a) Autoerotismo. b) Masturbación. c) Prácticas sexuales no penetrativas. d) Prácticas sexuales penetrativas. e) Salud sexual.	✗		✗		✗	
9	Marque la correcta según las Pruebas de Descarte para el VIH/SIDA: a) ELISA (Ensayo de Inmuno absorbencia enzimática) su ejecución	✗		✗		✗	

	<p>dura entre 6 a 12 horas brinda un resultado reactivo o no reactivo.</p> <p>b) La prueba rápida es de fácil ejecución y puede obtener el resultado en el término de 5 a 10 minutos.</p> <p>c) El western Blot detecta bandas específicas del virus, puede ser positivo o negativo.</p> <p>d) IFI, inmunofluorescencia indirecta su costo es menor pero el personal que lo procesa debe ser altamente capacitado.</p> <p>e) Todas las anteriores.</p>							
10	<p>Son responsabilidades del licenciado de Obstetricia marque lo correcto:</p> <p>a) Orientar a la mujer en edad fértil con infección por VIH sobre planificación familiar y uso correcto del preservativo.</p> <p>b) Realizar actividades de prevención y detección oportuna del cáncer de cuello uterino en la mujer con infección por VIH.</p> <p>c) Brindar educación sanitaria y orientación a la gestante con infección por VIH.</p> <p>d) Realizar el registro de la gestante con infección por VIH en los formatos y registros determinados Según norma técnica de salud para la prevención de la transmisión madre niño del VIH y la Sífilis.</p> <p>e) Todas las anteriores.</p>	✓		✓		✓		

Observaciones

---



---



---

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (  )    Aplicable después de corregir (    )    No aplicable (    )

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO VALIDADOR: DR. GILBERTO RAFAEL GALLEGOS RAMOS

DNI: 06293595

Observaciones

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable ( X )**    **Aplicable después de corregir ( )**    **No aplicable ( )**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO VALIDADOR: GALLEGOS RAMOS GILBERTO RAFAEL

DNI: 06293595

CMP: 37184

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: ADMINISTRACIÓN EN SALUD

REG: 028063

ESTABLECIMIENTO DONDE LABORA ACTUALMENTE: 028063 GERENCIA REGIONAL DE SALUD - AREQUIPA

CARGO: DIRECTOR REGIONAL DE SALUD AREQUIPA - ADJUNTO

Arequipa 29 de Mayo del 2019.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Rafael Gallegos Ramos  
DR. RAFAEL GALLEGOS RAMOS  
Director Regional de Salud Adjunto  
Firma del experto.

Módulo 1		Observaciones	Si	No	Observaciones
1	De acuerdo al aprendizaje podemos concluir que Arequipa se encuentra en alerta epidemiológica referente a las ITS. ¿En qué grado se requiere a nivel nacional y que medidas de acción se requieren para enfrentar mediante la salud Pública?		X		
2	¿En qué grado la población la epidemia de VIH/SIDA se encuentra reducida? ¿cuál es la tasa?		X		

**PLANILLAS JUICIO DE EXPERTOS (AIKEN)**

Respetado juez: Dr Arbal Miranda Herencia. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de “La Guía Práctica de Infecciones de Transmisión Sexual”, que hace parte de la investigación: Efectos sobre el uso de la guía práctica de infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimientos adquiridos durante el internado por las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la UCSM, Arequipa 2018- 2019. Presentada por la Lic. Margareth Lizbeth Nieto Valencia. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa del área de salud sexual y reproductiva y para mis fines profesionales. Gracias por su valiosa colaboración.


- Pertenencia: Evalúa si el ítem pertenece al conocimiento o habilidades que se indican
- Relevancia: Evalúa si el ítem realmente es importante para lograr los objetivos del estudio.
- Claridad: Evalúa si la descripción del ítem es clara y precisa

**INSTRUMENTO PARA EL PRE TEST**

N°	Dimensiones / Ítems	Pertenenencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Modulo I</b>							
1	De acuerdo al aprendizaje podemos concluir que Arequipa se encuentra en alerta epidemiológica referente a las ITS. ¿En qué puesto se encuentra a nivel nacional y que medidas de acción desarrollara para enfrentar mediante la salud Publica?	X		X		X		

2	¿En qué tipos de población la epidemia de VIH/SIDA se encuentra concentrada? ¿cuál es la tasa?	X		X		X	
3	De acuerdo al diagrama indique las vías de transmisión de las ITS e indique cual es la predominante.			X		X	
4	Indique ¿Qué es ESNITTS y comente sus Objetivos?	X		X		X	
5	Relacione las siguientes nomenclaturas:						
	TS ( ) Persona Privada de su Libertad.	X		X		X	
	PVVS ( ) Hombre que tiene Sexo con Hombre.	X		X		X	
	PPL ( ) Trans Trabajador sexual.						
	TTS ( ) Trabajadora Sexual.						
	ST ( ) Personal de Salud.						
RPR ( ) Presupuesto por Resultados	X		X		X		
PPR ( ) Paciente Viviendo con VIH/SIDA.	X		X		X		
6	¿Qué es UAMP? y cuáles son sus funciones?	X				X	
7	¿Qué estrategias realizara Usted como obstetra para la UAMP?	X		X		X	
8	¿Cuál es la relación de incidencia de casos de ITS en Hombre/Mujer? ¿Por qué cree que esto	X		X		X	

	está sucediendo?						
9	¿Cuáles son las Metas de la ESNITSS propuestas al MINSA a cumplirse hasta el año 2020?	X				X	
10	Escriba su opinión durante la primera semana de rotación por la ESNITSS.			X		X	
<b>Modulo II</b>							
1	Mencione 5 Normas técnicas, directivas sanitarias o reducciones ministeriales que Ud. haya revisado donde indica las funciones del profesional Obstetra.	X		X		X	
2	¿Qué aspectos debemos considerar en la consejería a una gestante con VIH/SIDA?	X		X		X	
3	¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las ITS?	X		X		X	
4	¿Cuáles son las reacciones emocionales más frecuentes frente al resultado positivo?	X		X		X	
5	Determine las Habilidades que debe tener un consejero:	X		X		X	Dependiendo el tipo de Consejero
6	¿Quién es el responsable de Planificar, Monitorear, analizar y difundir los resultados			X			

