

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE IQUITOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TITULO:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL III - EsSALUD**

Mayo 2003

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

LEILY MARGARITA TUESTA RENGIFO

ASESOR:

Dr. NICOLAS HERNANDEZ

IQUITOS-PERU

2003

BIBLIOTECA-UPI

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE IQUITOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE EXAMEN PARA TITULO PROFESIONAL

SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Iquitos a los ocho días del mes de agosto del 2,003, a las 6:00 pm, el Jurado Evaluador designado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNIVERSIDAD PARTICULAR DE IQUITOS, integrado por los Señores Miembros que a continuación se indica:

- Med. RICARDO CHAVEZ CHACALTANA Presidente
- Méd. GREGORIO HEREDIA QUEZADA Miembro
- Obst. BETTY MONZON MARISCAL Miembro

Se constituyeron en el Auditorio de la Universidad Particular de Iquitos Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5. San Juan para evaluar LA SUSTENTACIÓN DE TESIS, titulada : "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III – EsSALUD – MAYO 2003" presentada por la bachiller en Obstetricia Leily Margarita Tuesta Rengifo, para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN OBSTETRICIA que otorga la Universidad Particular de Iquitos, de cuerdo a Ley y Reglamento Interno.

Después de haber formulado las preguntas necesarias, el jurado consideró que las mismas fueron respondidas adecuadamente


El Jurado después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a la siguiente conclusión:

1. La sustentación de TESIS ES APROBADA por Mayoría

2. Observaciones NINGUNA

3. Siendo las 6:30 pm Se dio por terminado la Sustentación .


Méd. RICARDO CHAVEZ CHACALTANA
Presidente


Méd. GREGORIO HEREDIA QUEZADA
Miembro

Obst. BETTY MONZON MARISCAL
Miembro

INDICE DE CONTENIDO

| | |
|---------------------|------|
| Indice de contenido | ii |
| Indice de Tablas | iv |
| Indice de Gráficas | v |
| Dedicatoria | vi |
| Agradecimiento | vii |
| Resumen | viii |

CAPITULO I

| | |
|-----------------------------|---|
| 1. Introducción | 1 |
| 2. Formulación del problema | 3 |
| 3. Objetivos | 4 |

CAPITULO II

| | |
|---------------------------|---|
| 4. Marco Teórico | 5 |
| 5. Términos Operacionales | 9 |

CAPITULO III

| | |
|--|----|
| 6. Tipo de Investigación | 10 |
| 7. Diseño de Investigación | 10 |
| 8. Población y Muestra | 10 |
| 9. Técnicas e Instrumentos | 11 |
| 10. Procedimiento y Recolección de Datos | 11 |
| 11. Análisis e Interpretación | 11 |

CAPITULO IV

| | |
|---------------------|----|
| 12. Resultados | 13 |
| 13. Discusión | 21 |
| 14. Conclusiones | 23 |
| 15. Recomendaciones | 25 |

CAPITULO V

| | |
|--------------------------------|----|
| 16. Referencias Bibliográficas | 26 |
| 17. Anexos | 29 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|------------|---|----|
| Tabla N° 1 | Respuestas de la encuesta sobre Infección de transmisión sexual | 17 |
| Tabla N° 2 | Relación entre Nivel de conocimiento sobre ITS y Edad de las Gestantes | 18 |
| Tabla N° 3 | Relación entre Nivel de conocimiento sobre ITS y Procedencia de las Gestantes | 19 |
| Tabla N° 4 | Relación entre Nivel de conocimiento sobre ITS y Nivel de Estudios de las Gestantes | 19 |
| Tabla N° 5 | Relación entre el Nivel de conocimiento sobre ITS y Estado Civil de las Gestantes | 20 |
| Tabla N° 6 | Relación entre el Nivel de conocimiento sobre ITS y Estado Civil de las Gestantes | 20 |
| Tabla N° 7 | Relación entre el Nivel de conocimiento sobre ITS y antecedentes de ITS | 20 |

INDICE DE GRAFICAS

| | |
|---|----|
| Gráfica N° 1 Distribución de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD según Edad | 13 |
| Gráfica N° 2 Distribución de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD según Procedencia | 14 |
| Gráfica N° 3 Distribución de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD según Nivel de Estudios | 14 |
| Gráfica N° 4 Distribución de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD | 15 |
| Gráfica N° 5 Distribución de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD según Charlas educativas | 16 |
| Gráfica N° 6 Prevalencia y Tipo de ITS de las Gestantes atendidas en el Hospital II de EsSALUD | 16 |
| Gráfica N° 7 Nivel de Conocimiento de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD Infección de Transmisión Sexual | 18 |

DEDICATORIA

A MIS QUÉRIDOS PADRES:

WILDORO :

Y

ELVA :

A AMBOS POR HACER POSIBLE LO QUE HOY SOY

A MIS ABUELOS:

WILDORO :

Y

BRIGIDA

POR SUS ENSEÑANZAS Y CONSEJOS

A MIS TIAS y TIOS:

LUPE, LUCINDA, CARLOS y JONAS :

POR SU AMOR

AGRADECIMIENTO

- A Dios por ser mi maestro cada día, por ser mi fuente de energía que me sirvió para la culminación de mis estudios.
- A los docentes que me transmitieron sus conocimientos en el transcurso de mi vida estudiantil y de esta forma poder lograr mi meta.
- A mi amiga Carmita Abreu Rodríguez por su apoyo moral.
- Al personal de salud por su colaboración.

RESUMEN

Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es hoy en día un problema importante de Salud Pública a nivel Mundial; debido a su alta prevalencia y mortalidad; el problema con mayor frecuencia se esta presentando en las gestantes por varios factores socioculturales; uno de los pilares para el control de las ITS-VIH es el adecuado conocimiento de las personas sobre ellas para un estilo de vida saludable

Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre las ITS en el Hospital III de EsSALUD

Metodología

El diseño del estudio es descriptivo correlacional, la población estuvo constituida por las gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD. Obteniendo una muestra de 133 gestantes, siendo el muestreo por conveniencia.

Se elaboró un cuestionario como fuente primaria, en la que se consigna los datos como edad, procedencia, estado civil, nivel de estudio, antecedentes y tipo de ITS, etc; para evaluar el nivel de conocimiento se selecciono preguntas sobre la transmisión y forma de reconocer una Infección de transmisión sexual.

El procesamiento de la información se realizo utilizando el paquete estadístico SPSS.

Resultados

El 55.6% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual.

El 61.5% de las gestantes entre los 20 a 34 años y el 100% de las adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado, se encontró una relación significativa ($p = 0.008$) entre edad y nivel de conocimiento.

El 64.1% de las gestantes procedente de la zona urbana presentaron un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, el 66.7% de la zona rural tienen un nivel de conocimiento inadecuado, se encontró una relación significativa ($p = 0.032$) entre procedencia y nivel de conocimiento sobre ITS.

