

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

---

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y  
ACTITUD HACIA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES  
DE 18 A 29 AÑOS DE EDAD EN LA UNSAAC – 2011**

---

---

**TESIS PRESENTADO POR EL Br.  
CANAZA CASTILLO HENRY JOHN  
PARA OPTAR AL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**ASESORA:  
DRA. SARA BATALLANOS NEME**

**“TESIS AUSPICIADA POR EL CONSEJO DE INVESTIGACION-UNSAAC”**

**CUSCO-PERÚ  
2012**

## **PRESENTACION**

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.**

De acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y en cumplimiento de la misma presento a vuestra consideración la tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y ACTITUD HACIA PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE 18 A 29 AÑOS DE EDAD EN LA UNSAAC-2011”**.

Esperando que los resultados a los que se concluyó constituyan un aporte para las instituciones involucradas en el área de salud y la sociedad en general.

## **AGRADECIMIENTO**

**Mi profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a su Facultad de Enfermería forjadores de nuestros caros anhelos alcanzados en los años consecutivos de mi formación profesional.**

**Mi agradecimiento y gratitud a mi Asesora Dra. SARA BATALLANOS NEME, por ser guía y brindarme su apoyo de forma desinteresada y permanente en la ejecución del presente trabajo de investigación.**

**A toda la Plana Docente de la Facultad de Enfermería quienes fueron guías durante mi formación académica.**

**Finalmente mi mayor aprecio a todo el Personal Administrativo: Ricardo, Valentín, Milton, Carmen y Juan de Dios gracias por todo su apoyo incondicional.**

**Henry John**

## DEDICATORIA

*A dios todo poderoso que nunca te falla y que siempre está pendiente de cada uno de nosotros iluminando nuestras vidas con amor y bondad y por brindarme a los seres que más amo "Mi Familia"*

*A mis queridos Padres SEBASTIÁN y NIEVES que son la razón de seguir adelante, por su inmenso amor e incansable apoyo en cada etapa de mi vida, siempre les estaré agradecido.*

*A mis hermanos CARMEN, HERBERT, EDWIN y SHARMELY por su incondicional apoyo y que son motivo de superación.*

*A mi abuelita CARMEN por su inmenso amor y dedicación hacia sus nietos y a todos mis familiares por su apoyo moral.*

*Como no mencionar a mis compañeros(as) con quienes compartí años de amistad sincera, días de alegrías, estudio y diversión, gracias por compartir el camino de la vida.*

## RESUMEN

El trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de 18 a 29 años de edad en la UNSAAC 2011, tiene como objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual con la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de 18 a 29 años de edad en la UNSAAC - 2011. El diseño metodológico es descriptivo correlacional y transversal, con una muestra de 326 alumnos, la recolección de datos a través de cuestionarios. Los resultados a los que se llegaron son: en relación al sexo 72.09% para el masculino y 27.91% para el femenino, para las edades tenemos el 55.83% de 18 a 21 años y el 25.15% para 22 a 25 años, las carreras profesionales que participaron fueron 30. El nivel de conocimiento en ITS es regular en 62.58%, asimismo el nivel de conocimiento en el área de la prevención de las ITS es regular en 39.26%. Respecto a la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo presentan rechazo en su gran mayoría en el siguiente orden: práctica sexual con efectos de drogas 84.05%, práctica sexual en prostíbulos 79.14%, práctica sexual con efectos del alcohol 70.25%, práctica sexual con varios compañeros sexuales a la vez 67.18%, práctica sexual casual 66.56%, práctica sexual sin preservativo 63.19%; así mismo se evidencia actitud de aceptación hacia dichas prácticas sexuales en menor porcentaje en el siguiente orden: práctica sexual sin preservativo 36.81% con carreras las siguientes carreras profesionales de mayor representatividad: Ing. de Informática y Sistemas, Agronomía, Turismo y Educación; práctica sexual casual 33.44% con Ing. de Minas e Ing. Civil, Biología, Contabilidad, Derecho; varios compañeros sexuales a la vez 32.82% con Ing. Informática y de Sistemas, Agronomía, Economía, Turismo, Derecho; práctica sexual con efectos del alcohol 29.75% con Ing. Informática y de Sistemas, Agronomía, Contabilidad, Economía, Educación; práctica sexual en prostíbulos 20.86% con Ing. Civil, Agronomía, Zootecnia y Biología, Turismo, Derecho; práctica sexual con efectos de las drogas 15.95% con Ing. Informática y de Sistemas e Ing. Mecánica, Zootecnia, Ciencias Administrativas, Turismo, Derecho. Según el Chi cuadrado se concluye que la actitud de rechazo o aceptación hacia prácticas sexuales de riesgo están relacionadas con el nivel de conocimiento en ITS aceptando la hipótesis con las siguientes prácticas sexuales de riesgo: práctica sexual casual, en prostíbulos, con efectos de drogas y práctica sexual sin preservativo.

**Palabras claves:** Infecciones de Transmisión Sexual, actitud, prácticas sexuales de riesgo, conocimiento.

## INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Pág.

### CAPITULO I

1.1. Caracterización del Problema .....	1
1.2. Formulación del Problema .....	5
1.3. Objetivo General .....	5
1.4. Objetivos específicos .....	5
1.5. Hipótesis .....	5
1.6. Variables .....	6
1.7. Justificación .....	6

### CAPITULO II

#### MARCO TEORICO

2.1. Estudios previos .....	7
2.1.1. A nivel internacional .....	7
2.1.2. A nivel nacional .....	9
2.1.3. A nivel local .....	11
2.2. Bases teóricas .....	12
2.2.1. Infecciones de transmisión sexual .....	12
2.2.2. Síndromes más frecuentes de las ITS .....	12
2.2.3. Clasificación de infecciones de transmisión sexual (ITS) .....	13
2.2.4. Clasificación por el agente etiológico .....	13
2.2.5. Complicaciones de las ITS en el hombre y la mujer .....	20
2.2.6. Prevención de las infecciones de transmisión sexual .....	21
2.2.7. Prácticas sexuales .....	21
2.2.8. Prácticas sexuales de riesgo .....	22
2.3. Definición operacional de términos .....	24

**CAPITULO III**  
**DISEÑO METODOLOGICO**

Pág.

<b>3.1. Tipo de estudio</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1.1. Descriptivo correlacional</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1.2. Transversal</b> .....	<b>25</b>
<b>3.2. Población</b> .....	<b>25</b>
<b>3.3. Muestra</b> .....	<b>26</b>
<b>3.3.1. Criterios de inclusión</b> .....	<b>29</b>
<b>3.3.2. Criterios de exclusión</b> .....	<b>29</b>
<b>3.4. Operacionalización de Variables</b> .....	<b>30</b>
<b>3.5. Técnicas e Instrumentos</b> .....	<b>32</b>
<b>3.6. Recolección de datos</b> .....	<b>33</b>
<b>3.7. Validación y confiabilidad</b> .....	<b>33</b>
<b>3.7.1. Validación por juicio de expertos</b> .....	<b>33</b>
<b>3.7.2. Confiabilidad</b> .....	<b>34</b>
<b>3.8. Procesamiento y análisis de datos</b> .....	<b>34</b>

**CAPITULO IV**

<b>Resultados</b> .....	<b>35</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>62</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>64</b>
<b>Bibliografía</b>	
<b>Anexos</b>	

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

1. TABLA N° 01: POBLACION DE ALUMNOS MATRICULADOS POR CARRERA PROFESIONAL.....	26
2. TABLA N° 02: MUESTRA ESTRATIFICADA POR AFIJACIÓN SIMPLE Y POR CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE CARRERAS PROFESIONALES DE LA UNSAAC.....	28
3. TABLA N°03: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EDAD Y SEXO.....	36
4. TABLA N° 04: ESTUDIANTES POR CARRERA PROFESIONAL DE LA UNSAAC.....	37
5. TABLA N° 05:ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL DE RIESGO CON VARIOS COMPAÑEROS SEXUALES A LA VEZ SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS.....	50
6. TABLA N° 06: ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CASUAL DE RIESGO SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS.....	52
7. TABLA N° 07: ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL EN PROSTÍBULOS SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS.....	54
8. TABLA N° 08: ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL Y CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS.....	56
9. TABLA N° 09: ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CON EFECTOS DE DROGAS SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMEINTO EN ITS.....	58
10. TABLA N° 10: ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL SIN PRESERVATIVO SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS.....	60
11. GRAFICO N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ESTUDIANTES DE 18 A 29 AÑOS DE EDAD DE LA UNSAAC 2010-II.....	39
12. GRAFICO N° 02NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL AREA DE PREVENCION DE ITS EN ESTUDIANTES DE 18 A 29 AÑOS DE EDAD DE LA UNSAAC 2010-II.....	41
13. GRAFICO N° 03: ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CON VARIOS COMPAÑEROS SEXUALES A LA VEZ EN ESTUDIANTES DE LA UNSAAC 2010-II.....	43
14. GRAFICO N° 04: ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CASUAL EN ESTUDIANTES DE LA UNSAAC 2010-II.....	44
15. GRAFICO N° 05: ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL EN PROSTÍBULOS EN ESTUDIANTES DE LA UNSAAC 2010-II.....	45



16. GRAFICO N° 06: ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CON EFECTOS DEL ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA UNSAAC 2010-II.....	46
17. GRAFICO N° 07: ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CON EFECTOS DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE LA UNSAAC 2010-II.....	47
18. GRAFICO N° 08: ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL SIN PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA UNSAAC 2010-II.....	49

## INTRODUCCION

El término infecciones de transmisión sexual (ITS) incluye aquel conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión. Nuestro país no está exento a la progresión de esta de estas infecciones. Actualmente estamos enfrentando un incremento continuo y sostenido de casos, siendo víctimas las personas de todas las edades y toda condición socioeconómica, donde los adolescentes y jóvenes son los más afectados en la actualidad.

El informe de ONUSIDA, muestra que a pesar de los esfuerzos por informar y educar a los adolescentes y jóvenes acerca de las formas de contagio de ITS, estos continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. Esto da cuenta que los jóvenes no están haciendo uso de la información que poseen sobre prevención constituyendo un problema de salud, su existencia y difusión dependen en gran parte de las actitudes, conductas y comportamiento de las personas frente a las prácticas sexuales de riesgo debido a que estas prácticas aumentan el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual. Se encuentran las relaciones que tienen contacto directo con el semen, sangre y secreciones vaginales, tenemos a la promiscuidad como es el caso a la práctica sexual con varios compañeros sexuales a la vez, práctica sexual casual y práctica sexual en prostíbulo también tenemos a la práctica sexual con efectos del alcohol, práctica sexual con efectos de drogas y por último la práctica sexual sin preservativo, es así que para poder preparar campañas de educación para la salud con el fin de lograr un cambio en las actitudes de la gente, es necesario comenzar por conocer que sabe, que piensa y cómo actúan, y todo ello adquiere particular importancia en las personas jóvenes.

Ante este contexto se realizó el siguiente estudio de investigación titulado: **“Nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de 18 a 29 años de edad de la UNSAAC-2011”**, que tiene como objetivo principal: Relacionar el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual con la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de 18 a 29 años de edad en la UNSAAC - 2011. Los hallazgos de este estudio permitirán brindar información a entidades como salud, educación y a la universidad para reforzar las actividades preventivo promocionales, estableciendo alianzas estratégicas para así enfatizar su rol educativo en la población joven y en general.

Estructuralmente el trabajo de investigación consta de cuatro capítulos:

**CAPITULO I:**

Contiene caracterización del problema, objetivos, hipótesis, variable de estudio y justificación los que guardan relación entre si con el tema investigado.

**CAPITULO II:**

Hacen referencia a estudios previos internacional, nacional, y local consistente con el estudio investigado, así como el marco teórico conteniendo la descripción de las variables de estudio.

**CAPITULO III:**

En el Diseño metodológico, plantean un estudio descriptivo correlacional transversal, considerando como muestra de estudio a los estudiantes de la UNSAAC-2011, la operacionalización de las variables, así como la validez y confiabilidad.

**CAPITULO IV:**

Presentan los resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos

## CAPITULO I

### 1.1. PROBLEMA

#### 1.1.1. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA

El término infecciones de transmisión sexual (ITS) incluye aquel conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión. Su existencia y difusión dependen en gran parte de las actitudes y conductas de las personas.<sup>1</sup>

Reporta la OMS que en el mundo se presentan cada año cerca de 340 millones de casos nuevos de ITS curables y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Además recalca que los adolescentes representan alrededor del 20% de la población y que el 50% de ellos contrae una ITS cada año y se estima que el 80% de las personas con SIDA tienen entre 20 y 30 años, lo que significa que contrajeron esta enfermedad en la adolescencia<sup>1</sup>

El informe de ONUSIDA, muestra que a pesar de los esfuerzos por informar y educar a los adolescentes y jóvenes acerca de las formas de contagio de ITS, estos continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. Esto da cuenta que los jóvenes no están haciendo uso de la información que poseen sobre prevención. Especialmente, es preocupante el bajo uso de los preservativos en la primera relación sexual.<sup>2</sup>

Las infecciones de transmisión sexual incluido el sida ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se ostentaban en individuos menores de 25 años de edad, y en general la vía de contagio fue sexual.<sup>3</sup> A partir de los años 60 y como consecuencia de profundos cambios socioculturales, se produjo un notable incremento de las infecciones de transmisión sexual, debido a que constituye la etapa del desarrollo en la que se producen transformaciones significativas del desarrollo biológico y psicológico. Es en esta etapa donde una proporción importante de los jóvenes experimenta su primera relación sexual sin protección, exponiéndose a infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazos no deseados. Estas características los condicionan a

---

<sup>1</sup>LugonellBotell M., Pedroso Hernández P., Perera Boza O., Acosta Jiménez M. La consulta de Ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual. Rev. cubana de Med. Gen. Integ. 2000; pág. 90.

<sup>2</sup>ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Ginebra. 2006. pág.26.

<sup>3</sup> OPS/OMS. Salud de los Adolescentes. Plan de Acción 1998-2001 sobre la salud y desarrollo del adolescente en las Américas Washington D.C. 1997. Pág.49.

mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por falta o inadecuado conocimiento real acerca de éstas.<sup>4</sup>

La epidemia del SIDA afecta al Perú desde 1983, y hasta Setiembre del 2004 se han reportado 16, 698 casos notificados de VIH, estimándose que el número real de personas que viven con el VIH/SIDA superaría los 100,000 casos. Actualmente el SIDA afecta mayoritariamente a hombres y mujeres jóvenes de estratos socioeconómicos medios y bajos que adquirieron la infección a través de relaciones sexuales habiéndose incrementado la transmisión heterosexual.<sup>5</sup> Las infecciones de transmisión sexual son muy frecuentes en nuestro país, estudios recientes demuestran que en población joven, casi una de cada diez mujeres tienen infección por *Chlamydia trachomatis*, tres de cada diez, vaginosis bacteriana y la prevalencia de herpes es casi 24%.<sup>6</sup>

Las ITS han permanecido durante varias décadas dentro de las primeras 5 causas por las cuales las personas buscan servicio de salud, ésta realidad no es ajena al Perú, diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS no sólo los hombres que tienen sexo con hombres o trabajadores sexuales, sino también en población general.

Según datos de la Dirección General de Epidemiología de Perú en el mes de Agosto del 2007, los jóvenes de 25 a 29 años son la población más afectada por el sida y respectivamente por las infecciones de transmisión sexual; en su distribución por edad y sexo predomina más en los varones que en las mujeres.<sup>7</sup>

En un reciente estudio de base poblacional desarrollado en más de 15,000 adultos jóvenes en 24 ciudades del Perú (PREVEN 2002) se muestra la alta frecuencia de ITS en varones y mujeres, alta frecuencia de prácticas sexuales de riesgo y el bajo uso de condón.<sup>8</sup>

Según la ENDES 2007-2008, el conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual se ha incrementado en 7,2%, pero el 43,4% de las mujeres entrevistadas aún desconocen lo que estas significan. Los departamentos donde hay mayor

---

<sup>4</sup>García Lahera C., Álvarez Yabor V., Lozano Lavernia M. ¿Qué saben nuestros estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual? Rev. Cubana de Hig.yEpidemiol. 2001. pág. 47-51.

<sup>5</sup>Ministerio de Salud del Perú – Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA 2005 – 2009. Pág. 5

<sup>6</sup>Carcamo C, Hughes J, Garcia P, Campos P, Garnett G, White P, et al. Sexually transmitted disease (STD). prevalences from the 2002 National Household-Based General Population Survey of young urban adults in Peru. In: 15th ISSTD Congress. Ottawa: International Society of Sexually Transmitted Diseases Research; 2003.

<sup>7</sup>Dirección General de Epidemiología “Situación del VIH/SIDA en el Perú” 2007, pág.1

<sup>8</sup>Ministerio de Salud-Perú, “Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual” 2006, pág.11

desconocimiento del tema son: Puno (77,4%), Huancavelica (76,1%) Cajamarca (73,5 %) y Cusco (65.3%), con referencia a la prevalencia de ITS entre las mujeres entrevistadas que mantuvieron relaciones sexuales, un 0,8% informó haber tenido una ITS y/o síntoma, el mayor porcentaje se dio en mujeres entre 20 a 24 años, con educación universitaria.<sup>9</sup>

La población estimada del departamento de Cusco para el año 2002 fue de 1 millón 208 mil 689 habitantes, es decir, el 4.5% de la población total del país y el séptimo departamento con más población. La población total para el año 2007, el grupo correspondiente a adultos representa el 34.74%; los adolescentes un 19.45%. Los distritos de donde se han reportado más casos de SIDA desde 1994 al 2007 son: Cusco, Santiago, San Sebastián, Santa Ana, Saylla, y Wanchaq<sup>9</sup> los grupos etáreos más afectado por las ITS, se da en el grupo de 30-34 años de edad, seguido de 26-29 años y de 20-24 años; y el sexo más afectado en todos estos grupos etáreos es el sexo masculino.<sup>10</sup> En la encuesta nacional de la ENDES 2007-2008 en sus resultados manifiesta que en ciudad del Cusco las mujeres de entre 15 – 49 años no conocen sobre las infecciones de transmisión sexual en un 65.3%, reconocen solo un síntoma o signo de estas infecciones en 4.7%, conocen como usar el condón en 95.6% a pesar de ello solo el 12.7% hace uso del condón con una pareja casual o cualquier compañero sexual, además de las encuestadas el 15.7% presento flujo vaginal y el 1.7% presento úlceras y llagas genitales<sup>9</sup>.

Al entrevistar a diferentes jóvenes universitarios de la UNSAAC sobre que saben o que han escuchado sobre las ITS, en su mayoría desconocen el significado de estas iniciales , cuando se menciona que las ITS son infecciones de transmisión sexual reconocen que son provocadas por contacto sexual con una persona desconocida sin hacer uso del preservativo, además reconocen al VIH/SIDA como una de las infecciones no curables; al dialogar sobre cuáles son los agentes etiológicos de las ITS refieren no conocer por que casi nunca escucharon estos temas, al preguntarles sobre los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual los jóvenes manifiestan que hay dolor al tener relaciones sexuales coitales, secreciones por el pene y heridas que causan mucho dolor y que algunas molestias desaparecen por si solas. Cuando se conversa temas de salud sexual incluyendo las infecciones de transmisión sexual con las mujeres generalmente ellas se ríen y se ruborizan, manifiestan que si han escuchado hablar sobre las ITS por medios de comunicación y que generalmente no hablan de estos

---

<sup>9</sup> [www.endes.com.pe](http://www.endes.com.pe)

<sup>10</sup> [www.diresa-cusco.com/Análisis Situacional de Salud – Cusco-2008. Pág. 328-329.pdf](http://www.diresa-cusco.com/Análisis Situacional de Salud – Cusco-2008. Pág. 328-329.pdf).

temas por que les da vergüenza y más aún si hay varones ¿Qué podrían pensar de mi si hablo de esos temas? refieren ellas. Los jóvenes y señoritas estudiantes universitarios reconocen que la mejor forma de prevención es el uso del preservativo o condón.

Las prácticas sexuales de riesgo aumentan la probabilidad de adquirir una ITS, es así que cuando se realizó la siguiente pregunta ¿si conocieras a una persona y se da la ocasión de tener relaciones sexuales coitales ese mismo día, que actitud tendrías? Las respuestas de gran mayoría de los varones fueron de aceptación a pesar que algunos de ellos ya tienen una relación con su pareja actual, al contrario las mujeres manifiestan negación refiriendo tengo mi pareja y no es necesario estar en aventuras de una noche, solo un grupo mínimo de mujeres aceptaron esta práctica refiriendo “si ellos lo hacen porque nosotras no”. Sobre el uso del preservativo los jóvenes prefieren no usarlo justificando que es mejor sin el preservativo porque están bien de salud y no presentan algún signo que indicara padecer de una ITS además que en ese momento uno no va a pensar primero en el preservativo porque interrumpe el momento. La primera relación sexual fue con una trabajadora sexual en un grupo pequeño de varones según su propia referencia y en la actualidad algunos jóvenes solicitan servicio sexual en los prostíbulos esto manifestado por ellos mismos cuando están en grupo refiriendo “algunas veces hemos ido a ver el local” otros manifiestan haberse iniciado sexualmente con su enamorada siendo en ese entonces todavía menores de edad de entre los 15 a 17 años. El consumo de alcohol en los jóvenes es una práctica común en su mayoría es así que cuando se realiza la siguiente pregunta ¿es más fácil tener sexo cuando uno está ebrio? En su mayoría manifestaron haber tenido situaciones en las que hubo prácticas sexuales con su pareja y unos cuantos con alguna persona que conoció en una fiesta o algún centro de diversión nocturno después de haber consumido bebidas alcohólicas. Con respecto a las drogas mayoría de jóvenes y señoritas manifiestan no consumirlas pero que si vieron a sus amigos o personas extrañas consumirlas en centros nocturnos de diversión y refieren además que cuando están con los efectos de estos alucinógenos esas personas son más alegres y se interrelacionan más rápido. De estos datos que se obtuvo nos brinda referencia sobre la actitud de aceptación hacia prácticas sexuales de riesgo en los jóvenes universitarios.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual y como se relaciona con la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de 18 a 29 años de edad en la UNSAAC - 2011?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL**

1. Relacionar el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual con la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo con varios compañeros sexuales a la vez, sexo casual, en prostíbulos, sexo con efectos del alcohol, con efectos de drogas y sin preservativo en estudiantes de 18 a 29 años de edad en la UNSAAC - 2011.