	¿finales de los estudios de Vigilancia Centinela?			X		X		
7	Realice un Cuadro comparativo del Condón Masculino vs Condón Femenino	X		X		X		
8	La consejería en el manejo de las ITS tiene que cumplir con los siguientes Objetivos.	X		X		X		
9	Escriba los nombres de la siguiente Imagen: 	X		X		X		
10	Los principios de un buen manejo de contactos se basan en:			X		X		
<b>Modulo III</b>								
1	Se debe tratar a las parejas que hayan tenidos R.S en los últimos 60 días en caso de:	X		X		X		
2	Describa las razones a considerar cuando fracasa el cumplimiento de tratamiento en las ITS.	X		X		X		
3	Realice un cuadro comparativo de los diferentes agentes patógenos que causan el Síndrome de Ulcera Genital:	X		X		X		



	adquirir una ITS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Describa de acuerdo a la siguiente imagen que agentes podemos encontrar en la flora vaginal: 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


- Bacterias
- Fungi
- Virus
- Protozoos de origen
- Virus y otros
- Hongos micóscopos
- Protozoos
- Vacunas
- Vacunas reactivas
- Carcinomas

Modulo IV

1	Describe la replicación de VIH Describe la latencia de Coronavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/> Bacterias <input type="checkbox"/> Fungi <input type="checkbox"/> Virus <input type="checkbox"/> Protozoos <input type="checkbox"/> Carcinomas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10	Analiza y responde que preguntas realizarias en la consulta:							
	Situación actual							
	Identificar problemas							
	Conductas sexuales							
	Parejas:							
	Preferencias sexuales:							
	Prácticas sexuales: protección							
	Historia:		X					
	ITS previas			X			X	
	Historia Reproductiva				X			
	Anticoncepción:							
	Embarazos :							
Citología:								
Drogas:								
Consumo de drogas:								
Drogas y sexo.								
Historia Psicosocial:								
Prostitución:				X		X		
Vacunas:								
Vacunas recibidas								
Consejería:						X		
<b>Modulo IV</b>								
1	Describa la replicación de VIH							
2	Determine la búsqueda de Contactos:							
	Chancroide		X		X		X	
	Clamidia							
	Condiloma							
	Donovanosis							
Gonocócica								

	Hepatitis B Hepatitis c Herpes ano genital. VIH Linfogramuloma Condilomatosis Sífilis																																				
3	Describa las diferencias de los siguientes agentes patógenos Neisseria gonorrhoeae. Treponema pallidum. Chlamydia trachomatis Trichomonas vaginalis. Gardnerella vaginalis. Ureaplasma urealyticum. Mycoplasma genitalium.	X		X		X																															
4	Describa los pasos a seguir en la transmisión vertical de VIH			X		X																															
5	Describa los pasos a seguir en la transmisión vertical de SIFILIS.			X		X																															
6	Describa los siguientes estadios de la Sífilis: <table border="1" data-bbox="443 925 869 1109"> <thead> <tr> <th></th> <th>Primario</th> <th>Secundario</th> <th>Latente precoz</th> <th>Latente tardío</th> <th>Terciario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tiempo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Serología</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Clinica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>tratamiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Primario	Secundario	Latente precoz	Latente tardío	Terciario	Tiempo						Serología						Clinica						tratamiento						X		X		X	
	Primario	Secundario	Latente precoz	Latente tardío	Terciario																																
Tiempo																																					
Serología																																					
Clinica																																					
tratamiento																																					

7	Analice y mencione las diferencias de las siguientes ITS:										
	Herpes genital	Sífilis	Chancroide	LGV	Granuloma inguinal						
	Lesión					X		X		X	
	Borde										
	Profundidad										
	Base										
	Secreción										
	Nº lesiones										
	Distribución										
	Dolor										
Picor											
Adenopatías											
8	Menciones los Diagnósticos diferenciales en las Sigüentes ITS:										
		Tricomonas	Gardnerella	Cándida							
	Clínica					X		X		X	
	Color secreción										
	Olor										
	Eritema vulvovaginal										
	Ph										
	Tinción Gram										
Transmisión sexual											
9	Menciones que ITS y descríbala:										
											
						X		X		X	
10	¿Cuál es el seguimiento que se debe realizar después de una prueba Reactiva? y ¿cuáles son los valores de CD4 y Carga Viral?										
						X		X		X	

Observaciones

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (  )    Aplicable después de corregir (  )    No aplicable (  )

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO VALIDADOR: \_\_\_\_\_

CMP: 54124.

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: Medico de familia.

REG: 31402

ESTABLECIMIENTO DONDE LABORA ACTUALMENTE: Hospital Goyeneche.

CARGO: Coordinador de Estrategia de ITS-VIH/SIDA-hepatitis B.