El 67.3% de las gestantes con nivel superior y el 45.1% con nivel secundaria presentaron un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, se encontró una relación significativa ($p = 0.031$) entre nivel de estudio y nivel de conocimiento sobre ITS.

El 61.1% de las convivientes y el 54.3% de las casadas presentan un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, no se encontró una relación significativa ($p = 0.114$) entre estado civil y nivel de conocimiento sobre ITS.

El 62.2% de las que recibieron charlas y el 41.9% de las que no recibieron charlas educativas sobre ITS tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre el tema, se encontró una relación significativa ($p = 0.027$) entre charla educativa sobre ITS y nivel de conocimiento sobre ITS.

El 66.7% de las que presentaron ITS y el 55.4% de las que no tuvieron tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, se encontró una relación significativa ($p = 0.007$) entre antecedente de ITS y nivel de conocimiento sobre ITS.

Recomendaciones

El Hospital III de EsSALUD debe activar su programa de cultura para la salud con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento de los asegurados sobre las enfermedades prevalentes.

CAPITULO I

INTRODUCCION

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es hoy en día un problema importante de Salud Pública a nivel Mundial; debido a su alta prevalencia y mortalidad; el problema es mayor en los jóvenes debido a que la pubertad se inicia más temprana que en las generaciones anteriores y con ello la actividad sexual ¹, se estima que diariamente se infectan con ETS 685,000 personas; más de 250 millones de nuevos casos al año, de los cuales por lo menos un millón serán infecciones por el VIH ^{2,3}; en su conjunto las ETS se encuentran entre las cinco primeras causas de pérdidas de años de vida productiva sana en países en vías de desarrollo ^{3,4}.

En los países industrializados dos de cada tres ETS ocurren en menores de 24 años, y se cree que la proporción de jóvenes infectados con el VIH es incluso mayor en los países en desarrollo ⁵, en el Perú la infección de VIH ocurre con mayor frecuencia en la población de 15 a 25 años ⁴. Los altos índices de las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es debida a la práctica continuada de conductas de alto riesgo por la población ^{6,7,8,9,10}. En la Región Loreto, en el año 1998 se reportaron un promedio de 12972 casos de ETS con una tasa de incidencia de 1544.7 por 100,000 hab .con respecto al año 1999 tenemos 15488 casos con una incidencia acumulada de 1801.14 por cada 100,000 hab. Y para el 2000 tenemos una tasa de 1201.3 por cada 100,000 hab. Con 10569 casos de ETS ¹¹.

El controlar las ETS es sinónimo a controlar la epidemia del VIH ^{12,13}, el mejoramiento de los servicios clínicos puede reducir la incidencia de la infección por VIH en los países en vía de desarrollo y que esto se puede conseguir con programas sostenibles de baja tecnología y altamente costo-efectivas ¹⁴.

En la región Loreto se reportaron en 1999, 15,488 casos de ETS con una tasa de incidencia de 1801.01 por 100,000 habitantes, y 82 casos de VIH/SIDA con una tasa de incidencia de 9.18 por cada 100,000 habitantes ¹¹.

Los estudios realizados de Lozano en 1996 ¹⁵, Chávez en 1998 ¹⁶ y Flores en 1999 ¹⁷, han mostrado que los adolescentes tienen un nivel bajo de conocimiento, con una edad promedio de inicio de relaciones sexuales entre los 13 a 14 años, las experiencias sexuales son más frecuentes con trabajadoras sexuales.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la población joven, es decir entre los 10 a 24 años de edad, constituye un importante grupo objetivo, como una fuente potencial de recursos para la prevención de ETS y SIDA ¹⁸ ; es de allí su importancia al enterarse en los cambios e conocimiento, actitudes y comportamientos de la gente joven.

El propósito del estudio es conocer el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, para implementar una política de cultura para la salud a través de los Programas que oferta salud reproductiva del Hospital III de EsSALUD.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de conocimiento de las gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD sobre las infecciones de Transmisión Sexual?

OBJETIVOS:

GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre las ITS en el Hospital III de EsSALUD

ESPECIFICOS:

- Determinar algunas características sociodemográficas de las gestantes del Hospital III EsSALUD, como edad, procedencia, nivel de estudios, estado civil.
- Determinar el porcentaje de gestantes del Hospital III Iquitos de EsSALUD que han recibido charlas educativas sobre Infecciones de Transmisión Sexual
- Determinar la prevalencia y el tipo de Infección de Transmisión Sexual en las gestantes del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
- Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Las Infecciones de Transmisión sexual son un grupo de enfermedades transmisibles que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual. Se conocen más de 20 microorganismos patógenos que se transmiten por contacto sexual. Algunos de ellos, como la *Chlamydia trachomatis* y los virus, tienden a sustituir, en importancia y frecuencia, a las enfermedades bacterianas clásicas (sífilis, gonorrea y chancro blando); por lo general estos agentes que se pueden considerar como la segunda generación de ITS, son más difíciles de identificar, tratar y controlar, y pueden causar graves complicaciones que desembocan en mala salud crónica, discapacidad e incluso la muerte. La lista de complicaciones y secuelas tardías asociadas a ITS ha aumentado en forma considerable, porque muchas de las insospechadas anteriormente son evidentes en la actualidad. Entre ellas se incluyen los resultados adversos del embarazo en las madres (salpingitis pos parto) en los recién nacidos (muerte fetal, prematuridad y bajo peso al nacer); las infecciones en los recién nacidos y lactantes, como la oftalmia blenorragica y la neumonía por *Chlamydias*; las secuelas de la enfermedad inflamatoria pélvica por ejemplo, la infertilidad y el embarazo ectópico; las secuelas de la uretritis y epididimitis como la estenosis uretral y la infertilidad masculinas, y los cánceres de cerviz, vulva, pene y ano asociados con el virus del papiloma humano (VPH) tipo 16 y 18 o con los del *herpes* (alfa) humano tipo 2 ^{18,19}.

Datos recientes revelan que las ITS comunes contribuyen a la propagación del SIDA. La infección del Chancro blando, Clamidia, Gonorrea, Herpes, Sífilis, Trichomoniasis o con las ITS menos comunes como el Linfogranuloma venéreo o granuloma inguinal puede aumentar la susceptibilidad de una persona a la infección de VIH ^{20,21}.

Los riesgos de adquirir el VIH en una relación sexual entre un hombre y una mujer, siendo uno de ellos infectado, se estima en 1 por cada 1000 relaciones, sin embargo si uno tiene ulcera genital, el riesgo estimado es de 1 por cada 100 relaciones, si ambos

tienen úlceras el riesgo es de 1 por cada 50 relaciones, las relaciones anales aumentan de 7 a 14 veces el riesgo de contagio ²².

