

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA
CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL ÁREA
BIOMÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

EDWIN MAMANI PUMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA CONDUCTAS
DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL ÁREA BIOMÉDICAS,
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO 2017

PRESENTADA POR:

EDWIN MAMANI PUMA

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 13-12-2017

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE:

Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

PRIMER MIEMBRO:

Mg. MARTHA ROSARIO PALOMINO COILA

SEGUNDO MIEMBRO:

Lic. JULIA BELLIZARIO GUTIERREZ

DIRECTOR / ASESOR:

Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

Área : Salud Reproductiva

Tema : infecciones de Transmisión Sexual

Área : Salud Reproductiva

Tema : infecciones de Transmisión Sexual

A Dios ser supremo y creador nuestro y de todo lo que nos rodea y por haberme dado la inteligencia, paciencia y ser mi guía.

A mi madre Leonisa, mi padre Julián y a mi hermano Yoel, por su apoyo constante e incondicional, la fuerza y respaldo que siempre me han demostrado y ser el eje de mi inspiración a lo largo de mis estudios y darme la oportunidad de realizarme plenamente como persona y como profesional.

DEDICATORIA

EDWIN

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, por ser la institución formadora de grandes profesionales y por haberme acogido durante mi formación profesional.

A la Facultad de Enfermería, en especial a los docentes por brindarme las enseñanzas, orientación y apoyo, por haberme transmitido sus conocimientos durante todo el proceso de mi formación profesional.

A mi directora de tesis Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda, por su apoyo incondicional, por brindarme tiempo, paciencia y estímulo constante durante el desarrollo y culminación de la presente investigación.

A los miembros del jurado revisor, Mg. Luz Marina Caballero Apaza, Mg. Martha Rosario Palomino Coila, Lic. Julia Belizario Gutierrez, por sus acertadas observaciones y sugerencias que enriquecieron el desarrollo y culminación de mi trabajo de investigación.

A las Facultades de área de biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Facultad de Odontología, Facultad de Nutrición y Facultad de Biología, por las facilidades brindadas durante la ejecución de mi proyecto de investigación.

Y, a todos los que han contribuido de manera directa o indirecta en la realización de este trabajo de investigación.

EDWIN

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN.....	8
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	10
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	19
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II	
INTRODUCCIÓN	21
2.1 MARCO TEÓRICO.....	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	37
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	40
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	41
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	46
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
4.1. RESULTADOS.....	47
4.2. DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE I.T. CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS.....	47
TABLA 2	LA RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE AGENTE CAUSAL CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS.....	49
TABLA 3	RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE FORMA DE CONTAGIO CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS.....	50
TABLA 4	RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICA	51
TABLA 5	RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EVITAR LAS ITS CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS	52
TABLA 6	RELACIÓN ENTRE USO DE PRESERVATIVOS EVITAR LAS ITS CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS.....	53
TABLA 7	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL Y LA ACTITUD HACIA CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.....	54

ACRÓNIMOS

- IES Institución Educativa Secundaria
- OMS Organización Mundial de la Salud
- RS Relaciones sexuales
- SSR Salud sexual reproductiva

RESUMEN

La presente investigación nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y su relación con la actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del área Biomédicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017 se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la Actitud hacia conductas de riesgo.

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y con diseño transversal. La población estuvo conformada por 251 total de estudiantes del I semestre del Área Biomédicas. La recolección de datos se realizó aplicando la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario para el conocimiento de las ITS y un Test de Actitud basada en la Escala de Likert para obtener información sobre la actitud hacia las conductas de riesgo. La hipótesis fue: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y la Actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del Área Biomédicas. El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual y la prueba de hipótesis con la Chi Cuadrado.

Resultados: El 66.3% de los estudiantes tienen conocimiento medio sobre las ITS, 26.7% conocimiento alto y 7.1% conocimiento bajo. Respecto a la actitud hacia las conductas de riesgo predomina la actitud indiferente con 89.6%. Al relacionar las variables, el 76.5% de estudiantes con conocimiento alto tienen actitud indiferente, también el 65.4% en uso de preservativo; del mismo modo la actitud es indiferente en el 59.6% de estudiantes con conocimiento bajo en agente causal, 55.8% en forma de contagio, 71.7% en signos y síntomas y el 45.0% con conocimiento medio sobre protección. Conclusión: El conocimiento sobre definición no tiene relación con las actitudes hacia la conducta de riesgo ($p=0.189$), en cambio el conocimiento sobre agente causal ($p=0.002$), forma de contagio ($p=0.000$), signos y síntomas ($p=0.004$), protección ($p=0.001$), y uso de preservativo ($p=0.000$), tienen relación significativa con la actitud de los estudiantes.

Palabras clave: Actitud Comportamiento, Conocimiento, Infecciones de Transmisión sexual, Riesgo

ABSTRACT

The present research level of knowledge about sexually transmitted infections (STI) and its relation with the attitude toward risk behaviors in students of the I semester of the Biomedical area, National University of the Puno Highlands 2017, was carried out in order to determine the relationship between the Level of knowledge about sexually transmitted infections and Attitude toward risk behaviors.

The study was descriptive and correlational with transversal design. The population was conformed by 251 total of students of the I semester of the Biomedical Area. Data collection was carried out using the survey technique and as a tool a questionnaire was used for the knowledge of STIs and an Attitude Test based on the Likert Scale to obtain information about the attitude towards risk behaviors. The hypothesis was: There is a relationship between the level of knowledge about STIs and the attitude toward risk behaviors in students of the first semester of the Biomedical Area. The analysis of the data was done with the percentage descriptive statistics and the hypothesis test with the Chi square.

Results: 66.3% of students have medium knowledge about STIs, 26.7% high knowledge and 7.1% low knowledge. Regarding the attitude towards risk behaviors, the indifferent attitude predominates with 89.6%. When relating the variables, 76.5% of students with high knowledge have an indifferent attitude, also 65.4% in condom use; In the same way, the attitude is indifferent in 59.6% of students with low knowledge in causal agent, 55.8% in the form of contagion, 71.7% in signs and symptoms and 45.0% with medium knowledge about protection. Conclusion: Knowledge about definition has no relation to attitudes towards risk behavior ($p = 0.189$), on the other hand knowledge about causal agent ($p = 0.002$), form of contagion ($p = 0.000$), signs and symptoms ($p = 0.004$), protection ($p = 0.001$), and condom use ($p = 0.000$), have a significant relationship with the attitude of the students.

Keywords: Attitude Behavior, Knowledge, Sexually Transmitted Infections, Risk.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

En el ámbito mundial, cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero ⁽¹⁾.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud, cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2). Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un

diagnóstico certero. Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de infecciones de la madre al niño ⁽³⁾.

En el Perú, respecto a las ITS, no se tienen estimaciones exactas de la magnitud real de las ITS, porque el sistema de vigilancia epidemiológica tiene limitaciones. Algunos estudios transversales han evidenciado que existe una elevada frecuencia de estas enfermedades que difiere con la escasa demanda de servicios de salud. Esta situación es explicada por la inadecuada percepción de los población sexualmente activa sobre el riesgo que representa adquirir una ITS, la falta de reconocimiento de los síntomas, el desconocimiento sobre medidas de protección, como la falta de uso del condón en las relaciones sexuales y el carácter asintomático de muchas ITS ⁽⁴⁾. Por otro lado, en el Perú no se disponen de datos oficiales, pero una encuesta nacional acudió de puerta por puerta captando más de 1 5000 hombres y mujeres jóvenes “sanos” entre los 18 y 29 años de edad, encontrando que 1 de cada 12 mujeres y 4 de cada 100 varones tienen clamidia, 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tiene sífilis o gonorrea, 1 de cada 12 mujeres tiene tricomoniasis y 2 a 3 de cada 10 hombres o mujeres tienen herpes 2 ⁽⁵⁾.

Investigaciones sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes también aportan datos importantes. Agüiño ⁽⁶⁾ en su estudio sobre el virus de papiloma humano en estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, en Caracas (Venezuela) detectó que el 71% de los jóvenes objeto de estudio (entre 17 y 23 años) ya habían tenido relaciones sexuales, todos habían escuchado hablar de las ITS, especialmente en los centros educativos de educación media, pero no estaban particularmente interesados en la información porque la consideraban ajena. Esta actitud solo cambiaba en los casos en los que habían tenido alguna experiencia cercana con las ITS (ya fuera porque estuvieran infectados o porque alguien cercano padeciera la enfermedad).

Un estudio realizado en Tacna en el año 2010, ha demostrado que el nivel de conocimientos en la mayoría de los estudiantes universitarios es regular (76.0% varones y 42.7% mujeres) y malo (10.7% varones y 40% mujeres), y que este

desconocimiento no les permite asumir comportamientos que conduzcan a la práctica de un sexo seguro ⁽⁷⁾.

En Puno el panorama sobre las ITS no es ajena; durante las prácticas pre profesionales en el departamento médico de la Universidad Nacional del Altiplano se ha observado llegar a la consulta muchos estudiantes con problemas de infecciones de transmisión sexual, evidenciando al momento de la valoración de datos, escaso conocimiento sobre estas enfermedades. Según la información del Departamento Médico, de los estudiantes que solicitaron atención por estas enfermedades en el año 2013, 6 casos fueron confirmados con ITS, para el año 2014 esta cifra aumentan a 9 casos, en el año 2015 se registraron 10 casos como: Gonorrea, uretritis y herpes y en el 2016, 18 casos: Sífilis, gonorrea, uretritis y herpes. Cifras que denotan el aumento progresivo de las ITS en estudiantes universitarios ⁽⁸⁾. Sin embargo, muchos casos quedan en subregistro, por temor no acuden al Centro Médico y buscan ayuda en otras instancias, como farmacias, amigos y/o familiares.

Frente a esta situación, y a la ausencia de estudios similares motivó realizar la presente investigación, considerando su importancia y relevancia en la población estudiantil.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel Internacional:

El estudio realizado en Cuba año 2014, bajo el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH y su correspondencia con factores demográficos, así como la relación entre el sexo, la conducta y la percepción en un grupo de adolescentes, fue de tipo observacional de corte transversal, aplicado en 92 estudiantes de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera". Obtuvieron los siguientes resultados: El 84,7 % y un 15,2 % para el nivel de conocimientos adecuado e inadecuado, respectivamente. La edad y el sexo influyeron en el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH ($p=0,0077$ y $p=0,0097$; comparativamente). Asimismo, se constató que el sexo puede influir de manera significativa en la edad de inicio de la actividad sexual ($p=0,0002$) siendo ésta cada

vez más precoz en los adolescentes. El estudio concluyó que: El nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH de los estudiantes de Enfermería es inadecuado. Asimismo, el factor demográfico puede influir sobre el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH y el género puede actuar sobre la edad de inicio de la actividad sexual ⁽⁹⁾

Un estudio realizado en Colombia, con el objetivo de Determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes universitarios de pregrado en la modalidad presencial año 2011-II, fue de tipo descriptivo, cuya población estuvo constituida por 8706 estudiantes y la muestra fue de 919 estudiantes. La información fue recolectada a través del instrumento: “escala de conocimiento sobre el VIH/SIDA para adolescentes – ECOVIH”. Este estudio reportó los siguientes resultados: El 89.6% (823) de los estudiantes son mayores de edad, la edad promedio fue de 18.4, las edades oscilaron entre 15 y 19 años, el 50.7% (466) son mujeres y el 49.3% (453) hombres. Pertenecen al estrato socioeconómico dos 57.3% (527), el 26.5% (244) son de estrato 3, el 10.9% (100) son de estrato 1 y el 5.2% (48) son de estrato 4. Cerca del 70% (632) de los encuestados tienen “conocimiento regular”, un 19.8% (182) tiene un “conocimiento deficiente” y solo el 11.4% (105) de los estudiantes tiene “buen conocimiento”. Dentro de sus conclusiones se evidenció que los estudiantes universitarios encuestados en general son mayores de edad, pertenecientes al estrato 2, con edades que oscilan entre 15 y 19 años, y la mayoría fueron mujeres. Los adolescentes universitarios presentan un NIVEL REGULAR de conocimientos sobre VIH/SIDA ⁽¹⁰⁾

Otro estudio realizado en Barranquilla Colombia con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento y actitudes sobre las ITS en estudiantes de Medicina Libre seleccionada barranquilla. El estudio se basó en el análisis de un cuestionario mixto, con preguntas estructuradas y narrativas, construido por un grupo de 365 estudiantes de los diez semestres. Los resultados muestran que la mayoría de la población es de género femenino y de estado civil soltero. Los participantes presentan un alto grado de conocimiento de las ITS, directamente proporcional al aumento en el nivel semestral, lo que sugiere que se adquieren los conocimientos teóricos en las diferentes asignaturas del plan de estudios, sin embargo en la actitud ante la enfermedad existe una disonancia cognoscitiva entre la información recibida y las

actitudes adoptadas⁽¹¹⁾.

En Venezuela año 2013, se realizó un estudio cualitativo, en estudiantes universitarios frente a las infecciones de transmisión sexual. Este fue un estudio de audiencia desde la comunicación para la salud, para entender la forma en que una muestra seleccionada de estudiantes universitarios construye ideas sobre estas enfermedades, cómo se reflejan estas nociones en su práctica sexual y por cuáles medios prefieren enterarse sobre el tema. Las conclusiones abordadas por el autor fueron: Los medios tradicionales ya no están dentro de los principales espacios en los que se informan o comparten ideas sobre ITS. Tampoco sus centros de estudio les aportan información confiable sobre el tema. Prefieren la relación cara a cara, internet y las redes sociales en la medida en que permiten interactividad y diálogo. Se inclinan por una perspectiva lúdica, así como información práctica y útil antes que por largas recomendaciones⁽¹²⁾.