Arequipa 29 de Mayo del 2019.  
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHE

  
J. ANIBAL MIRANDA HERENCIA  
Coordinador Estrategia ITS - VIH - SIDA - HEPATITIS B  
MEDICO DE FAMILIA CMP 54124 - RNE. 31402

Firma del experto.

### PLANILLAS JUICIO DE EXPERTOS (AIKEN)

Respetado juez: DR. KAMIMOTO RODRIGUEZ AUGUSTO MATSUEI Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de “La Guía Práctica de Infecciones de Transmisión Sexual”, que hace parte de la investigación: Efectos sobre el uso de la guía práctica de infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimientos adquiridos durante el internado por las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la UCSM, Arequipa 2018- 2019. Presentada por la Lic. Margareth Lizbeth Nieto Valencia. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa del área de salud sexual y reproductiva y para mis fines profesionales. Gracias por su valiosa colaboración.


- Pertenencia: Evalúa si el ítem pertenece al conocimiento o habilidades que se indican
- Relevancia: Evalúa si el ítem realmente es importante para lograr los objetivos del estudio.
- Claridad: Evalúa si la descripción del ítem es clara y precisa

### INSTRUMENTO PARA EL PRE TEST


N°	Dimensiones / Ítems	Pertenencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	De acuerdo al aprendizaje podemos concluir que Arequipa se encuentra en alerta epidemiológica referente a las ITS. ¿En qué puesto se encuentra a nivel nacional y que medidas de acción desarrollara para enfrentar mediante la salud Publica?	X		X		X		

2	¿En qué tipos de población la epidemia de VIH/SIDA se encuentra concentrada? ¿cuál es la tasa?	X		X		X	
3	De acuerdo al diagrama indique las vías de transmisión de las ITS e indique cual es la predominante.	X		X		X	
4	Indique ¿Qué es ESNITTS y comente sus Objetivos?			X		X	
5	Relacione las siguientes nomenclaturas: TS ( ) Persona Privada de su Libertad. PVVS ( ) Hombre que tiene Sexo con Hombre. PPL ( ) Trans Trabajador sexual. TTS ( ) Trabajadora Sexual. ST ( ) Personal de Salud. RPR ( ) Presupuesto por Resultados PPR ( ) Paciente Viviendo con VIH/SIDA.	X		X		X	
6	¿Qué es UAMP? y cuáles son sus funciones?	X		X			
7	¿Qué estrategias realizara Usted como obstetra para la UAMP?	X		X			
8	¿Cuál es la relación de incidencia de casos de ITS en Hombre/Mujer? ¿Por qué cree que esto	X		X		X	

	está sucediendo?						
9	¿Cuáles son las Metas de la ESNITSS propuestas al MINSA a cumplirse hasta el año 2020?			x		x	
10	Escriba su opinión durante la primera semana de rotación por la ESNITSS.	x		x			
<b>Modulo II</b>							
1	Mencione 5 Normas técnicas, directivas sanitarias o reducciones ministeriales que Ud. haya revisado donde indica las funciones del profesional Obstetra.	x		x		x	
2	¿Qué aspectos debemos considerar en la consejería a una gestante con VIH/SIDA?	x		x		x	
3	¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las ITS?	x		x		x	
4	¿Cuáles son las reacciones emocionales más frecuentes frente al resultado positivo?			x		x	
5	Determine las Habilidades que debe tener un consejero:	x		x		x	
6	¿Quién es el responsable de Planificar, Monitorear, analizar y difundir los resultados	x		x		x	

	finales de los estudios de Vigilancia Centinela?						
7	Realice un Cuadro comparativo del Condón Masculino vs Condón Femenino	x		x		x	
8	La consejería en el manejo de las ITS tiene que cumplir con los siguientes Objetivos.	x		x		x	
9	Escriba los nombres de la siguiente Imagen: 	x		x		x	
10	Los principios de un buen manejo de contactos se basan en:	x		x		x	
<b>Modulo III</b>							
1	Se debe tratar a las parejas que hayan tenidos R.S en los últimos 60 días en caso de:	x		x		x	
2	Describa las razones a considerar cuando fracasa el cumplimiento de tratamiento en las ITS.			x		x	
3	Realice un cuadro comparativo de los diferentes agentes patógenos que causan el Síndrome de Ulcera Genital:	x		x		x	


4	Respecto al manejo de las ITS, marque la respuesta Correcta:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
5	<p>Caso clínico: <i>paciente varón de 22 años acude al consultorio UAMP, muy preocupado, temeroso y asustado refiere que hace 10 días acude con un grupo de amigos a una casa de citas donde tuvo R.S no se acuerda si utilizo protección ya que había estado consumiendo alcohol y algunas "drogas" por lo que al salir del lugar fueron a la casa de uno de los amigos donde continuaron bebiendo, al día siguiente él se despertó en un hotel con un hombre desconocido a su lado.</i></p> <p><i>Recién se animó a venir ya que al bañarse noto que presenta una "bolita" en la parte inguinal dolorosa. ¿A qué síndrome corresponde el caso clínico, etiología, tratamiento, medida sexuales, y que seguimiento se realizara?</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Describa los pasos a seguir para el examen físico genital en varón y en mujer:			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Relacione los siguientes conceptos y definiciones:			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
8	¿Cuál no sería un factor de riesgo social para						

	adquirir una ITS?	x		x		x		
9	Describa de acuerdo a la siguiente imagen que agentes podemos encontrar en la flora vaginal: 	x		x		x		