En 1991 se realizó un estudio con alumnos de la Universidad de Antioquia (Colombia) encontró un riesgo de ETS de 10.9% en los estudiantes sexualmente activos (17.2% en hombres y 3.3% en las mujeres). Los diagnósticos más frecuentes fueron gonorrea (42%), condiloma acuminado (23%) y herpes genital (19%). El riesgo de contraer ETS fue de 4.2 veces mayor en quienes tuvieron relaciones sexuales con personas desconocidas, 3.4 veces mayor en los que habían tenido 4 o más compañeros sexuales y 2.5 veces mayor en los que tuvieron relaciones homosexuales, que en los estudiantes que no practicaron esos comportamientos. Habían tenido embarazos 28.4% de las universitarias y compañeras de universitarios de la población de estudio, el 49% de ellos terminaron en aborto, el 77% fueron provocados ¹.

VALDEZ ²³ en 1991, realizó una encuesta sobre prácticas sexuales en estudiantes de 3 Universidades de Lima, encontró una diferencia entre la edad de inicio de las relaciones sexuales 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 de alto riesgo para la transmisión del VIH. Además encontró una baja prevalencia en el uso de condón y pocos varones con conducta homosexual. Encontró una mayor prevalencia de ETS entre los varones mayores de 25 años, que está relacionado al contacto con trabajadoras sexuales, sodomismo homosexual, sodomismo heterosexual y no usar condón. Solo una quinta parte de los varones sexualmente activos está exenta de factores de riesgo conocidos para el contagio con el VIH.

EGGER ²⁴ encuestó en 1994 a 451 estudiantes cuya edad promedio fue de 18 años, del quinto año de secundaria de 4 colegios secundarios en Managua, encontrando que los conocimientos acerca de la transmisión y prevención del SIDA eran insuficientes.

SOTO ²⁵ publica en 1995, que solo el 10% de los adolescentes del Departamento de Lambayeque presentan un nivel de conocimiento sobre ETS/SIDA aprobatorio, este

conocimiento esta relacionado al sexo, grado de instrucción edad y tipo de colegio de procedencia; los que tenían menos conocimiento tenían prácticas coitales de riesgo, el condón nunca fue utilizado en el 73% de las mujeres y en el 52% de varones con actividad sexual.

RICSE ²⁶ encuentra que los alumnos de secundaria de la localidad de Jauja (Junín) son capaces de identificar correctamente grupos de riesgo y medidas adecuadas de prevención, aun cuando poseen conocimiento básicos sobre causas y formas de transmisión.

CACERES y col. ²⁷, en su estudio realizado en 1996, en Cuzco, Chiclayo e Iquitos, factores como bajo uso de condón, frecuentes viajes, contacto sexual con foráneos, y la elevada prevalencia de prácticas de intercambio de sexo por dinero, lo que sugiere la presencia de un potencial ecológico para el rápido desarrollo de las ETS.

CONTRERAS ²⁸ encuestó en 1996 a 330 estudiantes pre universitarios de la ciudad del Cuzco, encontrando conocimientos insuficientes sobre SIDA, actitud indiferenciada y prácticas de riesgo en relación a la edad de inicio de la actividad sexual y sus medidas preventivas.

CHAVEZ ¹⁶, encuestó en 1998 a 1,538 adolescentes escolares de las ciudades de Iquitos, Yurimaguas, Nauta, Requena y Caballococha para determinar el nivel de conocimiento y la conducta de riesgo. Encontró que la edad de inicio de relaciones sexuales es entre los 12 y 13 años. El 50.87% de los adolescentes escolares de Loreto tienen un conocimiento adecuado sobre las enfermedades de transmisión sexual y el 41.3% de los adolescentes escolares con relaciones sexuales tienen una aptitud de riesgo. Los adolescentes escolares de Yurimaguas tuvieron el menor nivel de conocimiento y la mayor aptitud de riesgo. El bajo nivel de conocimiento se relacionó significativamente ($p < 0.05$) con la aptitud de riesgo de los adolescentes escolares con relaciones sexuales.

El mejor nivel de conocimiento se relaciono significativamente ($p < 0.05$) con el sexo masculino, pero los varones que tienen relaciones sexuales tienen mayor aptitud e riesgo. El mejor nivel de conocimiento se relaciona con el mayor grado de estudios.

La mayoría de los adolescentes escolares de Loreto que tienen relaciones sexuales no usan condón (62%).

FLORES ¹⁷, es 1999 encuestó a 469 adolescentes de tres colegios secundarios de la ciudad de Iquitos, encontrando que el 4.7% tenían un nivel bueno de conocimiento sobre ETS/SIDA, el 21.7% regular y el 73.6% un nivel malo; el 64.9% con relaciones sexuales no han usado condón en su última relación.

CASTRO ²⁹ en su trabajo prospectivo, longitudinal y comparativo seleccionó alumnos de 4 licenciaturas de la Universidad Autónoma de Yucatán, El grupo se integró con 584 alumnos, 355 hombres y 229 mujeres con una edad promedio de 20, 24 y 28 tenían vida sexual activa. El 60 por ciento de este subgrupo estudiantil refirió nunca usar condón o usarlo sólo algunas veces. Los grupos que recibieron la información a través de la conferencia tuvieron una puntuación menor que los que lo recibieron a través del video y con el apoyo de diapositivas ($p < 0.01$). A pesar de la mejoría de los conocimientos previos y posteriores a la intervención, algunos conceptos sobre medidas preventivas y sobre mecanismos de transmisión continuaron siendo erróneos (realizar prácticas sexuales sin llegar al coito, aislar a enfermos con SIDA, transmisión a través de un beso, lagrimas o contacto casual con un enfermo, entre otras).

TERMINOS OPERACIONALES

VARIABLE DEPENDIENTE

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS: Es la referencia básica relacionada a causa, transmisión, síntomas y signos, y prevención de las ITS, se operacionalizara:

NIVEL ADECUADO: Cuando la gestante responde el 70% (14 a más) de las preguntas en forma correcta.

NIVEL INADECUADO: Cuando la gestante responde menos del 70% (13 o menos) de las preguntas en forma correcta.

VARIABLE INDEPENDIENTE

EDAD : Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio, se clasificara según el riesgo de edad para gestantes adolescentes (12 a 19 años), adultos (20 a 34 años), añosa (35 a más).

PROCEDENCIA: Lugar donde procede la gestante, puede proceder de la zona urbana, urbanomarginal o rural.

ESTADO CIVIL: Estado de la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales: Soltera, Casada, y Conviviente

NIVEL DE INSTRUCCION: Años de estudios aprobados, analfabeta, primaria, secundaria y superior

ANTECEDENTE DE ITS: Gestante con historia de haber padecido y/o haber sido tratado por alguna ITS.

El tamaño de la muestra fue calculada según la formula de poblaciones finitas es de 133 gestantes.

Tamaño muestral : Z^2pq/e^2 .

Donde:

Z = 1.96 (95% de confianza) ✓
p = 0.50 (% de nivel de aptitud adecuada)
q = 0.50 (1 - p)
e = 0.05

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se elaboró un cuestionario como fuente primaria, en la que se consigna los datos como edad, procedencia, estado civil, nivel de estudio, antecedente y tipo de ITS, etc..