En Cuba el estudio realizado en el año 2010, con el objetivo de caracterizar e identificar conocimientos y factores de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal a un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez de la localidad de Punta Brava, Municipio La Lisa. Dentro de los resultados obtenidos en relación a los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su prevención, el 66.6% tenían conocimiento bueno, 15% regular y 18.4% malo. Conclusión: Las adolescentes evidenciaron mejor preparación. Se observó mayor dificultad en la identificación de las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual. Apreciaron que la minoría de los estudiantes había iniciado ya sus relaciones sexuales. Se demostró la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: edad de inicio precoz entre 12.5 y 13.7, gran número de ellos ha tenido más de 3 parejas sexuales, aunque predominó el uso del condón como medio de protección, no es usado con la frecuencia adecuada. No se evidenció en la investigación estudiantes que hayan contraído infecciones de transmisión sexual⁽¹³⁾.

Un estudio realizado en Paraguay en el año 2013, con el objetivo de conocer las causas y consecuencias de la promiscuidad entre los estudiantes de la UPNFM. El

estudio fue de tipo descriptivo, comparativo. Tipo de diseño: No experimental, Transversal. La muestra fue de 407, con un margen de error muestral del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%. Los hallazgos principales evidencian que El 61% fueron del género femenino mientras que el 39% es del género masculino. Demostrando que la mayoría de los estudiantes encuestados de la Universidad Pedagógica Francisco Morazán fueron del sexo femenino. Además los resultados que refleja el instrumento aplicado demuestran que los estudiantes encuestados tienen poco conocimiento acerca de lo que es la promiscuidad con un porcentaje del 28%, la mayoría de los estudiantes encuestados de la UPNFM afirma tener una vida sexual activa representando un 56%, de los estudiantes encuestados la mayoría dijo que ser promiscuo si afecta la autoestima de una persona con un porcentaje del 86%. Ante la interrogante que si los medios de comunicación influye a que una persona sea promiscuo la mayoría de los estudiantes encuestado dijo que si con un porcentaje del 80%, Los resultados obtenidos a la interrogante ¿Se considera usted una persona promiscua? Fueron los siguientes el 89% de los estudiantes dijeron que no se consideraban promiscuos y un 11% dijo que sí⁽¹⁴⁾.

A nivel nacional

Un estudio realizado en Lima año 2016, bajo el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano (VPH) de los alumnos del quinto año de secundaria de una la institución educativa estatal Fe y Alegría N°3 y particular Niño Jesús del distrito de San Juan de Miraflores. Este estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, que tuvo como muestra a 154 alumnos del quinto año de secundaria de dos Instituciones educativas. Se aplicó un cuestionario. El análisis descriptivo, se estimaron frecuencias y porcentajes. Asimismo, se calculó la relación mediante la prueba de Chi cuadrado. Dentro de los resultados se encontró que: El nivel de conocimiento de las dos instituciones estatal y particular respectivamente, tiene un conocimiento bajo (28.75% y 27.03%), medio (48.75% y 67.57%). En relación al conocimiento sobre el VPH y conductas de riesgo, se observa que los alumnos con un nivel de conocimiento de “Medio” (35.4%) a “Alto” (69.0%) tienen un riesgo bajo; a diferencia de los alumnos con nivel de conocimiento “Bajo” (39.5%) tienen mayor, existiendo relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo sobre el VPH y

conductas de riesgo ($p=0.0002$). Se concluyó que, el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano se relaciona estadísticamente significativa con las conductas de riesgo adoptadas por los alumnos de las dos instituciones educativas Fe y Alegría N°3 (estatal) y Niño Jesús (particular)⁽¹⁵⁾

Un estudio realizado en Lima año 2014, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC). Este estudio fue de tipo observacional cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Se tomó como muestra a 198 gestantes adolescentes. Se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre las ITS y un instrumento (Escala de Lickert) de actitud. Los resultados reportados fueron: Predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % (48) y el conocimiento alto con 11.6 % (23). El 22,2% (44) tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, el 63,1% (125) una actitud de indiferencia y solo el 14,6% (29) expresaron una actitud de Aceptación. El análisis de la información se realizó aplicando la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson obteniendo un $p=0.00$ estableciendo así una relación estadísticamente significativa. Se concluyó que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, mediante la prueba estadística de Ji cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud.⁽¹⁶⁾

El estudio realizado en Lima con el objetivo de demostrar la asociación entre el grado de conocimiento de las ITS y el uso de preservativo en estudiantes del cuarto, quinto y sexto ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el mes de noviembre del año 2016, tuvo como muestra a 281 estudiantes, a quienes se les aplicó una encuesta y se obtuvo los siguientes resultados: Se demostró que el grado de conocimiento de las ITS está asociado al uso de preservativo, $p=0,000$. Asimismo, también se halló asociación entre el grado académico y el uso de preservativo $p=0,001$; y entre la edad y el uso de preservativo $p=0,006$. En relación al sexo y el uso de preservativo, no se encontró una tendencia de asociación ni significancia estadística; $p=0,453$. Conclusiones: Existe asociación entre el grado de

conocimiento de ITS y el uso de preservativo ⁽¹⁷⁾.

A Nivel Regional

El estudio realizado en la Región de Puno año 2016, tuvo como objetivo de, demostrar el efecto del Taller Educativo en el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de Instituciones Educativas de la Región Puno 2010-2011. El estudio fue de tipo Cuasi-Experimental y con diseño de Pre y Post Test. Para la recolección se aplicó un cuestionario auto administrado y dos guías de encuesta a 600 adolescentes en edades de 14 a 17 años en 25 centros educativos de la Región Puno. Los resultados del estudio fueron: EL 77,4% de los estudiantes se ubicaron en la categoría deficiente antes del taller y posterior al mismo se incrementó a 84,7% Al evaluar los tópicos sobre aspectos generales, predomina el conocimiento deficiente la búsqueda de los servicios de salud en un 74,7% y en las ETS más frecuentes con 68,7%. Respecto a características de las E.T.S., en mayor porcentaje se presenta sobre los síntomas del Herpes Genital con 83,0%, síntomas del SIDA en el 82,0% y en el 81,7% en síntomas de la gonorrea y sífilis. Sobre la prevención, tanto en medidas y prevención el conocimiento es deficiente en 77,3% y 71,3% respectivamente y consecuencias se encontró conocimiento deficiente en el 70,7% de los estudiantes; después del Taller Educativo los porcentajes obtenidos para estas mismas categorías superan el 77,7% hasta un 96,0%. Conclusión: El Taller Educativo, organizado sobre las E.T.S. permitió a los adolescentes vincular los conocimientos previos con los nuevos impartidos en el proceso educativo y a partir de ellos, construir un nuevo conocimiento; por tanto, se confirma que el Taller Educativo fue efectivo ($p=0,000$) en el nivel de conocimiento sobre las E.T.S. ⁽¹⁸⁾.

El estudio realizado en Lima año 2012, con el objetivo de determinar la actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (71), 50% (35) muestran una actitud de indiferencia, 30% (22) aceptación y 20% (14) rechazo. En la dimensión factor de riesgo 92% (66) tienen indiferencia, 5% (3) aceptación y 3% (2) rechazo. En la dimensión medidas de

prevención 97% (69) indiferencia y 3% (2) rechazo. En cuanto a la dimensión exposición de riesgo a la pareja tenemos que el 100% (71) presentan una actitud indiferencia. Conclusiones. La mayoría de adolescentes tienen una actitud de indiferencia hacia la prevención de ITS/VIH ⁽¹⁹⁾.

Otro estudio realizado en Juliaca – Puno en el año 2001, bajo el objetivo de determinar los factores socio demográficos que influyen en el conocimiento de medidas preventivas en ETS en adolescentes, este estudio fue descriptivo analítico con diseño correlacionar se trabajó en una muestra de 384 adolescentes y como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado. Dentro de los resultados se reportó que el 38.6% de adolescentes del CES JAE tienen conocimiento bueno sobre medidas preventivas de ETS, 55.4% conocimiento regular y el 6% deficiente. Estadísticamente mediante la prueba Chi Cuadrada se determinó que los factores socio demográficos: grado de instrucción, frecuencia de relaciones intrafamiliares, pal de profesor, edad y profesión; influyen el conocimiento de las adolescentes. ⁽²⁰⁾

A Nivel Local

En la ciudad de Puno, la investigación realizada en el año 2016 tuvo objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno. Es un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal. La población estuvo constituida por un total de 657 estudiantes (364 Comercial 45 y 293 Galeno) de 3ro al 5to de educación secundaria en edades de 14 a 16 años y la muestra de 187 para la primera institución y 167 para la segunda. Para medir el conocimiento se aplicó un cuestionario, las actitudes un test de Likert los que se consideraron válidos porque fueron utilizados en adolescentes de nuestro medio y en medio nacional, mientras la guía de encuesta sobre las prácticas se llevó a juicio de expertos. Para comprobar la hipótesis sobre el conocimiento, actitudes y prácticas se aplicó la prueba estadística T-Student. Los resultados respecto a E.T.S. 51.9% de los estudiantes de la I.E.S. Comercial 45 tienen conocimiento regular; y en la I.E.S. Galeno el 44.3%. En relación a las prácticas sexuales en la Institución Educativa Comercial 45 el 30.5% tienen prácticas sexuales, a diferencia en la Institución Educativa Galeno sólo el 14.4%. Se concluye que existe diferencia significativa según la prueba T-Student en

el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva ($p=0.002$) y en prácticas sexuales ($p=0.004$)⁽²¹⁾.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo cual nos formulamos la siguiente pregunta: ¿cuál es el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del área biomédicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

Los resultados del estudio constituyen datos importantes para el Departamento Médico de la Universidad Nacional el Altiplano, en base a estos podrían plantear estrategias de intervención para mejorar los conocimientos y la actitud de los estudiantes sobre las ITS. Además, será una fuente de información para realizar otros estudios de mayor complejidad.

Además, los resultados permitirán mejorar el conocimiento sobre esta problemática, porque el déficit del conocimiento sobre las ITS y una actitud desfavorable hacia las conductas de riesgo va en desmedro de la salud de los estudiantes dado que en cualquier momento pueden adquirir alguna infección de transmisión sexual.

La información obtenida sobre los conocimientos sobre las ITS y la actitud sobre la conducta de riesgo permitirá establecer permitirán implementar mecanismos eficaces para prevenir las ITS mediante: la educación, la promoción de los hábitos de vida saludable y el uso del condón, para que los estudiantes puedan prevenir las ITS y o constituirse en un estigma social; así disminuir los costos que genera la enfermedad en el estudiante y los servicios de salud.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la Actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del Área Biomédicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017.

del año 2017-I. En cada Escuela se encuentran estudiantes de ambos sexos, procedentes en su mayoría de Instituciones Educativas Secundarias de la diferentes provincias y distritos del departamento de Puno, con un promedio de edad 18.2 años

CAPÍTULO II

INTRODUCCIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito⁽²²⁾.

El conocimiento explícito se comprende el texto representado por los libros y documentaciones escritas, o por taxonomías y reglas⁽²³⁾. Se caracteriza por presentar un aspecto confiable, formal, sistemático, de fácil y rápida diseminación y que conecta personas. El conocimiento tácito aviene de la experiencia personal acumulada a lo largo de muchos años⁽²⁴⁾, siendo marcado por la intuición, por el buen sentido. En este tipo de conocimiento el compartimiento se hace necesario, lo que torna el diálogo un importante mecanismo de aprendizaje⁽²⁵⁾.

El conocimiento de las personas ha sido utilizado como recurso en la planificación de acciones inteligentes y eficaces en las organizaciones. En las organizaciones de salud el conocimiento de las personas sobre el cuidado de la salud es de vital importancia, porque esto limitará el desarrollo de muchas enfermedades. En la revista Panamericana Medical Association se señala que tener conocimientos básicos sobre salud implica poder comprender la salud, la atención médica y el bienestar general. Sin embargo, las investigaciones indican que, para muchas personas adultas, la información sobre la salud es difícil de comprender. Incluso cuando se cuenta con un buen acceso a los servicios de salud, la falta de información puede dificultar el correcto manejo de la salud por parte de los pacientes y las familias ⁽²⁶⁾.

Evaluación del conocimiento

- **Conocimiento Alto:** existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.
- **Conocimiento Medio:** llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.
- **Conocimiento Bajo:** hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información ⁽²⁷⁾.

Conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual

El conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual está compuesto por el conocimiento que se tiene sobre la definición de las ITS, agente causal, tipos, forma de contagio signos y síntomas, protección y uso de preservativos para evitar una ITS, los que a continuación se describen:

a) Definición

Las 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. Las ITS involucran principalmente la esfera genital, existiendo la posibilidad para algunos de los agentes participantes, de generar infecciones diseminadas lesionando numerosos órganos⁽²⁸⁾.

Otra definición señala que la ITS son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión, es decir de persona a persona a través de las relaciones sexuales⁽²⁹⁾.

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la salud, el término de Infecciones de Transmisión Sexual, antes llamadas Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y, mucho antes, Enfermedades Venéreas, constituyen un tema de permanente actualidad y es importante revisar sus aspectos epidemiológicos actuales, así como los factores que favorecen su difusión y las pautas generales para su prevención y control⁽³⁰⁾.

b) Tipos de ITS

➤ Herpes genital

Puede ser causado por los dos tipos de virus de herpes simple, el 1 (VHS-1) y el 2 (VHS-2). La infección genital la produce sobre todo el VHS-2, el VHS-1 suele generar con mayor frecuencia infecciones orales. Se transmite por contacto sexual (vaginal, anal u oral), a partir de personas que tienen lesiones activas, aunque, en ocasiones, quienes la transmiten no presentan síntomas. Se extiende con mucha facilidad en las mujeres y con su contagio aumenta el riesgo de cáncer de útero.

En las mujeres afectadas aparecen pequeñas vesículas dolorosas que con posterioridad se ulceran. Estas úlceras surgen en los genitales externos, las zonas próximas al ano, muslos o nalgas. Pueden presentarse también en el interior de la vagina e incluso en el cuello del útero. Se manifiestan entre los días 2 y 21 después de haber sido contraída y duran de dos a tres semanas. Otros síntomas pueden ser fiebre, nódulos linfáticos hinchados y síntomas parecidos a los de la gripe, además de dolor al orinar. En el hombre el cuadro es parecido, pero localizado en el pene o cerca del ano.

Aunque los síntomas desaparecen antes del mes, el virus se encuentra en estado latente, periodo durante el cual no es contagioso pero puede brotar de nuevo en el paciente, que debería volver a iniciar el tratamiento.