20	Apoptosis Anticuerpos Citología Dengue Consumo de drogas Dengue y Zika Estructura Pericardial Fisiología Malaria Virus de la rabia Zika								
Medico IV									
1	Identificar la aplicación de VBI Describir la técnica de Contacto	x		x		x			
2	Chlamydia Clamidia Cándida Describiendo Describiendo	x		x					

10	Analiza y responde que preguntas realizarías en la consulta:						
	Situación actual						
	Identificar problemas						
	Conductas sexuales						
	Parejas:						
	Preferencias sexuales:						
	Prácticas sexuales: protección						
	Historia:						
	ITS previas						
	Historia Reproductiva	×		×		×	
	Anticoncepción:						
	Embarazos :						
Citología:							
Drogas:							
Consumo de drogas:							
Drogas y sexo.							
Historia Psicosocial:							
Prostitución:							
Vacunas:							
Vacunas recibidas							
Consejería:							
<b>Modulo IV</b>							
1	Describe la replicación de VIH	×		×		×	
2	Determine la búsqueda de Contactos:						
	Chancroide						
	Clamidia	×		×		×	
	Condiloma						
	Donovanosis						
	Gonocócica						

	Hepatitis B Hepatitis c Herpes ano genital. VIH Linfogranuloma Condilomatosis Sífilis																																				
3	Describa las diferencias de los siguientes agentes patógenos Neisseria gonorrhoeae. Treponema pallidum. Chlamydia trachomatis Trichomonas vaginalis. Gardnerella vaginalis. Ureaplasma urealyticum. Mycoplasma genitalium.	x		x		x																															
4	Describa los pasos a seguir en la transmisión vertical de VIH	x		x		x																															
5	Describa los pasos a seguir en la transmisión vertical de SIFILIS.	x		x		x																															
6	Describa los siguientes estadios de la Sífilis:																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Primario</th> <th>Secundario</th> <th>Latente precoz</th> <th>Latente tardío</th> <th>Terciario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tiempo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Serología</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Clínica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>tratamiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Primario	Secundario	Latente precoz	Latente tardío	Terciario	Tiempo						Serología						Clínica						tratamiento						x		x		x	
		Primario	Secundario	Latente precoz	Latente tardío	Terciario																															
	Tiempo																																				
	Serología																																				
Clínica																																					
tratamiento																																					

Analice y mencione las diferencias de las siguientes ITS:							
7	Herpes genital	Sifilis	Chancroide	LGV	Granuloma inguinal		
	Lesión						
	Borde						
	Profundidad						
	Base						
	Secreción						
	Nº lesiones						
	Distribución						
	Dolor						
	Picor						
Adenopatías							
Menciones los Diagnósticos diferenciales en las Sigüientes ITS:							
8		Tricomonas	Gardnerella	Cándida			
	Clinica						
	Color secreción						
	Olor						
	Eritema vulvovaginal						
	Ph						
	Tinción Gram						
Transmisión sexual							
Menciones que ITS y describala:							
9							
10	¿Cuál es el seguimiento que se debe realizar después de una prueba Reactiva? y ¿cuáles son los valores de CD4 y Carga Viral?						

PLANILLA DE JUICIO DE EXPERTOS

Observaciones

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable ( X )**    **Aplicable después de corregir ( )**    **No aplicable ( )**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO VALIDADOR: KAMIMOTO RODRIGUEZ AUGUSTO MATSUEI

DNI: 07501588

CMP: 37526

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: Medicina INTERNA

REG: 32049

ESTABLECIMIENTO DONDE LABORA ACTUALMENTE: HOSPITAL GOYENECHE

CARGO: MEDICO ASISTENTE

Modelo 1	Pertenencia 1	Relevancia 2	Claridad 3	Sugerencias
	SI	NO	SI	NO
De acuerdo al aprendizaje podemos concluir que Arequipa se encuentra en alerta epidemiológica referente a las ITS. ¿En qué medida se encuentra a nivel nacional y que acciones de acción desarrollada para enfrentar mediante la salud Pública?	X	X	X	

Arequipa 12 de JUNIO del 2019.

AKR  
**Augusto Kamimoto Rodriguez**  
MEDICO INTERNISTA  
CMP: 37526 RNE: 32049

Firma del experto.

**ANEXO 3. Consentimiento informado**

Yo \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado (a) e invitado (a) a participar en una investigación denominada “Efectos sobre el uso de la guía práctica de infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimientos durante el Internado por las internas de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa - 2019.”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y aprobación de la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche. Entiendo que este estudio busca establecer los efectos del uso de la Guía Práctica de Infecciones de Transmisión Sexual en el nivel de conocimientos adquiridos en los Internos de obstetricia de la Universidad Católica de Santa María durante la rotación de la Unidad de Atención Médica Periódica y sé que mi participación se llevará a cabo durante mi rotación de obstetricia en el lugar ya mencionado, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

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

Fecha: \_\_\_\_\_

De presentar alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con la Obstetra Nieto Valencia, Margareth Lizbeth/ [lizabethnani16@hotmail.com](mailto:lizabethnani16@hotmail.com)

ANEXO 4. Prueba pre test y post test

**EVALUACIÓN 1**

**INTRODUCCION A LAS INFECCIONES DE TRANSICION SEXUAL**

Analice las preguntas, responda y marque de acuerdo a sus conocimientos.

1. De acuerdo al aprendizaje podemos concluir que Arequipa se encuentra en alerta epidemiológica referente a las ITS. ¿En qué puesto se encuentra a nivel nacional y que medidas de acción desarrollara para enfrentar mediante la salud Publica?
  - a) Quinto lugar; Mejorara la Promoción y prevención.
  - b) Quinto lugar; La regla 90-90-90.
  - c) Tercer lugar; Atención Integral.
  - d) Cuarto lugar; Fortalecer el trabajo multisectorial.
  - e) Segundo lugar; Fortalecimiento de gestión.
  