Para evaluar el nivel de conocimiento se selecciono preguntas sobre la transmisión y forma de reconocer una Infección de transmisión sexual.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se solicito autorización a la Dirección del Hospital III – EsSALUD para la realización de la encuesta dentro del Hospital, la información fue obtenida y registrada por la investigadora en la ficha de recolección de datos previa evaluación con el asesor del estudio.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El procesamiento de la información se realizo utilizando el paquete estadístico SPSS (Statiscal Program for Social Sciencies) versión 9.0.; para lo cual se codifico los datos directamente en el instrumento.

Los resultados se presentan:

1. Estadística Descriptiva

| VARIABLE | ESTADISTICA DESCRIPTIVA | PRESENTACION |
|-----------------------|-------------------------|---------------------|
| Edad | Porcentaje | Pie |
| Procedencia | Porcentaje | Pie |
| Estado civil | Porcentaje | Tabla de frecuencia |
| Nivel de instrucción | Porcentaje | Tabla de frecuencia |
| Charlas educativas | Porcentaje | Pie |
| Presencia de ITS | Porcentaje | Pie |
| Tipo de ETS | Porcentaje | Tabla de frecuencia |
| Nivel de Conocimiento | Porcentaje | Pie |

2. Estadística inferencial

Relación entre las Características de la gestante y el Nivel de Conocimiento sobre ITS

| VARIABLE | ESTADISTICA DESCRIPTIVA | PRESENTACION |
|--|-------------------------|--------------|
| Edad vs Nivel de conocimiento | χ^2 | Tabla |
| Procedencia vs Nivel de conocimiento | χ^2 | Tabla |
| Estado civil vs Nivel de conocimiento | χ^2 | Tabla |
| Nivel de instrucción vs Nivel de conocimiento | χ^2 | Tabla |
| Charlas de educación sexual vs Nivel de conocimiento | χ^2 | Tabla |
| Antecedente de ITS vs Nivel de conocimiento | χ^2 | Tabla |

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Por ser un estudio no experimental, y mantener en anonimato a la unidad de estudio no ser atento contra ningún articulado de los derechos humanos. La información captada solo se utilizo para el presente estudio.

CAPITULO IV

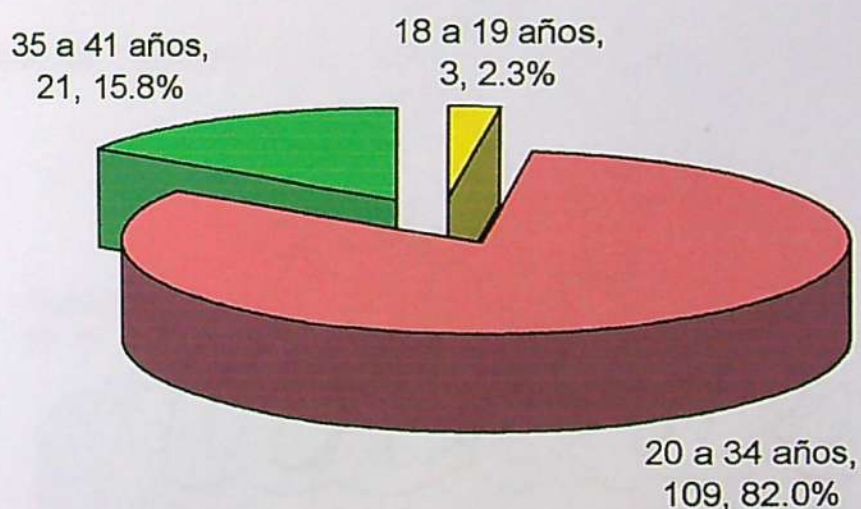
RESULTADOS

Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital III EsSALUD.

Edad

El 82.0% de las gestantes presentaron una edad entre los 20 a 34 años de edad, solo el 2.3% presentaron edad dentro de la adolescencia y el 15.8% son añosas (Gráfica N° 1).

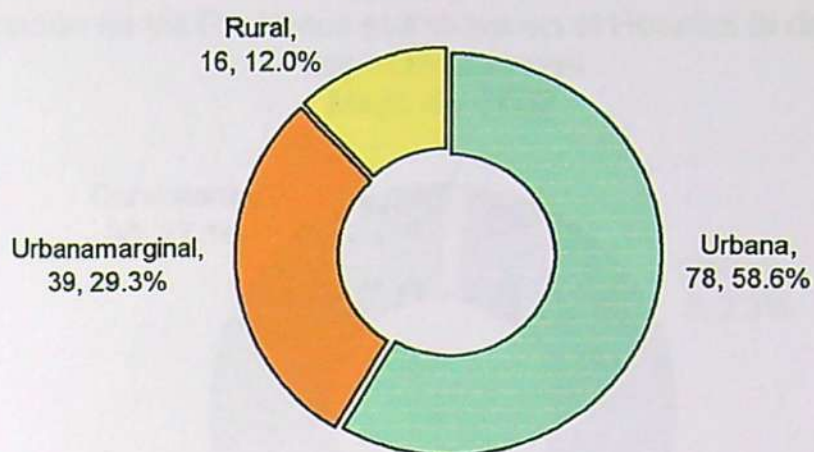
Gráfica N° 1
Distribución de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD según Edad
Mayo del 2003



Procedencia

El 58.6% de las gestantes proceden de la zona urbana y el 29.3% de la zona urbano marginal de la ciudad de Iquitos (Gráfica N° 2).

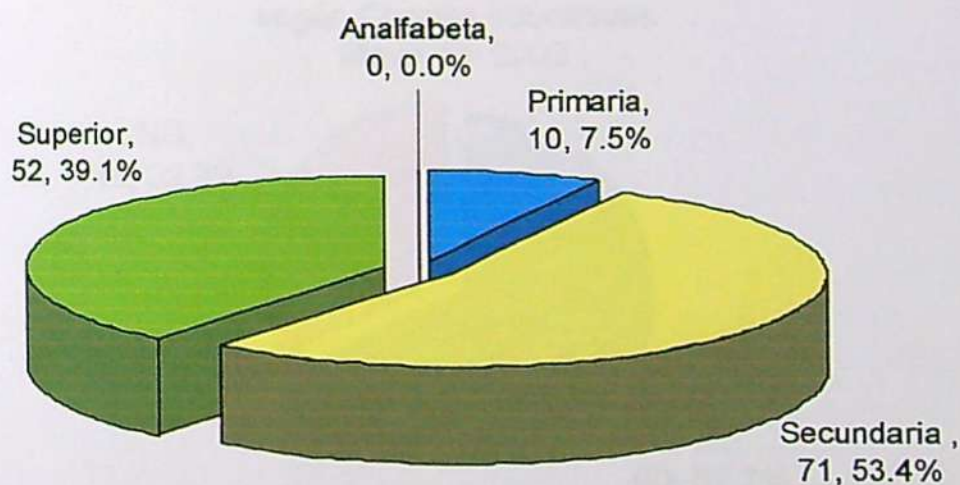
Gráfica N° 2
Distribución de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD según
Procedencia
Mayo del 2003



Nivel de estudios

El 53.4% de las gestantes tienen un nivel de educación de secundaria y el 39.1% superior, no se encontraron gestantes sin educación (Gráfica N° 3).