## **1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Caracterizar el grupo de estudio según variables de interés: edad, sexo y estudiantes por carrera profesional.
2. Determinar el nivel de conocimiento y prevención en Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes 18 a 29 años de edad en la UNSAAC - 2011.
3. Identificar la actitud de aceptación o rechazo hacia las prácticas sexuales de riesgo con varios compañeros sexuales a la vez, sexo casual, en prostíbulos, con efectos del alcohol, con efectos de drogas y sin preservativo en estudiantes de 18 a 29 años de edad en la UNSAAC - 2011.
4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual con la actitud de aceptación o rechazo hacia las prácticas sexuales de riesgo con varios compañeros sexuales a la vez, sexo casual, en prostíbulos, sexo con efectos del alcohol, con efectos de drogas y sin preservativo en estudiantes de 18 a 29 años de edad en la UNSAAC - 2011.

## **1.5. HIPOTESIS**

La actitud de aceptación o rechazo hacia las prácticas sexuales de riesgo con varios compañeros sexuales a la vez, sexo casual, en prostíbulos, con efectos del alcohol, con efectos de drogas y sin preservativo están relacionadas con el nivel de conocimiento regular en infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 18 a 29 años de edad en la UNSAAC - 2011.



## **1.6. VARIABLES**

### **1.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual

### **1.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Actitud de aceptación o rechazo hacia prácticas sexuales de riesgo con varios compañeros sexuales a la vez, sexo casual, en prostíbulos, sexo con efectos del alcohol, con efectos de drogas y sin preservativo en estudiantes de 18 a 29 años de edad en la UNSAAC - 2011.

### **1.6.3. VARIABLE INTERVINIENTE**

Edad

Sexo

Carrera profesional

## **1.7. JUSTIFICACION**

Este estudio de investigación se realiza debido a que el conocimiento en infecciones de transmisión sexual es limitado en la población joven no siendo ajeno a esta problemática de salud pública los estudiantes universitarios porque gran parte de ellos no se perciben como sujetos de riesgo ni realizan cambios en su comportamiento sexual para protegerse de una posible infección de transmisión sexual o inclusive adquirir el virus del sida esto evidenciado en los informes estadísticos de diferentes instituciones involucradas en el tema donde los jóvenes son un grupo de riesgo importante en la transmisión de infecciones sexuales por realizar diferentes prácticas sexuales de riesgo, por tal razón este trabajo tiene la finalidad de proporcionar información a través de la difusión de los resultados a entidades multisectoriales (universidad, salud, educación) la misma que contribuirá a diseñar normas y políticas sobre salud sexual y reproductiva enfocada a jóvenes, poniendo énfasis a la población estudiantil de nivel superior (universidades, institutos). A si mismo este estudio sentara base para futuros trabajos de investigación en este campo importante de la salud pública.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ESTUDIOS PREVIOS

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

**LAMEIRAS FERNANDEZ, María; COSTA RODRIGUES, Ana Claudia; FAILDE GARRIDO, José María:** en su trabajo de investigación titulado "Actividad Sexual y Prácticas de Riesgo en una muestra de Estudiantes Universitarios Galegos" Universidad de Vigo Campus de Ourense, España-2009, estudio descriptivo, llegando a los siguientes resultados:

El uso sistemático del preservativo agrupa el 45% de los sujetos de la muestra y no se detecta diferencias significativas en función del sexo.

Se verifica que el mayor uso del preservativo está vinculado a su percepción de utilidad como anticonceptivo que el de los que hacen uso de los mismos como medio para evitar enfermedades de transmisión sexual. En el comportamiento sexual tienen actividad sexual con su pareja afectiva el 26,1%, con una pareja casual el 6,3% y con varias parejas el 1,6%.

**NAVARRO, Edgar; VARGAS, Rusvelt:** en su trabajo de investigación titulado: "conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes de Colombia-2003", Estudio descriptivo transversal, universo fue de 1353 adolescentes, llegaron a los siguientes resultados:

El 15% de los encuestados conoce excelentemente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA y su manejo, 33% ya ha tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82.5%); el 47% considera que su riesgo de contagio es nulo o muy bajo.

Las relaciones sexuales con más de una persona fue el factor de riesgo de más relevancia como práctica sexual riesgosa, ya que más del 50% de los que ya habían iniciado su vida sexual estaban en este grupo, y un 31% había tenido relaciones sexuales con desconocidos(as).

**CALAFAT, Amador; MONTSE, Juan; BECOÑA, Elisardo; MANTECÓN, Alejandro; RAMÓN, Anna:** en su trabajo de investigación titulado "Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo, Una perspectiva de género-España 2007, estudio descriptivo, con una muestra de 440 jóvenes de entre 14-25

años que frecuentan la actividad recreativa nocturna , llegaron a los siguientes resultados:

Los varones tienen más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas que las mujeres; sin embargo, no existe diferencias significativas entre los sexos en la utilización de preservativo ni en haber mantenido relaciones sexuales de las que luego manifestaban arrepentimiento.

Las frecuencias de las salidas nocturnas aumentan el consumo de drogas y la probabilidad de mantener relaciones sexuales bajo los efectos de las sustancias asimismo salir a divertirse los fines de semana tanto para hombres como para mujeres tiene mucho que ver con el sexo y las drogas.

El consumo de drogas ilegales se obtuvo que el 65,9% son consumidores de cannabis, 27,1% de consumidores de cocaína y un 13,4% de éxtasis.

En relación al uso de preservativo la última vez que tuvieron una relación sexual sólo el 55% lo utilizó. Entre las razones para no usar preservativo la más mentada (68,7%) es tener pareja estable o pareja de confianza, El segundo motivo para no usar preservativo es por no tener en ese momento (48%).

**LÓPEZ, Nahyr;VERA, María; OROZCO, Luis Carlos:** en su trabajo de investigación titulado “conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga, Colombia- 2001” estudio descriptivo con mujeres y hombres entre los 15 y 22 años, llegando a los siguientes resultados:

Las medidas preventivas del SIDA identificadas principalmente por el grupo de mujeres y hombres fueron: tener pareja sexual única, no tener relaciones sexuales con desconocidos y usar condón en las relaciones sexuales, se consideró a las (os) prostitutas (os) como grupo a riesgo de adquirir SIDA.

En cuanto a la facilidad de tener sólo una pareja sexual, se encontró que 88% de las mujeres frente a 72% de los hombres están de acuerdo, mientras que 12% de las primeras y 28% de los segundos no lo están.

En relación a la actitud hacia no desperdiciar la oportunidad de tener relaciones sexuales, el 87% de mujeres frente a 55% de los hombres estuvieron de acuerdo.

También se encontró que 43% de los hombres y 4% de las mujeres han acudido a lugares públicos en busca de pareja sexual.

En relación con tener relaciones sexuales bajo efecto del alcohol, se halló aceptación entre los dos sexos.

### **2.1.1. A NIVEL NACIONAL**

**VALDEZ BORTESI, Hernán; ADACHI MUNARAKA, Roberto; GOTUZZO HERENCIA, Eduardo:** en su trabajo de investigación titulado "Prácticas sexuales en la población universitaria de Lima: Análisis de los factores de riesgo para la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana-2010" llegaron a los siguientes resultados:

Existe unadiferencia entre la edad del inicio de las relaciones coitales heterosexuales de los varones y las mujeres, originando un déficit de parejas femeninas estables al inicio de la vida sexual de los varones, que es cubierto por personas con alto riesgo para la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana asimismo una mayor prevalencia de antecedentes de infecciones de transmisión sexual entre los varones mayores de 25 años, que está relacionado al contacto con prostitutas, sodomismo homosexual, sodomismo heterosexual y no usar condón.

Además sólo una quinta parte de los varones sexualmente activos está exenta de factores de riesgo conocidos para el contagio con VIH.

**MUÑOZ, Dany; TRUJILLO, Luis; GOTUZZO, Eduardo; NIZAMA, Martin; WATTS, Douglas:** en su trabajo de investigación titulado "Prácticas sexuales de riesgo y seroprevalencia de infección por VIH-1, sífilis y hepatitis B en varones drogadictos no endovenosos de Lima-2005. Muestra de 298 drogadictos no endovenosos del Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-HideyoNoguchi" y de 10 Organizaciones No Gubernamentales, llegando a los siguientes resultados:

El promedio de edad fue  $28.8 \pm 8.1$  años.

Durante la etapa de consumo: el promedio del número de parejas sexuales fue 53.9 con una mediana de 15.

Mantuvieron relaciones sexuales con Parejas Sexuales Estables el 79%, con encuentros casuales el 82%, con Meretrices el 62.4% y con Homosexuales el 60%; el uso consistente de condón es bajo con todos los tipos de parejas sexuales y en todos los tipos de relaciones sexuales.

Con el uso de drogas existe un aumento en el número de parejas sexuales y mayor frecuencia de algunas prácticas sexuales de riesgo tal como el coito anal con todos los tipos de parejas sexuales, así mismo un elevado porcentaje (75%) mantienen relaciones sexuales estando drogados, y el 32.9% intercambian drogas por sexo. El 43.6% refieren antecedente de alguna ITS en los últimos 15 años, siendo la más frecuente gonorrea (37.9%).

**MUÑOZ Danny, TRUJILLO Luis, GOTUZZO Eduardo;** en su trabajo de investigación titulado "Prácticas sexuales de riesgo para la transmisión VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en varones clientes de prostíbulos en el Callao-2000". Estudio de diseño transversal, descriptivo, población 382 varones que aceptaron participar del estudio. Llegando a los siguientes resultados:

El promedio de edad fue entre los 18 y 40 años.

El 91.5% tenía educación secundaria completa o superior; 89.1% eran trabajadores y 10.6% eran estudiantes.

Durante el año previo a la entrevista, 41% había mantenido relaciones sexuales con encuentros casuales.

El uso permanente del condón es elevado en la práctica del coito anal y vaginal con las trabajadoras sexuales (87.4% y 87.8%), pero es una práctica reciente, siendo menor su uso en las relaciones con sus parejas sexuales.

Un tercio del total había padecido por lo menos una ITS y el 12.5% alguna úlcera genital sin diagnóstico. Gonorrea fue la ITS más frecuente (23% del total de entrevistados).

El 39.5% de varones tuvieron su primera experiencia con una trabajadora sexual siendo aún menores de edad y hacia los 21 años ya el 85.7% lo habían experimentado. Además de acudir a estos prostíbulos, 22.3% había mantenido relaciones sexuales con trabajadoras sexuales no reglamentadas.

**QUISPE MONTAÑEZ, Roxana;** en su trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacamac, Lima - Perú 2006". La investigación Descriptivo correlacional, y de corte transversal, la población estuvo conformada por 243 alumnos de ambos sexos, llegándose a los siguientes resultados:

La mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento medio 49% acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida

Actitud de aceptación hacia la práctica sexual riesgosa; existiendo relación entre el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida con las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas lo que fue evidenciado que a bajo o medio nivel de conocimiento mayor es la aceptación hacia la práctica sexual riesgosa.

También el estudio ha mostrado que a mayor conocimiento menor es la aceptación a las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes.

En relación a la dirección de las actitudes de los adolescentes hacia la práctica sexual riesgosa la mayoría posee una actitud de aceptación (44%), evidenciándose que la mayoría de los adolescentes aceptan que el estar en contacto con secreciones vaginales, anales y sangre contaminada no produce riesgos, tampoco el tener relaciones homo u heterosexuales promiscuas, no usar preservativo con parejas desconocidas y/o tener varias parejas sexuales.

Le dan mucha importancia en las prácticas sexuales riesgosas a las experiencias personales inducidos por consumo de bebidas alcohólicas y/o sustancias alucinógenas, sometidos por la influencia de los amigos, ignorando muchas veces los consejos de los familiares y de los maestros.

Dentro de las actitudes que denotan mayor aceptación hacia la práctica sexual riesgosa se mencionan: Tener relaciones promiscuas 54.3%(132) Tener varias parejas sexuales 49.8% (121), No uso de preservativo en las relaciones sexuales anales, bucogenitales con parejas desconocidas 45.7% (111).

### **2.1.2. A NIVEL LOCAL**

**CONTRERAS ZARAVIA, Norma; DELGADO CAMACHO, Arturo; LIZARBE CASTRO, Víctor; YÁBAR PEÑA, Juan Carlos:** en su trabajo de investigación titulado "sida: conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de estudiantes preuniversitarios en la ciudad del cusco-1997" .Estudio descriptivo, transversal, población 330 estudiantes preuniversitarios. Llegaron a los siguientes resultados:

Los conocimientos fueron predominantemente insuficientes y de un nivel bajo: concepto 57,27%, naturaleza del agente productor, huésped y período de ventana 76,36%, reservorio 72,12%, formas de transmisión 89,1% prevención 76,97%.

Las actitudes fueron predominantemente de indiferencia ante la posibilidad de infección 72,12%, frente a un enfermo con SIDA 66,36%, posibilidad de ser portador 73,64%, prevención 53,94%.

Un 35,54% tuvieron relaciones sexuales, la moda de la edad de inicio fue de 15 años, el 74,4% fueron varones, siendo enamorada(o) la primera pareja sexual 74,36%; 65% no usó condón mientras tuvo relaciones sexuales después de beber alcohol.

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **2.2.1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos.<sup>11</sup>

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH". Las ITS producen signos y síntomas como úlceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros.<sup>12</sup>

El diagnóstico y el manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual pueden especializarse desde diferentes enfoques:

**Manejo Etiológico:** El diagnóstico se basa en el hallazgo del agente causal o la confirmación en base a la historia natural de las Infecciones de Transmisión Sexual.

**Manejo Clínico:** Basado en la experiencia del examinador y en la elaboración del diagnóstico en base a la historia natural de las Infecciones de Transmisión Sexual.

**Manejo Sindrómico:** Se basa en la identificación y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual como un síndrome, entendido este como un grupo de síntomas que aquejan a un(a) consultante y/o signos encontrados al momento de examinarlo. En el caso de las Infecciones de Transmisión Sexual, un síndrome puede ser causado por uno o más agentes etiológicos.

### **2.2.2. SINDROMES MÁS FRECUENTES DE LAS ITS.**

**Secreción Uretral.** Se presenta en los hombres y se caracteriza por la presencia de flujo, como pus o moco claro, blanquecino o amarillo-verdoso, abundante o escaso por el pene, que puede estar acompañado de ardor o dolor al orinar (quemazón o candela), debido a la inflamación de la uretra.

**Úlcera Genital.** Se presenta en hombres y mujeres. Es la pérdida de continuidad de la piel o mucosa de los órganos genitales o de áreas adyacentes. Se presenta como llagas, heridas o ampollas, pudiendo ser dolorosas o indoloras.

**Flujo Vaginal Anormal.** Secreciones que fluyen por la vagina y que pueden adoptar diferentes características en cuanto a color (blanco, amarillento o verdoso),

---

<sup>11</sup>Reader, Sharon. "Enfermería Materno infantil" 5ta edición, Editorial Mc Graw Hill 2000, pág. 873

<sup>12</sup>Paredes, Andrés y colaboradores, "Guías de orientación Hablemos del SIDA". 2da edición, Editorial Red SIDA, 1997, pág. 5

consistencia (grumosa, líquido, mucoso), olor (mal oliente o no), puede estar acompañado o no de prurito, y en ocasiones se acompaña de dolor en las relaciones sexuales; todo esto dependerá de la causa que lo produce.

**Dolor Abdominal Bajo.** El dolor abdominal bajo puede guardar relación con diferentes entidades, entre ellas, emergencias quirúrgicas como: embarazo ectópico, apendicitis, aborto séptico, absceso pélvico, y enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).

La EIP es una infección de los órganos reproductivos internos que afecta a mujeres sexualmente activas y que es ocasionada por microorganismos que ascienden desde la vagina o el cérvix hacia el endometrio, trompas de Falopio y/o estructuras contiguas.

**Bubón Inguinal.** Es el crecimiento doloroso y fluctuante de los ganglios linfáticos a nivel inguinal acompañado de cambios inflamatorios de la piel.

### **2.2.3. CLASIFICACIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

Clasificación de los agentes etiológicos productores de infecciones de transmisión sexual (ITS)

### **2.2.4. CLASIFICACIÓN POR EL AGENTE ETIOLÓGICO:**

#### **Bacterianas**

- Sífilis (*Treponema pallidum*)
- Gonorrea (*Neisseriagonorrhoeae*)
- Chlamidiasis (*Chlamydia trachomatis*)
- Chancro (*Haemophilusducreyi*)
- Vaginosis bacteriana (*Gardnerellavaginalis*)

#### **Virales**

- Herpes genital (*Virus del herpes simple*)
- Hepatitis B (*Virus de la hepatitis B*)
- Condiloma acuminado (*Virus del papiloma humano*)
- VIH (*Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida*)

#### **Protozoarias**

- Tricomoniasis (*Trichomonasvaginalis*)

#### **Hongos**

- Candidiasis (*Candidaalbicans*)

#### **Ectoparásitarias**



- Sarna (*Sarcoptesescabiei*)
- Ladillas (*Phthirius pubis*)

Entre las ITS se tiene a:

#### **2.2.4.1. SÍFILIS**

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es "Producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria."

También se puede adquirir de forma congénita por inoculación Trasplacentaria.<sup>13</sup>

#### **Signos y Síntomas**

La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios.

**Etapas 1 - Primaria.** Una lesión sin dolor (llamada chancro) puede aparecer en el área por donde el germen entró inicialmente al cuerpo, generalmente en la vagina, el pene, ano, la boca, los labios. Es firme y redonda y generalmente aparece de 9 a 90 días (el promedio es 21 días) después de la exposición. Las lesiones en la vagina pueden no notarse y desaparecer solas en 1 a 5 semanas. Sin embargo, todavía se lleva el germen y se lo puede transmitir a otros.

**Etapas 2 - Secundaria.** Se pueden tener síntomas gripales de 3 semanas hasta 6 meses después de la infección. En este momento, también pueden aparecer ronchas rosáceas indoloras en las palmas de las manos y las plantas del de los pies, el área de la ingle y por todo el cuerpo denominada roséola sifilítica. La bacteria vive en estas lesiones. Por consiguiente, cualquier contacto físico (sexual y no sexual) con las lesiones puede transmitir la infección. La segunda etapa también puede incluir fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, ganglios linfáticos agrandados, pérdida de pelo en diferentes áreas, dolores musculares, manchas mucosas o llagas en la boca, cansancio y protuberancias o verrugas en las áreas húmedas del cuerpo. Las ronchas rosáceas indoloras generalmente sanan en 2 a 6 semanas y se van sin tratamiento, pero aun así se lleva el germen y se lo puede transmitir.

**Etapas 3 - Latente.** Si la sífilis no se trata, los síntomas desaparecen pero el germen sigue permaneciendo en el cuerpo. La sífilis debe tratarse antes de llegar a esta fase, porque de lo contrario se corre el riesgo contraer sífilis terciaria o final.

---

<sup>13</sup> MongrutSteane, Andrés. "Tratado de Ginecología", 3ra edición, Perú: Editorial Monpress, 2000 Pág. 165

**Etapa 4 - Terciaria.** Algunas personas desarrollan sífilis terciaria o final. ésta es la etapa en que la bacteria daña el corazón, los ojos, el cerebro, el sistema nervioso, los huesos, las articulaciones o prácticamente cualquier otra parte del cuerpo. Esta fase puede durar años o incluso décadas. La sífilis terciaria puede dañar progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas”.<sup>14</sup>

#### **2.2.4.2. GONORREA**

Es la infección de transmisión sexual más prevalente. Los signos de infección incluyen al cérvix, uretra, recto y faringe. El agente causal es un diplococo aeróbico gram negativo llamado *Neisseriagonorrhoeae*.

En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en trabajadoras sexuales.<sup>15</sup>

El 50% de las mujeres infectadas por gonococo no tienen síntomas.

#### **Signos y Síntomas**

En los hombres, el período de incubación es de 2 a 14 días.

El comienzo suele estar marcado por molestias leves en la uretra, seguidas horas más tarde por disuria y exudado purulento. La polaquiuria y la micción imperiosa aparecen cuando la enfermedad se extiende a la uretra posterior. La exploración muestra exudado uretral purulento, de color amarillo verdoso; los labios del meato pueden aparecer rojos y tumefactos.

En las mujeres, los síntomas suelen comenzar de 7 a 21 días después de la infección. Aunque en general son leves, también pueden ser intensos al comienzo, con disuria, polaquiuria y exudado vaginal. El cérvix y los órganos reproductores más profundos constituyen la localización más frecuente de la infección, seguidos por la uretra, el recto, los conductos de Skene y las glándulas de Bartolino. El cérvix puede aparecer enrojecido, con exudado mucopurulento o purulento. Es posible exprimir pus desde la uretra al presionar la sínfisis del pubis, o desde los conductos de Skene o las glándulas de Bartolino.

---

<sup>14</sup> Pacheco, José. "Ginecología y Obstetricia". 1ra edición, Perú: Editorial MAD Corp. S.A 1999. pág. 513

<sup>15</sup> Goldman, Bennett. "Cecil Tratado de Medicina Interna". 21ava edición, Madrid: Editorial Mc Graw Hill 2002 pág. 1923

#### **2.2.4.3. CHANCROIDE**

Es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, producida por una bacteria llamada *Haemophilus Ducreyi*. Se caracteriza por la presencia de lesiones en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino.

Periodo de incubación: de 3 a 5 días, pero puede llegar a los 14 días

##### **Signos y Síntomas**

La enfermedad comienza con una pápula dolorosa, que evoluciona a una pústula, la cual posteriormente se convierte en una úlcera sumamente dolorosa, de bordes socavados e irregulares humedad y fondo sucio, generalmente en número de 2 o 3. Se acompaña de "un bubón (adenopatías) unilateral en el 33 a 50% de los casos, que suele drenar en forma espontánea."<sup>16</sup>

#### **2.2.4.4. HERPES GENITAL**

La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles. Su agente causal es el virus del "herpes simple de tipo II".