2. ¿En qué tipos de población la epidemia de VIH/SIDA se encuentra concentrada? ¿cuál es la tasa?
  - a) HSH; (12,4%).
  - b) TS, (5,6%).
  - c) PG, (0,23%).
  - d) BISX, (12%).
  - e) N.A

3. De acuerdo al diagrama indique las vías de transmisión de las ITS e indique cual es la predominante.



- a) 1 (97%) sexual 2 (2%) vertical 3 (1%) sanguinea.
- b) 1 (97%) sexual 2 (2%) sanguinea 3 (1%) vertical.
- c) 1 (97%) sexual 2 (1%) vertical 3 (2%) sanguinea.
- d) 1 (97%) sanguinea 2 (1%) Sexual 3 (2%) Vertical.
- e) 1 (97%) Vertical 2 (1%) Sanguinea 3 (2%) Sexual.

4. Indique ¿Qué es ESNITTS?
  - a) Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA-HEP B.
  - b) Estrategia Sanitaria Nacional de ITS-VIH/SIDA-HEP B.
  - c) Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual.
  - d) Estrategia de ITS-VIH/SIDA.
  - e) Programa de Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual.
  
5. Relacione las siguientes nomenclaturas:
 

1 TS	( )	Persona Privada de su Libertad.
2 PVVS	( )	Hombre que tiene Sexo con Hombre.
3 PPL	( )	Transgénero Trabajador sexual.

4 TTS	( )	Trabajadora Sexual.
5 ST	( )	Personal de Salud.
6 RpR	( )	Presupuesto por
7 PPR	( )	Resultados
8 TRA	( )	Paciente Viviendo con
9 PG	( )	VIH/SIDA. Población
10 G	( )	General.
11 HTS	( )	Transgénero HSH que es
12 HSH	( )	TS Gestante
		Reangina Plasma Rápida

- a. 3, 12, 4, 1, 5, 7, 2, 9, 8, 11, 10, 6.
- b. 3, 7, 5, 8, 12, 10, 1, 2, 4, 6, 9, 11.
- c. 12, 10, 5, 4, 2, 8, 9, 11, 1, 3, 6, 7.
- d. 3, 12, 4, 1, 5, 7, 2, 9, 8, 11, 6, 10.
- e. 3, 12, 4, 1, 5, 7, 2, 11, 8, 9, 10, 6.

**6. ¿Qué es UAMP?**

- a. Atención Médica Periódica.
- b. Unidad de Atención Médica Periódica.
- c. Unidad Ampliada con Atención Médica Periódica.
- d. Consultorio de Atención Médica Periódica.
- e. Consultorio de Infecciones de Transmisión Sexual.

**7. ¿Qué estrategias realizará Usted como obstetra para la UAMP?**

- a. Detección precoz Atención oportuna y tratamiento adecuado a grupo de elevada vulnerabilidad.
- b. Atención de Infecciones de Transmisión Sexual.
- c. Control sistemático oportuno a HSH y TS.
- d. Consejería en ITS.
- e. Prevención y control a población con elevada vulnerabilidad.

**8. ¿Cuál es la relación de incidencia de casos de ITS en Hombre/Mujer? ¿Por qué cree que esto está sucediendo?**

- a. De 14 a 1.
- b. De 10 a 3.
- c. De 5 a 1.
- d. De 4 a 1.
- e. De 4 a 2.

**9. ¿Cuáles son las Metas de la ESNITSS propuestas al MINSA a cumplirse hasta el año 2020?**

- a. Aumento al 90% de PVVS que conoce su DX, aumento al 90% de PVVS en TARGA, aumento al 90% de PVVS

supresión virológica.

- b. Atender a los pacientes viviendo con el virus del SIDA.
- c. Atender grupos de elevada prevalencia.
- d. Atender a toda la población de alto riesgo de adquirir y transmitir ITS y VIH

**10. Las ITS y el VIH comparten varias características en común, excepto:**

- a. Vías de transmisión.
- b. Muchas medidas de Prevención son las mismas.
- c. Las personas tienen más de una pareja sexual.
- d. La misma conducta y falta de información los ponen en riesgo.
- e. N.A

$$K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - (N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje mín.})) / 3$$

$$\text{Puntajes máximos} = 10 \text{ ítems} * 1 = 10$$

$$\text{Puntajes mínimos} = 10 \text{ ítems} * 0 = 0$$

$$K = ((10 * 1) - (10 * 0)) / 3 = 3.3$$

- Alto: 7 punto a 10
- Medio: 4 puntos a 6
- Bajo: 1 puntos a 3

## EVALUACIÓN II

### DESCRIPCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**1. Analice cuales son los objetivos del manejo en pacientes con ITS, mencione el incorrecto.**

- a) Brindar tratamientos para las ITS cuya eficacia es igual o mayor al 95%.
- b) Realizar un diagnóstico adecuado en el lugar de la primera consulta.
- c) Ofrecer en el marco de la atención integral y brindar las 4 C.
- d) Dar tratamiento oportuno en esquemas de dosis única.
- e) N.A

**2. Referente al Periodo de Ventana durante la Consejería, maque lo correcto.**

- a) Es la etapa en el cual el paciente está infectado por el VIH, pero el resultado de su prueba es negativo.
- b) Dura generalmente entre 3 a 4 semanas hasta 3 a 6 meses después de producida la infección.
- c) Durante este periodo de ventana, las personas infectadas con el VIH pueden tener altos niveles de VIH en la sangre, fluidos sexuales o leche materna.
- d) Los anticuerpos generalmente aparecen dentro de los tres meses de haberse infectado con el VIH, Pero en algunas personas puedan tardar hasta seis meses.
- e) Todas las anteriores.