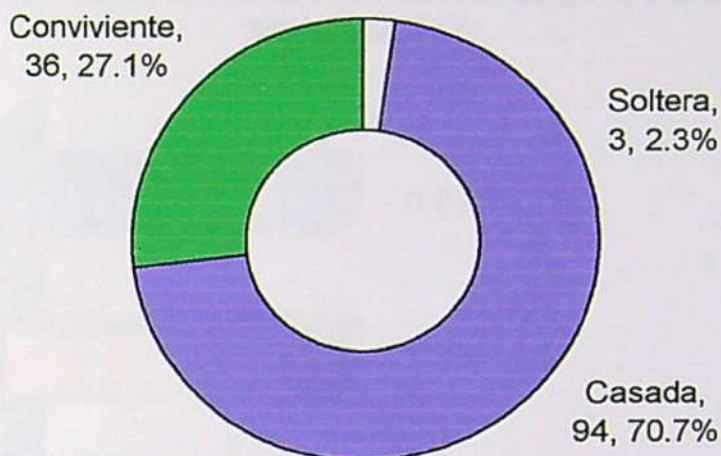
Gráfica N° 3
Distribución de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD según Nivel de
Estudios Mayo del 2003



Estado civil

El 70.7% de las gestantes son casadas y el 27.1% son convivientes (Gráfica N° 4).

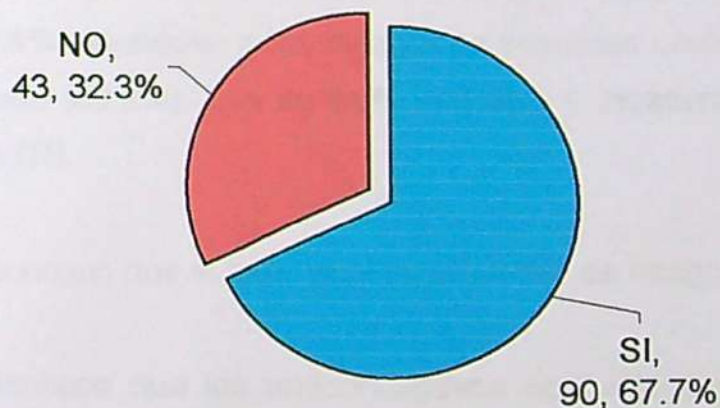
Gráfica N° 4
Distribución de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD
según Estado civil
Mayo del 2003



Charlas Educativas

El 67.7% de las gestantes recibieron charlas educativas sobre ITS (Gráfica N° 5).

Gráfica N° 5
Distribución de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD
según Charlas educativas
Mayo del 2003



Determinar la prevalencia y el tipo de ITS.

El 1.5% de las gestantes presentaron una infección de transmisión sexual durante su vida, los casos reportados fueron herpes genital y sífilis cada una con una frecuencia del 0.8% de los casos (Gráfica N° 6).

Gráfica N° 6
Prevalencia y Tipo de ITS de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD
Mayo del 2003



Nivel de Conocimiento sobre ITS

El 63.9% de las gestantes reconocen que las ITS aumentan la posibilidad de contraer VIH, el 74.4% reconocen a las relaciones sexuales como causa de una ITS, y no reconocen al beso (63.2%), uso de baño (43.6%) y picadura de zancudo (66.9%) como causa de una ITS.

El 70.7% reconocen que el sexo anal es un factor de riesgo para una ITS.

El 75.9% reconoce que los anticonceptivos no protegen contra una ITS, y el 76.9% reconoce que existe transmisión vertical, el 59.4% reconoce la sintomatología del linfogranuloma venéreo, gonorrea (67.7%), enfermedad inflamatoria pélvica (27.1%), clamidia (62.4%), herpes (36.8%).

Tabla N° 1
 Respuestas de la encuesta sobre Infección de transmisión sexual
 Mayo del 2003

| Pregunta | Si | % | No | % | No sé | % |
|--|-----|-------|-----|-------|-------|------|
| 1. Las ITS pueden aumentar la posibilidad de contraer VIH | 85 | 63.9% | 46 | 34.6% | 2 | 1.5% |
| 2. La sífilis sola se contrae por relaciones sexuales | 99 | 74.4% | 32 | 24.1% | 2 | 1.5% |
| 3. Las ITS se transmiten por el beso | 44 | 33.1% | 84 | 63.2% | 5 | 3.8% |
| 4. El VIH se transmite por picadura de zancudo | 38 | 28.6% | 89 | 66.9% | 6 | 4.5% |
| 5. La gonorrea se produce al usar un baño contaminado | 71 | 53.4% | 58 | 43.6% | 4 | 3.0% |
| 6. El uso de anticonceptivos evita la transmisión de una ITS | 30 | 22.6% | 101 | 75.9% | 2 | 1.5% |
| 7. La sífilis puede ser transmitida al feto | 102 | 76.7% | 29 | 21.8% | 2 | 1.5% |
| 8. La mula se reconoce por la presencia de úlceras o vesículas en el pene | 52 | 39.1% | 79 | 59.4% | 2 | 1.5% |
| 9. La gonorrea se reconoce por la presencia de una tumoración en región inguinal | 41 | 30.8% | 90 | 67.7% | 2 | 1.5% |
| 10. El dolor bajo vientre es una enfermedad de una ITS | 36 | 27.1% | 96 | 72.2% | 1 | 0.8% |
| 11. El dolor al miccionar después de horas de una relación puede ser síntoma de gonorrea | 83 | 62.4% | 47 | 35.3% | 3 | 2.3% |
| 12. El dolor en la relación vaginal puede ser inflamación en las trompas | 84 | 63.2% | 47 | 35.3% | 2 | 1.5% |
| 13. En las mujeres se manifiestan mejor las ITS | 55 | 41.4% | 74 | 55.6% | 4 | 3.0% |
| 14. El herpes produce vesículas en el pene | 49 | 36.8% | 81 | 60.9% | 3 | 2.3% |
| 15. El SIDA se reconoce con el ELISA | 102 | 76.7% | 30 | 22.6% | 1 | 0.8% |
| 16. Los lavados vaginales evitan una ITS | 65 | 48.9% | 64 | 48.1% | 4 | 3.0% |
| 17. El orinar después de la relación disminuye el riesgo de ITS | 85 | 63.9% | 46 | 34.6% | 2 | 1.5% |
| 18. El uso de condón protege de una ITS | 119 | 89.5% | 14 | 10.5% | 0 | 0.0% |
| 19. Las relaciones con personas conocidas evitan la transmisión de una ITS | 44 | 33.1% | 88 | 66.2% | 1 | 0.8% |
| 20. El sexo anal es riesgo para contraer una ITS | 94 | 70.7% | 34 | 25.6% | 5 | 3.8% |