##### **Signos y Síntomas**

En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino.

En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene.

En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria

#### **2.2.4.5. TRICOMONIASIS**

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoario unicelular, anaeróbico conocido como *Trichomona* vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos.

---

<sup>16</sup>López, José F. Dr. "Infecciones de Transmisión Sexual. Normas y Procedimientos de Atención. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social VIH/ SIDA San Salvador Noviembre del 2000 Pág. 43

### **Signos y Síntomas**

En las mujeres, la infección cursa típicamente con abundante exudado vaginal, espumoso y de color amarillo verdoso, junto con irritación y molestias en la vulva, el periné y los muslos, dispareunía y disuria. Algunas mujeres presentan sólo exudado escaso, y muchas actúan como portadoras asintomáticas durante largos períodos de tiempo, aunque los síntomas pueden aparecer en cualquier momento. En los casos intensos, la vulva y el periné aparecen inflamados, con edema de los labios.

Los hombres no suelen desarrollar síntomas. Sin embargo, pueden presentar exudado uretral transitorio, espumoso o purulento, con disuria y polaquiuria, sobre todo a primera hora de la mañana; leve irritación uretral y a veces exudado del meato uretral; molestias en el periné o más profundas en la pelvis; y exudado subprepuccial (en los varones no circuncidados). La epididimitis y la prostatitis son complicaciones raras.

#### **2.2.4.6. VAGINOSIS BACTERIANA**

Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la *Gardnerellavaginalis*, un coco gram negativo.

### **Signos y Síntomas**

Más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria.

#### **2.2.4.7. CONDILOMAS ACUMINADOS**

Los condilomas acuminados o verrugas genitales están causados por el virus del papiloma humano (VPH). Constituyen la ITS de origen vírico más frecuente en EEUU, con una incidencia al menos tres veces superior a la infección genital por el virus del herpes simple.<sup>17</sup>

Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18.

Su agente causal es el Virus del papiloma humano.

### **Signos y síntomas**

Las verrugas genitales suelen aparecer como pólipos diminutos, blandos, húmedos y de colores rosados o grises, que pueden aumentar de tamaño y convertirse en pediculados, y que de modo habitual forman grupos. Sus superficies recuerdan a la

---

<sup>17</sup>Koester D. Enfermedades de transmisión sexual. En: Taylor RB, editor. Medicina de Familia. Principios y práctica (5ª ed). Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999. p.364-376.

de una coliflor. En los hombres son más frecuentes sobre la superficie templada y húmeda del área subprepucial, en el surco coronario, dentro del meato uretral y sobre el cuerpo del pene. En las mujeres se pueden afectar la vulva, la pared vaginal, el cérvix y el periné. Son particularmente comunes en la región perianal y el recto de homosexuales, y pueden resultar más graves y difíciles de tratar en pacientes inmunosuprimidos.

#### **2.2.4.8. HEPATITIS B.**

Es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis B (HBV), enfermedad que afecta a 300 millones de personas en el mundo y se estima que es responsable de entre 250.000 y 500.000 muertes al año.

La hepatitis B es causa importante de hepatitis crónica y carcinoma hepatocelular en el mundo, con un periodo de incubación de 4-26 semanas, con una media de 6 a 8 semanas. Se puede contraer hepatitis B por medio de: Tener relaciones sexuales con una persona infectada sin usar preservativo, Compartir agujas para inyectarse drogas, La hepatitis B es causada por un virus del género Orthohepadnavirus perteneciente a la familia Hepadnaviridae conocido con el nombre de virus de la hepatitis B.

#### **Signos y síntomas**

Muchas personas pueden no presentar ningún síntoma. Entre los síntomas se incluyen: Cansancio, Disminución del apetito (anorexia), Náuseas, Ictericia o coloración amarillenta de la piel, cirrosis.

Se recomienda evitar el consumo de alcohol y de medicamentos que no sean claramente necesarios. El sobrepeso y la obesidad pueden ser factores que contribuyan a dañar el hígado.

#### **2.2.4.9. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA)**

El SIDA se define como una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystiscarini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas". "El VIH es el agente causal del SIDA".<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup>Brunner y Suddarth, "Enfermería Médico Quirúrgico", 9na Edic, Editorial Mc Graw Hill 2001 Pág. 710

El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a "fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas".

El diagnóstico se establece sobre "la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica.

Las pruebas serológicas como la de ELISA detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot.<sup>19</sup>

"La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria".

Fases de la infección por VIH

#### **Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda**

En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana).

#### **Fase asintomática o portador sin síntomas**

La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no.

#### **Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas**

Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.

---

<sup>19</sup>Velásquez Gloria y Darío Gómez Rubén, "SIDA: Enfoque Integral", 2da edición, Colombia: Editorial Ediciones Rojo 1996 pág. 32

### **SIDA o fase avanzada**

La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi, Pneumocystiscarini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA”.<sup>20</sup>

### **Formas de transmisión del VIH**

**Transmisión sexual:** Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS.

**Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal:** Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto.

**Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas:** El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección. El tratamiento para el VIH es a base de medicamentos antiretrovirales.

Entre las complicaciones están los “daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte”.

Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por “picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano; por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por compartir agua o alimentos, por compartir vasos, tazas o platos; por uso de lugares como baños y piscinas”.<sup>21</sup>

### **2.2.5. COMPLICACIONES DE LAS ITS EN EL HOMBRE Y LA MUJER**

Las complicaciones derivadas de las Infecciones de Transmisión Sexual suelen ser graves o muy severas e incluso mortales.

a) **En hombres,** puede producirse infertilidad como resultado de una uretritis o de una epididimitis, como suele ocurrir en las infecciones por gonococo o clamidia. Del 10% al 30% de los hombres con uretritis gonocócica que no han recibido

---

<sup>20</sup>Zanetti, Humberto, “VIH/SIDA”. 1ra edición, Editorial Red SIDA, Perú-2003 pág. 4

<sup>21</sup>Roilstein, Florencia “¿Que sabes del SIDA?”, 4ta Edición, Argentina- 1999 pág. 3

tratamiento alguno desarrollarán epididimitis, y de éstos, el 20% al 40% pueden presentar infertilidad.

b) **En mujeres**, las complicaciones producto de las Infecciones de Transmisión Sexual y otras infecciones del tracto reproductivo son más severas y frecuentes. Debido a que un alto porcentaje de infecciones son asintomáticas las pacientes no buscan servicios de salud a tiempo para prevenir complicaciones. Entre las complicaciones tenemos: Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), Embarazo ectópico, Infertilidad, Complicaciones durante el embarazo, parto y/o puerperio, Cáncer de cuello uterino causado por el virus del papiloma humano.

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

Cuando se habla de prevención de las ITS nos referimos a la práctica de sexo seguro, que describe una actividad sexual que no expone a los participantes, ni a la transmisión de cualquier infección sexual, ni a un embarazo no deseado.

La forma más eficaz de disminuir el riesgo durante el acto sexual es mediante el uso del condón de látex, la mejor opción es optar por actividades sexuales que no permitan que el semen, fluidos vaginales, sangre incluso menstrual, entren en la boca, ano y vagina, así mismo tengan contacto con la piel, heridas o úlceras abiertas, las prácticas sexuales más seguras son:<sup>22</sup>

- Fidelidad: relación mutuamente fiel entre dos compañeros no infectados.
- Uso del preservativo o condón para el coito de todo tipo: vaginal, anal y oral.
- Práctica sexual sin penetración como besos, caricias, abrazos, masturbación.
- Evitar las relaciones sexuales cuando se tienen heridas abiertas.
- Abstinencia sexual.
- Masturbación.

### **2.2.7. PRÁCTICAS SEXUALES**

Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades, también es el conjunto de fenómenos emocionales y de conductas relacionadas con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup><https://www.prevencion.adeslas.es/es/riesgosexual/masprevencion/Paginas/Especialverano.aspx>

<sup>23</sup><https://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>



### 2.2.8. PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO

Son prácticas que aumentan el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS). Se encuentran las relaciones que tienen contacto directo con el semen, sangre y secreciones vaginales. Tenemos a la promiscuidad, prácticas sexuales con efectos del alcohol y/o drogas finalmente prácticas sexuales sin uso del preservativo.

- **Promiscuidad:**De acuerdo con la Real Academia Española de la Lengua, se define como promiscua a la persona que mantiene relaciones sexuales con otras varias, así como un comportamiento o modo de vida irresponsable, en contraposición con la monogamia (una sola pareja) e incluso la abstinencia, defendidas como patrón en las relaciones de pareja de los últimos dos milenios. A su vez se menciona las siguientes prácticas sexuales de riesgo:

- **Sexo ocasional o sexo casual:** Es el nombre que se le da al hecho de tener relaciones sexuales en un momento inesperado, generalmente con personas desconocidas.

Esta práctica se puede confundir con muchas otras prácticas sexuales. Este tipo de práctica se presentaba antes sobre todo en el sexo masculino, pero actualmente se presenta tanto en hombres como en mujeres. Entre las desventajas de practicar este tipo de encuentro está el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. Es por eso que se recomienda la utilización de anticonceptivos como el condón a quienes practican este tipo de encuentros.<sup>24</sup>

- **Varios Compañeros sexuales a la vez:** Una persona promiscua tiende a tener contacto sexual con varios individuos. En el caso de tener este tipo de actividad sexual aumenta considerablemente la posibilidad de contagiarse y propagar alguna enfermedad de transmisión sexual o embarazos no deseados.<sup>25</sup>

- **Prácticas sexuales en prostíbulos:**Las/os Trabajadoras/es Sexuales han sido identificadas/os desde el inicio de las campañas de prevención de VIH/SIDA, como un "grupo de riesgo" para la adquisición del virus.

- Debido a sus altos niveles de infección por el VIH y la gran cantidad de parejas sexuales que tienen, las trabajadoras sexuales se han considerado como uno de los núcleos de propagación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y

---

<sup>24</sup><http://cris-ministraciones.blogspot.com/2009/10/promiscuidad.html>

<sup>25</sup><http://infoadolescenciaysexualidad.wordpress.com/5-la-promiscuidad/>

los hombres que se relacionan con ellas, ya sea en un contexto comercial o no, juegan un importante papel en llevar la infección al resto de la población<sup>26</sup>.

- **Prácticas sexuales con efectos del alcohol y/o drogas:**
- **Prácticas sexuales con efectos de las drogas:** El uso de drogas no inyectables, está considerablemente difundido e íntimamente ligado a actividades sexuales inseguras, incrementando potencialmente el riesgo de contraer el VIH.
- En el Perú los drogadictos no endovenosos tienen como factor de riesgo su comportamiento sexual. La conducta sexual que tienen como señala un estudio realizado en consumidores de Pasta Básica de Cocaína (PBC) en terapia de rehabilitación encontró que durante la etapa de consumo el 55% de ellos tenían relaciones sexuales diarias, el 50% mantenían relaciones bisexuales y el 98% no usaban preservativo.<sup>27</sup>
- **Prácticas sexuales con efectos del alcohol:** Durante los últimos años, el consumo de alcohol ha seguido subiendo en jóvenes entre 12 y 24 años. Las estadísticas muestran que tanto los adolescentes como los jóvenes beben cada vez más a menudo ingiriendo cada vez mayores cantidades. Para sentirse menos inhibidos, muchos jóvenes beben alcohol a la hora de buscar una pareja o relaciones sexuales para disimular así su inseguridad. Algunos necesitan más, otros menos cantidad de alcohol para alcanzar ese objetivo. Bajo la influencia del alcohol, la probabilidad de conducta arriesgada es extremadamente alta. Las estadísticas de los hospitales también son alarmantes: en 2005 ingresaba diariamente una media de 4 jóvenes con intoxicación etílica en un hospital Suizo, la tendencia en aumento. Al día siguiente, esos jóvenes no recordaban si habían tenido relaciones sexuales de riesgo o no.<sup>28</sup>
- **Prácticas sexuales sin preservativo:** Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales alrededor de un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna enfermedad de transmisión sexual. Estos riesgos pueden disminuirse con el uso correcto y constante de los condones.

---

<sup>26</sup><http://www.fhi.org/sp/Topics/Sex+Workers+topic+page.htm>

<sup>27</sup>MUÑOZ Dany, TRUJILLO Luis, GOTUZZO Eduardo, NIZAMA Martin, WATTS Douglas "Prácticas sexuales de riesgo y seroprevalencia de infección por VIH-1. HTLV-1, sífilis y hepatitis B en varones drogadictos no endovenosos de Lima-2005.

<sup>28</sup><http://www.aids-info.ch/espv1/praevention/drogen.htm>

## **2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **2.3.1 Conocimientos**

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamientos, acciones o actividades.<sup>29</sup>

### **2.3.2 Actitud**

Todos los seres humanos tienen actitudes que se expresan en tendencias a responder en forma correcta o incorrecta frente a una persona, un grupo de personas, un objeto, ante una situación que comprende objetos y personas o ante una idea, se puede determinar que las actitudes son elementos de vital importancia en la ubicación de sujeto con respecto al medio social y físico que lo rodea.

Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta.<sup>30</sup>

De lo expuesto la actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de aceptación y rechazo.

### **2.3.3 Nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual**

Conjunto de información que poseen los jóvenes estudiantes de la UNSAAC referente a las ITS, valoradas en nivel alto regular y bajo.

### **2.3.4 Prácticas sexuales de riesgo**

Son prácticas que aumentan el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS).

### **2.3.5 Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo**

Es la predisposición o inclinación que poseen los estudiantes universitarios para responder de modo predeterminado a los estímulos relevantes frente a una práctica sexual de riesgo valorada en aceptación o rechazo.

---

<sup>29</sup>AFANASIEV V. "Manual de Filosofía". Lima-Perú 1984. Pág. 155.

<sup>30</sup>MINSA "La Salud Sexual y Salud Reproductiva en la Adolescencia". [www.minsa.gob.pe/ESN\\_salud\\_sexualyreproductiva/Adolescente](http://www.minsa.gob.pe/ESN_salud_sexualyreproductiva/Adolescente)

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

##### **3.1.1 DESCRIPTIVO CORRELACIONAL**

Permitió describir las variables de estudio del nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en un determinado periodo de tiempo, en una misma población y medir de esta manera la relación existente entre ellas.

##### **3.1.2 TRANSVERSAL**

Se estudió las variables simultáneamente en un periodo determinado haciendo un corte en el tiempo, en el cual se tendrá un solo contacto con el estudiante universitario para la aplicación de los instrumentos.

#### **3.2. POBLACION**

La población estuvo constituida por 13681 estudiantes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco matriculados en el semestre académico 2010-II. La población se muestra en la tabla N° 01.

**TABLA N° 01**  
**POBLACION DE ALUMNOS MATRICULADOS POR CARRERA**  
**PROFESIONAL**

<b>Grupo</b>	<b>Carrera Profesional</b>	<b>N° de Estudiantes</b>
<b>GRUPO A</b>	Arquitectura	501
	Física	56
	Ing. Civil	677
	Ing. De minas	572
	Ing. Eléctrica	427
	Ing. Electrónica	443
	Ing. Geológica	431
	Ing. Informática y de sistemas	526
	Ing. Mecánica	473
	Ing. Metalúrgica	159
	Ing. Química	182
	Matemática	134
	Química	30
	<b>Subtotal</b>	<b>4611</b>
<b>GRUPO B</b>	Agronomía	378
	Biología	571
	Enfermería	438
	Farmacia y bioquímica	392
	Medicina humana	363
	Odontología	226
	Zootecnia	370
		<b>Subtotal</b>
<b>GRUPO C</b>	Ciencias administrativas	768
	Contabilidad	803
	Economía	800
	Turismo	738
		<b>Subtotal</b>
<b>GRUPO D</b>	Antropología	511
	Arqueología	504
	Ciencias de la comunicación	496
	Derecho	614
	Educación	723
	Historia	361
	Psicología	14
		<b>Subtotal</b>
<b>TOTAL</b>		<b>13681</b>

Fuente: Centro de Computo UNSAAC semestre 2010-II

### 3.3. MUESTRA

La muestra fue hallada por estratificación simple por medio de la fórmula de poblaciones finitas, trabajando estadísticamente con un nivel de confianza de 95% (1,96) y un margen de error de 5% (0,05) siendo un total de 374 estudiantes, se consideró 400 alumnos para asegurar la muestra por un posible llenado erróneo de los instrumentos, a su vez con este número de alumnos ya establecidos se halló

para cada carrera profesional una sub muestra por afijación simple finalmente se obtuvo la **muestra final de 326 alumnos** aplicando los criterios de inclusión y exclusión no considerando para el estudio a 74 alumnos.

**Fórmula para poblaciones finitas:**

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

Dónde:

n=tamaño de la muestra

N=población: (13681)

Z=nivel de confianza: (1.96)

p=probabilidad de éxito (0.5)

q=probabilidad de fracaso (0.5)

E=nivel de significancia (0.05)

Reemplazando:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 13681 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2(13681 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{13139.232}{35.1604}$$

$$n = 374$$

n = 400 (para asegurar la muestra inicial)

**Fórmula para hallar la sub muestra por afijación simple:**

$$ni = \frac{NI}{NT} * n$$

Dónde:

ni=sub muestra

NI=población de cada grupo (Arquitectura=501)

NT=población total (13681)

n=tamaño de la muestra (400)

Reemplazando:

$$ni = \frac{501}{13681} * 400$$

$$ni = 15$$

En la siguiente tabla se muestra los resultados hallados por afijación simple y por criterios de inclusión y exclusión para las 31 Carreras Profesionales de la UNSAAC ubicadas en la Ciudad Universitaria, k'ayra y Paraninfo Universitario.

TABLA N° 02

MUESTRA ESTRATIFICADA POR AFIJACIÓN SIMPLE Y POR CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE CARRERAS PROFESIONALES DE LA UNSAAC

Grupo	Carrera Profesional	N° de Estudiantes(-)	Muestra por afijación simple	Muestra final por criterios de inclusión y exclusión
Grupo A	Arquitectura	501	15	12
	Física	56	2	2
	Ing. Civil	677	20	16
	Ing. De minas	572	17	14
	Ing. Eléctrica	427	12	10
	Ing. Electrónica	443	13	9
	Ing. Geológica	431	13	10
	Ing. Informática y de sistemas	526	15	13
	Ing. Mecánica	473	14	12
	Ing. Metalúrgica	159	5	4
	Ing. Química	182	5	4
	Matemática	134	4	4
	Química	30	1	1
	<b>Subtotal</b>	<b>4611</b>	<b>136</b>	<b>111</b>
Grupo B	Agronomía	378	11	9
	Biología	571	17	14
	Enfermería	438	13	10
	Farmacia y bioquímica	392	11	9
	Medicina humana	363	11	9
	Odontología	226	7	5
	Zootecnia	370	11	9
	<b>Subtotal</b>	<b>2738</b>	<b>81</b>	<b>65</b>
Grupo C	Ciencias administrativas	768	22	18
	Contabilidad	803	22	19
	Economía	800	22	17
	Turismo	738	22	19
	<b>Subtotal</b>	<b>3109</b>	<b>88</b>	<b>73</b>
Grupo D	Antropología	511	15	12
	Arqueología	504	15	12
	Ciencias de la comunicación	496	15	12
	Derecho	614	18	15
	Educación	723	21	17
	Historia	361	11	9
	Psicología	14	0	0
	<b>Subtotal</b>	<b>3223</b>	<b>95</b>	<b>77</b>
<b>MUESTRA TOTAL</b>		<b>13681</b>	<b>400</b>	<b>326</b>

(\*)Fuente: Centro de Computo UNSAAC semestre 2010-II

### 3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de 18 a 29 años de edad matriculados en el semestre académico 2010-II.
- Estudiantes que voluntariamente aceptaron participar.

- Estudiantes de carreras profesionales ubicadas en la Ciudad Universitaria de Perayoc, k'ayra y Paraninfo Universitario.

#### **3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes menores de 18 años y mayores de 29 años de edad matriculados en el semestre académico 2010-II.
- Estudiantes que no accedan participar voluntariamente.



### 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual	Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes de la vida que va adoptando la persona acerca de las infecciones de transmisión sexual.	Conocimiento en Infecciones de Transmisión Sexual	<p>Áreas del nivel de conocimiento en ITS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de las ITS(03 preguntas)</li> <li>• Agentes etiológicos (04 preguntas)</li> <li>• Vías de transmisión (04 preguntas)</li> <li>• Signos y síntomas(08 preguntas)</li> <li>• Complicaciones (01 pregunta)</li> <li>• Prevención (04 preguntas)</li> </ul> <p>Total: 24 preguntas</p>	<p>Alto De 17 a 24 puntos</p> <p>Regular De 10 a 16 puntos</p> <p>Bajo De 0 a 9 puntos</p>	Ordinal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo.	Es una disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que suscita el individuo a reaccionar de manera característica frente a prácticas sexuales de riesgo.	Promiscuidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Varios compañeros sexuales a la vez (05 ítems)</li> <li>➤ Práctica sexual casual(05 ítems)</li> <li>➤ Prácticas sexuales en prostíbulos (05 ítems)</li> </ul>	Aceptación rechazo	Nominal
		Prácticas sexuales con alcohol y drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prácticas sexuales con efectos de las drogas (05 ítems)</li> <li>➤ Prácticas sexuales con efectos de alcohol (05 ítems)</li> </ul>	Aceptación rechazo	Nominal
		Práctica sexuales y el preservativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ práctica sexual sin preservativo (05 ítems)</li> </ul>	Aceptación rechazo	Nominal

### 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Cuestionario para medir el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual que permitió determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes universitarios en ITS que fue construido en base a los indicadores siguientes; definición de las ITS, agentes etiológicos, signos y síntomas y prevención; con 24 preguntas con cuatro alternativas de las cuales solo una de ellas fue la correcta.

Para determinar el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual se utilizó una escala de puntuación hallado por la fórmula de Stanones haciendo uso de la Campana de Gauss siendo de cero a veinticuatro (0 – 24) puntos de la siguiente forma:

- Nivel de conocimiento en ITS Bajo: 0 - 11 puntos.
- Nivel de conocimiento en ITS Regular: 12 – 18 puntos.
- Nivel de conocimiento en ITS Alto: 19-24 puntos.