➤ **Sífilis**

Es una infección sexual de fácil transmisión y de consecuencias muy graves si no se realiza un tratamiento adecuado. Se conoce también con el nombre de chancro o pústula. El agente causal es una bacteria de nombre *treponema pallidum*. Es muy contagiosa y hay un 50% de probabilidades de que una persona con sífilis infecte a otra con sólo una relación sexual.

Una vez que ha entrado la bacteria en el organismo a través del contacto sexual, se desarrolla la infección en tres etapas con diferentes síntomas:

- ❖ **Primera etapa o sífilis primaria.** (Aparece entre una y doce semanas después del contagio): Tras un periodo de incubación (tiempo que transcurre desde que una persona se contagia hasta que presenta síntomas) que dura entre una y doce semanas, por término medio 21 días, se produce una lesión ulcerosa (chancro sifilítico) con aspecto de ampolla o herida abierta. Esta lesión es por lo general indolora y de aspecto limpio, y aparece en la zona de los genitales, por lo general en el pene, vagina o vulva, aunque también se puede manifestar en dedos, boca, pechos y ano. Otras veces no es visible por situarse en el interior del cuerpo. Suele estar acompañada de inflamación no dolorosa ni supurativa de los ganglios de las ingles. En esta etapa la infección es muy contagiosa y puede difundirse con facilidad. La lesión ulcerosa desaparece en unas 5 semanas, con independencia de que se trate o no la infección.
- ❖ **Segunda etapa o sífilis secundaria** (de una semana a 6 meses después del contagio): Si no se ha realizado tratamiento curativo de la primera etapa de la infección, progresa y se pueden presentar erupciones en la piel del tórax, espalda o extremidades, así como inflamación de los ganglios linfáticos, sobre todo del cuello, axilas e ingles. Puede aparecer fiebre, dolor de garganta, malestar general, con caída de cabello (alopecia) e inflamación de zonas próximas a los genitales o al

ano. En esta etapa la infección es muy contagiosa y se puede difundir a partir de las heridas sifilíticas abiertas presentes en cualquier parte del cuerpo en las que está la bacteria, sin necesidad de practicar actividad sexual alguna. Basta con un simple beso.

- ❖ **Tercera etapa o sífilis terciaria** (después de tres años o más desde el contagio, sin haber recibido adecuado tratamiento): Puede manifestarse de diversas maneras, según la localización más predominante de la infección: úlceras en la piel y órganos internos, inflamaciones articulares (artritis), pérdida de sensibilidad en brazos y piernas, dolores e incapacidad (lesiones en el corazón, médula...).

Pueden aparecer complicaciones graves con lesiones cardíacas y de vasos sanguíneos que provocan insuficiencia cardíaca o circulatoria, lesiones cerebrales y medulares con riesgo de parálisis, trastornos psíquicos con posible demencia, etc.

➤ **Gonorrea**

Es una infección venérea muy contagiosa que afecta a un alto número de personas. Se conoce como gonococia, blenorragia y purgaciones. Está causada por una bacteria en forma de grano de café, el gonococo, que se desplaza por las vías urinarias y los conductos genitales (uretra, vagina, cuello del útero, etc).

Puede transmitirse de unas personas a otras en cualquiera de sus etapas de desarrollo. Es más persistente y se difunde más en la mujer, en la que manifiesta síntomas tan sólo en dos de cada diez casos.

El periodo de incubación de la infección oscila entre 2 días y 3 semanas. Se puede apreciar un aumento de la secreción vaginal, dolor y escozor al orinar, molestias abdominales y sensación de cansancio. En el hombre, los síntomas son más evidentes, con molestias y escozor al orinar y secreción purulenta por el pene, que con el paso del tiempo se hace más fina y cremosa.

La gonococia puede provocar diversas complicaciones. En el hombre causa estrechamiento de la uretra y en ocasiones esterilidad; en la mujer, enfermedad inflamatoria pélvica, infección en las trompas de Falopio, en

los ovarios y en el área pélvica, con elevado riesgo de esterilidad por producirse cicatrización y estrechamiento de dichos órganos, así como de la uretra. El gonococo puede diseminarse, pasar al torrente sanguíneo y provocar infecciones en articulaciones y en diversos tejidos⁽³¹⁾.

➤ **Clamidiasis**

Es provocada por la *Clamydia trachomatis*, que es el agente que con mayor frecuencia provoca uretritis no gonocócicas. De modo similar al gonococo, esta infección cursa con uretritis, inflamación de cuello uterino, enfermedad inflamatoria pélvica, epididimitis, etc. Puede también ser asintomática, en especial si la persona afectada es una mujer. Se observa sobre todo entre las mujeres de 15 a 20 años. A partir de los 30 años descende la afección debido a que a esa edad la diana sobre la que se fija y trasmite la bacteria, que es el epitelio columnar de la mucosa vaginal, es reemplazada por el epitelio escamoso.

Como en la gonococia, los síntomas son más reconocibles en el hombre que en la mujer, pero en ocasiones son difíciles de apreciar.

Si no se trata puede producir complicaciones. En el caso del hombre puede generar esterilidad o inflamación de los conductos espermáticos. En el de la mujer, inflamación pélvica, obstrucción de las trompas de Falopio y esterilidad. El tratamiento se realiza con antibióticos, principalmente con macrólidos (azitromicina) y con tetraciclinas (doxiclina)⁽³¹⁾.

➤ **Infecciones por papilomavirus**

Los papilomavirus humanos (PVH) son virus que para transmitirse requieren de un contacto personal estrecho; el contacto sexual es sin duda uno de ellos. De hecho, más del 90% de las personas que tienen relaciones sexuales con portadores de lesiones genitales por el PVH se convierten en portadores del virus. Se considera que la infección por PVH es la infección venérea vírica más frecuente y la mayoría de las personas a las que se les detecta no tienen signos clínicos de infección.

Los PVH pueden originar verrugas cutáneas y otras lesiones recurrentes, las más habituales son las condilomas. Se ha demostrado además que estos

virus pueden favorecer la aparición de cánceres de cuello uterino, ano, vulva, vagina y pene⁽³¹⁾.

➤ **Tricomoniasis**

Es producida por tricomonas, parásitos protozoos que, aunque pueden sobrevivir durante algunas horas en un medio exterior húmedo, como toallas o ropa interior, se transmiten con más frecuencia por contacto sexual.

Afectan sobre todo a la mujer y provocan picores e irritación vaginal con secreción vaginal amarillenta y maloliente. El hombre muestra pocos o ningún síntoma.

Debido a que los tricomonas se desarrollan mejor en medios alcalinos, las duchas vaginales ácidas aplicadas a tiempo pueden detener la infección⁽³¹⁾.

➤ **Candidiasis**

Las candidas son hongos que colonizan de manera habitual el recto y la vagina, por lo general en cantidades inofensivas. Si el medio se altera, facilita su proliferación e infecta las mucosas húmedas y calientes. Puede transmitirse a través de objetos, ropas y por contacto íntimo.

A nivel vaginal se produce un aumento de la secreción, en general blanquecino y espeso con intenso picor vulvar. Tanto para la Tricomoniasis como para la Candidiasis, el tratamiento médico es muy eficaz y deben de tratarse los dos miembros de la pareja al mismo tiempo a fin de evitar el efecto ping-pong (reinfecciones procedentes del miembro aún no tratado)⁽³¹⁾.

c) **Agente causal**

El Ministerio de Salud, reconoce como agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el "ácaro de la sarna" (*Sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*Pediculus pubis*). Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca se curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del

organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su infectividad ⁽²⁹⁾.

d) Signos y síntomas

Dentro De los síntomas, el paciente presenta descarga uretral, descenso vaginal, dolor abdominal bajo y frente a ellos acudir tempranamente a los servicios de salud ⁽³²⁾.

e) Forma de contagio

Las ITS se transmiten generalmente mediante el contacto sexual sin protección cuando existe penetración, ya sea vaginal o anal, aunque también es posible adquirir una ITS mediante el sexo oral u otras vías como la sanguínea o perinatal (por ejemplo la sífilis y la hepatitis B).

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten generalmente mediante el contacto con:

- ❖ Fluidos corporales infectados, como sangre, semen, secreciones vaginales o saliva (hepatitis B).
- ❖ A través de la contigüidad de la piel por medio de heridas micro o macro o membranas mucosas como, por ejemplo, mediante una úlcera en la boca, pene, ano o vagina, o por el edema causado por secreciones patógenas en esos mismos sitios.

Las ITS pueden entrar al organismo con mucha mayor facilidad a través de las mucosas de la vagina, recto o boca que por la piel. Dado que en las mujeres la superficie mucosa de la vagina que se pone en contacto con el agente infeccioso es más grande, ellas pueden infectarse más fácilmente. Los hombres y mujeres que tienen coito anal, debido a la exposición de la mucosa rectal también tienen más posibilidades de infectarse. Durante el coito, la pareja receptora (hombre o mujer) por lo general se encuentra más expuesta a las secreciones genitales en cuanto a cantidad y duración de la exposición ⁽³³⁾.

f) Medidas de protección

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, aunque son los adolescentes y los jóvenes adultos los grupos poblacionales más afectados. Se presentan más frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas, entre ellas tener más de una pareja sexual, practicar coito de forma no segura, no usar preservativo, etc.

En la protección contra las ITS son importantes los métodos anticonceptivos de barrera y aún más efectivo es la abstinencia. Sin embargo, los adolescentes se interesan más en estos con el fin de evitar embarazos y no como métodos de prevención de ITS ⁽³⁴⁾.

Uso de preservativo masculino

El preservativo es el método más efectivo para prevenir las infecciones de transmisión sexual y evitar embarazos no deseados.

El uso correcto implica seguir una serie de pasos para lograr una mayor eficacia. A continuación se detallan los pasos para el uso correcto del condón masculino y femenino ⁽³⁵⁾:

- ❖ Revisar la fecha de vencimiento del preservativo
- ❖ Usarlo desde el comienzo de la relación sexual.
- ❖ Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
- ❖ Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto porque, si queda inflada, se puede romper durante la relación.
- ❖ Desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta.
- ❖ No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes "al agua" que se venden en las farmacias y están disponibles en los hospitales y centros de salud del país y son recomendables sobre todo para sexo anal.
- ❖ Luego de la eyaculación, retirar el preservativo con el pene todavía

erecto. Tener cuidado de que no se derrame el semen

- ❖ El preservativo debe ser usado una sola vez. Tirarlo a la basura, no al inodoro⁽³⁶⁾.

2.1.2. Actitudes

Las actitudes son juicios de valor que pueden ser agradables (expresión positiva) o desagradables (expresión negativa), son juicios respecto a las personas, objetos o acontecimientos. Y aunque no son precisamente valores, sí pueden constituirse con la influencia de éstos, es decir, pueden adquirirse al paso de la vida con la identificación de personas significativas. Algunos autores, definen a la actitud como la predisposición a responder en forma positiva o negativa, por ejemplo cuando se expresa el gusto o disgusto por alguien o por algo. Es importante mencionar que las actitudes se infieren a partir de las cosas que la persona dice, de manera informal o en encuestas de opinión formales, o a través de la conducta expresada.

El sentido común nos indica que nuestras actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud vinculado a ellas. Así, basamos nuestros juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien, de cómo puede ayudarnos a conseguir nuestras metas. El hecho de estar en contacto diariamente con numerosos objetos y personas provoca que desarrollemos creencias que describen y valoran a esos objetos y personas. Sin embargo, los grupos de referencia, son los padres, compañeros y amigos a lo largo de las etapas del desarrollo, que van proporcionando criterios mediante los cuales formar nuestras actitudes y comportamientos⁽³⁷⁾.

Formación de Actitudes:

Las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean. Incluso para aquellos objetos para los cuales podemos no tener ningún conocimiento ni experiencia, enseguida podemos evaluarlos en la dimensión bueno-mala, o me gusta-no me gusta. Si bien, la formación de alguna de estas evaluaciones puede estar influida por aspectos genéticos, como parece ocurrir con ciertos estímulos muy concretos, tales como serpientes, arañas o determinados sonidos y sabores, y cuyo origen parece radicar en mecanismos relativamente innatos que han favorecido a la

especie en épocas ancestrales, la mayoría de las actitudes tiene sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social.

Las actitudes se organizan en torno a tres componentes, denominados, en función del tipo información que contienen, componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual. Los tres tipos de información juegan un papel importante en la formación y desarrollo de las actitudes, tal y como se expone a continuación ⁽³⁷⁾.

Componentes de la actitud:

Se distingue tres componentes de las actitudes:

- **Componente cognoscitivo:** es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.
- **Componente afectivo:** son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo -. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto **estos pueden ser positivos o negativos**
- **Componente conductual:** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la

relación entre actitud conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación ⁽³⁸⁾.

a) Tipos de actitud

➤ **Actitud de aceptación o positiva:**

La actitud positiva es la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva, con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas ⁽³⁹⁾.

Una actitud positiva permite a las personas estar en un estado mental muy optimista. Los optimistas tienen la firme creencia que en su vida futura siempre ocurrirán cosas buenas, tal como había ocurrido en su pasado. Una persona con una mentalidad positiva es capaz de describir un acontecimiento negativo como simplemente un incidente y tienen la oportunidad de aprender de sus errores para evitar que estos malos sucesos ocurran en el futuro. ⁽⁴⁰⁾

La actitud positiva significa elegir pensar de forma constructiva, objetiva y sana. Asimismo, visualizar, anticipar lo mejor y aprender a pensar en lo bueno y lo agradable. Nuestros pensamientos son realmente poderosos. La importancia que ejerce ser optimistas en la vida refleja siempre el estado de nuestra vida interior, nuestra filosofía y de nuestra perspectiva ⁽⁴¹⁾.

➤ **Actitud indiferente:**

Es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo ⁽⁴²⁾. Las actitudes ambivalentes no cumplen las funciones de orientación de la conducta, e impiden a las personas tomar decisiones sobre el objeto de actitud. En consecuencia, la persona se ve incapaz de actuar de forma resuelta sobre el objeto de actitud. Precisamente por ello, las actitudes ambivalentes son catalogadas como

débiles y, en general, suelen estar asociadas con la búsqueda de estrategias que permitan resolver dicha ambivalencia ⁽³⁷⁾.