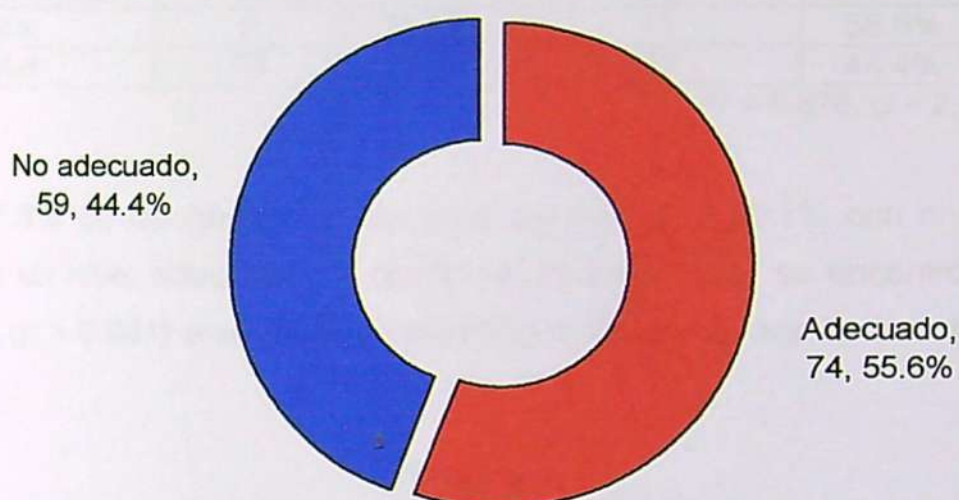
El 55.6% reconoce que en las mujeres es más difícil observar una ITS, y reconocen al ELISA como prueba para detectar VIH (76.77%).

El 89.5% reconocen al condón como un medio de protección contra VIH, el orinar después de una relación (63.9%) y los lavados vaginales (48.9%).

Nivel de Conocimiento

El 55.6% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual (Gráfica N° 7).

Gráfica N° 7
Nivel de Conocimiento de las Gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD
Infección de Transmisión Sexual
Mayo del 2003



Relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital III de EsSALUD

El 61.5% de las gestantes entre los 20 a 34 años y el 33.3% de las mayores de 34 años presentaron un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, el 100% de las adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado, se encontró una relación significativa ($p = 0.008$) entre edad y nivel de conocimiento sobre ITS (Tabla N° 2).

Tabla N° 2
Relación entre Nivel de conocimiento sobre ITS y Edad de las Gestantes
Mayo del 2003

| Edad | Adecuado | % | No adecuado | % | Total |
|--------------|----------|-------|-------------|--------|-------|
| 18 a 19 años | 0 | 0.0% | 3 | 100.0% | 3 |
| 20 a 34 años | 67 | 61.5% | 42 | 38.5% | 109 |
| 35 a 41 años | 7 | 33.3% | 14 | 66.7% | 21 |
| Total | 74 | 55.6% | 59 | 44.4% | 133 |

$$X^2 = 9.496, \text{ gl} = 2, p = 0.008$$

El 64.1% de las gestantes procedente de la zona urbana presentaron un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, el 66.7% de la zona rural tienen un nivel de conocimiento inadecuado, se encontró una relación significativa ($p = 0.032$) entre procedencia y nivel de conocimiento sobre ITS (Tabla N° 3).

Tabla N° 3
Relación entre Nivel de conocimiento sobre ITS y Procedencia de las Gestantes
Mayo del 2003

| Procedencia | Adecuado | % | No adecuado | % | Total |
|----------------|----------|-------|-------------|-------|-------|
| Urbana | 50 | 64.1% | 28 | 35.9% | 78 |
| Urbanamarginal | 19 | 48.7% | 20 | 51.3% | 39 |
| Rural | 5 | 31.3% | 11 | 68.8% | 16 |
| Total | 74 | 55.6% | 59 | 44.4% | 133 |

$$X^2 = 6.876, \text{ gl} = 2, p = 0.032$$

El 67.3% de las gestantes con nivel superior y el 45.1% con nivel secundaria presentaron un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, se encontró una relación significativa ($p = 0.031$) entre nivel de estudio y nivel de conocimiento sobre ITS (Tabla N° 4).

Tabla N° 4
Relación entre Nivel de conocimiento sobre ITS y Nivel de Estudios de las Gestantes
Mayo del 2003

| Nivel de estudios | Adecuado | % | No adecuado | % | Total |
|-------------------|----------|-------|-------------|-------|-------|
| Primaria | 7 | 70.0% | 3 | 30.0% | 10 |
| Secundaria | 32 | 45.1% | 39 | 54.9% | 71 |
| Superior | 35 | 67.3% | 17 | 32.7% | 52 |
| Total | 74 | 55.6% | 59 | 44.4% | 133 |

$$X^2 = 6.917, \text{ gl} = 2, p = 0.031$$

El 61.1% de las convivientes y el 54.3% de las casadas presentan un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, no se encontró una relación significativa ($p = 0.114$) entre estado civil y nivel de conocimiento sobre ITS (Tabla N° 5).

Tabla N° 5

Relación entre el Nivel de conocimiento sobre ITS y Estado Civil de las Gestantes
Mayo del 2003

| Estado Civil | Adecuado | % | No adecuado | % | Total |
|--------------|----------|-------|-------------|-------|-------|
| Soltera | 1 | 33.3% | 2 | 66.7% | 3 |
| Casada | 51 | 54.3% | 43 | 45.7% | 94 |
| Conviviente | 22 | 61.1% | 14 | 38.9% | 36 |
| Total | 74 | 55.6% | 59 | 44.4% | 133 |

$$X^2 = 0.572, \text{ gl} = 2, p = 0.114$$

El 62.2% de las que recibieron charlas y el 41.9% de las que no recibieron charlas educativas sobre ITS tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre el tema, se encontró una relación significativa ($p = 0.027$) entre charla educativa sobre ITS y nivel de conocimiento sobre ITS (Tabla N° 6).

Tabla N° 6

Relación entre el Nivel de conocimiento sobre ITS y Estado Civil de las Gestantes
Mayo del 2003

| Charlas | Adecuado | % | No adecuado | % | Total |
|---------|----------|-------|-------------|-------|-------|
| SI | 56 | 62.2% | 34 | 37.8% | 90 |
| NO | 18 | 41.9% | 25 | 58.1% | 43 |
| Total | 74 | 55.6% | 59 | 44.4% | 133 |

$$X^2 = 7.220, \text{ gl} = 2, p = 0.027$$

El 66.7% de las que presentaron ITS y el 55.4% de las que no tuvieron tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, se encontró una relación significativa ($p = 0.007$) entre antecedente de ITS y nivel de conocimiento sobre ITS (Tabla N° 7).