**3. ¿Cuáles son los objetivos de la consejería en las ITS?**

- a) Información de ITS, prevención, identificación conductas de riesgo, asegurar el cumplimiento del tratamiento.
- b) Entrenamiento adecuado, actualización permanente.
- c) Calidez, disponibilidad, de tiempo, intimidad.
- d) Actitud respetuosa, honestidad.
- e) Confidencialidad, honestidad, respeto.

**4. ¿Cuáles son las reacciones emocionales más frecuentes frente al resultado positivo?**

- a) **Impresión, negación, cólera o resentimiento, compromiso con la verdad, depresión, aceptación.**
- b) Entregar el resultado, explicar el resultado, impresión, rechazo.
- c) Información, entregar resultado, explicar resultado, rechazo.
- d) Recepción cálida, información, entrega de resultados, brindar soporte, acción de seguimiento.

**5. Determine las Habilidades que debe tener un consejero:**

- a) **Habilidades verbales, No verbales, habilidades adicionales, facilitación, dirección, resumir y verificar, empatía, Dar confianza.**
- b) Entrenamiento adecuado, actualización.
- c) Empatía, facilitación, resumir y verificar.
- d) Confidencialidad, empata dirección.
- e) Manejo de emociones, habilidades verbales, actualización.

**6. ¿Quién es el responsable de Planificar, Monitorear, analizar y difundir los resultados finales de los estudios de Vigilancia Centinela?**

- a) El personal de salud, responsable de la atención en consultorio.
- b) **La coordinación de la Estrategia de Sanitaria de ITS-VIH/SIDA HEP B.**
- c) El personal técnico.
- d) El medico Infectólogo/Internista.
- e) N.A

**7. De acuerdo al periodo de ventana marque lo INCORRECTO:**

- a) **En este periodo no se trasmite el VIH.**
- b) Dura generalmente de 3 a 4 semanas hasta 3 a 6 meses.
- c) Es la etapa en la cual el paciente está infectado por VIH, pero el resultado de ELISA es negativo.
- d) Las personas infectadas con el VIH pueden tener alta cantidad de virus en sangre, fluidos o leche materna.
- e) N.A

**8. La consejería en el manejo de las ITS tiene que cumplir con los siguientes objetivos, excepto:**

- a) Identificar las conductas y prácticas del consultante que aumentan el riesgo de adquirir una ITS a la posible Re-infección.
- b) Proporcionar información sobre las ITS.
- c) Cortar la cadena de transmisión de las ITS, previniendo la diseminación.
- d) Prevenir las ITS para reducir el riesgo de adquirir el VIH/SIDA.
- e) Ninguna de las anteriores.

**9. El buen manejo de los CONTACTOS se basa en:**

- a) La confidencialidad.
- b) Ser voluntario.
- c) Ofertar servicio de manejo y diagnóstico de ITS disponibles para todas las parejas sexuales.
- d) Evitar la discriminación y estigmatización a los usuarios.
- e) Todas las anteriores

**10. Marque lo Incorrecto: se debe tener presente en todo momento que los principios de un buen manejo de contactos se basan en:**

- a. Ser voluntario.
- b. Proteger de la discriminación y estigmatización a los pacientes.
- c. Ofertar servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS disponibles para todos los casos índices.
- d. Ser confidencial.

$$K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - (N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje mín})) / 3$$

$$\text{Puntajes máximos} = 10 \text{ ítems} * 1 = 10$$

$$\text{Puntajes mínimos} = 10 \text{ ítems} * 0 = 0$$

$$K = ((10*1) - (10*0)) / 3 = 3.3$$

- **Alto:** 7 punto a 10
- **Medio:** 4 puntos a 6
- **Bajo:** 1 puntos a 3



EVALUACIÓN III

MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Analice las preguntas y responda de acuerdo a sus conocimientos.

1. Marque lo correcto. Se debe tratar a las parejas que hayan tenidos R.S en los últimos 60 días en caso de:

- a. Descarga uretral y ulcera genital.
- b. Dolor abdominal bajo y flujo vaginal.
- c. Descarga uretral y dolor abdominal bajo.
- d. Flujo vaginal y descarga uretral.
- e. Dolor abdominal bajo y bubón inguinal.

2. Marque con verdadero o falso las razones a considerar cuando fracasa el cumplimiento de tratamiento en las ITS.

- Alta eficacia (95%).....( )
- Bajo costo.....( )
- Tolerancia y toxicidad.....( )
- Resistencia de Microorganismos.....( )
- Dosis unida .....( )

- a) FVVFV
- b) VVVFV
- c) VVFFV
- d) FFVVF
- e) VFVFV

3. Marque que agente patógeno NO es causal del Síndrome de Ulcera Genital:

- a) Treponema Pallidum.
- b) Herpes Simple.
- c) Chancroide.
- d) Clamidia Trachomatis.
- e) Haemophilus ducreyi.