➤ **Actitud de rechazo o negativa:**

Es la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común en forma negativa, con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”. Kinbal

Las **actitudes negativas** son disposiciones y comportamientos negativos que un ser humano muestra de forma temporal o constante. Es decir, si una persona tiene una actitud negativa, muestra comportamientos que perjudican tanto a ella misma, como a los demás ⁽⁴³⁾.

Las actitudes negativas son predisposiciones o conductas convertidas en malas intenciones de una persona ante la sociedad, con actitud negativa se consigue, relaciones sin virtud alguna, las cuales están destinadas a terminar negativamente si la actitud no mejora ⁽⁴⁴⁾.

b) Medición de la actitud

La medición de actitudes se basa precisamente en la medición de sus manifestaciones, que son, en este caso reacciones valorativas ante opiniones, referidas a creencias, sentimientos o conductas ⁽⁴⁵⁾, mediante la escala de Likert.

Escala de Likert: Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de proposiciones o “juicios” ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se entrevista. Es decir, se presenta cada proposición o juicio que supuestamente miden la actitud hacia un único concepto subyacente, y se pide al entrevistado que “externalice” su “reacción” eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de respuesta de la escala. A cada punto o categoría se le asigna un valor numérico, así un sujeto obtiene una puntuación respecto a “la

afirmación o juicio” y al final se obtiene una puntuación final sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones o juicios ⁽⁴⁶⁾.

2.1.3. Conductas de riesgo

La conducta de riesgo se define como la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida. Estas conductas, diferentes de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por el riesgo y, en especial, por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento con el peligro y la muerte. Las principales conductas de riesgo son la conducción arriesgada, favorecida por la ingestión de drogas y/o de sensaciones; las relaciones sexuales de riesgo, acerca de las cuales se han realizado varios estudios; los deportes de riesgos, desviación de la actividad deportiva en las que la asunción de riesgos y el desafío al peligro son elementos centrales ⁽⁴⁷⁾.

a) Consumo de sustancias nocivas

Las sustancias psicoactivas de uso más común son las siguientes: cafeína y estimulantes similares, comúnmente bebidos en forma de café, té y muchos refrescos; nicotina, que actualmente se consume con mayor frecuencia al fumar cigarrillos de tabaco; y bebidas alcohólicas, que vienen en una amplia variedad, incluyendo cerveza, vino y destilados. Debido a que el uso de las sustancias cafeinadas presenta relativamente pocos problemas, no se incluirá en este informe. Puesto que los inhalantes pueden obtenerse fácilmente, se emplean con propósitos psicoactivos por quienes no tienen edad suficiente para lograr un fácil acceso al tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas ⁽⁴⁸⁾.

El consumo de sustancias psicoactivas es considerado una amenaza para la humanidad, y a su vez constituye un problema de salud pública muy importante, debido a los problemas tanto sociales como de salud que causa, es fundamental investigar e intervenir con planes de educación y rehabilitación.

Se encontró un balance negativo en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de enfermería, debido a que la gran mayoría ha consumido sustancias psicoactivas. Además de encontrarse deficiencia

relacionada al conocimientos de las mismas, y en cuanto a las actitudes, se concluyó que la mayoría de los sujetos estudiados tiene actitudes favorables relacionadas con la legalización de las sustancias psicoactivas ⁽⁴⁹⁾.

A través de una investigación, se encontraron deficiencias relacionadas con los conocimientos acerca de las sustancias psicoactivas, ya que la gran mayoría de los estudiantes no tienen conocimientos sobre la clasificación, daños y efectos que causan estas. En cuanto a las actitudes, se concluyó que la mayoría de los estudiantes estudiados tienen actitudes favorables relacionadas con la legalización de estas sustancias. En lo que respecta a la práctica, un gran porcentaje de estudiantes ha consumido sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y cigarrillos; las cuales son consumidas independientemente del estrato socioeconómico de la persona, además de su orientación sexual ⁽⁴⁹⁾.

b) Circunstancia de uso de preservativos

El uso constante y correcto del condón es una de las estrategias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para prevenir las ITS y el embarazo. Esto significa usarlo siempre, desde el inicio hasta el fin de cada relación sexual con penetración, ya sea anal, vaginal u oral.

Cuando existe riesgo de transmisión de ITS/VIH, es importante que las y los proveedoras/es de servicios de salud recomienden enfáticamente la doble protección a todas las personas en riesgo significativo, ya sea a través del uso simultáneo de condones con otros métodos o a través del uso correcto y consistente de los condones solos para la prevención del embarazo y la prevención de la enfermedad. Se debe recordar siempre a hombres y mujeres en busca de orientación en materia de anticonceptivos la importancia del uso del condón para prevenir la transmisión de ITS/VIH, y se debe alentar y facilitar dicho uso donde sea adecuado. Está comprobado que los condones masculinos de látex son altamente efectivos contra ITS/VIH cuando se usan de manera correcta y consistente ⁽⁵⁰⁾.

c) Actividad sexual promiscua

El termino promiscuidad o sencillamente de la sexualidad es un tema tabú el cual hoy en día es algo común ya que en la actualidad contamos con la presencia de los medios de comunicación que son muy influyentes principalmente en los adolescentes a que estén más propensos a practicar la promiscuidad.

Las enfermedades de transmisión sexual son muy comunes debido a las infidelidades en las parejas, y en los adolescentes simplemente por la curiosidad o el libertinaje que poseen. La carencia de valores es un factor influyente el ser promiscuo porque es en el hogar donde se motivan los principios de una persona íntegra, pero es en el mismo hogar donde hace falta la presencia de educación sexual⁽¹⁴⁾.

Las consecuencias de la actividad promiscua dependen del comportamiento individual es el determinante para adquirir una ITS. Estas enfermedades son muy frecuentes en las personas que comercian con el sexo, usuarios de drogas por vía parenteral y en personas que tienen varias parejas sexuales (tanto simultáneamente, parejas concurrentes, como a lo largo de la vida, parejas seriadas). La homosexualidad masculina supone un mayor riesgo debido a su asociación con un cambio más frecuente de pareja y con determinadas prácticas sexuales, como el coito anal, en el que se producen pequeñas heridas en el ano que facilitan la entrada de microorganismos. Las mujeres son especialmente vulnerables, puesto que la transmisión de las ITS suele ser más fácil de varón a mujer que al contrario. Además, por razones anatómicas y/o fisiológicas son más susceptibles de desarrollar cáncer genital tras la infección por el Virus del Papiloma Humano y de tener complicaciones más graves, como la enfermedad inflamatoria pélvica. Se ha comprobado también que cada vez es mayor el número de mujeres infectadas por el VIH. No hay que olvidar que es posible también que la mujer embarazada transmita la enfermedad al feto o al recién nacido en el momento del parto, lo que puede dar lugar a consecuencias graves para la salud del recién nacido aunque los tratamientos preventivos actuales han logrado reducir al máximo este riesgo⁽⁵¹⁾.

d) **Búsqueda de experiencias como prostíbulos**

Los años universitarios constituyen un periodo de grandes cambios para los jóvenes estudiantes, caracterizado, en muchos casos, por una libertad personal sin precedentes, con multitud de nuevas experiencias y relaciones. En este nuevo contexto de autonomía e independencia, muchos jóvenes emiten conductas de riesgo, tanto en relación al consumo de alcohol y otras drogas, como en la sexualidad ⁽⁵²⁾.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

➤ **Infección de Transmisión Sexual**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS), y antes como enfermedades venéreas son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre o con otras secreciones, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o durante el parto, desde la madre al hijo. La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.

➤ **Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento es la disciplina que se encarga de considerar su validez y la expresión que se identifica como la epistemología que es la rama de la filosofía donde el objetivo de estudio son los conocimientos científicos que no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, pero además debe comprobado mediante el método científico o experimental.

➤ **Infección**

Una infección se define como el proceso por el cual ingresan gérmenes a una parte susceptible del cuerpo y se multiplican, provocando una enfermedad. La infección es un problema común en las personas con cáncer, quienes se encuentran en mayor riesgo de contraerla, ya que:

- La enfermedad subyacente, como por ejemplo la leucemia o el linfoma, afecta las defensas normales del cuerpo contra las infecciones.
- Los efectos secundarios del tratamiento interfieren con las defensas naturales del cuerpo contra las infecciones

➤ **Transmisión**

Transmisión, en tema de salud, es el mecanismo por el que una enfermedad transmisible pasa de un hospedero a otro (independientemente de que este segundo estuviera o no previamente afectado). No debe confundirse con contagio. Aunque muchas enfermedades transmisibles son enfermedades infecciosas, no hay que confundir transmisión de enfermedades con infección. Los mecanismos para la transmisión de enfermedades (sean o no infecciosas) son múltiples.

➤ **Actitud**

La actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

➤ **Conducta**

Se denomina conducta a un tipo de comportamiento recurrente en el tiempo y que puede considerarse estrechamente vinculado con la personalidad de quien lo ostenta. La conducta puede ser buena o mala según incurra en circunstancias beneficiosas o perjudiciales para las demás personas. Cuando un tipo de conducta recurrente consiste en un beneficio tanto para quien la muestra como para los demás, puede hacerse referencia a una virtud; por el contrario, cuando

un tipo de conducta tiene consecuencias negativa para quien la mantiene como también para terceros, puede hacerse referencia a un vicio. Otra forma de hacer mención a una conducta es bajo el concepto de hábito, esto es, un determinado comportamiento que guarda una cierta recurrencia en el tiempo.

➤ **Preservativo**

El preservativo es un elemento de látex o de goma que se que se coloca sobre el pene, impidiendo así el paso del semen y reteniéndolo para cubrirlo a instancias de las relaciones sexuales para con él evitar el embarazo y por otra parte el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual, entre ellas el Sida, la gonorrea, la clamidia, la tricomoniasis, la sífilis, el herpes genital o el virus del papiloma humano. El preservativo es el método anticonceptivo de barrera más frecuente para los hombres, con una eficacia del 97 %.

➤ **Actividad Sexual**

La sexualidad es un componente natural del ser humano desde el nacimiento y evoluciona durante las distintas etapas de la vida, ya que, a diferencia de lo que ocurre en los animales, cumple funciones más importantes que la simple cuestión reproductiva. De hecho, en el ser humano los principales objetivos de la sexualidad son brindar placer y establecer una comunicación con otro individuo. En consecuencia, una sexualidad sana hace parte de la salud integral y el bienestar de todas las personas. No obstante, como el impulso sexual y otros determinantes de la respuesta erótica dependen de numerosos factores, de tipo físico, emocional, social, situacional, de género, etcétera, la intensidad o frecuencia de la actividad sexual exhibe grandes variaciones entre los individuos e incluso, en una misma persona ocurren cambios importantes durante las distintas etapas de la vida.

➤ **Promiscuidad**

La promiscuidad es entendida como una conducta de alto riesgo físico y psicológico, donde se mantienen relaciones sexuales de manera irresponsable con más de una pareja en un periodo de tiempo relativamente corto. Esta práctica sexual actualmente está siendo adoptada por muchos de los adolescentes los cuales no toman conciencia de los riesgos a los cuales se

exponen a muchos riesgos que les pueden interferir con la saludable evolución de esta etapa.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la Actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del Área Biomédicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017.

2.3.2. Hipótesis Específica:

- ❖ El conocimiento de la definición de I.T.S. tiene relación con las actitudes hacia las conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del Área Biomédicas
- ❖ El conocimiento sobre agente causal tiene relación con las actitudes hacia las conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del Área Biomédicas
- ❖ El conocimiento sobre forma de contagio tiene relación con las actitudes hacia las conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del Área Biomédicas
- ❖ El conocimiento sobre los signos y síntomas tiene relación con las actitudes hacia las conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del Área Biomédicas
- ❖ El conocimiento sobre medidas de protección para evitar las ITS tiene relación con las actitudes hacia las conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del Área Biomédicas

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación:

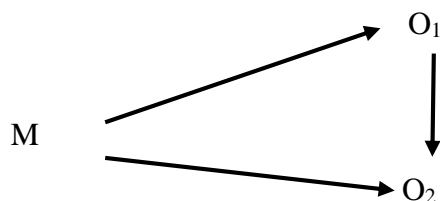
La investigación fue de tipo descriptivo correlacional.

- a) **Descriptivo:** A través de este método se describieron las variables de estudio para tener información sobre los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la Actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del Área Biomédicas.
- b) **Correlacional:** Mediante este tipo de investigación se relacionaron las variables de estudio ⁽⁵³⁾, para buscar en qué grado se relaciona el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual con la actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del I semestre del Área Biomédicas.

3.1.2. Diseño de investigación:

En el estudio se aplicó el diseño transversal, con la finalidad de establecer la relación entre las variables de estudio. Este diseño describe la relación entre dos o más variables en determinado momento ⁽⁵³⁾.

El diagrama es el siguiente:



Dónde:

M = Representa la población de estudiantes universitarios del área de Biomédicas

O₁ = Representa la información acerca de los conocimientos sobre infecciones

de transmisión sexual

O₂ = Representa la información sobre la actitud hacia conductas de riesgo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Población:

El población estuvo conformada por el total de 251 estudiantes de ambos sexos que cursan el I Semestre de estudios en el área de Biomédicas, matriculados y que asisten regularmente conformado por 5 escuelas profesionales como se detalla en el siguiente cuadro

Cuadro N° 1: Población de estudiantes del área de Biomédicas.

AÑO DE ESTUDIO	NÚMERO
Enfermería	57
Nutrición	67
Odontología	42
Medicina Humana	45
Biología	40
TOTAL	251

Fuente: Coordinación Académica de la Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Odontología, Carrera Profesional de Biología, Escuela Profesional de Nutrición.

3.2.2. Muestra

Estuvo conformada por el total de 240 estudiantes del área de biomédicas. Según criterio de inclusión.

Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes del I semestre
- ❖ Estudiantes presentes el día de aplicación del instrumentos

Criterios de exclusión:

- ❖ Estudiantes de otros semestres (irregulares)

3.3.TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica:

Encuesta: Mediante este método, se obtuvo información acerca de los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitud sobre conductas de riesgo.