Así mismo se determinó el nivel de conocimiento en el área de la prevención de las ITS en el indicador de prevención del cuestionario del nivel de conocimientos en ITS se utilizó una escala de puntuación hallado por la fórmula de Stanones haciendo uso de la Campana de Gauss conformado por cuatro preguntas cada una de ellas con cuatro alternativas siendo solo una de ellas la correcta, siendo de cero a cuatro (0-4) puntos de la siguiente forma:

- Nivel de conocimiento Bajo: 0-2 puntos
- Nivel de conocimiento Regular: 3 puntos
- Nivel de conocimiento Alto: 4 puntos

Cada pregunta correcta obtuvo la puntuación de 1 punto si respondió de forma correcta y cero (0) puntos si respondió de forma incorrecta.

Para poder categorizar el nivel de conocimiento en ITS y el nivel de conocimiento en el área de prevención de las ITS ver anexo 1 y 2.

- Cuestionario de actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo está diseñado por criterios del investigador conformado por 30 ítems los cuales serán calificados según la actitud que el estudiante presente a dicho enunciado pudiendo ser de “aceptación o “rechazo”.

Los ítems están divididos de la siguiente forma:

**Promiscuidad:** 15 ítems, los cuales están divididos de la siguiente forma:

- Práctica con varios compañeros sexuales a la vez: 05 ítems.
- Práctica sexual casual: 05 ítems.
- Prácticas sexuales en prostíbulos: 05 ítems.

**Prácticas sexuales con efectos del alcohol y/o drogas:** 10 ítems de los cuales están divididos de la siguiente forma.

- Prácticas sexuales con efectos del alcohol: 05 ítems.
- Prácticas sexuales con efectos de las drogas: 05 ítems.

**Práctica sexual sin uso del preservativo:** 5 ítems

Se determinó la actitud de aceptación o rechazo hacia la práctica sexual de riesgo si el estudiante marco en los casilleros correspondientes del cuestionario más de tres ítems de los cinco que se presentan para categorizarlo como aceptación o rechazo.

### **3.7. RECOLECCION DE DATOS**

Los datos fueron recolectados en la Ciudad Universitaria de Perayoc, k'ayra y el Paraninfo Universitario, se fue a las diferentes carreras profesionales de lunes a viernes por las mañanas de 9 a.m. –12 p.m. y por las tardes de 2 p.m. – 6 p.m. durante dos meses, donde se solicitó la participación voluntaria de los estudiantes previa presentación del investigador, se indicó el objetivo del trabajo de investigación, se entregó los cuestionario respectivos, estos cuestionarios fueron llenados por los estudiantes de forma anónima y aproximadamente en 15 minutos y después fueron devueltos al investigador, para poder obtener los datos se fue a las clases, biblioteca y los pasillos de las diferentes carreras profesionales donde se encuentran los estudiantes.

Un requisito para asegurar el llenado correcto y adecuado de los instrumentos se captó a estudiantes que estuvieron en su tiempo libre y de ocio, aquellos instrumentos que fueron llenados por alumnos menores de 18 años y mayores de 29 años no fueron considerados para el estudio de investigación, siendo 74 instrumentos rechazados por el investigador según los criterios de inclusión y exclusión al momento de ser tabulados.

### **3.8. VALIDACION Y CONFIABILIDAD**

#### **3.8.1. VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

Los instrumentos fueron sometidos a evaluación y crítica de 04 profesionales, entre ellos, la enfermera responsable del programa PROCETSS del Hospital Antonio Lorena, 01 médico responsable del programa PROCETSS, 01 Obstetriz que labora en un Centro de Salud encargada del Área de Salud Reproductiva, 01 docente del Área de Salud Reproductiva de la Facultad de Enfermería de la UNSAAC. A

quienes se les proporcionara los instrumento con su respectiva escala de valoración PJJUJMK`KHHJHy guía de calificación.

Con las sugerencias de los Expertos se mejoró los cuestionarios, obteniendo los siguientes resultados, **Adecuación en Gran Medida para el Cuestionario de Nivel de Conocimiento en ITS y de Adecuación Total para el Cuestionario de Actitud Hacia Prácticas Sexuales de Riesgo**. Ver anexo 03 y 04.

### **3.8.2. CONFIABILIDAD**

Para garantizar la confiabilidad de los instrumentos este fue aplicado exclusivamente por el investigador en dos oportunidades a 40 estudiantes de la Universidad Andina del Cusco quienes tienen características parecidas a nuestra muestra de estudio quienes se encontraban con tiempo libre o de obtenidos se aplicó la formula estadística del ALFA DE CROMBACH para determinar la confiabilidad interna de los instrumentos obteniendo una puntuación de 0.832 para el Cuestionario del Nivel de Conocimiento en ITS y 0.892 para el Cuestionario de Actitud Hacia Prácticas Sexuales de Riesgo lo que indica que los instrumentos son fiables para su aplicación. Ver anexo 05.

### **3.9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Se procesó los datos utilizando la estadística descriptiva a través de porcentajes, desviación estándar, promedio aritmético, sumatorias entre otros que sirvieron para categorizar el nivel de conocimiento en ITS y en el área de prevención de las mismas haciendo uso del estadístico SPSS v. 18 y determinar la relación de variables mediante la estadística no paramétrica haciendo uso del Chi Cuadrado de Pearson.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

**TABLA N°03**  
**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EDAD Y SEXO**

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
<b>18 a 21</b>	49	15,03	133	40,80	182	55,83
<b>22 a 25</b>	28	8,59	54	16,56	82	25,15
<b>26 a 29</b>	14	4,29	48	14,72	62	19,02
<b>Total</b>	91	27,91	235	72,09	326	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes UNSAAC-2010-II.

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°03, se observa que el 55.83% corresponde a las edades de 18 a 21 años seguido del 25.15% entre las edades de 22 a 25 años y con poca participación en 19.02% correspondiente a edades de entre 26 a 29 años. En relación al sexo se observa mayor participación del sexo masculino con 72.09% y el sexo femenino con 27.91%, de los cuales en ambos sexos las edades de 18 a 21 años tiene el mayor porcentaje y mínima participación con las edades de 26 a 29 años de edad. Según García Lahera , Álvarez Yabor, Lozano Lavernia(2001) refieren que es en esta etapa donde una proporción importante de los jóvenes experimenta su primera relación sexual sin protección, exponiéndose a infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazos no deseados. Estas características los condicionan a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por falta o inadecuado conocimiento real acerca de éstas. Según los resultados obtenidos se puede inferir que la muestra en estudio está conformada en su mayoría por estudiantes con edades de 18 a 21 años y un menor porcentaje con edades de 26 a 29 años además se evidencia que a mayor edad la participación es menor, esto debido a que la población universitaria tiene alumnos en la actualidad más jóvenes que años pasados evidenciado también en las estadísticas del INEI de la población general donde los adolescentes son casi el 20% de la población.

**TABLA N° 04**  
**ESTUDIANTES POR CARRERA PROFESIONAL DE LA UNSAAC**

Estudiantes por carrera profesional de la UNSAAC		N	%
GRUPO A T=110 (34.05%)	Arquitectura	12	3,68
	Física	2	0,61
	Ing. Civil	16	4,91
	Ing. De minas	14	4,29
	Ing. Eléctrica	10	3,07
	Ing. Electrónica	9	2,76
	Ing. Geológica	10	3,07
	Ing. Informática y de Sistemas	13	3,99
	Ing. Mecánica	12	3,68
	Ing. Metalúrgica	4	1,23
	Ing. Química	4	1,23
	Matemáticas	4	1,23
	Química	1	0,31
	<b>Subtotal</b>	<b>110</b>	<b>34,05</b>
GRUPO B	Agronomía	9	2,76
	Biología	14	4,29
	Enfermería	10	3,07
	Farmacia y Bioquímica	9	2,76
	Medicina humana	9	2,76
	Odontología	5	1,53
	Zootecnia	9	2,76
	<b>subtotal</b>	<b>65</b>	<b>19,94</b>
GRUPO C	Ciencias administrativas	18	5,52
	Contabilidad	19	5,83
	Economía	17	5,21
	Turismo	19	5,83
	<b>subtotal</b>	<b>73</b>	<b>22,39</b>
GRUPO D	Antropología	12	3,68
	Arqueología	12	3,68
	Ciencias de la Comunicación	12	3,68
	Derecho	15	4,6
	Educación	17	5,21
	Historia	9	2,76
	<b>subtotal</b>	<b>77</b>	<b>23,62</b>
<b>TOTAL</b>		<b>326</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionarios aplicados a estudiantes UNSAAC-2010-II

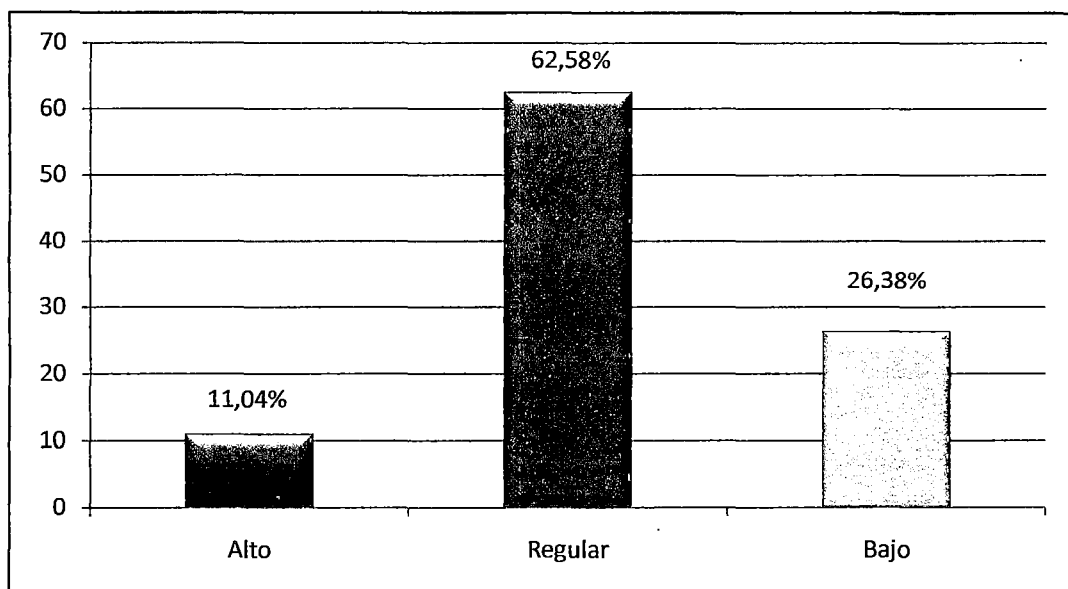


### **ANALISIS E INTERPRETACION:**

En la tabla N° 04 se muestra el número de alumnos por carrera profesional divididas en cuatro Grupos según el calendario académico vigente, es así que tenemos al Grupo A con 13 carreras profesionales conformada generalmente por carreras Profesionales de Ingenierías siendo el grupo con mayor representatividad con 34,05%, también evidenciamos al Grupo D con 7 Carreras Profesionales en ciencias humanas y sociales conformado por el 23,62% asimismo el 22,39% para el Grupo C con 4 carreras profesionales de ciencias administrativas contables y económicas y finalmente con una representatividad del 19.94% tenemos al Grupo B con 7 carreras profesionales de Salud y Ciencias Agrarias.

Según la tabla se puede inferir que participan en el estudio 30 carreras profesionales de la UNSAAC ubicadas en la ciudad universitaria de Perayoc, Paraninfo Universitario y Kayra en la ciudad del Cusco con alumnos de 18 a 29 años de edad siendo un total de 326 estudiantes, esta reducción de la muestra es debido a la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, finalmente se observa el número de alumnos por grupo de carrera profesional es así que para el Grupo A se tiene 111, Grupo D 77, Grupo C 73 y para el Grupo B 65 alumnos.

**GRAFICO N° 01**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INFECCIONES DE TRANSMISION**  
**SEXUAL EN ESTUDIANTES DE 18 A 29 AÑOS DE EDAD DE LA UNSAAC**  
**2010-II**



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

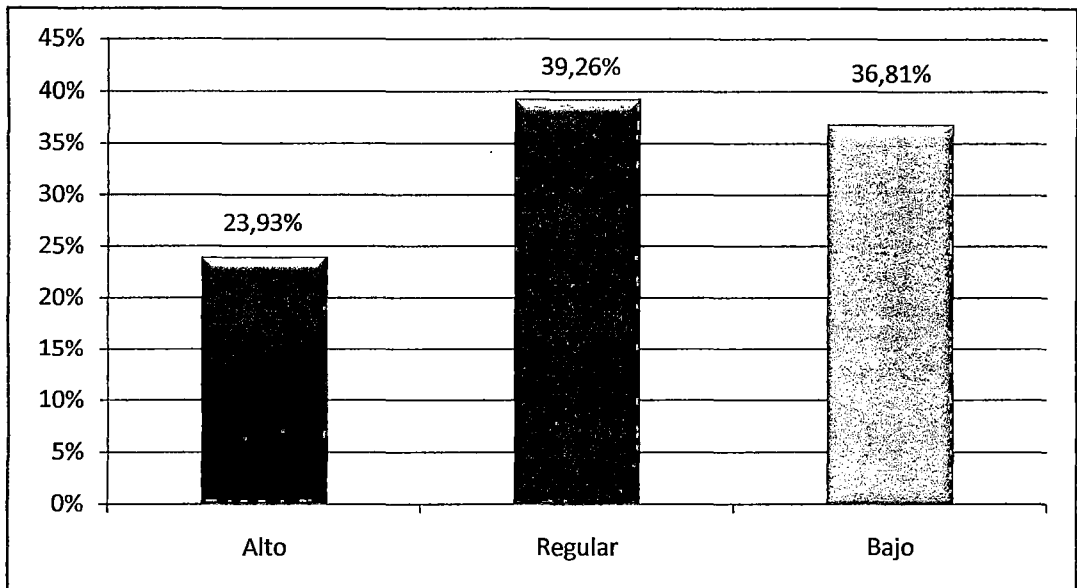
En la gráfica N° 01 se observa el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual de los cuales el 62,58% corresponde a un nivel de conocimiento regular, así mismo 26,38% representa a un nivel de conocimiento bajo y solo un 11,04% tienen un nivel de conocimiento alto en ITS.

Estos resultados son corroborados por QUISPE MONTAÑEZ, Roxana (2006) en su estudio de investigación refiere que la mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento regular en 49% acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida asimismo CONTRERAS ZARAVIA, Normay colaboradores (1997) en su estudio de investigación sobre ITS y VIH refiere que los conocimientos fueron predominantemente insuficientes y de un nivel bajo.

De los resultados encontrados se puede inferir que los estudiantes de la UNSAAC tienen un nivel de conocimiento regular en ITS como suma de hechos y principios que adquirieron y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto mismo originando cambios en el proceso de sus pensamientos, acciones o actividades a lo largo de su vida, estos conocimientos

adquiridos por intervenciones de programas educativos u otras actividades realizadas por diferentes instituciones involucradas con la salud sexual de la población con representatividad de las siguientes carreras profesionales Arquitectura, Biología, Contabilidad Arqueología y Ciencias de la Comunicación ver Anexo N° 09, así mismo existe un grupo de alumnos que tienen un conocimiento bajo en ITS en las carreras profesionales de Ing. de Minas, Zootecnia, Turismo y Antropología el cual es preocupante ya que estarían expuestos a cualquier riesgo por carecer de información sobre estos temas, además que gran parte de la juventud es sexualmente activa debido a la presión de la pareja, amigos y la inmensa divulgación de contenido sexual tanto por TV e internet esto también evidenciado en las cifras alarmantes de contagios de infecciones sexuales en jóvenes sexualmente activos mostrado en diferentes estudios.

**GRAFICO N° 02**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL AREA DE PREVENCION DE ITS EN ESTUDIANTES DE 18 A 29 AÑOS DE EDADDE LA UNSAAC 2010-II**



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

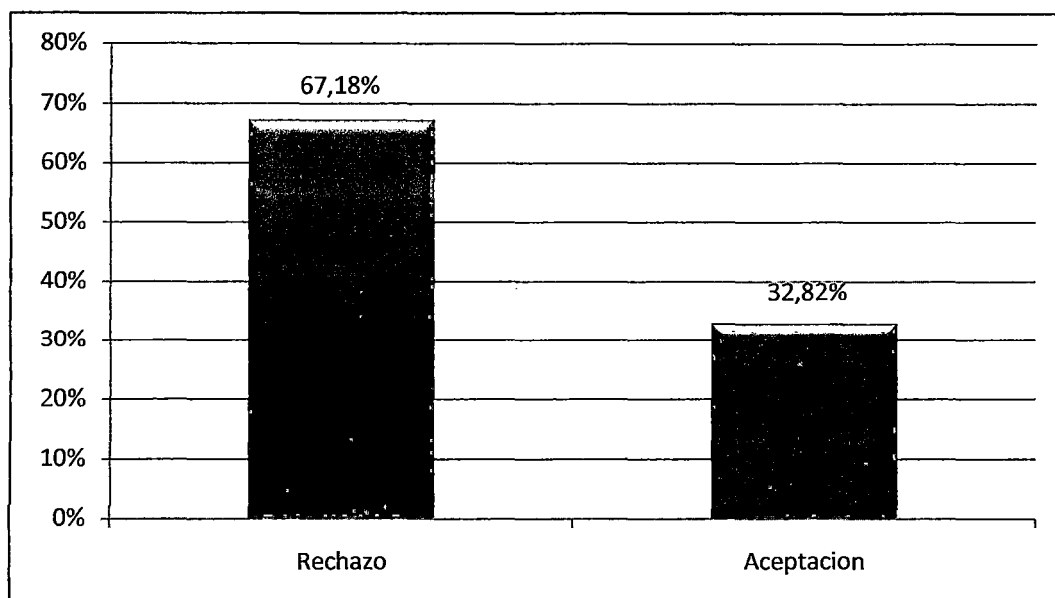
En el gráfico N° 02 se observa el nivel de conocimiento en el área de la prevención de las infecciones de transmisión sexual de los cuales el 39,26% corresponde a un nivel de conocimiento regular, así mismo el 36,81% representa un nivel de conocimiento bajo y solo un 23,93% tienen un nivel de conocimiento alto en el área de la prevención de las ITS.

Estos resultados son corroborados según NAVARRO Edgar y VARGAS Rusvelt (2003), en su trabajo de investigación refieren que de los 412 adolescentes encuestados el 15% conoce excelentemente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA y su manejo es decir que el resto de alumnos no conocen o no tienen información sobre dichas infecciones sexuales. Así mismo LÓPEZ Nahyr y colaboradores (2001) mencionan que las medidas preventivas del SIDA identificadas fueron tener pareja sexual única, no tener relaciones sexuales con desconocidos y usar condón en las relaciones sexuales.

De los resultados encontrados se puede inferir que los estudiantes de la UNSAAC tienen un nivel de conocimiento regular en el área de la prevención de las ITS porque cuando hablamos de prevención nos referimos a la práctica de sexo seguro,

que describe una actividad sexual que no expone a los participantes a correa riesgo alguno, ni a la transmisión de cualquier infección sexual, ni a un embarazo no deseado, estos conocimientos adquiridos por intervenciones de programas educativos u otras actividades realizadas por diferentes instituciones involucradas con la salud sexual de la población o incluso por el interés del alumno en conocer más de estos temas es así que las siguientes carreras profesionales tuvieron mayor representatividad Arquitectura, Enfermería, Contabilidad y Educación (ver anexo N° 10), así mismo existe un grupo de alumnos que tienen un conocimiento bajo en el área de la prevención de ITS el cual es preocupante ya que estarían expuestos a cualquier riesgo por carecer de información sobre estos temas además que podrían adquirir alguna infección sexual y ser inicio de una cadena de infección sexual futura, considerando que se tendría que poner más atención en los estudiantes debido a que el nivel de conocimiento bajo en la prevención de infecciones sexuales es de 36,81% casi igual de los que tienen un nivel regular, las carreras con mayor representatividad son Ing. Minas, Biología, Ciencias Administrativas , Antropología e Historia.

**GRAFICO N° 03**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CON VARIOS COMPAÑEROS**  
**SEXUALES A LA VEZ EN ESTUDIANTES DE LA UNSAAC 2010-II**



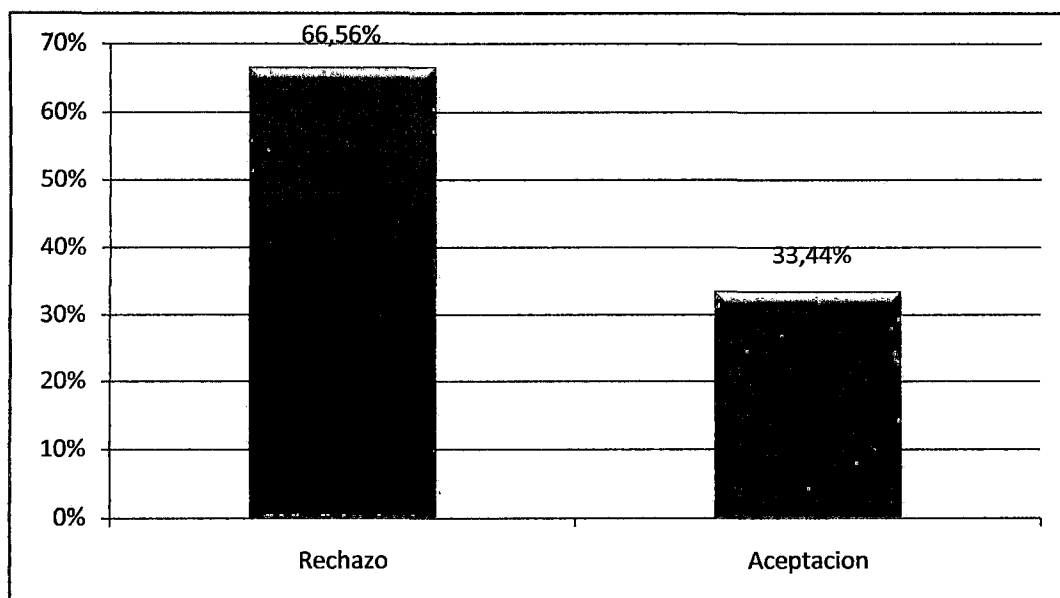
Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En el gráfico N°03 se observa la actitud hacia la práctica sexual con varios compañeros sexuales a la vez de los cuales el 67,18% corresponde a la actitud de rechazo y un 32,82% corresponde a una actitud de aceptación a dicha práctica.