- 4. Respecto al manejo de las ITS, marque la respuesta correcta:**
- El diagnóstico etiológico es ideal por la validez de las pruebas.
  - El diagnóstico clínico es la mejor opción cuando no existe un laboratorio.
  - El manejo sintomático permite el tratamiento en la primera consulta.
  - El manejo clínico reduce la probabilidad del diagnóstico sintomático Incorrecto.
  - N.A

- 5. Caso clínico:** *paciente varón de 22 años acude al consultorio UAMP, muy preocupado, temeroso y asustado refiere que hace 10 días acude con un grupo de amigos a una casa de citas donde tuvo R.S no se acuerda si utilizo protección ya que había estado consumiendo alcohol y algunas "drogas" por lo que al salir del lugar fueron a la casa de uno de los amigos donde continuaron bebiendo, al día siguiente él se despertó en un hotel con un hombre desconocido a su lado.*

*Recién se animó a venir ya que al bañarse noto que presenta una "heridas" en la parte genital. ¿A qué síndrome corresponde el caso clínico?*

- Síndrome de Descarga Uretral.
- Síndrome de Ulcera Genital.
- Síndrome de Bubón Inguinal.
- N.A

- 6. En la Infección de Transmisión Sexual por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Marque lo correcto:**

- Siempre presenta síntomas (condilomas).
- El tratamiento produce erradicación de la infección por VPH.
- Puede producir cáncer de cérvix en las mujeres.
- Nunca es recidivante.
- N.A

- 7. Relacione los siguientes conceptos y definiciones:**

- Dolor durante las R.S ( ) Ulcera Genital.
- Presencia anormal de Flujo ( ) Bubón Inguinal.
- Presencia de varias heridas. ( ) Dolor Abdominal Bajo.
- Tumoración en región Inguinal.( ) Flujo Vaginal.

- c,d,a,b.
- d,a,b,c.
- c,b,d,a.
- a,d,b,a.
- N.A

**8. ¿Cuál no sería un factor de riesgo social para adquirir una ITS?**

- a. No practicar "sexo seguro por razones religiosas.
- b. Patrones sociales que fomentan la infidelidad.
- c. Inicio temprano de R.S por riesgo de grupo.
- d. Retraso de la búsqueda de atención.
- e. Ninguna de las anteriores.

**9. ¿Qué criterios podemos tomar a cuenta para el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana?**

- a) Aspecto del flujo vaginal, PH vaginal >4.5.
- b) Células guía, células epiteliales.
- c) Prueba de aminas positiva.
- d) Coloración Gram.
- e) Todas las anteriores

**10. En el flujo vaginal normal encontramos:**

- a) PH >4.5, aminas negativas, lactobacilos, garnerella vaginales, mobilincus, bacteroides.
- b) PH >4.5, aminas positivas, lactobacilos, células guía, mobilincus, bacteroides.
- c) PH <4.5, aminas negativas, lactobacilos, garnerella vaginales, mobilincus, bacteroides sp. \$
- d) PH <4.5, aminas positivas, lactobacilos, garnerella vaginales, mobilincus, bacteroides.
- e) N.A

$$K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - (N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje mín})) / 3$$

$$\text{Puntajes máximos} = 10 \text{ ítems} * 1 = 10$$

$$\text{Puntajes mínimos} = 10 \text{ ítems} * 0 = 0$$

$$K = ((10 * 1) - (10 * 0)) / 3 = 3.3$$

- **Alto:** 7 punto a 10
- **Medio:** 4 puntos a 6
- **Bajo:** 1 puntos a 3

## EVALUACIÓN IV

### SEGUIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**1. Indique cual es la Prueba Treponémicas para diagnosticar Sífilis.**

- a) VDRL.
- b) RPR.
- c) MOHA-TP.
- d) **FTA-ABS**
- e) N.A

**2. Con respecto a transmisión Vertical de Sífilis marque el correcto:**

- a) La prueba RPR debe ser realizada antes de la atención clínica y el resultado debe estar disponible el mismo día.
- b) Todo resultado REACTIVO en una gestante debe ser considerados como diagnóstico de Sífilis Latente.
- c) **Toda gestante o Puérpera con serología REACTIVA deberá recibir tratamiento y las 4C.**
- d) Se debe alentar a la madre a que se tome periódicamente pruebas de descarte de VIH.
- e) Todas las anteriores.

**3. Marque V o F las diferencias de los siguientes agentes patógenos:**

- a. Vaginosis bacteriana, infección polimicrobiana con síntomas variados y flujo de mal olor y prurito no hay respuesta inflamatoria y está asociado a la proliferación de gartnerella vaginalis.

( )

- b. Tricomoniasis vaginalis es un protozoario con aumento de flujo vaginal, mal olor, disuria y prurito, cuello eritematoso.

( )

- c. Candidiasis vaginal, inflamación de la mucosa vaginal con alteración del PH y de la flora vaginal, síntomas principales prurito, flujo, ardor y dolor pélvico. ( )

- d. Neisseria Gonorreae bacteria diplococo Gram negativo, el gonococo tiene afinidad por las mucosas, especialmente las

tapizadas por el epitelio columnar presenta disuria y secreción mucopurulenta.

( )

- e. Cervicitis causada por Flujo Mucopurulento cervical, friabilidad, cérvix en fresa, Dispareunia y disuria.

( )

- a) V,F,V,F,V  
b) F,V,F,V,V  
c) F,V,V,V,V  
d) V,V,V,V,F  
e) V,V,V,V,V

**4. Marque la respuesta incorrecta referente al VIH:**

- a) El sistema de defensa se encuentra disminuido y no funciona correctamente, ya que el VIH destruye las células que se encargan de evitar enfermedades.
- b) Solo afecta a la especie humana, ningún animal puede transmitir la infección.
- c) El VIH no sobrevive al medio ambiente, es muy sensible al calor.
- d) Las pruebas para diagnosticar el VIH/sida no son voluntarias y se realizan previa consejería.
- e) Las pruebas de descartar son las ELISA y las pruebas rápidas que tienen una alta sensibilidad y especificidad.