3.3.2. Instrumento:

Cuestionario: Instrumento que permitió a los estudiantes del I semestre del área de Biomédicas registrar las respuestas ante las interrogantes formuladas.

Este instrumento fue adaptado a partir del cuestionario aplicado por Sulca S. en el Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2014 en una población de adolescentes sexualmente activas, motivo por el cual fue llevado a juicio de expertos (3 jueces) y la aplicación de una muestra piloto, a partir del cual el instrumento es adaptado para adolescentes sexualmente activas y/o sexualmente no activas.

Calificación del instrumento:

Cada interrogante fue calificado en dos categorías:

Respuesta correcta = 2 puntos

Respuesta incorrecta = 0 puntos.

La suma de los puntos obtenidos por los estudiantes fueron comparados con la siguiente escala de calificación, en base al sistema vigesimal de 0 a 20 puntos.

Conocimiento Alto = 21 a 26 puntos

Conocimiento medio = 14 a 20 puntos

Conocimiento bajo = 0 a 13 puntos

- En las tablas 1,2,3 y 4, el conocimiento fue calificado en dos niveles alto y bajo; porque en las tablas mencionadas solo se consideran 2 ítems
- En las tablas 5,6 y 7 se califica en niveles de conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo porque en las tablas mencionados se consideras más de 3 ítems

Test de Actitud: Consta de proposiciones 17 ítems en base a la escala de Liker, para ser respondidas en cinco categorías: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, para ser

respondidas en 15 minutos. Test aplicado en el estudio de Sulca S. en el Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2014 en una población de adolescentes sexualmente activas,

Se considera válido por que los estudiantes del primer semestre se encuentran en la etapa de la adolescencia, es esta etapa es una etapa de constantes cambios y experimentaciones, por tal motivo se considera válido para ser aplicado en el presente estudio.

Calificación del instrumento: Basada en la Escala de Likert

Cada proposición fue calificada en cinco categorías:

Totalmente de acuerdo = 5 puntos

De acuerdo = 4 puntos

Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 puntos

En desacuerdo = 2 puntos

Totalmente en desacuerdo = 1 punto

Escala de calificación: La adición de los puntos obtenidos por cada estudiantes fueron comparados con la siguiente escala:

Aceptación = 17 a 39 puntos

Indiferencia = 40 a 62 puntos

Rechazo = 63 a 85 puntos

Validación del Instrumento:

Los instrumentos cuestionario de conocimientos y test de actitud fueron validados por juicio de expertos (3 expertos), los que permitieron mejorar la redacción de las interrogantes y los ítems del Test de Actitud. Los resultados de la aplicación de la Prueba de ALFA CROMBACH ⁽⁵⁴⁾ determinaron que el instrumento “Cuestionario de conocimiento” es válido porque se obtuvo $p=0.741$ y para el Test de actitud es de $p=0.741$, por tanto se considera que ambos instrumentos son válidos para ser aplicados en estudiantes universitarios, porque los valores son mayores a 0,6, lo que determina que los instrumentos tienen buena fiabilidad (Anexo 6).

Para determinar la adaptación de este instrumento a la población de estudiantes se aplicó una prueba piloto aun total de 25 estudiantes resultando este que es aplicable a una población con ó sin actividad sexual.

3.4.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento comprende los siguientes pasos:

De las Coordinaciones:

- ❖ Se solicitó a la Dirección de cada Facultad la autorización respectiva para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.
- ❖ Seguidamente se coordinó con los docentes de aula a fin de comunicar sobre el proceso de recolección de datos bajo un cronograma establecido en coordinación con los mismos.
- ❖ Se obtuvo el consentimiento informado de los estudiantes para contar con la autorización requerida e iniciar la aplicación de los instrumentos.

De la Ejecución:

- ❖ Una vez realizada las coordinaciones pertinentes y contando con los asentimientos informados, se procedió con la recolección de datos.
- ❖ La recolección de datos se obtuvo por secciones, es decir aula por aula, donde los estudiantes recibieron el cuestionario de conocimientos y el test actitudinal (Anexo 1 y 2), tomando en cuenta los criterios de selección de muestra
- ❖ El cuestionario se aplicó en un tiempo promedio de 10 minutos y el test de actitud en 15 minutos.
- ❖ Previamente los estudiantes recibieron una información breve y concisa sobre el llenado de las respuestas.
- ❖ Durante la recolección de datos el investigador permaneció en el aula.
- ❖ Los resultados fueron sistematizados en una hoja de Excel, para luego ser procesados en el programa SPSS-18.
- ❖ Finalmente la información fue sometido al análisis e interpretación respectiva y presentada en cuadros de información porcentual.

3.5.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se realizaron las siguientes actividades:

Plan de tabulación

- ❖ Elaboración y presentación de cuadros de información porcentual de los datos estadísticos y la elaboración de cuadros unidimensionales y bidimensionales.
- ❖ Interpretación de los cuadros.

Plan de graficación

- ❖ Según el tipo de la variable se utilizó barras para mostrar los resultados.

Plan de análisis de datos:

- ❖ La información fue sistematizada en una base de datos.
- ❖ Se construyó una matriz de datos, en el programa Excel.
- ❖ Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva (porcentaje) y la contrastación de hipótesis con la prueba Chi cuadrada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA 1

O.E.1

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS

Definición de ITS	ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	3	1,3	32	13,3	1	0,4	36	15,0
Alto	6	2,5	183	76,3	15	6,3	204	85,0
Total	9	3,8	215	89,6	16	6,7	240	100,0

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert

Prueba de Hipótesis Chi Cuadrado

$X^2_c = 3.336$ $X^2_t = 5.991$ $GL = 2$ $N.S. = 0.05$ $p = 0.189$

En la tabla se muestra que el 85.00% de los estudiantes del Área Biomédicas tienen conocimiento alto sobre la definición de la ITS y 15.0% posee un conocimiento bajo. El 89.6% la actitud indiferente, 6.7% actitud de aceptación y 3.8% actitud de rechazo.

Al relacionar las variables definición y actitud, los resultados muestran que el 76.3% de los estudiantes con conocimiento alto tienen actitud indiferente, así como el 13.3% que tiene conocimiento bajo.

Estadísticamente, según la prueba Chi Cuadrado se obtuvo $X^2_c = 3.336 < X^2_t = 5.991$ para $GL = 2$ y $p = 0.189$ mucho menor que el N.S. 0.05; Lo que significa que no existe relación entre el conocimiento sobre la definición de la ITS con la actitud de los estudiantes.

Los resultados obtenidos dan cuenta que la mayoría de los estudiantes tienen conocimiento alto sobre la definición de las ITS en quienes predomina la actitud indiferente hacia las conductas de riesgo.

TABLA 2

O.E.2

LA RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE AGENTE CAUSAL CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS

Agente Causal	ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	4	1,7	143	59,6	4	1,7	151	62,9
Alto	5	2,1	72	30,0	12	5,0	89	37,1
Total	9	3,8	215	89,6	16	6,7	240	100,0

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert

Prueba de Hipótesis Chi Cuadrado

$X^2c = 12.366$ $X^2t = 5.991$ $GL = 2$ $N.S. = 0.05$ $p = 0.002$

Los resultados de la tabla 2, muestran que el 62.9% de los estudiantes tienen conocimiento bajo sobre el agente causal de la ITS y el 37.1% posee un conocimiento bajo.

Al relacionar con la actitud hacia las conductas de riesgo encontramos que, el 59.6% con conocimiento bajo tienen actitud indiferente, así como el 30% de estudiantes con conocimiento alto, pero un 5.0% tiene una actitud de aceptación.

Estadísticamente, según la prueba Chi Cuadrado se obtuvo $X^2c = 12.366 > X^2t = 5.991$ para $GL = 2$ y $p = 0.002$ mucho mayor que el $N.S. 0.05$; Lo que significa que existe relación entre el conocimiento sobre el agente causal con la actitud de los estudiantes, porque tanto los estudiantes con conocimiento bajo y alto muestran con predominio actitud indiferente.

Los resultados demuestran que el conocimiento deficiente sobre el agente causal tiene relación con la actitud indiferente hacia las conductas de riesgo, porque predomina el conocimiento deficiente y la actitud indiferente.

TABLA 3

O.E.3

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE FORMA DE CONTAGIO
CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN
ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS

Forma de contagio	ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	6	2,5	134	55,8	1	0,4	141	58,7
Alto	3	1,3	81	33,8	15	6,3	99	41,3
Total	9	3,8	215	89,6	16	6,7	240	100,0

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert

Prueba de Hipótesis Chi Cuadrado

$X^2c = 19.564$ $X^2t = 5.991$ $GL = 2$ $N.S. = 0.05$ $p = 0.000$

En la presente tabla se muestra que, el 58.7% de los estudiantes de Biomédicas poseen un conocimiento bajo sobre las formas de contagio de las ITS y el 41.3% conocimiento bajo.

Al relacionar con la actitud, encontramos al 55.8% que tiene conocimiento bajo tiene actitud indiferente; así como el 33.8% que tiene conocimiento alto.

Estadísticamente, según la prueba Chi Cuadrado se obtuvo $X^2c = 19.564 > X^2t = 5.991$ para $GL = 2$ y $p = 0.000$ mucho mayor que el $N.S. 0.05$; Lo que significa que existe relación entre el conocimiento sobre de las formas de contagio con la actitud hacia las conductas de riesgo, porque tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Con los resultados se demuestra que el bajo conocimiento influye en la actitud hacia las conductas de riesgo, porque en los estudiantes predomina el bajo conocimiento y la actitud indiferente.

TABLA 4

O.E.4

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS
CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN
ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS

Signos y síntomas	ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	7	2,9	172	71,7	7	2,9	186	77,5
Alto	2	,8	43	17,9	9	3,8	54	22,5
Total	9	3,8	215	89,6	16	6,7	240	100,0

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert

Prueba de Hipótesis Chi Cuadrado

$X^2_c = 11.223$ $X^2_t = 5.991$ $GL = 2$ $N.S. = 0.05$ $p = 0.004$

En la presente tabla se muestra que, el 77.5% de los estudiantes tienen conocimiento bajo sobre los signos y síntomas de las ITS y el 22.5% conocimiento alto. Al relacionar los conocimientos y la actitud hacia las conductas de riesgo encontramos al 71.7% de estudiantes con conocimiento bajo muestran actitud indiferente, así mismo en el 17.9%, con conocimiento alto, sin embargo, observamos en el 3.8% de estudiantes actitud de aceptación.

Estadísticamente, según la prueba Chi Cuadrado se obtuvo $X^2_c = 11.223 > X^2_t = 5.991$ para $GL = 2$ y $p = 0.004$ mucho mayor que el $N.S. 0.05$; Lo que significa que existe relación entre el conocimiento sobre los signos y síntomas con la actitud hacia las conductas de riesgo, por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Con los resultados podemos confirmar que el conocimiento sobre los signos y síntomas tienen relación con la actitud hacia las conductas de riesgo, debido a que en la mayoría de los estudiantes predomina el conocimiento bajo y actitud indiferente.

TABLA 5

O.E.5

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EVITAR LAS ITS CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS

Protección para evitar las ITS	ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	5	2,1	60	25,0	1	,4	66	27,5
Medio	3	1,3	108	45,0	5	2,1	116	48,3
Alto	1	,4	47	19,6	10	4,2	58	24,2
Total	9	3,8	215	89,6	16	6,7	240	100,0

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert

Prueba de Hipótesis Chi Cuadrado

$X^2_c = 17.598$ $X^2_t = 9.488$ $GL = 4$ $N.S. = 0.05$ $p = 0.001$

En la presente tabla se muestra que, el 48.2% de los estudiantes tienen conocimiento medio sobre la protección para evitar las ITS, el 27.5% conocimiento bajo y el 24.2% conocimiento alto. Al relacionar con la actitud hacia las conductas de riesgo, encontramos al 45.0% de los estudiantes con conocimiento medio tienen actitud indiferente, así como al 25.0% de estudiantes con conocimiento bajo y en el 19.6% con conocimiento alto; en quienes también se observa que un 4.2% tienen actitud de aceptación.

Con los resultados obtenidos en la prueba Chi Cuadrado $X^2c = 17.598 > X^2t = 9.488$ para $GL = 4$ y $p = 0.001$ mucho mayor que el N.S. 0.05; Lo que significa que existe relación entre el conocimiento sobre protección para evitar las ITS Con la actitud hacia las conductas de riesgo, por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados determinan que existe relación entre el conocimiento sobre protección para prevenir las ITS con la actitud hacia las conductas de riesgo, porque los estudiantes que tienen conocimiento medio y bajo muestran actitud indiferente.

TABLA 6

O.E.5

RELACIÓN ENTRE USO DE PRESERVATIVOS PARA EVITAR LAS ITS CON LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS

Uso de preservativo para evitar las ITS	ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	4	1,7	7	2,9	1	,4	12	5,0
Medio	2	,8	51	21,3	3	1,3	56	23,3
Alto	3	1,3	157	65,4	12	5,0	172	71,7
Total	9	3,8	215	89,6	16	6,7	240	100,0

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert

Prueba de Hipótesis Chi Cuadrado

$X^2c = 31.452$ $X^2t = 9.488$ $GL = 4$ $N.S. = 0.05$ $p = 0.000$

En la presente tabla se observa que, el 71.7% de los estudiantes tienen conocimiento alto sobre el uso de los preservativos, un 23.3% conocimiento medio y en mínima proporción 5.0% conocimiento bajo. Al relacionar con la actitud hacia las conductas de riesgo, encontramos que, el 65.4% de los estudiantes con conocimiento alto muestran actitud indiferente y un 5.0% actitud de aceptación; el 21.3% con conocimiento medio también muestra actitud indiferente, así como el 2.9% de estudiantes con conocimiento bajo. Con los resultados obtenidos con la prueba Chi Cuadrado $X^2c = 31.452 > X^2t = 9.488$ para $GL = 4$ y $p = 0.000$ mucho mayor que el N.S. 0.05; Lo que significa que existe relación entre el conocimiento sobre uso

de preservativos con la actitud hacia las conductas de riesgo, por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos determinan que existe relación entre el conocimiento sobre uso de preservativo para evitar las ITS con la actitud hacia las conductas de riesgo, porque la mayor parte de estudiantes con conocimiento alto muestran actitud indiferente con tendencia a la actitud de aceptación.