Según los datos obtenidos se puede inferir que los estudiantes de la UNSAAC tienen actitud de rechazo hacia esta práctica sexual de riesgo, es decir que los jóvenes reconocen que esta práctica sexual es riesgosa para su salud ya que podrían adquirir una ITS al estar en contacto sexual con diferentes personas, en cambio existe un porcentaje de jóvenes que incurrirían en dichas prácticas. En el caso de tener este tipo de actividad sexual aumentarían considerablemente la posibilidad de contagiarse y propagar alguna infección de transmisión sexual o embarazos no deseados, las carreras profesionales que tuvieron mayor aceptación son Ing. de Informática y Sistemas, Agronomía, Economía, Turismo y Derecho (ver anexo N° 11).

**GRAFICO N° 04**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CASUAL EN ESTUDIANTES DE**  
**LA UNSAAC 2010-II**



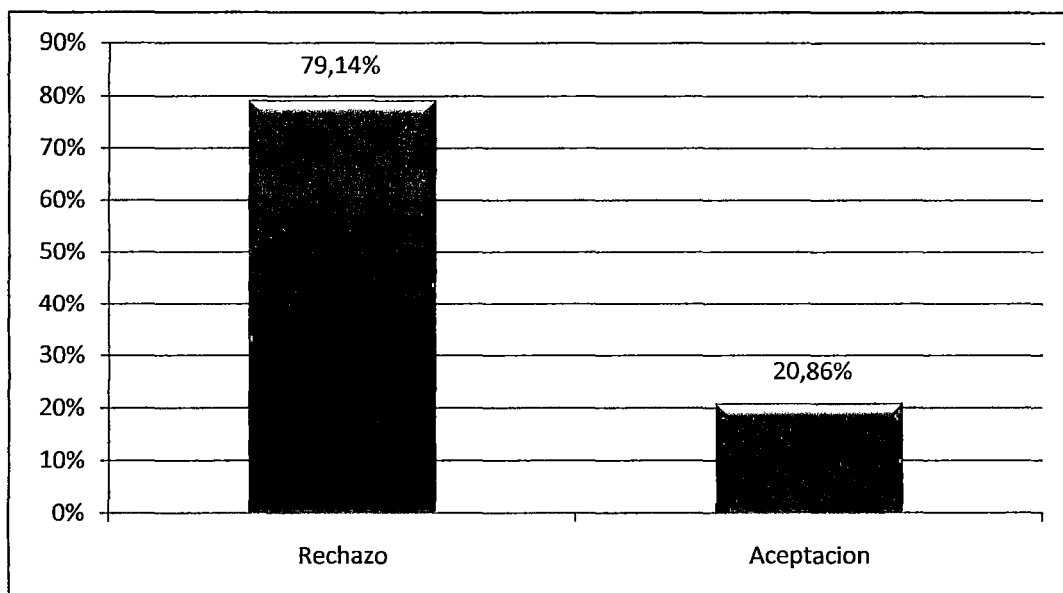
Fuente: Cuestionario aplicadoa estudiantes.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En el gráfico N° 04 se observa la actitud hacia la práctica sexual casual de los cuales el 66.56% corresponde a la actitud de rechazo y un 33.44% corresponde a la actitud de aceptación a dicha práctica sexual.

Según los datos obtenidos se puede inferir que los estudiantes de la UNSAAC tienen actitud de rechazo hacia esta práctica sexual de riesgo es decir que los jóvenes universitario reconocen no estar de acuerdo con el hecho de tener relaciones sexuales en un momento inesperado, generalmente con personas desconocidas y reconocen que entre las desventajas de practicar este tipo de encuentro está el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, al contrario encontramos también un grupo de jóvenes pertenecientes a las carreras profesionales de Ing. civil, Ing de Minas, Biología, Contabilidad, Derecho (ver anexo N° 12) que accederían a esta prácticas sexuales riesgosas siendo inicio de una nueva cadena de contagio de ITS si adquirieran alguna infección sexual.

**GRAFICO N° 05**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL EN PROSTÍBULOS EN**  
**ESTUDIANTES DE LA UNSAAC 2010-II**



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.

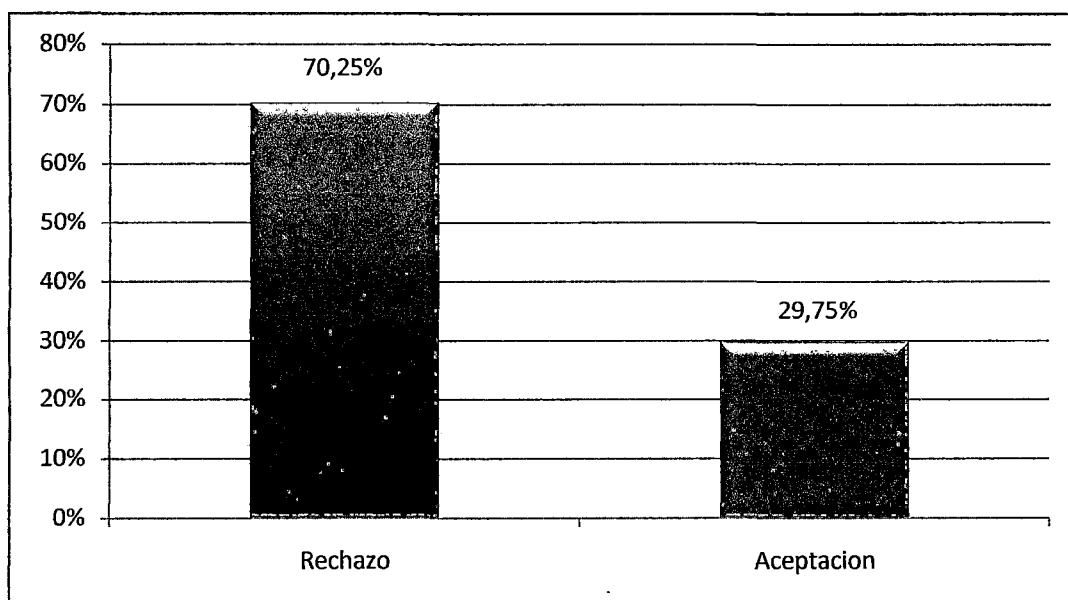
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En el gráfico N° 05, se observa que el 79.14% tienen actitud de rechazo hacia la práctica sexual en prostíbulos y el 20.86% corresponde a la actitud de aceptación hacia dicha práctica.

Según los datos obtenidos se puede inferir que los estudiantes de la UNSAAC tienen actitud de rechazo hacia la práctica sexual en prostíbulos considerando que las trabajadoras sexuales debido a sus altos niveles de infección por el VIH y la gran cantidad de parejas sexuales que tienen son uno de los núcleos de propagación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual a pesar de esto existe un grupo de estudiantes que si accederían a solicitar servicios sexuales de prostitutas siendo un riesgo si estas personas se relacionan con ellas, ya sea en un contexto comercial o no, juegan un importante papel en llevar la infección al resto de la población estos alumnos pertenecen a las carreras de Ing. Civil, Agronomía, Biología, Zootecnia, Turismo y Derecho (ver anexo N° 13).



**GRAFICO N° 06**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CON EFECTOS DE**  
**ALCOHOLEN ESTUDIANTES DE LA UNSAAC 2010-II**



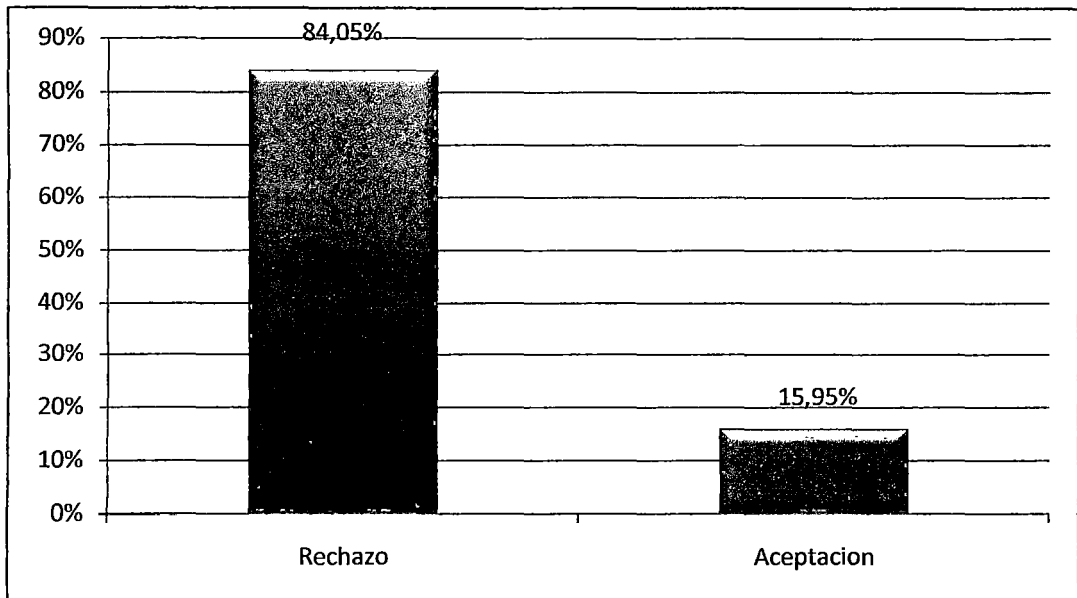
Fuente: Cuestionarios aplicados a estudiantes.

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En el gráfico N° 06 se observa la actitud hacia la práctica sexual con efectos del alcohol siendo de rechazo en 70.25% y el 29.75% que corresponde a la actitud de aceptación hacia dicha práctica sexual riesgosa.

Según los datos obtenidos se puede inferir que los estudiantes de la UNSAAC tienen actitud de rechazo hacia esta práctica sexual con efectos del alcohol a pesar que el consumo de esta bebida ha seguido subiendo en jóvenes entre 12 y 24 años. Las estadísticas muestran que tanto los adolescentes como los jóvenes beben cada vez más a menudo ingiriendo cada vez mayores cantidades, también existe también un grupo de estudiantes que tienen actitud de aceptación hacia las prácticas sexuales cuando se encuentra con efectos de bebidas alcohólicas esto tal vez para sentirse menos inhibidos muchos de ellos beben alcohol a la hora de buscar una pareja o relaciones sexuales para disimular así su inseguridad. Bajo la influencia del alcohol, la probabilidad de conducta arriesgada es extremadamente alta. Las carreras profesionales con mayor representatividad de alumnos que incurrirían en estas prácticas sexuales riesgosas son Ing. Informática y de Sistemas, Agronomía, Contabilidad, Economía, Derecho (ver anexo N° 14).

**GRAFICO N° 07**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CON EFECTOS DE DROGASEN**  
**ESTUDIANTES DE LA UNSAAC 2010-II**



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes UNSAAC-2011.

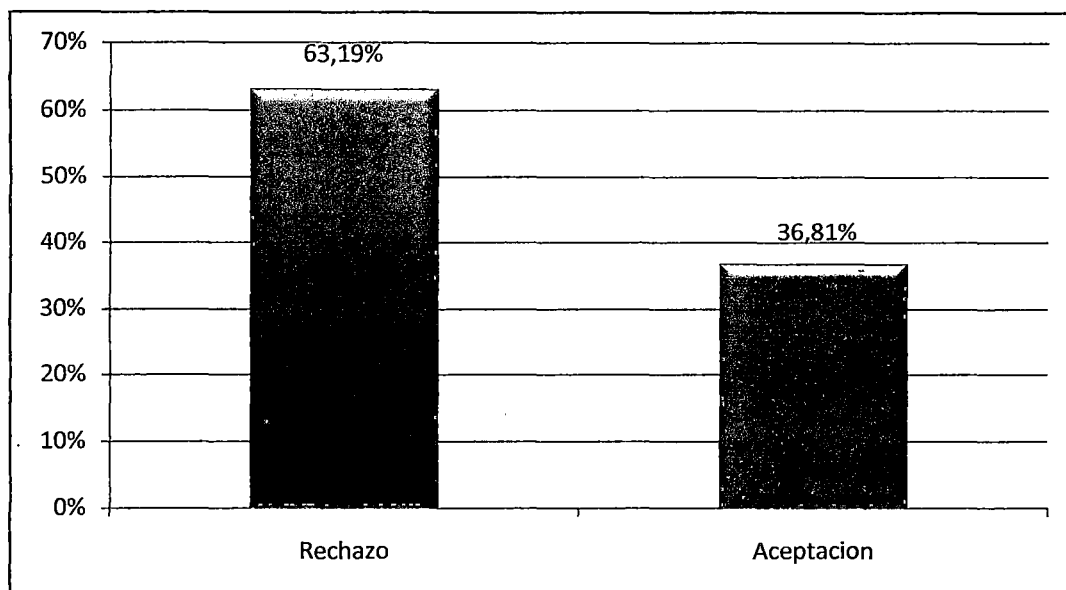
**ANALISIS E INTERPRETACION:**

En el gráfico N° 07 se observa la actitud hacia la práctica sexual de riesgo con efectos de drogas siendo de rechazo en 84.05% y el 15.95% corresponde a la actitud de aceptación a dicha práctica sexual de riesgo.

Según los datos obtenidos se puede inferir que los estudiantes de la UNSAAC tienen actitud de rechazo hacia la práctica sexual con efectos de drogas a pesar que están considerablemente difundidos e íntimamente ligados a actividades sexuales inseguras, incrementando potencialmente el riesgo de contraer el VIH, a pesar que en nuestro medio las drogas no endovenosas principalmente la marihuana es comercializada y de fácil adquisición en diferentes zonas del centro histórico de nuestra ciudad, se puede sospechar que conocen las consecuencias futuras y los daños que ocasionan las drogas y más aún si existiera prácticas sexuales ya que con los efectos que producen en el sistema nervioso central incurrirían en actos que no podrían ser controlados en ese momento hasta incluso olvidar lo que ocurrió. A su vez existe también un grupo de estudiantes que tienen actitud de aceptación hacia esta práctica sexual siendo un grupo de riesgo debido que las personas que consumen drogas quieren siempre más de lo que consumen llegando a utilizar drogas endovenosas aumentando el riesgo de adquirir una

infección sexual por compartir jeringas para su administración por vía sanguínea, además que en el Perú los drogadictos no endovenosos tienen como factor de riesgo su comportamiento sexual. Las carreras profesionales con mayor representatividad de alumnos que incurrirían en estas prácticas sexuales riesgosas son Ing. de Informática y Sistemas, Ing. Mecánica, Zootecnia, Ciencias Administrativas, Turismo y Derecho (ver anexo N° 15)

**GRAFICO N° 08**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL SIN PRESERVATIVO EN**  
**ESTUDIANTES DE LA UNSAAC 2010-II**



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

En el gráfico N° 08 se observa la actitud hacia la práctica sexual sin preservativo siendo de rechazo en 63.19% y el 36.81% que corresponde a la actitud de aceptación a dicha práctica sexual de riesgo.

Según los datos obtenidos se puede inferir que los estudiantes de la UNSAAC tienen actitud de rechazo hacia la práctica sexual sin uso del preservativo es decir que los estudiantes universitarios hacen uso del preservativo al momento de tener relaciones sexuales porque son conscientes que pueden prevenir un embarazo no deseado y protegerse ambas personas de no adquirir una ITS, además que los preservativos son fáciles de adquirir, asimismo existe un grupo de estudiantes que tiene actitud de aceptación a no hacer uso del preservativo corriendo riesgo de contraer alguna infección sexual, la OMS informa que diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales alrededor de un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna enfermedad de transmisión sexual. Estos riesgos pueden disminuirse con el uso correcto y constante de los preservativos. Las carreras profesionales con mayor representatividad de alumnos que incurrirían en estas prácticas sexuales riesgosas son Ing. de Informática y Sistemas, Agronomía, Turismo y Educación (anexo N°16).

**TABLA N° 05**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL DE RIESGO CON VARIOS**  
**COMPAÑEROS SEXUALES A LA VEZ SEGÚN EL NIVEL DE**  
**CONOCIMIENTO EN ITS**

Nivel de conocimiento en ITS	Varios compañeros sexuales a la vez				Total	
	Rechazo		Aceptación		N	%
	N	%	N	%		
<b>Alto</b>	29	8,90	7	2,15	36	11,04
<b>Regular</b>	135	41,41	69	21,17	204	62,58
<b>Bajo</b>	55	16,87	31	9,51	86	26,38
<b>Total</b>	219	67,18	107	32,82	326	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a estudiantes UNSAAC 2010-II.  $p= 0.181$

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

En la tabla N° 05, se observa que la actitud hacia la práctica sexual de riesgo con varios compañeros sexuales es de rechazo en los estudiantes de la UNSAAC en 67.18% de los cuales la mayoría de ellos tiene un conocimiento regular en ITS que representan el 41.41% y solo un 8.90% tienen un nivel de conocimiento alto en ITS; asimismo la actitud de aceptación se encuentra en 32.82% de los cuales el 21.17% corresponde a un nivel de conocimiento regular y solo el 2.15% representa un nivel de conocimiento alto en ITS.

Según la prueba Chi cuadrado se obtuvo para la práctica sexual con varios compañeros sexuales a la vez  $p=0.162$  siendo valores mayores a  $X^2 = 0.05$  entonces se considera que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en ITS y la actitud hacia la práctica sexual de riesgo con varios compañeros sexuales a la vez.

Según CASTRO ABREU, Idania refiere la existencia de prácticas sexuales de riesgo como la edad de inicio precoz, motivación errada para iniciar la vida sexual (curiosidad, búsqueda de apoyo, afecto) gran número de ellos han tenido más de 3 parejas sexuales simultáneamente y aunque predomina el uso del preservativo no

es usado con frecuencia, asimismo NAVARRO Edgar L., VARGAS M. Rusvelt (2003) , refieren que las relaciones sexuales con más de una persona fue el factor de riesgo de más relevancia como práctica sexual riesgosa, finalmente LAMEYRAS FERNANDEZ y colaboradores encontró comportamiento sexual con varias parejas en su muestra de estudio.

Según los resultados obtenidos se puede inferir que a un nivel de conocimiento regular existe mayor actitud de rechazo hacia la práctica sexual con varios compañeros sexuales a la vez en los estudiantes de la UNSAAC es decir que los jóvenes reconocen que esta práctica sexual es riesgosa para su salud ya que podrían adquirir una ITS al estar en contacto sexual con diferentes personas a la vez, y solo un mínimo porcentaje de jóvenes incurrirían en dichas prácticas en los tres niveles de conocimiento en ITS.

**TABLA N° 06**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CASUAL DE RIESGO SEGÚN**  
**EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS**

Nivel de conocimiento en ITS	Práctica sexual casual				Total	
	Rechazo		Aceptación		N	%
	N	%	N	%		
<b>Alto</b>	29	8,90	7	2,15	36	11,04
<b>Regular</b>	139	42,64	65	19,94	204	62,58
<b>Bajo</b>	49	15,03	37	11,35	86	26,38
<b>Total</b>	217	66,56	109	33,44	326	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a estudiantes UNSAAC 2010-II. p=0.031

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

En la tabla N°06, se observa que el 66.56% tienen actitud de rechazo hacia la práctica sexual casual de los cuales el 42.64% presenta un nivel de conocimiento regular en ITS y solo un 8.90% presenta un nivel de conocimiento alto en ITS, asimismo se observa que el 33.44% corresponde a la actitud de aceptación hacia dicha práctica sexual de riesgo de los cuales el 19.94% corresponde a un nivel de conocimiento regular y solo un 2.15% con un nivel de conocimiento alto en ITS.

Según la prueba Chi cuadrado se obtuvo para la práctica sexual casual p=0.031 siendo un valor menor a  $X^2=0.05$ , entonces se considera que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en ITS y la actitud hacia la práctica sexual casual.

LÓPEZ, Nahyr y colaboradores (2001) en su trabajo de investigación refieren que las medidas preventivas del SIDA identificadas principalmente por el grupo de mujeres y hombres respectivamente fueron: tener pareja sexual única, no tener relaciones sexuales con desconocidos y usar condón en las relaciones, asimismo MUÑOS, Dani y colaboradores en su trabajo de investigación habían mantenido relaciones sexuales con encuentros casuales, finalmente QUISPE MONTAÑEZ, Roxana (2006) en su estudio refiere que la mayoría tiene actitud de aceptación a

las prácticas sexuales riesgosas evidenciando que al estar en contacto con secreciones corporales como semen sangre y flujo vaginal no produce riesgos tampoco el tener relaciones sexuales promiscuas, no hacer uso del preservativo y tener varias parejas desconocidas.

Según los resultados obtenidos se puede inferir que a un nivel de conocimiento regular existe mayor actitud de rechazo hacia la práctica sexual casual en los estudiantes de la UNSAAC, es decir que los jóvenes rechazan estas prácticas sexuales ya que no conciben la idea de tener un encuentro sexual con una persona desconocida porque saben que corren riesgo en su salud sexual e integridad física esto debido al nivel de conocimiento que presentan, al contrario encontramos también a un porcentaje mínimo de estos jóvenes quienes incurrirían en estas prácticas sexuales riesgosas siendo inicio de una nueva cadena de contagio de ITS esto debido tal vez a su inmadurez psicológica.



**TABLA N° 07**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL EN PROSTÍBULOS SEGÚN EL**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS**

Nivel de conocimiento en ITS	Actitud hacia la práctica sexual en prostíbulos				Total	
	Rechazo		Aceptación		N	%
	N	%	N	%		
<b>Alto</b>	34	10,43	2	0,61	36	11,04
<b>Regular</b>	163	50	41	12,58	204	62,58
<b>Bajo</b>	61	18,71	25	7,67	86	26,38
<b>Total</b>	258	79,14	68	20,86	326	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a estudiantes UNSAAC 2010-II.  $p=0.013$

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N° 07, se observa que el 79.14% presentan actitud de rechazo hacia la práctica sexual en prostíbulos de los cuales el 50% tiene un nivel de conocimiento regular y un 10.43% presentan un nivel de conocimiento alto en ITS; asimismo se observa que el 20.86% tiene actitud de aceptación hacia dicha práctica sexual de riesgo de los cuales el 12.58% tienen un nivel de conocimiento regular en ITS y solo un 0.61% presenta un nivel de conocimiento alto en ITS.