**5. Referente a la transmisión vertical de SÍFILIS marque la correcta.**

- a) Promover conductas de auto cuidado y de busca de servicios de salud, importancia de la atención prenatal.
- b) Señalar la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de otras ITS.
- c) Informar sobre la posibilidad de disminuir el riesgo de infección al niño mediante la administración del

tratamiento.

- d) Explicar la forma de transmisión de sífilis de madre-niño.
- e) **Todas son correctas.**

**6. Marque la respuesta correcta referente a Sífilis:**

- a) **Comprende sífilis primaria, sífilis latente temprana, sífilis tardía, sífilis secundaria, sífilis terciaria.**
- b) Diagnostico solo con pruebas de laboratorio como RPR o VDRL.
- c) El seguimiento debe ser cada seis meses hasta un resultado negativo.
- d) No está relacionado con otras ITS.
- e) N.A

**7. Las medidas de bioseguridad por contacto deben utilizarse cuando hay riesgo de contacto con fluidos potencialmente infectantes, marque la incorrecta:**

- a) Sangre.
- b) Secreción vaginal.
- c) Secreción uretral.
- d) **Sudor**
- e) Suero

**8. Mencione cual no es una práctica sexual segura:**

- a) Autoerotismo.
- b) Masturbación.
- c) Prácticas sexuales no penetrativas.
- d) **Prácticas sexuales penetrativas.**
- e) Salud sexual.

**9. Marque la correcta según las Pruebas de Descarte para el VIH/SIDA:**

- a) ELISA (Ensayo de Inmuno absorbencia enzimática) su ejecución dura entre 6 a 12 horas brinda un resultado reactivo o no reactivo.
- b) La prueba rápida es de fácil ejecución y puede obtener el resultado en el término de 5 a 10 minutos.
- c) El western Blot detecta bandas específicas del virus, puede ser

positivo o negativo.

- d) IFI, inmunoflorescencia indirecta su costo es menor pero el personal que lo procesa debe ser altamente capacitado.
- e) Todas las anteriores.

**10. Son responsabilidades del licenciado de Obstetricia marque lo correcto:**

- a) Orientar a la mujer en edad fértil con infección por VIH sobre planificación familiar y uso correcto del preservativo.
- b) Realizar actividades de prevención y detección oportuna del cáncer de cuello uterino en la mujer con infección por VIH.
- c) Brindar educación sanitaria y orientación a la gestante con infección por VIH.
- d) Realizar el registro de la gestante con infección por VIH en los formatos y registros determinados Según norma técnica de salud para la prevención de la transmisión madre niño del VIH y la Sífilis.
- e) Todas las anteriores.

$$K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - (N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje mín})) / 3$$

$$\text{Puntajes máximos} = 10 \text{ ítems} * 1 = 10$$

$$\text{Puntajes mínimos} = 10 \text{ ítems} * 0 = 0$$

$$K = ((10*1) - (10*0)) / 3 = 3.3$$

- **Alto:** 7 punto a 10
- **Medio:** 4 puntos a 6
- **Bajo:** 1 puntos a 3



20	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
21	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
22	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
23	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Medio	Alto	Bajo	Alto
24	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto
25	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
26	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
27	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
28	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
29	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
30	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
31	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
32	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
33	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
34	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
35	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
36	Alto	Alto	Medio	Alto	Bajo	Alto	Medio	Alto



ANEXO 6.

GUÍA PRÁCTICA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL  
LINK:

<https://docs.google.com/document/d/1oy1QjyLUT1aC-b7v--tpodteDel4Yumw/edit?usp=sharing&oid=107509957241985251862&rtpof=true&sd=true>



## ANEXO 7.

### Formato de autorización



REPUBLICA DEL PERU

"AÑO DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

### HOSPITAL GOYENECHÉ"



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHÉ  
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE LAS ITS-VIH-SIDA-HEPATITIS B

#### INFORME 021-2019-GRA-PR/GRSA-HG-DM-ESNITSS

A : **Obst. Lizbeth Nieto Valencia.**  
Responsable de Consultorio UAMP

DE : **Gonzalo Castañeda Conde MD.**  
Coordinador Responsable Estrategia Sanitaria ITS-VIH/SIDA Hepatitis B.

ASUNTO : Autorización de Estudio de Investigación.

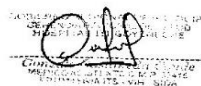
FECHA : 25 de Enero del 2019.

Mediante el presente me es grato saludarla y a su vez comunicarle que debido a su solicitud presentada para la realización del estudio de investigación: **"Efectos del uso de la Guía Práctica de Infecciones de Transmisión Sexual en el nivel de conocimientos adquiridos durante el internado por las internas de la Escuela profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad católica de Santa María – 2019"**

Estoy de acuerdo con el presente estudio y estamos seguros que esto contribuirá al desarrollo de nuestra estrategia, por lo que le brindo las facilidades correspondientes para su aplicación y desarrollo de la guía práctica a las internas de Obstetricia que realizan su rotación en nuestro servicio.

Sin otro particular, me despido de Ud., reiterándole los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



GCC.  
ARCHIVO CC.

**Hospital III Goyeneche de Arequipa**

Av. Goyeneche s/n Cercado ☎ 231313 Anexo 271. Fax: 054-223501 – Cercado - Arequipa