TABLA 7

O.G

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL Y LA ACTITUD HACIA CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL I SEMESTRE DEL ÁREA BIOMÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.

CONOCIMIENTO	ACTITUD							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	3	1,3	14	5,8	0	0,0	17	7,1
Medio	5	2,1	152	63,3	2	0,8	159	66,3
Alto	1	0,4	49	20,4	14	5,8	64	26,7
Total	9	3,8	215	89,6	16	6,7	240	100,0

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert

Prueba de Hipótesis Chi Cuadrado

$X^2c = 41.994$ $X^2t = 9.488$ $GL = 4$ $N.S. = 0.05$ $p = 0.000$

En la tabla se muestra que el 66.6% de los estudiantes tienen conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, el 26.7% conocimiento alto y el 7.1% conocimiento bajo. Al relacionar con la actitud hacia las conductas de riesgo, encontramos al 63.3% de estudiantes con conocimiento medio tienen actitud indiferente, así como el 20.4% con conocimiento alto pero el 5.8% tiene actitud de aceptación; mientras, en los estudiantes con conocimiento bajo predomina la actitud indiferente. Con los resultados obtenidos con la prueba Chi Cuadrado $X^2c = 41.994 > X^2t = 9.488$ para $GL = 4$ y $p = 0.000$ mucho mayor que el $N.S. 0.05$; Lo que significa que existe relación entre el conocimiento sobre ITS con la actitud hacia las

conductas de riesgo, por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos en forma global nos demuestra que existe relación entre el conocimiento sobre las ITS con la actitud hacia las conductas de riesgo, porque el conocimiento bueno predispone al estudiante hacia la actitud de aceptación, mientras el conocimiento bajo hacia la actitud de rechazo.

4.2. DISCUSIÓN

El conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica, que induce a las personas a actuar en base a sus conocimientos ⁽⁵⁵⁾. De ahí que la actitud hacia las conductas de riesgo, al tener un componente cognitivo predispone a los estudiantes actuar hacia las infecciones de transmisión sexual; más aún cuando la actitud es indiferente. Este tipo de actitud como lo refiere Pinilla, al señalar que una actitud indiferente se traduce en ambivalencia, por lo que su actitud se encuentra entre aceptación y rechazo ⁽⁴²⁾. Además, las actitudes ambivalentes no cumplen las funciones de orientación de la conducta, e impiden a las personas tomar decisiones sobre el objeto de actitud ⁽³⁷⁾; esto limitaría a los estudiantes a tomar la actitud de rechazo hacia las conductas de riesgo.

Los resultados obtenidos sobre la definición de la ITS se consideran favorables; porque este conocimiento identifica al conjunto de infecciones de transmisión sexual (ITS), en el que incluye al 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 ⁽²⁸⁾, por ello el conocimiento alto que poseen los estudiantes de cierta manera ayudaría identificar o reconocer las ITS; este conocimiento puede haber sido adquirido en las aulas escolares o preuniversitarias o por los medios sociales que involucran este tema.

En cambio un conocimiento bajo, sobre que, es una ITS, no le permite reconocer que la infección de transmisión sexual se trasmite por las relaciones

sexuales con una persona enferma; lo que representa un riesgo para el estudiante, más aun cuando se mantiene una actitud indiferente, posiblemente ocasionado por el escaso conocimiento que tienen sobre las ITS. Estos resultados definitivamente determinan que el comportamiento no estará basado en su conocimiento, es probable que en ella exista la influencia de otros factores que hacen que los estudiantes tengan una actitud indiferente a pesar de tener un conocimiento alto; por tanto el conocimiento de la definición no tiene relación ($p=0.189$) con la actitud hacia las conductas de riesgo.

Al relacionar el conocimiento del agente causal de las ITS con la actitud hacia las conductas de riesgo, se evidencia que, la mayor parte de los estudiantes tienen conocimiento bajo, en quienes predomina la actitud indiferente, en cambio, en estudiante con conocimiento alto la actitud indiferente con tendencia hacia la actitud de aceptación; estos resultados nos permiten deducir que una actitud indiferente no permitiría al estudiante asumir una conducta saludable para no adquirir una ITS. El agente causal de las ITS como lo señala el Ministerio de Salud, reconoce como agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos; refiere además que no todos los agentes tienen tratamiento ⁽²⁹⁾; considerando esta teoría, el conocimiento bajo, inducirá al estudiante a traer conductas de riesgo ya que su desconocimiento no le ayudará a reconocer la infectividad de estos agentes, los que harán daño al organismo una vez adquirida.

El conocimiento alto obtenido respecto a las formas de contagio de las ITS, instrumenta teóricamente al estudiante para conocer que el contacto sexual sin protección con penetración, ya sea vaginal o anal, pone en riesgo a la posibilidad de adquirir una ITS, así como el conocimiento de otras vías como, la transmitida por el sexo oral u otras vías como la sanguínea o perinatal (por ejemplo la sífilis y la hepatitis B). ⁽³³⁾, tomando en cuenta este conocimiento los estudiantes con conocimiento alto podrán limitar el contacto sexual sobre todo sin protección y así mantener una conducta de aceptación del riesgo al que están expuestos. El bajo conocimiento puede deberse a la falta de información sistematizada hasta conseguir un aprendizaje significativo y no una información superficial. Al respecto Belda ⁽⁵⁶⁾,

sostiene que la mejor estrategia de prevención de las ITS es la educación para la salud y la promoción del sexo seguro. En estas actividades el personal de enfermería, tanto si trabajan en consultas de ITS como si lo hacen en las de planificación familiar, ginecología, urología, medicina interna o atención primaria tienen un papel central, para impartir información sobre las formas de contagio, para lograr que los estudiantes tengan una actitud de rechazo hacia la conducta de riesgo hacia las ITS.

Los resultados de la relación entre el conocimiento de los signos y síntomas con la actitud hacia las conductas de riesgo demuestran que existe bajo conocimiento y actitud indiferente. Al respecto, los signos y síntomas de las ITS al ser manifestadas y referidas por las personas al sentirse enfermas, ejemplo el flujo inusual del pene o la vagina, heridas o verrugas en el área genital, micción dolorosa o frecuente, picazón y enrojecimiento en el área genital y entre otras (CDC, 2011), permite a las personas a reconocer la enfermedad. Sin embargo, considerando la teoría citada, la mayoría de los estudiantes que no tienen este conocimiento, los predispone a actuar de forma indiferente hacia las conductas de riesgo, ya que son muy pocos los estudiantes con una actitud de aceptación; esto determina que los estudiantes no estarían recibiendo los conocimientos necesarios para reconocer los signos y síntomas de las ITS, esto debido a que no hay una adecuada educación sexual, ni hay una intervención sólida en la Universidad, a pesar que desde el año 2010, el Ministerio de Salud viene promoviendo las Universidades Saludables, para impulsar la promoción de la salud, como un proceso que busca desarrollar habilidades personales que faciliten a los estudiantes a tener mayor control sobre su salud y mejorarla. El bajo conocimiento sobre los signos y síntomas, en definitiva llevará al estudiante a presentar consecuencias severas que ocasionan estas infecciones, porque algunas son asintomáticas y solo en los estadios avanzados son perceptibles.

De la relación establecida entre el conocimiento sobre la protección para prevenir las ITS con la actitud hacia las conductas de riesgo, se ha encontrado que la mayoría de los estudiantes poseen conocimiento medio a bajo, en quienes predomina la actitud indiferente. Al respecto, la protección para evitar el grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, y que se presentan con

mayor frecuencia en aquellos individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas, como tener más de una pareja sexual, practicar coito de forma no segura, no usar preservativo, etc., se considera de gran importancia el uso de métodos anticonceptivos de barrera y aún más la abstinencia por considerar un método más efectivo ⁽³⁴⁾. En contraste con los resultados se evidencia que son muy pocos los estudiantes que tienen este conocimiento, en quienes predomina una actitud de indiferente con tendencia hacia la actitud de aceptación aspecto favorable que ayudará a los estudiantes prevenir las ITS durante el ejercicio de la sexualidad; en cambio la mayoría aunque muestra también actitud indiferente y de rechazo pero con conocimiento medio y bajo estarían en riesgo de adquirir las ITS al no protegerse durante las relaciones sexuales de riesgo. El estudio de Mendoza ⁽⁵⁷⁾ en Lima demostró que el grado de conocimiento de las ITS está asociado al uso de preservativo.

Por ello, el uso de preservativos para los estudiantes, es el método más efectivo para prevenir las infecciones de transmisión sexual y evitar embarazos no deseados. El uso correcto implica seguir una serie de pasos para lograr una mayor eficacia ⁽³⁵⁾, este conocimiento tiene correspondencia con los resultados puesto que la mayoría de los estudiantes conocen que el uso del condón de forma correcta previene una ITS. Los resultados obtenidos son producto de la información constante que buscan los estudiantes sobre este método, al tener una vida sexual activa es probable que lo utilizan en forma constante, ahí que la mayoría tiene un conocimiento alto; sin embargo, el porcentaje de estudiantes con conocimiento medio y bajo en quienes predomina la actitud indiferente y de rechazo, no tendrían la capacidad de utilizar correctamente este dispositivo, porque al utilizar en forma incorrecta podría transmitirse o adquirir una infección de transmisión sexual. Además, como lo refiere Altamirano ⁽¹⁴⁾, las enfermedades de transmisión sexual son muy comunes en personas promiscuas, debido a las infidelidades en las parejas, y en los adolescentes por el libertinaje que poseen.

La conducta de riesgo definida como la búsqueda repetida del peligro, pone en juego la vida del estudiante. Estas conductas, por las diversas acciones peligrosas o arriesgadas realizadas están relacionadas con el peligro y la muerte ⁽⁴⁷⁾, por otro las actitudes juicios valorativos respecto a las personas, objetos o acontecimientos que

no son precisamente valores, pueden adquirirse al paso de la vida con la identificación de personas significativas. Briñol por su parte señala que las actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud ⁽³⁷⁾. Considerando estas dos teorías podemos deducir que los estudiantes no reconocen el peligro al que están expuestos, porque una actitud indiferente o ambivalente hacia dicho objeto, al tener a la vez respuestas positivas y negativas hacia un mismo objeto puede resultar problemático y debilitar la actitud ⁽³⁷⁾. Nuestro resultado es corroborado con el estudio de Chávez ⁽¹⁵⁾, quién encontró que el conocimiento de los estudiante y conductas de riesgo alcanza un nivel medio (35.4%).

Al comprar los resultado con el estudio de Sarmiento (2016) encontramos similitud, porque 51.9% de los estudiantes de la I.E.S. Comercial 45 tienen conocimiento regular; Sin embargo, es diferente con el estudio de La Hoz Herrera, en Lima sus hallazgos evidenciaron conocimiento bueno en el grado de conocimiento de las ITS: dado que el 48,6 % de los estudiantes tenían conocimiento de grado alto. Respecto a la actitud, encontramos cierta correspondencia con el estudio de Diestra⁽¹⁹⁾ en Lima, porque encontró al 50% de los estudiantes con una actitud indiferente hacia la prevención de las ITS.

En consecuencia, consolidando el análisis de los resultados, se puede inferir que, para mantener una predisponían de aceptación y limitar las conductas de riesgo, es necesario tener conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, solo así, los estudiantes de las carreras profesionales de biomédicas no estarían expuestas a las diversas ITS, durante el ejercicio de su sexualidad y la vida universitaria.

CONCLUSIONES

Primera:

El conocimiento sobre definición de la ITS, con predominio es alto, al relacionar con la actitud encontramos que este grupo de estudiantes tienen con predominio actitud indiferente, lo que permite afirmar que no existe relación significativa ($p=0.189$) entre estas variables, por tanto se rechaza la hipótesis planteada.

Segunda:

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre el agente causal y la actitud hacia las conductas de riesgo, se evidencia que la mayoría de estudiantes del I semestre del Área Biomédicas tienen bajo conocimiento en quienes predomina la actitud indiferente; esto permite confirmar que existe relación significativa ($p=0.002$) entre las variables, en efecto se acepta la hipótesis planteada.

Tercera:

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre la forma de contagio y la actitud hacia las conductas de riesgo, se demuestra que la mayoría de estudiantes del I semestre del Área Biomédicas tienen bajo conocimiento en quienes predomina la actitud indiferente; esto permite confirmar que existe relación significativa ($p=0.000$) entre las variables, en efecto se acepta la hipótesis planteada.

Cuarta:

Sobre la relación entre el conocimiento sobre los signos y síntomas y la actitud hacia las conductas de riesgo, se demuestra que la mayoría de estudiantes del I semestre del Área Biomédicas tienen bajo conocimiento en quienes predomina la actitud indiferente; esto permite confirmar que existe relación significativa ($p=0.004$) entre las variables, en efecto se acepta la hipótesis planteada.

Quinta:

Sobre la relación entre el conocimiento de la protección para evitar las ITS con la actitud hacia las conductas de riesgo, se demuestra que la mayoría de estudiantes del I semestre del Área Biomédicas tienen conocimiento media a baja, en quienes predomina la actitud indiferente; esto permite confirmar que existe relación significativa ($p=0.004$) entre las variables, en efecto se acepta la hipótesis planteada.

Sexta:

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre el uso de preservativo para evitar una ITS con la actitud hacia las conductas de riesgo, se demuestra que la mayoría de estudiantes del I semestre del Área Biomédicas tienen conocimiento media a baja, en quienes predomina la actitud indiferente; esto permite confirmar que existe relación significativa ($p=0.000$) entre las variables, en efecto se acepta la hipótesis planteada.

Séptima:

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre la ITS con la actitud hacia las conductas de riesgo, se demuestra que la mayoría de estudiantes del I semestre del Área Biomédicas tienen con predominio conocimiento medio, en quienes predomina la actitud indiferente; esto permite confirmar que existe relación significativa ($p=0.000$) entre las variables, en efecto se acepta la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

A LOS DECANOS DE CADA ÁREA BIOMÉDICA

- Considerar la implementación de proyectos de estilos de vida saludables en los ambientes educativos y unidades académicas; así como, talleres de vida donde se mejore el conocimiento y actitudes favorables hacia las conductas de riesgo.