Según la prueba Chi cuadrado se obtuvo para la práctica sexual en prostíbulos  $p=0.013$  siendo un valor inferior a  $X^2=0.05$ , entonces se considera que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en ITS y la actitud hacia la práctica sexual en prostíbulos.

Según MUÑOZ Dany y colaboradores (2000) refiere en su estudio que 39.5% de varones tuvieron su primera experiencia sexual con una prostituta y hacia los 21 años ya el 85.7% lo habían experimentado, asimismo LÓPEZ, Nahyr y colaboradores (2001) en su trabajo de investigación refieren que las medidas preventivas del SIDA identificadas principalmente por el grupo de mujeres y hombres fueron: tener pareja sexual única, no tener relaciones sexuales con

desconocidos y usar condón en las relaciones sexuales y consideraron a las (os) prostitutas (os) como grupo a riesgo de adquirir SIDA.

Según los resultados obtenidos se puede inferir que a un nivel de conocimiento regular existe mayor actitud de rechazo hacia la práctica sexual en prostíbulos en los estudiantes de la UNSAAC, es decir que los jóvenes de la muestra reconocen a las prostitutas como grupo de riesgo para adquirir una ITS por tal razón no solicitarían sus servicios sexuales por salvaguardar su salud sexual asimismo existe un grupo mínimo de jóvenes que aceptan estas prácticas sexuales con prostitutas corriendo riesgo de adquirir una ITS, contagiar a su pareja y ser portador de diferentes infecciones sexuales.

**TABLA N° 08**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL Y CONSUMO DE ALCOHOL**  
**SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS**

Nivel de conocimiento en ITS	prácticas sexual con efectos del alcohol				Total	
	Rechazo		Aceptación		N	%
	N	%	N	%		
<b>Alto</b>	29	8,90	7	2,15	36	11,04
<b>Regular</b>	146	44,79	58	17,79	204	62,58
<b>Bajo</b>	54	16,56	32	9,82	86	26,38
<b>Total</b>	229	70,25	97	29,75	326	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a estudiantes UNSAAC 2010-II. p=0.117

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N° 08, se observa que el 70.25% presentan actitud de rechazo hacia la práctica sexual y con efectos del alcohol de los cuales el 44.79% corresponde a un nivel de conocimiento regular en ITS y solo un 8.90% tienen un nivel de conocimiento alto en ITS; asimismo el 29.75% tienen actitud de aceptación hacia dicha práctica sexual de riesgo de los cuales el 17.79% corresponde a un nivel de conocimiento regular en ITS y solo un 2.15% tiene un nivel de conocimiento alto en ITS.

Según la prueba del Chi cuadrado se obtuvo para la práctica sexual y consumo de alcohol  $p=0.117$  siendo un valor Superior a  $X^2=0.05$ , entonces se considera que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la práctica sexual y consumo de alcohol.

Según CONTRERAS SARAIVA, Norma y colaboradores (1997) en su estudio de investigación refiere que no se usó el preservativo mientras se tuvo relaciones sexuales después de beber alcohol, asimismo NAVARRO Edgar L., VARGAS M. Rusvelt (2003) en su trabajo de investigación refieren de los adolescentes encuestados un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir

alcohol , sexo con desconocidos y no usar siempre el condón; al igual que CALAFAT Amador, MONTSE Juan y colaboradores (2007) en su trabajo de investigación refieren que los varones tienen más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas que las mujeres, el alcohol es la sustancia más consumida , finalmente LÓPEZ Nahry y colaboradores (2001) refieren en su trabajo de investigación haber aceptación en tener relaciones sexuales bajo efecto del alcohol.

Según los resultados obtenidos se puede inferir que a un nivel de conocimiento regular existe mayor actitud de rechazo hacia la práctica sexual con efectos del alcohol en los estudiantes de la UNSAAC, es decir que los jóvenes en su mayoría no involucran el consumo del alcohol con las relaciones sexuales debido a que bajo la influencia del alcohol la probabilidad de incurrir en conductas de riesgo es altísima a pesar que su adquisición es muy fácil en nuestro medio, pero existe un grupo mínimo de jóvenes que si tendrían prácticas sexuales con efectos del alcohol esto debido a que les haría sentir menos inhibidos para buscar una pareja y disimular su inseguridad al momento de conocer a una persona.

**TABLA N° 09**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CON EFECTOS DE DROGAS**  
**SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS**

Nivel de conocimiento en ITS	drogas y práctica sexual				Total	
	Rechazo		Aceptación		N	%
	N	%	N	%		
<b>Alto</b>	34	10,43	2	0,61	36	11,04
<b>Regular</b>	174	53,37	30	9,20	204	62,58
<b>Bajo</b>	66	20,25	20	6,13	86	26,38
<b>Total</b>	274	84,05	52	15,95	326	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a estudiantes UNSAAC 2010-II.  $p=0.038$

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N° 09, se observa que el 84.05% presentan actitud de rechazo hacia la práctica sexual con efectos del alcohol de los cuales el 53.37% corresponde a un nivel de conocimiento regular en ITS y solo un 10.43% presentan un nivel de conocimiento alto en ITS; asimismo se evidencia que el 15.95% presenta actitud de aceptación hacia dicha práctica sexual de riesgo de los cuales el 0.61% tiene un nivel de conocimiento alto en ITS.

Según la prueba del Chi cuadrado se obtuvo para la actitud hacia la práctica sexual con efecto de drogas  $p=0.038$  siendo un valor inferior a  $X^2=0.05$ , entonces se considera que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en ITS y la actitud hacia la práctica sexual con efectos de drogas.

Según CALAFAT Amador, MONTSE Juan, y colaboradores (2007) en su trabajo de investigación refieren que los varones tienen más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas que las mujeres y las frecuencias de las salidas nocturnas aumentan el consumo de drogas y la probabilidad de mantener

relaciones sexuales bajo los efectos de las sustancias. Asimismo salir a divertirse los fines de semana tanto para hombres como para mujeres tiene mucho que ver con el sexo y las drogas. Asimismo MUÑOZ Dany, TRUJILLO Luis, y colaboradores (1996) en su trabajo de investigación refieren que durante la etapa de consumo de drogas el promedio del número de parejas sexuales fue 15. Con el uso de drogas existe un aumento en el número de parejas sexuales y mayor frecuencia de algunas prácticas sexuales de riesgo tal como el coito anal con todos los tipos de parejas sexuales, así mismo un elevado porcentaje mantienen relaciones sexuales estando drogados, y existe intercambio de drogas por sexo; finalmente QUISPE MONTAÑEZ, Roxana (2006) en su trabajo de investigación refiere que se le dan mucha importancia en las prácticas sexuales riesgosas a las experiencias personales inducidos por consumo de bebidas alcohólicas y/o sustancias alucinógenas, sometidos por la influencia de los amigos, ignorando muchas veces los consejos de los familiares y de los maestros.

Según los resultados obtenidos se puede inferir que a un nivel de conocimiento regular existe mayor actitud de rechazo hacia la práctica sexual con efectos de drogas en los estudiantes de la UNSAAC, es decir los jóvenes de la muestra no tendrían prácticas sexuales con efectos de drogas a pesar que en nuestro medio las drogas no endovenosas principalmente la marihuana es comercializada y de fácil adquisición en diferentes zonas del centro histórico de nuestra ciudad, se puede sospechar que conocen las consecuencias futuras y los daños que ocasionan las drogas y más aún si existiera prácticas sexuales ya que con los efectos que producen en el sistema nervioso central incurrirían en actos que no podrían ser controlados en ese momento hasta incluso olvidar lo que ocurrió, a su vez un grupo mínimo acepta estas prácticas siendo un grupo de riesgo debido que las personas que consumen drogas quieren siempre más de lo que consumen llegando a utilizar drogas endovenosas aumentando el riesgo de adquirir una infección sexual porque comparten jeringas para su administración de estas drogas por vía sanguínea.

**TABLA N° 10**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL SIN PRESERVATIVO SEGÚN EL**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS**

Nivel de conocimiento en ITS	PRACTICA SEXUAL SIN PRESERVATIVO				Total	
	Rechazo		Aceptación		N	%
	N	%	N	%		
<b>Alto</b>	25	7,67	11	3,37	36	11,04
<b>Regular</b>	142	43,56	62	19,02	204	62,58
<b>Bajo</b>	39	11,96	47	14,42	86	26,38
<b>Total</b>	206	63,19	120	36,81	326	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a estudiantes UNSAAC 2010-II.  $p=0.000$

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

En la tabla N°10, se observa que el 63.19% presenta actitud de rechazo hacia la práctica sexual sin uso del preservativo de los cuales el 43.56% corresponde a un nivel de conocimiento regular en ITS y solo un 7.67% representa un nivel de conocimiento alto en ITS; asimismo se evidencia que el 36.81% presenta actitud de aceptación hacia dicha práctica sexual de riesgo de los cuales el 19.02% corresponde a un nivel de conocimiento regular y solo un 3.37% presenta un nivel de conocimiento alto en ITS.

Según la prueba del chi cuadrado se obtuvo para la actitud hacia la práctica sexual sin preservativo  $p= .000$  siendo un valor menor a  $X^2=0.05$ , entonces se considera que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en ITS y la actitud hacia la práctica sexual sin uso del preservativo.

Asimismo LAMEIRAS FERNÁNDEZ, María, y colaboradores (2009) en su trabajo de investigación refieren que el mayor uso del preservativo está vinculado a su percepción de utilidad como anticonceptivo para evitar embarazos que el de los que hacen uso de los mismos como medio para evitar enfermedades de

transmisión sexual, también CALAFAT Amador y colaboradores (2007) en su trabajo de investigación refieren que en relación al uso de preservativo la última vez que tuvieron una relación sexual sólo el 55% lo utilizó. Entre las razones para no usar preservativo la más mentada es tener pareja estable o pareja de confianza, el segundo motivo para no usar preservativo es por no tener en ese momento, finalmente MUÑOZ Dany, TRUJILLO y colaboradores en su trabajo de investigación refieren que el uso consistente de condón es bajo con todos los tipos de parejas sexuales y en todos los tipos de relaciones sexuales.

Según los resultados obtenidos se pueden inferir que a un nivel de conocimiento regular existe mayor actitud de rechazo hacia la práctica sexual sin preservativo en los estudiantes de la UNSAAC, es decir que los jóvenes de muestra de estudio al momento de tener relaciones sexuales prefieren hacer uso del preservativo porque son conscientes que pueden prevenir un embarazo no deseado y protegerse ambas personas de no adquirir una ITS además que los preservativos son fáciles de adquirir.



## CONCLUSIONES

1. Las características generales de los estudiantes de la UNSACen relación al sexo 72.09% para el masculino y 27.91% para el femenino, para las edades el 55.83% de 18 a 21 años, 25.15% de 22 a 25 años y un 19.02% de 26 a 29 años de edad, las carreras profesionales que participaron fueron 30 divididas en cuatro grupos denominadas A (34.05%), B (19.94%), C (22.39%) y D (23.62%).
2. El nivel de conocimiento en ITS de los estudiantes de la UNSAAC es regular en 62,58%, así mismo el 26,38% representa a un nivel de conocimiento bajo y solo un 11,04% tienen un nivel de conocimiento alto en ITS. Las Carreras Profesionales con nivel de conocimiento regular con mayor representatividad son Arquitectura, Biología, Contabilidad, Arqueología, Ciencias de la Comunicaciónseguidamente carreras profesionales con un nivel de conocimiento bajo en ITS son Ing. Minas, Zootecnia, Turismo y Antropología.
3. El nivel de conocimiento en el área de la prevención de las ITS en los estudiantes de la UNSAAC es regular en 39,26%, así mismo el 36,81% representa un nivel de conocimiento bajo y solo un 23,93% tienen un nivel de conocimiento alto en el área de la prevención de las ITS. A su vez las carreras profesionales con un nivel de conocimiento regular en la prevención de las ITS las carreras profesionales con mayor representatividad son Arquitectura, Enfermería, Contabilidad y Educación seguidamente carreras profesionales con un nivel de conocimiento bajo en el área de la prevención de las ITS son Ing. de Minas, Biología, Ciencias Administrativas, Antropología e Historia.
4. Respecto a la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo los estudiantes de la UNSAAC presentan rechazo en su gran mayoría en las siguientes prácticas sexuales de riesgo: práctica sexual con efectos de drogas 84.05%, práctica sexual en prostíbulos 79.14%, práctica sexual con efectos del alcohol 70.25%, práctica sexual con varios compañeros sexuales a la vez 67.18%, práctica sexual casual 66.56%, práctica sexual sin preservativo 63.19%; así mismo se evidencia en menor porcentaje **actitud de aceptación hacia dichas prácticas sexuales siguiente orden:práctica sexual sin preservativo36.81% con carreras las carreras profesionales de mayor representatividad de Ing. de Informática y Sistemas,**

**Agronomía, Turismo y Educación;práctica sexual casual 33.44%con Ing. de Minas, Ing. Civil, Biología, Contabilidad, Derecho;varios compañeros sexuales a la vez 32.82% con Ing. Informática y de Sistemas, Agronomía, Economía, Turismo y Derecho;práctica sexual con efectos del alcohol 29.75% con Ing. Informática y de Sistemas, Agronomía, Contabilidad, Economía y Educación;práctica sexual en prostíbulos 20.86% con Ing. Civil, Agronomía, Zootecnia, Biología, Turismo y Derecho;práctica sexual con efectos de las drogas15.95% con Ing. Informática y Sistemas, Ing. Mecánica, Zootecnia, Ciencias Administrativas, Turismo y Derecho.**

5. Según el análisis de la prueba Chi cuadrado se concluye que la actitud de rechazo o aceptación hacia prácticas sexuales de riesgo están relacionadas con el nivel de conocimiento en ITS aceptando la hipótesis con las siguientes prácticas sexuales de riesgo: práctica sexual casual, en prostíbulos, con efectos de drogas y práctica sexual sin preservativo. Por lo tanto de acuerdo a la hipótesis planteada, se rechaza la hipótesis respecto a la actitud de rechazo o aceptación hacia las siguientes prácticas sexuales de riesgo: práctica sexual con varios compañeros sexuales a la vez, práctica sexual con efectos del alcohol ya que no tienen relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento en ITS por que los valores hallados fueron mayores a 0.05.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL MINISTERIO DE SALUD**

Continuar fortaleciendo las acciones de Atención para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las Infecciones de Transmisión Sexual mediante campañas preventivo promocionales realizado por grupos multidisciplinarios para organizar y ejecutar programas de educación donde se brinde información de sobre las ITS y prácticas sexuales de riesgo en los diferentes centros de estudios de nivel básico y superior ya que son ellos el mayor porcentaje de la población en general para que los jóvenes estén preparados y puedan asumir con mayor responsabilidad su salud sexual debido a que ellos son un grupo vulnerable a este problema de salud pública.

### **A LA UNIVERSIDAD**

Implementar un área de capacitación y consejería en el Centro de Salud Universitario - UNSAACel cual este a cargo de un profesional de enfermería para brindar atención preventiva promocional en salud reproductiva y sexual para así fortalecer al equipo multidisciplinario en salud que labora en dicho centro.

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERIA**

Realizar más seguido programas educativos Preventivo-Promocionales sobre las ITS y el uso adecuado del preservativo en la universidad, colegios y comunidad con los estudiantes del curso de Enfermería Comunitaria con actividades de proyección universitaria brindando información a sus compañeros sobre las infecciones de transmisión sexual, prevención y prácticas sexuales de riesgo.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. LugonellBotell M., Pedroso Hernández P., Perera Boza O., Acosta Jiménez M. La consulta de Ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual. Rev. cubana de Med. Gen. Integr. 2000; pág. 90.
2. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Ginebra. 2006. pág.26.
3. OPS/OMS. Salud de los Adolescentes. Plan de Acción 1998-2001 sobre la salud y desarrollo del adolescente en las Américas Washington D.C. 1997. Pág.49.
4. García Lahera C., Álvarez Yabor V., Lozano Lavernia M. ¿Qué saben nuestros estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual? Rev. Cubana de Hig.yEpidemiol. 2001. pág. 47-51.
5. Ministerio de Salud del Perú – Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA 2005 – 2009. Pág. 5
6. Carcamo C, Hughes J, Garcia P, Campos P, Garnett G, White P, et al. Sexually transmitted disease (STD). prevalences from the 2002 National Household-Based General Population Survey of young urban adults in Peru. In: 15th ISSTD Congress. Ottawa: International Society of Sexually Transmitted Diseases Research; 2003
7. Dirección General de Epidemiología “Situación del VIH/SIDA en el Perú” 2007, pág.1
8. Ministerio de Salud-Perú, “Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual” 2006, pág.11
9. [www.endes.com.pe](http://www.endes.com.pe)
10. [www.diresa-cusco.com/Análisis Situacional de Salud – Cusco-2008. Pág. 328-329.pdf](http://www.diresa-cusco.com/Análisis Situacional de Salud – Cusco-2008. Pág. 328-329.pdf).
11. Reader, Sharon. “Enfermería Materno infantil” 5ta edición, Editorial Mc Graw Hill 2000, pág. 873
12. Paredes, Andrés y colaboradores, “Guías de orientación Hablemos del SIDA”. 2da edición, Editorial Red SIDA, 1997, pág. 5
13. MongrutSteane, Andrés. “Tratado de Ginecología” ,3ra edición, Perú: Editorial Monpress, 2000 Pág. 165
14. Pacheco, José. “Ginecología y Obstetricia”. 1ra edición, Perú: Editorial MAD Corp. S.A 1999. pág. 513

15. Goldman, Bennett. "Cecil Tratado de Medicina Interna". 21ava edición, Madrid: Editorial Mc Graw Hill 2002 pág. 1923
16. López, José F. Dr. "Infecciones de Transmisión Sexual. Normas y Procedimientos de Atención. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social VIH/ SIDA San Salvador Noviembre del 2000 Pág. 43
17. Koester D. Enfermedades de transmisión sexual. En: Taylor RB, editor. Medicina de Familia. Principios y práctica (5ª ed). Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999. p.364-376.
18. Brunner y Suddarth, "Enfermería Médico Quirúrgico", 9na Edic, Editorial Mc Graw Hill 2001 Pág. 710
19. Velásquez Gloria y Darío Gómez Rubén, "SIDA: Enfoque Integral", 2da edición, Colombia: Editorial Ediciones Rojo 1996 pág. 32
20. Zanetti, Humberto, "VIH/SIDA". 1ra edición, Editorial Red SIDA, Perú-2003 pág. 4
21. Roilstein, Florencia "¿Que sabes del SIDA?", 4ta Edición, Argentina- 1999 pág. 3
22. <https://www.prevencion.adeslas.es/es/riesgosexual/masprevencion/Paginas/Especialverano.aspx>
23. <https://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
24. <http://cris-ministraciones.blogspot.com/2009/10/promiscuidad.html>
25. <http://infoadolescenciaysexualidad.wordpress.com/5-la-promiscuidad/>
26. <http://www.fhi.org/sp/Topics/Sex+Workers+topic+page.htm>
27. MUÑOZ Dany, TRUJILLO Luis, GOTUZZO Eduardo, NIZAMA Martin, WATTS Douglas "Prácticas sexuales de riesgo y seroprevalencia de infección por VIH-1, sífilis y hepatitis B en varones drogadictos no endovenosos de Lima-2005
28. <http://www.aids-info.ch/espv1/praevention/drogen.htm>
29. AFANASIEV V. "Manual de Filosofía". Lima-Perú 1984. Pág. 155.
30. MINSA "La Salud Sexual y Salud Reproductiva en la Adolescencia". [www.minsa.gob.pe/ ESN salud sexualyreproductiva/Adolescente](http://www.minsa.gob.pe/ESN_salud_sexualyreproductiva/Adolescente)

## TRABAJOS DE INVESTIGACION

- CALAFAT Amador, MONTSE Juan, BECOÑA Elisardo, MANTECÓN Alejandro, RAMÓN Anna: "Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo, Una perspectiva de género- España 2007.
- CONTRERAS ZARAVIA, Norma; DELGADO CAMACHO, Arturo; LIZARBE CASTRO, Víctor; YÁBAR PEÑA, Juan Carlos: "sida: conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de estudiantes preuniversitarios en la ciudad del cusco-1997".
- LAMEIRAS FERNÁNDEZ, María, COSTA RODRIGUES, Ana Claudia, FAILDE GARRIDO, José María: "Actividad Sexual y Prácticas de Riesgo en una muestra de Estudiantes Universitarios Galegos" Universidad de Vigo Campus de Ourense, España.-2009.
- LÓPEZ Nahyr; VERA Lina María; OROZCO Luis Carlos, en su trabajo de investigación titulado "conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga, Colombia- 2001"
- MUÑOZ Dany, TRUJILLO Luis, GOTUZZO Eduardo, NIZAMA Martin, WATTS Douglas: "Prácticas sexuales de riesgo y seroprevalencia de infección por VIH-1, sífilis y hepatitis B en varones drogadictos no endovenosos de Lima-2005.
- MUÑOZ Danny, TRUJILLO Luis, GOTUZZO Eduardo: "Prácticas sexuales de riesgo para la transmisión VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en varones clientes de prostíbulos en el Callao-2000".
- NAVARRO Edgar L., VARGAS M. Rusvelt: "conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes- Colombia – 2003".
- QUISPE MONTAÑEZ, Roxana: "Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacamac, Lima - Perú 2006".
- VALDEZ BORTESI Hernán, ADACHI MURANAKA Roberto, GOTUZZO HERENCIA Eduardo: "Prácticas sexuales en la población universitaria de Lima: Análisis de los factores de riesgo para la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana-2010"

**ANEXOS**

## ANEXO N°01

### CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS				
Nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual	N	Suma	Media	Desv. típ.
	400	5090,70	12,6634	4,38050

Para categorizar la variable conocimiento se procedió de la siguiente manera:  
Se halló los siguientes estadísticos con la ayuda del procesador SPSS V. 18 y  
posteriormente se determinó las categorías mediante la campana de gauss.