Tabla N° 7

Relación entre el Nivel de conocimiento sobre ITS y antecedentes de ITS
Mayo del 2003

| ITS | Adecuado | % | No adecuado | % | Total |
|-------|----------|-------|-------------|-------|-------|
| SI | 2 | 66.7% | 1 | 33.3% | 3 |
| NO | 72 | 55.4% | 58 | 44.6% | 130 |
| Total | 74 | 55.6% | 59 | 44.4% | 133 |

$$X^2 = 9.875, \text{ gl} = 2, p = 0.007$$

DISCUSION

Al recopilar la información observamos que la mayor población gestante se encuentra en una edad adecuada para engendrar, tendiendo solo el 18% en edades de alto riesgo (adolescente y añosas).

A diferencia del Ministerio de Salud, en donde se podrá tener una población mayor que proceden de la zona rural, en el seguro social cerca del 88% de los pacientes gestantes proceden de zona urbana o urbanomarginal, se tiene una población que asegurada que trabaja en zona rural pero tienen residencia en la ciudad, superponiendo información.

Más de un tercio de las gestantes atendidas tienen una educación superior, esta información es diferente al del Ministerio de Salud, ya que las aseguradas generalmente presentan un oficio o carrera profesional para obtener un trabajo y así una cobertura de seguro.

Hasta hace 3 años el seguro social solo aceptaba a casadas, ahora es diferente se aceptan las que tienen convivencia, hasta el año pasado existió seguro universitario modificando el perfil epidemiológico de las mujeres.

Más del dos tercio de las gestantes encuestadas refieren haber recibido charlas educativas sobre las ITS, es conocido que un paciente informado o una persona informada puede reconocer la evolución de una enfermedad, sus cuidados y su forma de prevención.

La tasa de prevalencia de infección de transmisión sexual es muy baja, puede deberse a múltiples factores, como el no diagnóstico por el médico, no registro la historia clínica, ocultamiento por vergüenza; etc.; solos dos casos en embarazo, con herpes genital y el otro de sífilis.

A pesar de que las gestantes no mostraron una diferencia entre el nivel adecuado de conocimiento (55.6%) y el inadecuado (44.4%); se ha observado una deficiencia en reconocer a las entidades, identificar los factores de riesgo que condicionan a la infección de transmisión sexual y la forma de prevención.

Se encontró que la edad, procedencia el nivel de estudios, las que se encontraban informadas y las que había presentado una ITS se relacionaron significativamente a un mejor nivel de conocimiento.

Las tres adolescentes no presentaron un adecuado nivel de conocimiento al igual que el 66.7% de las mayores de 34 años, este grupo puede corresponder a un desarrollo generacional, siendo capacitadas en forma continua desde hace 10 años en donde se ha empezado a informar sobre las ITS.

Las condiciones socioeconómicas y la procedencia influyen en un mejor nivel de estudio y mejores oportunidades de calidad de vida, permitiendo que las gestantes tengan un mejor conocimiento sobre las infecciones e transmisión sexual.

Si uno recibe información previamente o en forma continua se espera que su nivel de conocimiento mejore, en nuestro estudio se aprecia que aquellas gestantes que recibieron charlas sobre ITS tuvieron un mejor nivel de conocimiento que aquellas que no recibieron.

Aunque el número de pacientes con infección de transmisión sexual es no apreciable (3), se debe entender que aquella persona que sufre una enfermedad siempre es informada, ósea tiene dos acciones una de padecerlo y otra de ser informado, en nuestro estudio se observa que hubo una relación significativa entre antecedente de ITS y nivel de conocimiento sobre ITS.

CONCLUSIONES

1. El 82.0% de las gestantes presentaron una edad entre los 20 a 34 años de edad, el 58.6% proceden de la zona urbana y el 29.3% de la zona urbano marginal.
2. El 53.4% tienen un nivel de educación de secundaria y el 39.1% superior.
3. El 70.7% de las gestantes son casadas y el 27.1% son convivientes.
4. El 67.7% de las gestantes recibieron charlas educativas sobre ITS.
5. El 1.5% de las gestantes presentaron una infección de transmisión sexual durante su vida, los casos reportados fueron herpes genital y sífilis cada una con una frecuencia del 0.8% de los casos.
6. El 55.6% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual.
7. El 61.5% de las gestantes entre los 20 a 34 años y el 33.3% de las mayores de 34 años presentaron un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, se encontró una relación significativa ($p = 0.008$) entre edad y nivel de conocimiento sobre ITS.
8. El 64.1% de las gestantes procedente de la zona urbana presentaron un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, el 66.7% de la zona rural tienen un nivel de conocimiento inadecuado, se encontró una relación significativa ($p = 0.032$) entre procedencia y nivel de conocimiento sobre ITS.
9. El 67.3% de las gestantes con nivel superior y el 45.1% con nivel secundaria presentaron un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, se encontró una relación significativa ($p = 0.031$) entre nivel de estudio y nivel de conocimiento sobre ITS.
10. El 61.1% de las convivientes y el 54.3% de las casadas presentan un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, no se encontró una relación significativa ($p = 0.114$) entre estado civil y nivel de conocimiento sobre ITS.
11. El 62.2% de las que recibieron charlas y el 41.9% de las que no recibieron charlas educativas sobre ITS tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre el tema, se encontró una relación significativa ($p = 0.027$) entre charla educativa sobre ITS y nivel de conocimiento sobre ITS.

12. El 66.7% de las que presentaron ITS y el 55.4% de las que no tuvieron tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre ITS, se encontró una relación significativa ($p = 0.007$) entre antecedente de ITS y nivel de conocimiento sobre ITS.

RECOMENDACIONES

- El Hospital III de EsSALUD debe activar su programa de cultura para la salud con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento de los asegurados sobre las enfermedades prevalentes.
- Elaborar folletos de información sobre las características clínicas, y formas de prevención de las ITS.
- Mejorar la información estadística sobre la prevalencia de las ITS en el Hospital III de EsSALUD.

CAPITULO IV

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ZULOAGA L., SOTO C., JARAMILLO D. (1995) Comportamiento Sexual y Problemas de Salud en adultos jóvenes. Universidad de Antioquia, 1991. Bol. Oficina Sanit. Panam. 119 (3): 212-225.
2. CDC (1993). Control de las enfermedades de transmisión sexual. Population Reports. 9.
3. Manual de Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (CERETS). PROCETSS (1998). Ministerio de Salud. Lima Perú. 79 p.
4. Guía nacional de Manejo de Casos de ETS. PROCETSS (1998). Ministerio de Salud. Lima Perú. 13-106 p.
5. CATES W, MCPHEETERS M. (1997). Adolescents and sexually transmitted diseases, current risks and future consequences. Presentado en el Workshop on Adolescent Sexuality and Reproductive Health in Developing Countries: Trends and Innovations, National Research Council. Washington. 25 p.
6. PROCETS (1995). Diseminación de la información en SIDA. Ministerio de Salud. 10p.
7. CAYCHO I., MEZA V., GARCIA F.. (1991). Sífilis en Meretrices del Centro Antivenereo de Lima. II Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. V-39.
8. SOTO V., MURO M., DEZA R. (1991). Prevalencia de Infección Gonocócica en Prostitutas. Estudio con cultivos de cuatro zonas anatómicas. II Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. V-37.
9. GLENNY M., MOREYRA L., SANCHEZ C. (1991). Neisseria Gonorrhoeae en pacientes del Centro Antivenereo Lima. II Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. V-41.
10. MOYA J., SUAREZ L., FERNANDEZ L. (1995). Prevalencia de Infección VIH y prácticas de riesgo en trabajadoras sexuales clandestinas en Chimbote. Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y tropicales. 4: 14.
11. PROCETSS 2000. Informe anual del PROCETSS Región Loreto. MINSA. 2000..
12. CAMERON D., SIMONSEN N., D'COSTA L. et al. (1989). Female to male transmission of human immunodeficiency virus type 1: risk factors for seroconversion in men. Lancet . ii: 403-407.