A LOS DOCENTES DEL ÁREA BIOMÉDICAS

- Coordinar, a través de las asignaturas que involucran el tema de sexualidad y/o educación sexual, lograr aprendizajes significativos para garantizar el conocimiento adecuado sobre Infecciones de transmisión sexual, su prevención y protección.
- se sugiere enfatizar el tema de ITS y conductas de riesgo a través de la tutoría.

A LA OFICINA DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

- En coordinación con el Centro Médico, organizar talleres de educación sexual, con fines de mejorar la actitud de los estudiantes hacia las conductas de riesgo, basada en la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta sexual

A LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Se sugiere que realicen estudios de investigación en otras áreas como Ingenierías y sociales.

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD (DIRESA)

- Se sugiere crear espacios de intervención mediante la realización de convenios con la Universidad Nacional del Altiplano con la finalidad de brindar atención individualizada en el centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) Puno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud.. Infecciones de transmisión sexual. Nota Descriptiva N°110. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 10. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
2. Organización Paramericana de la Salud.. Prevención y control de las Infecciones de Trasnmisición Sexual. [Online]. Nicaragua; 2016 [cited 2017 Abril 10. Available from: [Boletin-Informativo-enfermedades-de-transmision-sexual.pdf](#).
3. Organización Mundial de la salud. Infecciones de transmisión sexual. Nota de Prensa. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/24>.
4. Ministerio de Salud. Guia Nacional de Manejo de Infecciones de Transmicion Sexual Lima; 2006.
5. Una estrategia efectiva para el control de las infecciones de transmicion sexual. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013.
6. Aguiño R. De boca en boca, a ti tambien te toca: conocer, informar, prevenir. Campaña de información sobre el virus del papiloma humano en UCAB. Tesis especialidad. Caracas Venezuela: Universidad Catolica Amdres Bello. Escuela de Comunicación Social; 2010.
7. Llanca L.. Nivel de Conocimiento y Adopción de Conductas de Riesgo para las

- Infecciones de transmisión sexual/VIH, en estudiantes de la UNJBG de Tacna. [Online].; 2009 [cited 2017 Abril 10. Available from: <http://www.unjbg.edu.pe/coin2/pdf/20-2011.pdf>.
8. Departamento Medico. Casos Registrados de Infeccion de Transmision Sexual en estudiantes Universitarios. Puno: Universidad Nacional de Altiplano ; 2017.
 9. Zelada A VASCOMGM. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2014; 66(2).
 10. Diaz C.. Conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes universitarios de pregrado en la modalidad presencial año 2011-II. Tesis. Colombia: Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería; 2011.
 11. De la HOZ G. Grado de conocimiento y actitudes sobre las ITS en estudiantes de Medicina Libre selecciona barranquilla. Biociencias. 2013 Octubre; 8(2).
 12. Montes de Oca A. Estudiantes universitarios frente a las infecciones de transmisión sexual. Un estudio de audiencia desde la comunicación para la salud. Tesis. Venezuela: Universidad Católica Andres Bello, Correspondencias y Análisis; 2013.
 13. Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera Cuba. 2010 Diciembre; 9(5).
 14. Altamirano D, Osorto G, Mejía G, Lobo N. Promiscuidad en los estudiantes de la Universidad. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <https://metodologiadeinvestigacioncuantitativa.files.wordpress.com/2013/05/promiscuidad-en-los-estudiantes-universitarios.pdf>.
 15. Chavez K.. Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre 2016. Tesis Obstetricia. Lima Perú: Universidad Nacional San Marcos. Facultad de Medicina; 2016.
 16. Sullca S. Relación entre el nivel de conoicmieto sobre las infecciones de transmisión sexual y la actitud conductual sexual de riesgo en gestantes adolescentes del Hopsital Nacional Daniel Alcides Carrión-Mayo. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 3. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3683/1/Sulca_ss.pdf.

17. Mendoza C. Tesis grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina; 2016.
18. Diaz Alvarez N. Conocimiento y Actudessobre Enfermedades de Transmicion Sexuales en adolescentes del centro educativo nocturno nuestra Señor de alta Gracia Ayaviri. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Investigación; 2001.
19. Diestra I. Actitud del adolescente hacía la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chavéz Comas - 2012-. Tesis de grado. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Lima; 2013.
20. Apaza H. Factores socio-demograficos que influyen en el conocimiento de medidas preventivas en Enfermedades de Transmicion Sexual en Adolescentes del C.E.S."Jose Antonio Encinas". Tesis. Puno: Universidad Naional del Altiplano, Investigación; 2001.
21. Sarmiento JH. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno. Tesis Pre-grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Investigación; 2016.
22. Pérez J. Definición de: Definición de conoicmiento. [Online].; 2008 [cited 2017 Octubre 28. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
23. Montani S, Bellazzi R. Montani S, Bellazzi R. Supporting decisions in medical. En: Gestión del conocimiento en salud: revisión sistemática de la literatura. J Med Inform. 2002 Mar/Abr; 68(1).
24. Sandars J, Heller R.. Improving the implementation of evidence-based practice: a knowledge management perspective. J Eval Clin Pract. 2006; 12(3).
25. Mendes IAC. Aprendizaje organizacional y gestión del conocimiento: un desafío a ser enfrentado. Rev Latino Am Enfermagem. 2003; 11(3).
26. Torpy J, Buerke A, Golub R. Conocimientos básicos sobre salud. American Medical Association. 2011 Septiembre; 306(10).
27. Flores E. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. [Online].; 2012 [cited 2017 Diciembre 6. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/287>.

28. Anzalone L, Aterra A. Infecciones de Trasmisión Sexual: Conceptos y generalidades. [Online].; 2008 [cited 2017 Setiembre 15. Available from: www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestrasmitidassexualmente.pdf.
29. Ministerio de salud. Boletín estadístico sobre infecciones de transmisión sexual 2002-2011. [Online].; 2011 [cited 2017 setiembre 15. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2728.pdf>.
30. Soto V. Infecciones de transmisión sexual: Epidemiología y prevención. Revista Experimental Medica. 2015; 1(2).
31. Guía práctica de Sexualidad. Las Infecciones de Trasmisióm n Sexual (ITS). [Online]. [cited 2017 Octubre 2. Available from: <http://sexoysalud.consumer.es/transmisi%C3%B3n-sexual/principales-its-seg%C3%BAAn-la-principal-forma-de-manifestaci%C3%B3n>.
32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el manejo de las Infecciones de Trasmisión Sexual en el Perú. [Online].; 2009 [cited 2017 agosto 25. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/RM263-2009.pdf>.
33. Cruz C, Ramos U, Gonzales A. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Primera ed. A.C. FMplS, editor. Mexico, D-F-; 2011.
34. Alba L.H. Prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en adolescentes. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 3. Available from: <https://preventiva.wordpress.com/2012/08/24/prevencion-de-infecciones-de-trasmision-sexual-its-en-adolescentes-2/>.
35. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos Para uso correcto del preservativo masculino y femenino. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 4. Available from: <http://181.211.115.37/biblioteca/vigi/MANUALES/GU%C3%8DAS%20VIH/M anual%20uso%20preservativos.pdf>.
36. Ministerio de Salud. Uso del preservativo. [Online]. [cited 2017 Octubre 4. Available from: <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/uso-del-preservativo>.
37. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes: Capítulo 17: Actitudes basadas en información cognitiva. [Online]. [cited 2017 Octubre 20. Available from: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>.

38. Rodríguez A. Psicología Social. [Online].; 1991 [cited 2017 Octubre 28].
Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>.
39. Young K, Flügel JC. “Psicología de las actitudes”. Paidós SA. ISBN 84-01-61264-0.
40. Araujo O. éxito y superación personal. [Online]. [cited 2017 Diciembre 14].
Available from: <https://www.exitoysuperacionpersonal.com/como-desarrollar-una-actitud-positiva/>.
41. Universidad Galileo. Actitud Positiva: La impoderancia del optimismo. [Online].
[cited 2017 Octubre 28. Available from: <http://www.galileo.edu/esdap/historias-de-exito/actitud-positiva-la-importancia-del-optimismo/>.
42. Pinilla A. Conocimiento de la interacción humana. 2nd ed. Lima: Iberoamericana; Perú.
43. Rubín A. Lifereder. [Online]. [cited 2017 Diciembre 14. Available from: <https://www.lifereder.com/actitudes-negativas/>.
44. Definición de las actitudes. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 28. Available from: <http://conceptodefinicion.de/actitud/>.
45. Morales P. Medición de actitudes en Psicología y educación. Tercera ed. Madrid UPCd, editor.; 2006.
46. Aigner M. Técnica de Medición por medio de escalas. Universidad de Antioquia. Colombia. [Online]. [cited 2017 Octubre 28. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>.
47. Gallardo F. Conductas de riesgos en los adolescentes, estudiantes de los colegios de Juigalpa-Chontales, Nicaragua. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 12].
Available from: <http://www.farem.unan.edu.ni/revistas/index.php/RCientifica/article/view/87>.
48. Organización Panamericana de la Salud. Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas. Original ed. OPS BS, editor. Washington, D.C: : Edición Original; 2005.
49. Castrillo J, De La Cruz A, De la Salas A. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de

- enfermería de una universidad del departamento del Atlántico (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla. 2012; 28(2).
50. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para el uso correcto de preservativo masculino y femenino. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 20. Available from:
<http://181.211.115.37/biblioteca/vigi/MANUALES/GU%C3%8DAS%20VIH/M anual%20uso%20preservativos.pdf>.
51. Jokin de Irala MD, MPH, PhD. Efectos colaterales de la promiscuidad y de la infidelidad. VI Congreso Mundial de Familias. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 10. Available from: <http://congresomundial.es/wp-content/uploads/Jokin-de-Irala-Efectos-colaterales-de-la-promiscuidad-y-de-la-infidelidad-ESPA%C3%91OL.pdf>.
52. Castro A. La sexualidad de nuestros universitarios. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 29. Available from: <http://rasgolatente.es/sexualidad-universitarios-salud/>.
53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de Investigación. Sexta ed. Mexico. : MacGraw-Hill; 2014. p. 88.
54. Maroquin. Confiabilidad y valides de instrumentos de validez Cap: sesión 4. Informe. Lima: Universidad nacional de educación Enrique Gusman y velle, Escuela de pos-grado; 2013.
55. Cheesman de Rueda S. Conceptos básicos en investigación. [Online].; 2010 [cited 2017 Octubre 25. Available from:
<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.
56. Belda J, et al. Infecciones de transmisión sexual: Diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Madrid. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 12. Available from:
<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DocITS2011.pdf>.
57. Mendoza CL. Asociación entre el grado de conocimiento de las ITS y el uso de preservativo en alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma estudiantes del cuarto. Tesis grado. Universidad Ricardo Palma; Lima.
58. Pérez J. Definición de: Definición de conocimiento. [Online].; 2008 [cited 2017

Octubre 28. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.

ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Buenas tardes estimados estudiantes: mi nombre es Edwin Mamani Puma, soy egresado de la Universidad Nacional del Altiplano Puno y estoy realizando una investigación que tiene como título “**Nivel de Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la Actitud hacia las conductas de sexualidad de riesgo.** Por lo cual se solicita a Ud. Que responda con sinceridad a las preguntas que se le presenta. Este cuestionario es de carácter ANONIMO y CONFIDENCIAL ya que sus respuestas solo se van utilizar para el trabajo de investigación.

Agradezco de anticipadamente su gentil participación.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación para cada una de las preguntas, elija para cada una de ellas una sola respuesta que crea conveniente y marque con una aspa (X) según corresponde; no deje de marcar en ninguna de las preguntas.

III. DATOS GENERALES

Facultad.....

Edad: Años Sexo M () F ()

IV. INTERROGANTES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

DEFINICION DE ITS

1. ¿Que son las infecciones de transmisión sexual (ITS) ?

- Son aquellos que se transmiten de una persona enferma a otra sana por cualquier contacto ()
- Son aquellos que se transmite por acariciar, abrazar y besar a una persona enferma ()
- Son aquellos que se transmiten de una persona enferma a otra sana sin tener relaciones sexuales ()
- Son aquellos que se transmiten por las relaciones sexuales con una persona enferma ()**

2. De las siguientes enfermedades, señala un grupo de aquellas que usted considere son infecciones de transmisión sexual.

- Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis, VIH/SIDA.**
- Hepatitis B, Diabetes, Epilepsia ()
- Hipertensión arterial, Apendicitis, Cáncer ()
- Ninguna de las anteriores ()

AGENTE CAUSAL

3. ¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS) ?

- Bacterias y virus ()
- Hongos y parásitos ()
- Todas las anteriores ()
- Ninguno de las anteriores ()

SIGNOS Y SINTOMAS

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres ?

- Dolor en las piernas; comezón o picazón en la zona genital; sudoración nocturna abundante. ()
- Comezón o picazón en la zona genital; heridas o llagas en la zona genital; flujo vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor ()**
- Todas las anteriores ()
- Ninguna de las anteriores ()

5. **¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones ?**
- Dolores articulares, somnolencia, dolor al orinar ()
 - Diarreas abundantes, Migrañas, Dolor de cabeza ()
 - Pus en la punta del pene, Ardor al orinar, Heridas o llagas en el área genital ()**
 - Ninguna de las anteriores

FORMA DE CONTAGIO

6. **¿De qué forma se transmite las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
- Sangre, Besos, Abrazos, Coger de la mano a un enfermo ()
 - Contacto con objeto contaminados, Caricias, Abrazos ()
 - Flujo vaginal, Semen, Contacto sexual ()**
 - Ninguna de las anteriores ()
7. **¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad ?**
- Si ()
 - No ()**
 - En algunas ocasiones ()
 - Solo para algunas enfermedades ()

MEDIDAS DE PROTECCION PARA EVITAR LAS ITS

8. **¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?.**
- Evitando tener relaciones sexuales; compartiendo utensilios personales como capillo, rasurador ().
 - Evitando tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección protegiéndose durante cada relación sexual: uso correcto del condón ()**
 - Teniendo relaciones sexuales con personas desconocidas; reutilizando agujas o jeringas usadas ()
 - Ninguna de las anteriores ()
9. **¿Qué grupo de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
- los homosexuales ()
 - Los bisexuales ()
 - Los heterosexuales ()
 - Todos por igual ()
10. **¿Cree Ud. Que evitando el uso de ropa íntima ajena lo protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
- Si ()**
 - No ()

- c. En algunas ocasiones ().
- d. Solo en caso de los varones ().
- e. Ninguna de las anteriores ()

11. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. Casi nunca ()
- d. Ninguna ()

12. ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?