Promedio aritmético: 12.66

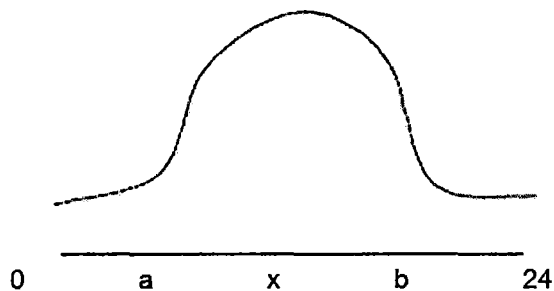
Desviación estándar: 4.38

Numero de preguntas: 24

Constante: 0.75

$$a.- 12.66 - (0.75) (4.38) = 9.375 = 9$$

$$b.- 12.66 + (0.75) (4.38) = 15.945 = 16$$



Llegando a categorizar en:

Conocimiento Bajo: 0 – 9 puntos

Conocimiento Regular: 10 – 16 puntos

Conocimiento Alto: 17 – 24 puntos



## ANEXO Nº 02

### CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL AREA DE LA PREVENCIÓN DE LAS ITS

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS				
Área de la prevención de las ITS	N	Suma	Media	Desv. tip.
	400	1027,00	2,5547	1,28029

Para categorizar el Nivel de Conocimiento en el Área de la prevención de ITS se procedió de la siguiente manera:

Se halló los siguientes estadísticos con la ayuda del procesador SPSS V. 18 y posteriormente se determinó las categorías mediante la campana de gauss.

Promedio aritmético: 2.55

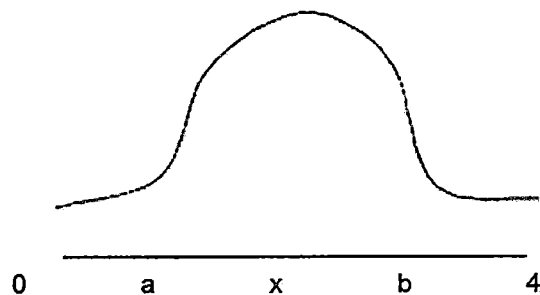
Desviación estándar: 1.28

Numero de preguntas: 4

Constante: 0.75

$$a.- 2.55 - (0.75) (1.28) = 1.59 = 2$$

$$b.- 2.55 + (0.75) (1.28) = 3.51 = 4$$



Llegando a categorizar en:

Conocimiento Bajo: 0-2 puntos

Conocimiento Regular: 3 puntos

Conocimiento Alto: 4 puntos

### ANEXO 03

## VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS

### TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS

ÍTEM	EXPERTOS				TOTAL	PROMEDIO
	A	B	C	D		
1	5	4	4	5	18	4,5
2	5	5	5	4	19	4,75
3	4	4	4	5	17	4,25
4	4	5	4	4	17	4,25
5	3	5	4	5	17	4,25
6	5	4	5	5	19	4,75
7	4	4	4	3	15	3,75
8	4	4	4	3	15	3,75
9	5	4	5	4	18	4,5

Donde:

- A,B,C,D = EXPERTOS
- 1, 2, 3,4.....8, 9 = PREGUNTAS DE LA FICHA DE CALIFICACIÓN.

Con los promedios hallados, se procede a determinar la distancia del punto múltiple (DPP) a través de la siguiente ecuación:

$$Dpp = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 \dots \dots \dots (x - y_9)^2}$$

p = Distancia del punto múltiple.

X = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5)

Y = El promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.5)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.25)^2 \dots \dots \dots (5 - 3.75)^2 + (5 - 2.75)^2 + (5 - 4.5)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0.25 + 0.0625 + 0.5625 + 0.5625 + 0.5625 + 0.0625 + 1.5625 + 5.0625 + 0.25}$$

$$DPP = \sqrt{8.9375}$$

$$DPP = 2.9$$

Si DPP = 0, significa que el instrumento tiene una adecuación total con lo que se pretende medir y por consiguiente puede ser aplicado para obtener la información.

Siendo DPP = 0, entonces debe calcularse la distancia máxima.

1. Determinar la Distancia Máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Dónde:

X = Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (en este caso, el valor es igual a 1)

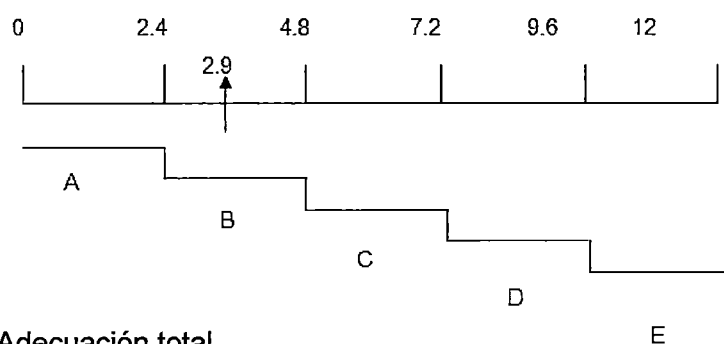
$$D_{max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{max} = 12$$

2. La Dmax obtenida se divide entre el valor máximo de la escala:

$$\frac{12}{5} = 2.4$$

3. Con el valor obtenido (2.4), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al valor de Dmax (12) y se obtiene lo siguiente:



A = Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C = Adecuación promedio.

D = Escasa adecuación.

E = Inadecuación.

4. En la escala construida, se ubica la Distancia del punto múltiple obtenida (DPP) y se emite el juicio de valor. Donde (DPP) = 4.20, que

está ubicado en el intervalo B, indicando que el instrumento de investigación SE ADECUA EN GRAN MEDIDA al fenómeno que se desea investigar, y por lo tanto, puede ser ya utilizado.

#### ANEXO 04

### VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS ACTITUD HACIA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO

**TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS**

ÍTEM	EXPERTOS				TOTAL	PROMEDIO
	A	B	C	D		
1	5	4	5	5	19	4,75
2	5	4	5	4	18	4,5
3	4	4	4	5	17	4,25
4	4	4	5	4	17	4,25
5	4	5	4	5	18	4,5
6	5	4	5	5	19	4,75
7	4	4	4	4	16	4
8	4	4	4	4	16	4
9	4	4	5	4	17	4,25

Dónde:

- A,B,C,D = EXPERTOS
- 1, 2, 3,4.....8, 9 = PREGUNTAS DE LA FICHA DE CALIFICACIÓN.

Con los promedios hallados, se procede a determinar la distancia del punto múltiple (DPP) a través de la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 \dots \dots \dots (x - y_9)^2}$$

p = Distancia del punto múltiple.

X = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5)

Y = El promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.75)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.25)^2 + \dots \dots \dots + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.25)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0.0625 + 0.25 + 0.5625 + 0.5625 + 0.25 + 0.0625 + 1 + 1 + 0.5625}$$

$$DPP = \sqrt{4.3125}$$

$$DPP = 2$$

Si DPP = 0, significa que el instrumento tiene una adecuación total con lo que se pretende medir y por consiguiente puede ser aplicado para obtener la información.

Siendo DPP = 0, entonces debe calcularse la distancia máxima.

1. Determinar la Distancia Máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Dónde:

X = Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (en este caso, el valor es igual a 1)

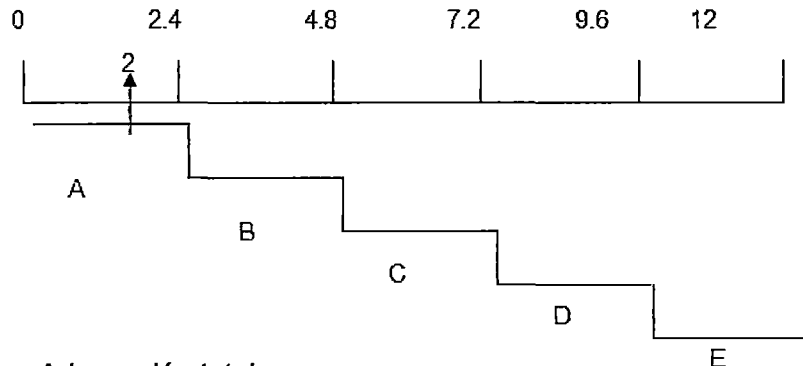
$$D_{\max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 12$$

2. La Dmax obtenida se divide entre el valor máximo de la escala:

$$\frac{12}{5} = 2.4$$

3. Con el valor obtenido (2.4), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al valor de Dmax (12) y se obtiene lo siguiente:



A = Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C = Adecuación promedio.

D = Escasa adecuación.

E = Inadecuación.

4. En la escala construida, se ubica la Distancia del punto múltiple obtenida (DPP) y se emite el juicio de valor. Donde (DPP) = 2.40, que está ubicado en el intervalo A, indicando que el instrumento de investigación tiene Adecuación total al fenómeno que se desea investigar, y por lo tanto, puede ser ya utilizado.

## ANEXO 05

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS

Para calcular la fiabilidad de los instrumentos se aplicó al 10% de la muestra y con los resultados obtenidos se empleó el estadístico del ALFA DE CRONBACH, como se observa en la tabla el valor de fiabilidad es 0.832 lo cual indica que el instrumento tiene una fiabilidad adecuada.

ALFA DE CRONBACH (*)	N° DE ELEMENTOS
0.832	24

## ANEXO 06

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### CUESTIONARIO DE ACTITUD HACIA PRÁCTICA SEXUALES DE RIESGO

Para calcular la fiabilidad de los instrumentos se aplicó al 10% de la muestra y con los resultados obtenidos se empleó el estadístico del ALFA DE CRONBACH, como se observa en la tabla el valor de fiabilidad es 0.892 lo cual indica que el instrumento tiene una fiabilidad adecuada.

ALFA DE CRONBACH(*)	N° DE ELEMENTOS
0.892	30

---

(\*) Información exportada del programa estadístico SPSS V.18

## ANEXO N° 07

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO

#### “ACTITUD HACIA PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO”

Objetivo: obtener información acerca de la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo que tienen los estudiantes universitarios de 18 a 29 años de edad.

Instrucción: el presente cuestionario es anónimo, a continuación Ud. encontrará afirmaciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y marcar con una (X) en el casillero de “aceptación” o “rechazo” según sea su actitud frente al ítem de prácticas sexuales de riesgo presentado.

Edad \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( ) Carrera Profesional \_\_\_\_\_

#### ÍTEMS DE ACTITUD HACIA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO

			ACEPTACIÓN	RECHAZO
<b>Actitud hacia la promiscuidad</b>				
1.	Varios compañeros sexuales a la vez	Tener relaciones sexuales con más de una persona a la vez o tener sexo en grupo sería una experiencia excitante, por tal razón la practicaría.		
2.		Practicar la monogamia o tener solo una pareja sexual no es beneficioso ya que no permite tener un buen desarrollo sexual.		
3.		Tener varias parejas sexuales es bueno porque permite conocer mejor a la persona que será tu pareja.		
4.		Resulta agradable tener relaciones sexuales con más de dos personas.		
5.		Las personas que mantienen relaciones sexuales con varias parejas son un ejemplo a seguir, ya que ellos(as) son más populares.		
6.	Práctica sexual casual	No es riesgoso tener relaciones sexuales con una persona desconocida por que solo lo veras ese momento.		
7.		Se da la ocasión de tener relaciones sexuales con una persona que te gusto mucho físicamente con la (el) que perdiste contacto hace muchos años.		
8.		No es perjudicial tener relaciones sexuales con personas desconocidas.		
9.		Es innecesario abstenerse de tener relaciones sexuales con varias personas desconocidas.		
10.		Si en una fiesta me presentan a una persona muy agradable e interesante, me invitara a salir y conocernos más y me proponga sexo, lo haría porque soy una persona de correr riesgos.		
11.	Práctica sexual en prostíbulos	Un encuentro sexual con una trabajadora sexual en un prostíbulo hoy en día se ve como una práctica normal en la población joven.		
12.		Tener relaciones sexuales con trabajadoras(es) sexuales es normal y además no se corre riesgo en adquirir una infección de transmisión sexual.		
13.		Consideras agradable las relaciones sexuales con trabajadoras(es) del sexo por que acceden a tus peticiones sexuales.		
14.		Realizar prácticas sexuales con un(a) trabajador(a) sexual que tienen anuncios en el periódico no es riesgoso por que no trabaja en un prostíbulo por tal razón puedo solicitar sus servicios.		
15.		Las(os) trabajadoras(es) sexuales saben cómo protegerse por tal razón puedo confiar en ellas(os) y no tengo riesgos al solicitar sus servicios.		

Actitud hacia hábitos nocivos "Alcohol y drogas" con el sexo				
1.	prácticas sexuales con efectos del alcohol	El consumo de alcohol acaba con los temores por tal razón realizo prácticas sexuales aunque sea una sola vez con efectos de cualquier bebida alcohólica.		
2.		Tomar bebidas alcohólicas antes de tener sexo no es bueno a pesar de eso las tomo con frecuencia.		
3.		Para poder tener un encuentro sexual con una chica(o) es mejor tomar bebidas que contengan alcohol para que se dé el encuentro sexual más rápido.		
4.		Considero que el estar con efectos del alcohol aunque sea un poco hace que pierda la timidez y pueda así tener un encuentro sexual con una persona.		
5.		Tomar bebidas alcohólicas antes de tener relaciones sexuales es bueno porque te da más confianza.		
<b>Actitud hacia hábitos nocivos "Drogas" con el sexo</b>				
6.	prácticas sexuales con efectos de drogas	Las personas que se inyectan drogas no corren ningún riesgo de adquirir el virus del VIH/SIDA por tal razón puedo tener sexo sin limitaciones.		
7.		No es perjudicial consumir o usar algún alucinógeno antes de tener relaciones sexuales con una persona que recién conozco.		
8.		Al estar con efectos de algún alucinógeno la experiencia sexual no es aburrida al contrario es más divertida e intensa.		
9.		Consumir algún producto alucinógeno con mi pareja antes de tener sexo es bueno porque así estaremos en más confianza y no tener vergüenza al vernos desnudos.		
10.		Al estar con efectos de la marihuana la experiencia sexual es más intensa y no hay límite alguno para detenerse.		
<b>Actitud hacia el método de barrera "preservativo"</b>				
1.	Prácticas sexual sin preservativo	Solo si se tiene relación sexual oral o el sexo anal se debe hacer uso del preservativo pero no en las relaciones sexuales vaginales.		
2.		Si se da la ocasión de tener relaciones sexuales con una persona y no disponemos de un preservativo, no importaría correr el riesgo y perder la oportunidad.		
3.		El uso del preservativo podría disminuir la sensación placentera durante la relación sexual, por tal razón prefiero no usarlo.		
4.		Exiges satisfacción plena en tus relaciones sexuales, aunque implique el sexo sin protección (sin preservativo).		
5.		Es desagradable usar el preservativo en las relaciones sexuales por que interrumpe el momento.		

Gracias por su colaboración



## ANEXO N° 08

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO

#### “CONOCIMIENTOS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”

Objetivo: obtener información del nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual que tienen los estudiantes universitarios de 18 a 29 años de edad.

Instrucción: el presente cuestionario es anónimo, a continuación Ud. encontrará una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, marque con una (X) o cierre en un círculo la respuesta que Ud. crea conveniente.

➤ Datos generales:

Edad \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( ) Carrera Profesional \_\_\_\_\_

➤ Datos específicos:

I. DEFINICIÓN

1) Las Infecciones de Transmisión Sexual son:

- Infecciones que se adquieren por falta de aseo de los genitales después de haber tenido relaciones sexuales sin condón.
- Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales al estar en contacto con secreciones vaginales, semen y sangre contaminada.
- Es una enfermedad que se puede transmitir por picaduras de insectos.
- Infecciones que se transmiten exclusivamente a través de las relaciones sexuales con homosexuales.

2) Se denominan infecciones de transmisión sexual a aquellas que se transmiten principalmente:

- Al intercambiar jeringas con agujas usadas.
- A través del contacto sexual.
- Al recibir transfusiones sanguíneas.
- Al estar en contacto con personas que padecen de alguna infección de transmisión sexual.

3) SIDA son las siglas de:

- Síntomas de infección diarreicas agudas.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- Síndrome innato con déficit de anticuerpos.
- Síndrome de inmunodeficiencia de anticuerpos.

II. AGENTES ETIOLÓGICOS

4) Las infecciones de transmisión sexual son producidas generalmente por virus y bacterias, marque cuales son las curables:

- Sífilis, Clamidiiasis, VIH/SIDA, Gonorrea, Verrugas genitales.
- Sífilis, Clamidiiasis, hepatitis B, Gonorrea, Verrugas genitales.
- Sífilis, Clamidiiasis, Gonorrea, chancro, vaginosis.
- VIH/SIDA, Verrugas genitales, herpes genital, hepatitis B.

5) La sífilis es una infección de transmisión sexual producida por una bacteria denominada:

- Clamydiatrachomatis.
- Neisseriagonorrhoeae.
- Escherichacoli.
- Treponema pallidum.

- 6) El herpes genital , el Sida y el condiloma acuminado (verrujas genitales) son producidas por:
- Bacterias.
  - Hongos.
  - Virus.
  - Protozoos.
- 7) La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual producida por una bacteria llamada:
- Treponema pallidum.
  - Clamydiatrachomatis.
  - Neisseriagonorrhoeae.
  - Escherichacoli.

### III. VÍAS DE TRANSMISIÓN

- 8) La principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual es:
- A través de la picadura de insectos a una persona infectada y compartir el rizador o cepillo de dientes.
  - A través de las relaciones sexuales con una persona haciendo uso del preservativo.
  - Lactancia materna, al tocar, abrazar y saludar dando la mano a una persona infectada que tiene sida.
  - A través de las relaciones sexuales con una persona infectada sin hacer uso del preservativo.
- 9) Las 3 principales formas de transmisión del VIH son:
- Por compartir cubiertos, a través de las relaciones sexuales, por los abrazos
  - A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, materno-fetal.
  - Se transmite mediante besos caricias y relaciones sexuales.
  - Se transmite por compartir el mismo baño, por vivir en la misma casa con una persona infectada, y por haber recibido transfusiones de sangre.
- 10) Mencione cual es la vía de transmisión de más riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual:
- Sexo vaginal
  - Sexo oral
  - Sexo anal
  - Todas las alternativas.
- 11) ¿Qué secreciones del cuerpo consideras de mayor riesgo para contagiarte de las infecciones de transmisión sexual?
- Saliva, sudor, orina, semen.
  - Sudor, lágrimas, sangre, saliva.
  - Sangre, flujo vaginal, semen.
  - Sangre, semen, saliva.

### IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS

- 12) Las manifestaciones clínicas más frecuentes de las Infecciones de transmisión sexual son:
- Tos con flema, Secreciones por el pene y la vagina, dolor al tener relaciones sexuales, úlceras o llagas en la región genital.
  - Secreciones por el pene y la vagina, dolor al tener relaciones sexuales, úlceras o llagas en la región genital y constante dolor de cabeza.

- c) Dolor al tener relaciones sexuales, úlceras o llagas en la región genital, sudoración por las noches y fiebre.
- d) Ardor y/o quemazón al orinar, Secreciones por el pene y la vagina, dolor al tener relaciones sexuales, úlceras o llagas en la región genital.

**13) ¿Qué síntomas se presenta en personas que tienen VIH?**

- a) Pérdida de apetito, diarrea, dolores de cabeza, cansancio y agitación con actividad física.
- b) Cansancio, pérdida de peso, diarrea con sangre, enfermedades del hígado por tener bajas las defensas del cuerpo.
- c) Pérdida de peso, fiebres altas, buen apetito, sarcoma de Kaposi, enfermedades oportunistas.
- d) Fiebre, diarrea, fatiga, pérdida del apetito, pérdida de peso, sudoraciones nocturnas, enfermedades oportunistas por tener bajas las defensas del cuerpo

**14) ¿Cómo reconoces una infección por vaginosis bacteriana?**

- a) Aumento del flujo vaginal, prurito o escozor, secreción blanco amarillento sin olor.
- b) Disminución del flujo vaginal, secreción amarillenta, inflamación de los genitales.
- c) Abundante secreción blanquecina con olor a pescado e inflamación de la pared de la vagina.
- d) Secreción blanco amarillento sin olor, inflamación de los genitales, inflamación de la pared de la vagina.

**15) ¿Cuál es la infección de transmisión sexual que ocasiona secreción de pus por el pene o la vagina?**

- a. Sífilis.
- b. Hepatitis B.
- c. Chancro.
- d. Gonorrea.

**16) ¿Qué signo y/o síntoma aparecen cuando una persona adquiere la infección sexual del herpes genital?**

- a) Secreción por el pene o vagina.
- b) Inflamación de los genitales.
- c) Verrugas genitales en pene, vagina o ano.
- d) Vesículas en forma de ampollas agrupadas en la región genital.

**17) La infección de transmisión sexual que presenta una ulceración (llaga) indolora (que no duele) e indurada (dura a la palpación) en la región genital o zonas cercanas a ellas es producida por:**

- a) El chancro o chancroide.
- b) El herpes genital.
- c) La Vaginosis bacteriana.
- d) La sífilis.

**18) Si una persona presentara los siguientes síntomas, cansancio, disminución de apetito, náuseas y coloración amarilla de la piel y ojos (ictericia) podemos sospechar que padece de.....ya que esta infección ocasiona daños a nivel del hígado.**

- a) VIH/Sida.
- b) Herpes genital.
- c) Hepatitis B.
- d) Sífilis.

**19)** La manifestación característica del virus del Papiloma humano es:

- a) Los condilomas acuminados o verrugas genitales.
- b) Vesículas en forma de ampollas alrededor de los genitales.
- c) Llagas y/o úlceras dolorosas en la región genital.
- d) Llagas y/o úlceras no dolorosas en la región genital.

## V. COMPLICACIONES

**20)** Para Ud. ¿Cuál de las siguientes alternativas serían consecuencias de una infección de transmisión sexual no tratada?