13. LAGA M., MANOKA A., KIVUVU M. et al. (1993). Non-ulcerative sexually transmitted disease as risk factor for HIV-1 transmission in women; results from cohort study. *AIDS*. 7: 95-102.
14. GROSSKURTH H., MOSHA F., TODD J. et al. (1995) Impact of improved treatment of sexually transmitted disease on HIV infection in rural. Tanzania: randomised controlled trial. *Lancet* 346: 530-536.
15. LOZANO C.: Conocimiento y Actitudes de los Adolescentes de Colegios Estatales Secundarios Mixtos de Iquitos sobre el SIDA. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. FMH. UNAP. Iquitos. 1996.
16. CHAVEZ R., CHAU V. APAGUEÑO L., y col. (1999). Conocimiento y aptitud de riesgo para ETS/SIDA en los adolescentes escolares de la región de Loreto. VI Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. SPEIT. 35.
17. FLORES J. (1999) Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes Escolares de Iquitos. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. FMH. UNAP. Iquitos. 56 p.
18. SCHRYVER A., MEHEUS A. (1993) Epidemiología de las Enfermedades de Transmisión Sexual. *Panorama Mundial. Bol. Of. Panam.* 114 (1): 1-18.
19. Guía Nacional de manejo de Casos de ETS (1998). Ministerio de Salud. Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA. Lima – Perú.
20. GREENBLATT R. (1988) Genital ulceration as a risk factor human immunodeficiency virus infection. *AIDS* 2(1):47-50.
21. SIMONSEN J.. (1988) Human Immunodeficiency virus infection among men with sexuality transmitted disease: Experience from a center in Africa. *New England Journal of Medicine.* 319 (5):274-278.
22. GOTUZZO. E. (1997): La educación sexual y el SIDA en el Perú. *Mad Infection* : 45-46.
23. VALDEZ H., ADACHI R., GOTUZZO E. (1991) Prácticas sexuales en la población Universitaria de Lima: Análisis de los factores de riesgo para la transmisión sexual del VIH. *Rev. Méd. Hered.* 2(1): 18-24.
24. EGGER M., FERRIE J., GORTER A., GONZALES S., GUTIERREZ R. PAUW J. ET AL. (1994) Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del SIDA entre estudiantes de escuelas secundarias de Manuaga. *Bol. Of. Sanit. Pnam.* 117 (1):12-21.
25. SOTO V. (1995) Nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y SIDA en el adolescente del Departamento de Lambayeque. Libro de

Resúmenes del IV Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Lima.

26. RICSE L. (1995) Conocimiento de SIDA y su prevención. Libro de Resúmenes del IV Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Lima
27. CACÉRES A., ARAMBURU J., GRAJEDA P., SOTO V. (1997) Conducta Sexual y serología para VIH entre jóvenes de Cuzco. Chiclayo e Iquitos. Libro de Resúmenes del IV Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Lima
28. CONTRERAS N., DELGADO A., LIZARBE V. YABAR J., GRAJEDA P. (1997) Conocimiento, Actitudes y Prácticas de riesgo de estudiantes pre universitarios en la ciudad del Cuzco. Congreso Latinoamericano de Enfermedades de Transmisión Sexual. Libro de Resúmenes.
29. CASTRO SANORES, CARLOS J; LÓPEZ AVILA, MARÍA T. de J; GÓNGORA BIACHI, RENÁN A. (2000) Conocimientos e impacto de tres medios de enseñanza en relación al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en estudiantes universitarios Rev. biomed. (Mexico);11(1):7-16.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS

El presente estudio tiene la finalidad de conocer el grado de conocimientos de las gestantes que vienen siendo atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD con la Finalidad de realizar un programa de consejería para tomar un estilo de vida saludable, por lo que requerimos que usted responda con la verdad, esta encuesta es ANONIMA.

1. Edad cumplida: años
2. Procedencia: 1. urbana 2. urbano marginal
3. Nivel de estudios: 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
4. Estado Civil: 1. Casada 2. Conviviente 3. Soltera
5. Has tenido charlas educativas sobre ITS: 1. Si 2. No
6. Has tenido alguna ITS: 1. Si 2. No
 - Cual: 1. Gonorrea 2. Sífilis 3. Herpes 4. Chancro 5. Mula 7. Ladilla 8. Uretritis
 - Otra:

Las siguientes preguntas respóndalas con toda veracidad, si no sabe coloque una "X" en la columna de No sé, recuerde de que la encuesta es anónima.

| Pregunta | Si | No | No sé |
|--|----|----|-------|
| 1. Las ITS pueden aumentar la posibilidad de contraer VIH | | | |
| 2. La sífilis solo se contrae por relaciones sexuales | | | |
| 3. Las ITS se transmiten por el beso | | | |
| 4. El VIH se transmite por picadura de zancudo | | | |
| 5. La gonorrea se produce al usar un baño contaminado | | | |
| 6. El uso de anticonceptivos evita la transmisión de una ITS | | | |
| 7. La sífilis puede ser transmitida al feto | | | |
| 8. La mula se reconoce por la presencia de úlceras o vesículas en el pene | | | |
| 9. La gonorrea se reconoce por la presencia de una tumoración en región inguinal | | | |
| 10. El dolor bajo vientre es una enfermedad de ITS | | | |
| 11. El dolor al miccionar después de horas de una relación puede ser síntoma de clamidia | | | |
| 12. El dolor en la relación vaginal puede ser inflamación en las trompas | | | |
| 13. En las mujeres se manifiestan mejor las ITS | | | |
| 14. El herpes genital produce vesículas en el pene | | | |
| 15. El SIDA se reconoce con el ELISA | | | |
| 16. Los lavados vaginales evitan una ITS | | | |
| 17. El orinar después de la relación disminuye el riesgo de ITS | | | |
| 18. El uso de condón protege de una ITS | | | |
| 19. Las relaciones con personas conocidas evitan la transmisión de una ITS | | | |
| 20. El sexo anal no es riesgo para contraer una ITS | | | |