- a) Enfermarse del corazón, muerte por infarto del corazón, Infertilidad en hombre y mujer , cáncer pulmonar, desarrollo del cáncer de útero.
- b) Infertilidad en hombre y mujer, embarazos ectópicos (fuera del útero o matriz), partos prematuros, amenaza de aborto, Desarrollo del cáncer de útero.
- c) Tener hijos con bajo peso, talla baja y buena salud.
- d) Infertilidad en hombre y mujer, tener fiebre con sudoración nocturna y perder peso y parto normal, Desarrollo del cáncer de útero.

## VI. PREVENCIÓN

**21)** Las Medidas Preventivas para evitar contraer una Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA son:

- a) La abstinencia, practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo.
- b) La abstinencia, ser fiel a la pareja y uso inadecuado del preservativo.
- c) La abstinencia, uso adecuado del preservativo y practicar el sexo seguro.
- d) La abstinencia, uso adecuado del preservativo y practicar el sexo seguro y la infidelidad.

**22)** El Sexo Seguro es una actividad sexual que no expone a la pareja a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual, incluye:

- a) Besos, abrazos, caricias y tener relaciones sexuales.
- b) Besos, abrazos, masturbarse y tener relaciones sexuales.
- c) Besos, abrazos, caricias, masturbación y hacer uso del preservativo.
- d) Besos, abrazos, caricias y tener relaciones sexuales bucogenitales.

**23)** ¿Cuál es el principal método anticonceptivo actual para prevenir el sida y las otras infecciones de transmisión sexual?

- a) T de cobre y el condón.
- b) Inyectables y píldoras anticonceptivas.
- c) Condón.
- d) Vasectomía y ligadura de trompas.

**24)** ¿Cuáles son los cuidados del preservativo o condón para evitar su deterioro?

- a) Llevarlo en la billetera, utilizar vaselina como lubricante, romper el paquete con los dientes.
- b) Fijarte la fecha de vencimiento, no llevarlo en la billetera, fijarte que esté cerrado y en buen estado, no romper el paquete con los dientes.
- c) No utilizar vaselina como lubricante, no llevarlo en la billetera, no fijarte la fecha de vencimiento.
- d) Llevarlo en la billetera, romper el paquete con los dientes, Fijarte la fecha de vencimiento, fijarte que esté cerrado y en buen estado.

Gracias por su colaboración

**ANEXO N° 09**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN**  
**SEXUAL SEGÚN CARRERA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE**  
**18 A 29 AÑOS DE EDAD EN LA UNSACC-2011**

Grupo de Carrera	Nivel de Conocimiento en ITS						Total		
	Alto		Regular		Bajo		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
GRUPO A	Arquitectura	-	-	12	3,68	-	-	12	3,68
	Física	-	-	2	0,61	-	-	2	0,61
	Ing. Civil	-	-	10	3,07	6	1,84	16	4,91
	Ing. de Minas	-	-	5	1,53	■	■	14	4,29
	Ing. Eléctrica	-	-	5	1,53	5	1,53	10	3,07
	Ing. Electrónica	-	-	6	1,84	3	0,92	9	2,76
	Ing. Geológica	-	-	10	3,07	-	-	10	3,07
	Ing. Informática y de Sistemas	-	-	9	2,76	4	1,23	13	3,99
	Ing. Mecánica	1	0,31	10	3,07	-	-	11	3,37
	Ing. Metalúrgica	-	-	-	-	4	1,23	4	1,23
	Ing. Química	-	-	2	0,61	2	0,61	4	1,23
	Matemáticas	-	-	3	0,92	1	0,31	4	1,23
	Química	-	-	-	-	1	0,31	1	0,31
	GRUPO B	Agronomía	4	1,23	5	1,53	-	-	9
Biología		3	0,92	9	2,76	2	0,61	14	4,29
Enfermería		3	0,92	7	2,15	-	-	10	3,07
Farmacia y Bioquímica		6	1,84	2	0,61	1	0,31	9	2,76
Medicina Humana		4	1,23	4	1,23	1	0,31	9	2,76
Odontología		1	0,31	3	0,92	1	0,31	5	1,53
Zootecnia		2	0,61	2	0,61	■	■	9	2,76
GRUPO C	Ciencias Administrativas	1	0,31	16	4,91	1	0,31	18	5,52
	Contabilidad	2	0,61	17	5,21	-	-	19	5,83
	Economía	-	-	11	3,37	6	1,84	17	5,21
	Turismo	-	-	11	3,37	■	■	19	5,83
GRUPO D	Antropología	-	-	5	1,53	■	■	12	3,68
	Arqueología	-	-	10	3,07	2	0,61	12	3,68
	Ciencias de la Comunicación	2	0,61	10	3,07	-	-	12	3,68
	Derecho	-	-	9	2,76	6	1,84	15	4,60
	Educación	6	1,84	6	1,84	5	1,53	17	5,21
	Historia	1	0,31	3	0,92	6	1,84	10	3,07
TOTAL		36	11,04	204	62,58	86	26,38	326	100

**ANEXO Nº 10**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL AREA DE LA PREVENCION DE**  
**LAS ITS SEGUN CARRERA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE**  
**18 A 29 AÑOS DE EDAD EN LA UNSACC-2011**

Grupo de Carrera	Nivel de conocimiento en el área de la prevención de las ITS						Total		
	Alto		Regular		Bajo		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
GRUPO A	Arquitectura	4	1,23	8	2,45	-	-	12	3,68
	Física	-	-	-	-	2	0,61	2	0,61
	Ing. Civil	10	3,07	3	0,92	3	0,92	16	4,91
	Ing. de Minas	-	-	5	1,53	■	■	14	4,29
	Ing. Eléctrica	2	0,61	-	-	8	2,45	10	3,07
	Ing. Electrónica	-	-	5	1,53	4	1,23	9	2,76
	Ing. Geológica	2	0,61	5	1,53	3	0,92	10	3,07
	Ing. Informática y de Sistemas	3	0,92	4	1,23	6	1,84	13	3,99
	Ing. Mecánica	6	1,84	2	0,61	3	0,92	11	3,37
	Ing. Metalúrgica	-	-	-	-	4	1,23	4	1,23
	Ing. Química	-	-	2	0,61	2	0,61	4	1,23
	Matemáticas	-	-	-	-	4	1,23	4	1,23
	Química	-	-	1	0,31	-	-	1	0,31
	GRUPO B	Agronomía	3	0,92	5	1,53	1	0,31	9
Biología		7	2,15	-	-	■	■	14	4,29
Enfermería		2	0,61	7	2,15	1	0,31	10	3,07
Farmacia y Bioquímica		2	0,61	6	1,84	1	0,31	9	2,76
Medicina Humana		2	0,61	4	1,23	3	0,92	9	2,76
Odontología		4	1,23	1	0,31	-	-	5	1,53
Zootecnia		1	0,31	2	0,61	6	1,84	9	2,76
GRUPO C	Ciencias Administrativas	3	0,92	6	1,84	■	■	18	5,52
	Contabilidad	3	0,92	11	3,37	5	1,53	19	5,83
	Economía	5	1,53	6	1,84	6	1,84	17	5,21
	Turismo	5	1,53	8	2,45	6	1,84	19	5,83
GRUPO D	Antropología	2	0,61	3	0,92	■	■	12	3,68
	Arqueología	4	1,23	8	2,45	-	-	12	3,68
	Ciencias de la Comunicación	5	1,53	6	1,84	1	0,31	12	3,68
	Derecho	1	0,31	8	2,45	6	1,84	15	4,60
	Educación	-	-	11	3,37	6	1,84	17	5,21
	Historia	2	0,61	1	0,31	■	■	10	3,07
<b>TOTAL</b>		<b>78</b>	<b>23,93</b>	<b>128</b>	<b>39,26</b>	<b>120</b>	<b>36,81</b>	<b>326</b>	<b>100</b>

**ANEXO N° 11**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CON VARIOS**  
**COMPAÑEROS SEXUALES A LA VEZ SEGÚN CARRERA**  
**PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE 18 A 29 AÑOS DE EDAD EN**  
**LA UNSAAC-2011**

Carrera Profesional	Varios compañeros sexuales a la vez				Total		
	Rechazo		Aceptación		N	%	
	N	%	N	%			
GRUPO A	Arquitectura	9	2,76	3	0,92	12	3,68
	Física	-	-	2	0,61	2	0,61
	Ing. Civil	13	3,99	3	0,92	16	4,91
	Ing. de Minas	11	3,37	3	0,92	14	4,29
	Ing. Eléctrica	10	3,07	-	-	10	3,07
	Ing. Electrónica	6	1,84	3	0,92	9	2,76
	Ing. Geológica	6	1,84	4	1,23	10	3,07
	Ing. Informática y de Sistemas	7	2,15	■	■	13	3,99
	Ing. Mecánica	6	1,84	5	1,53	11	3,37
	Ing. Metalúrgica	2	0,61	2	0,61	4	1,23
	Ing. Química	4	1,23	-	-	4	1,23
	Matemáticas	1	0,31	3	0,92	4	1,23
	Química	1	0,31	-	-	1	0,31
	GRUPO B	Agronomía	4	1,23	■	■	9
Biología		10	3,07	4	1,23	14	4,29
Enfermería		10	3,07	-	-	10	3,07
Farmacia y Bioquímica		6	1,84	3	0,92	9	2,76
Medicina Humana		8	2,45	1	0,31	9	2,76
Odontología		4	1,23	1	0,31	5	1,53
Zootecnia		8	2,45	1	0,31	9	2,76
GRUPO C	Ciencias Administrativas	12	3,68	6	1,84	18	5,52
	Contabilidad	12	3,68	7	2,15	19	5,83
	Economía	7	2,15	■	■	17	5,21
	Turismo	9	2,76	■	■	19	5,83
GRUPO D	Antropología	8	2,45	4	1,23	12	3,68
	Arqueología	9	2,76	3	0,92	12	3,68
	Ciencias de la Comunicación	11	3,37	1	0,31	12	3,68
	Derecho	5	1,53	■	■	15	4,60
	Educación	12	3,68	5	1,53	17	5,21
	Historia	8	2,45	2	0,61	10	3,07
<b>TOTAL</b>		<b>219</b>	<b>67,18</b>	<b>107</b>	<b>32,82</b>	<b>326</b>	<b>100</b>

**ANEXO N° 12**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CASUAL SEGÚN**  
**CARRERA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE 18 A 29 AÑOS DE**  
**EDAD EN LA UNSAAC-2011**

	Carrera Profesional	Práctica sexual casual				Total	
		Rechazo		Aceptación		N	%
		N	%	N	%		
GRUPO A	Arquitectura	12	3,68	-	-	12	3,68
	Física	-	-	2	0,61	2	0,61
	Ing. Civil	8	2,45	8	2,45	16	4,91
	Ing. de Minas	6	1,84	8	2,45	14	4,29
	Ing. Eléctrica	10	3,07	-	-	10	3,07
	Ing. Electrónica	9	2,76	-	-	9	2,76
	Ing. Geológica	6	1,84	4	1,23	10	3,07
	Ing. Informática y de Sistemas	6	1,84	7	2,15	13	3,99
	Ing. Mecánica	6	1,84	5	1,53	11	3,37
	Ing. Metalúrgica	2	0,61	2	0,61	4	1,23
	Ing. Química	-	-	4	1,23	4	1,23
	Matemáticas	3	0,92	1	0,31	4	1,23
	Química	1	0,31	-	-	1	0,31
GRUPO B	Agronomía	4	1,23	5	1,53	9	2,76
	Biología	5	1,53	9	2,76	14	4,29
	Enfermería	10	3,07	-	-	10	3,07
	Farmacia y Bioquímica	8	2,45	1	0,31	9	2,76
	Medicina Humana	9	2,76	-	-	9	2,76
	Odontología	4	1,23	1	0,31	5	1,53
	Zootecnia	6	1,84	3	0,92	9	2,76
GRUPO C	Ciencias Administrativas	13	3,99	5	1,53	18	5,52
	Contabilidad	8	2,45	11	3,37	19	5,83
	Economía	10	3,07	7	2,15	17	5,21
	Turismo	9	2,76	10	3,07	19	5,83
GRUPO D	Antropología	10	3,07	2	0,61	12	3,68
	Arqueología	12	3,68	-	-	12	3,68
	Ciencias de la Comunicación	8	2,45	4	1,23	12	3,68
	Derecho	10	3,07	5	1,53	15	4,60
	Educación	13	3,99	4	1,23	17	5,21
	Historia	9	2,76	1	0,31	10	3,07
	<b>TOTAL</b>	<b>217</b>	<b>66,56</b>	<b>109</b>	<b>33,44</b>	<b>326</b>	<b>100</b>



**ANEXO Nº 13**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL EN PROSTIBULOS**  
**SEGÚN CARRERA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE 18 A 29**  
**AÑOS DE EDAD EN LA UNSAAC-2011**

Carrera Profesional	Práctica sexual en prostíbulos				Total		
	Rechazo		Aceptación		N	%	
	N	%	N	%			
GRUPO A	Arquitectura	12	3,68	-	-	12	3,68
	Física	2	0,61	-	-	2	0,61
	Ing. Civil	11	3,37	1	0,31	16	4,91
	Ing. de Minas	11	3,37	3	0,92	14	4,29
	Ing. Eléctrica	10	3,07	-	-	10	3,07
	Ing. Electrónica	9	2,76	-	-	9	2,76
	Ing. Geológica	8	2,45	2	0,61	10	3,07
	Ing. Informática y de Sistemas	10	3,07	3	0,92	13	3,99
	Ing. Mecánica	8	2,45	3	0,92	11	3,37
	Ing. Metalúrgica	4	1,23	-	-	4	1,23
	Ing. Química	-	-	4	1,23	4	1,23
	Matemáticas	3	0,92	1	0,31	4	1,23
	Química	1	0,31	-	-	1	0,31
GRUPO B	Agronomía	6	1,84	1	0,31	9	2,76
	Biología	11	3,37	1	0,31	14	4,29
	Enfermería	10	3,07	-	-	10	3,07
	Farmacia y Bioquímica	7	2,15	2	0,61	9	2,76
	Medicina Humana	9	2,76	-	-	9	2,76
	Odontología	5	1,53	-	-	5	1,53
GRUPO C	Zootecnia	6	1,84	1	0,31	9	2,76
	Ciencias Administrativas	15	4,60	3	0,92	18	5,52
	Contabilidad	16	4,91	3	0,92	19	5,83
	Economía	10	3,07	7	2,15	17	5,21
GRUPO D	Turismo	11	3,37	1	0,31	19	5,83
	Antropología	10	3,07	2	0,61	12	3,68
	Arqueología	9	2,76	3	0,92	12	3,68
	Ciencias de la Comunicación	12	3,68	-	-	12	3,68
	Derecho	9	2,76	1	0,31	15	4,60
	Educación	15	4,60	2	0,61	17	5,21
	Historia	8	2,45	2	0,61	10	3,07
<b>TOTAL</b>		<b>258</b>	<b>79,14</b>	<b>68</b>	<b>20,86</b>	<b>326</b>	<b>100</b>

**ANEXO Nº 14**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CON EFECTOS DEL**  
**ALCOHOL SEGÚN CARRERA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES**  
**DE 18 A 29 AÑOS DE EDAD EN LA UNSAAC-2011**

	Carrera Profesional	Práctica sexual con efectos del alcohol				Total	
		Rechazo		Aceptación		N	%
		N	%	N	%		
GRUPO A	Arquitectura	9	2,76	3	0,92	12	3,68
	Física	-	-	2	0,61	2	0,61
	Ing. Civil	16	4,91	-	-	16	4,91
	Ing. de Minas	12	3,68	2	0,61	14	4,29
	Ing. Eléctrica	10	3,07	-	-	10	3,07
	Ing. Electrónica	9	2,76	-	-	9	2,76
	Ing. Geológica	10	3,07	-	-	10	3,07
	Ing. Informática y de Sistemas	6	1,84	7	2,15	13	3,99
	Ing. Mecánica	9	2,76	2	0,61	11	3,37
	Ing. Metalúrgica	4	1,23	-	-	4	1,23
	Ing. Química	2	0,61	2	0,61	4	1,23
	Matemáticas	4	1,23	-	-	4	1,23
	GRUPO B	Química	-	-	1	0,31	1
Agronomía		3	0,92	6	1,84	9	2,76
Biología		12	3,68	2	0,61	14	4,29
Enfermería		10	3,07	-	-	10	3,07
Farmacia y Bioquímica		9	2,76	-	-	9	2,76
Medicina Humana		6	1,84	3	0,92	9	2,76
Odontología		3	0,92	2	0,61	5	1,53
GRUPO C	Zootecnia	6	1,84	3	0,92	9	2,76
	Ciencias Administrativas	10	3,07	8	2,45	18	5,52
	Contabilidad	10	3,07	9	2,76	19	5,83
	Economía	8	2,45	9	2,76	17	5,21
GRUPO D	Turismo	11	3,37	8	2,45	19	5,83
	Antropología	10	3,07	2	0,61	12	3,68
	Arqueología	12	3,68	-	-	12	3,68
	Ciencias de la Comunicación	9	2,76	3	0,92	12	3,68
	Derecho	7	2,15	8	2,45	15	4,60
	Educación	8	2,45	9	2,76	17	5,21
Historia		4	1,23	6	1,84	10	3,07
<b>TOTAL</b>		<b>229</b>	<b>70,25</b>	<b>97</b>	<b>29,75</b>	<b>326</b>	<b>100</b>

**ANEXO N° 15**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL CON EFECTOS DE**  
**DROGAS SEGÚN CARRERA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE**  
**18 A 29 AÑOS DE EDAD EN LA UNSAAC-2011**

	Carrera Profesional	Práctica sexual con efectos de drogas				Total	
		Rechazo		Aceptación		N	%
		N	%	N	%		
GRUPO A	Arquitectura	12	3,68	-	-	12	3,68
	Física	-	-	2	0,61	2	0,61
	Ing. Civil	16	4,91	-	-	16	4,91
	Ing. de Minas	14	4,29	-	-	14	4,29
	Ing. Eléctrica	10	3,07	-	-	10	3,07
	Ing. Electrónica	9	2,76	-	-	9	2,76
	Ing. Geológica	10	3,07	-	-	10	3,07
	Ing. Informática y de Sistemas	10	3,07	1	0,31	13	3,99
	Ing. Mecánica	8	2,45	1	0,31	11	3,37
	Ing. Metalúrgica	4	1,23	-	-	4	1,23
	Ing. Química	2	0,61	2	0,61	4	1,23
	Matemáticas	3	0,92	1	0,31	4	1,23
	Química	1	0,31	-	-	1	0,31
GRUPO B	Agronomía	8	2,45	1	0,31	9	2,76
	Biología	12	3,68	2	0,61	14	4,29
	Enfermería	10	3,07	-	-	10	3,07
	Farmacia y Bioquímica	9	2,76	-	-	9	2,76
	Medicina Humana	8	2,45	1	0,31	9	2,76
	Odontología	5	1,53	-	-	5	1,53
GRUPO C	Zootecnia	6	1,84	1	0,31	9	2,76
	Ciencias Administrativas	10	3,07	1	0,31	18	5,52
	Contabilidad	18	5,52	1	0,31	19	5,83
	Economía	14	4,29	3	0,92	17	5,21
GRUPO D	Turismo	11	3,37	1	0,31	19	5,83
	Antropología	10	3,07	2	0,61	12	3,68
	Arqueología	12	3,68	-	-	12	3,68
	Ciencias de la Comunicación	12	3,68	-	-	12	3,68
	Derecho	10	3,07	1	0,31	15	4,60
	Educación	15	4,60	2	0,61	17	5,21
	Historia	5	1,53	5	1,53	10	3,07
	<b>TOTAL</b>	<b>274</b>	<b>84,05</b>	<b>52</b>	<b>15,95</b>	<b>326</b>	<b>100</b>

**ANEXO N° 16**  
**ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA SEXUAL SIN PRESERVATIVO**  
**SEGÚN CARRERA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE 18 A 29**  
**AÑOS DE EDAD EN LA UNSAAC-2011**

Carrera Profesional	Práctica sexual sin preservativo				Total		
	Rechazo		Aceptación		N	%	
	N	%	N	%			
GRUPO A	Arquitectura	12	3,68	-	-	12	3,68
	Física	2	0,61	-	-	2	0,61
	Ing. Civil	16	4,91	-	-	16	4,91
	Ing. de Minas	6	1,84	8	2,45	14	4,29
	Ing. Eléctrica	10	3,07	-	-	10	3,07
	Ing. Electrónica	9	2,76	-	-	9	2,76
	Ing. Geológica	10	3,07	-	-	10	3,07
	Ing. Informática y de Sistemas	3	0,92	■	■	13	3,99
	Ing. Mecánica	11	3,37	-	-	11	3,37
	Ing. Metalúrgica	4	1,23	-	-	4	1,23
	Ing. Química	4	1,23	-	-	4	1,23
	Matemáticas	1	0,31	3	0,92	4	1,23
	Química	-	-	1	0,31	1	0,31
GRUPO B	Agronomía	3	0,92	■	■	9	2,76
	Biología	14	4,29	-	-	14	4,29
	Enfermería	10	3,07	-	-	10	3,07
	Farmacia y Bioquímica	9	2,76	-	-	9	2,76
	Medicina Humana	7	2,15	2	0,61	9	2,76
	Odontología	-	-	5	1,53	5	1,53
	Zootecnia	4	1,23	5	1,53	9	2,76
GRUPO C	Ciencias Administrativas	7	2,15	11	3,37	18	5,52
	Contabilidad	19	5,83	-	-	19	5,83
	Economía	3	0,92	14	4,29	17	5,21
	Turismo	4	1,23	■	■	19	5,83
GRUPO D	Antropología	10	3,07	2	0,61	12	3,68
	Arqueología	12	3,68	-	-	12	3,68
	Ciencias de la Comunicación	8	2,45	4	1,23	12	3,68
	Derecho	7	2,15	8	2,45	15	4,60
	Educación	-	-	■	■	17	5,21
Historia	1	0,31	9	2,76	10	3,07	
<b>TOTAL</b>		<b>206</b>	<b>63,19</b>	<b>120</b>	<b>36,81</b>	<b>326</b>	<b>100</b>