- I. Botarlo a la basura amarrándolo.
- II. Abrir el sobre con la mano.
- III. Colocar el condón en el pene erecto.
- IV. Quitar con cuidado el condón del pene.
- V. Verificar el estado del sobre y su fecha de vencimiento.
- VI. Desenrollarlo hasta la base del pene.

Es correcta

- a. V, II, VI, IV, III, I.
- b. V, II, III, VI, IV, I.**
- c. V, II, VI, IV, III, I.
- d. Ninguna

13. ¿Considera usted que se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. Algunas veces ()
- d. Ninguna ()

ANEXO 2

ESCALA DE LICKERT

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta un conjunto de proposiciones. Lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (X) la alternativa de respuesta que Ud. Elija, solo una.

Las alternativas de respuestas son las siguientes:

- (T.A) Totalmente de acuerdo.
- (A) De acuerdo.
- (D) Desacuerdo.
- (N) Ni acuerdo/ Ni desacuerdo.

(T.D) Totalmente en desacuerdo.

Ejemplo

PROPOSICIÓN	T.A	A	N	D	T.D
1. La moneda oficial del Perú es el nuevo sol	X				

Marque por favor

PROPOSICIÓN	T.A	A	N	D	T.D
1. Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso.					
2. En las relaciones sexuales entre personas de mismo género no es necesario protegerse					
3. Es muy importante la fidelidad en una pareja.					
4. Uno se sentiría protegido(a) al tener relaciones sexuales con condón.					
5. Es una opción tener relaciones sexuales con varios.					
6. Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales.					
7. Es más seguro tener la primera relación sexual usando condón.					
8. El condón disminuye la sensibilidad.					
9. Es seguro protegerse teniendo relaciones sexuales entre personas del mismo género.					
10. Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligro.					
11. Es poco aceptable tener relaciones sexuales con una persona que use condón.					
12. Me gustaría tener relaciones sexuales sin protección.					
13. Me gustaría tener relaciones sexuales en un prostíbulo.					
14. Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es aceptable.					
15. Se puede consumir drogas para tener relaciones sexuales placenteras.					
16. Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas.					
17. El condón es necesario para no eyacular dentro de la vagina.					

ANEXO 3

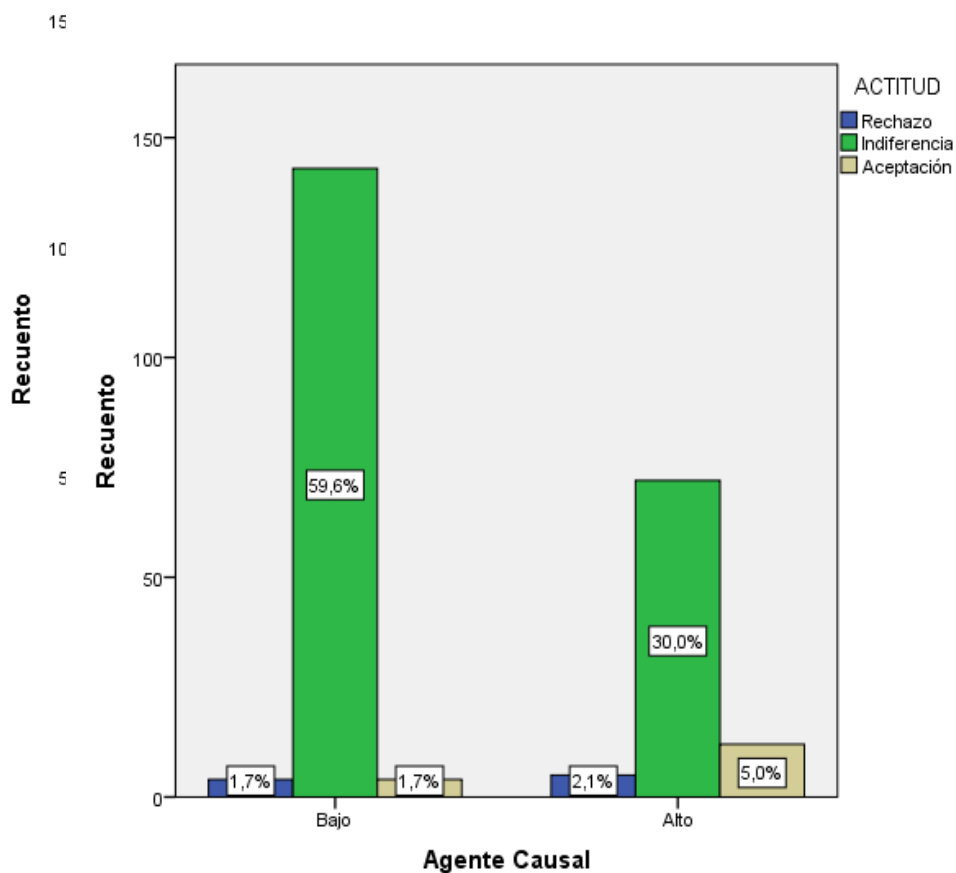
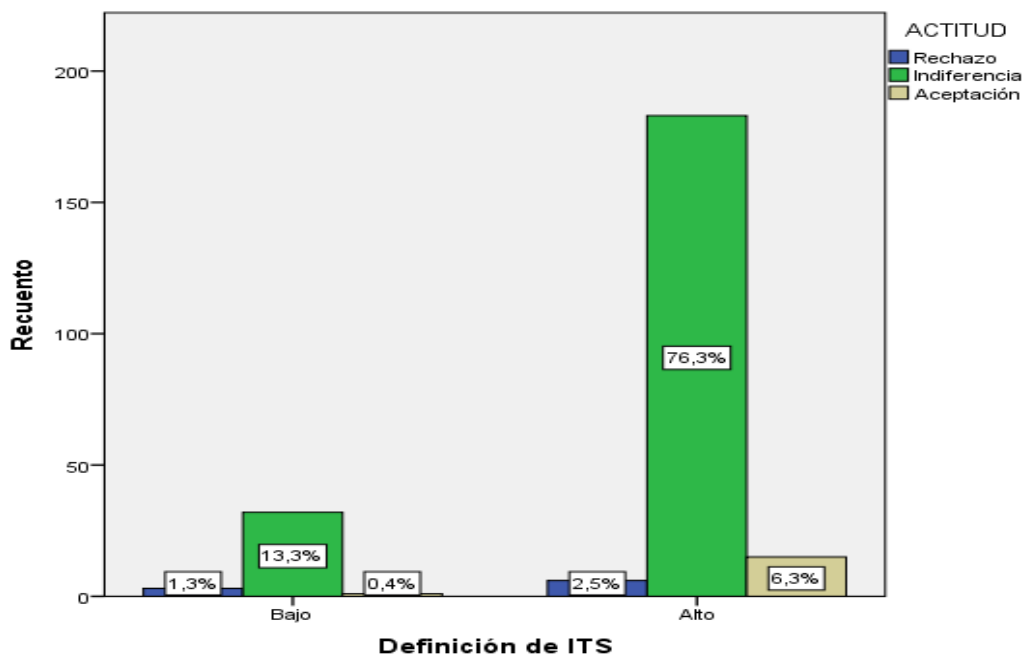
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

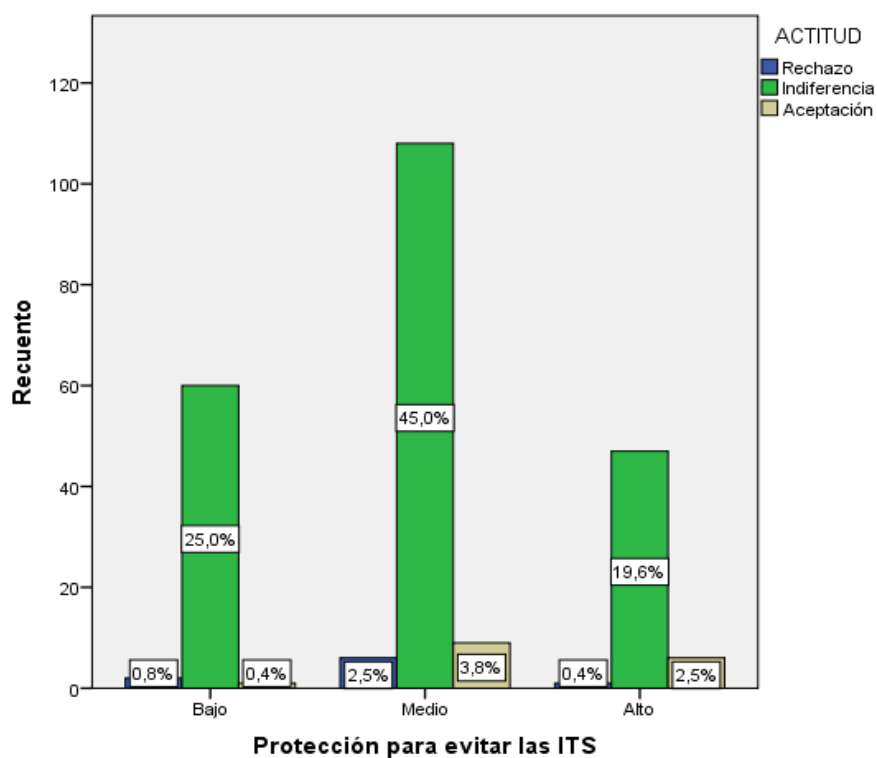
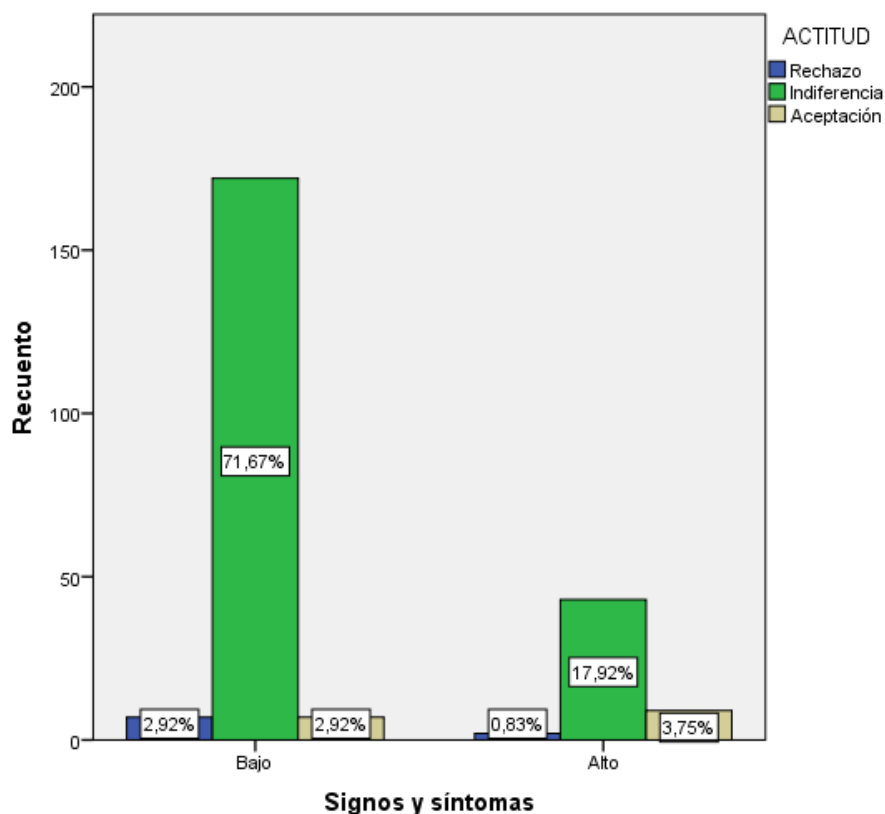
VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESC.----- VALORACIÓN
-----------	-----------	-------------	-------------------------

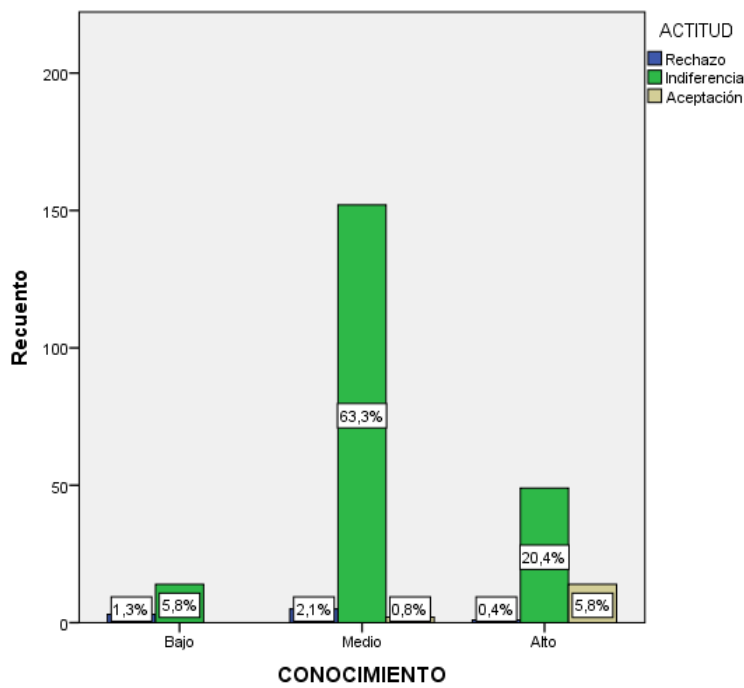
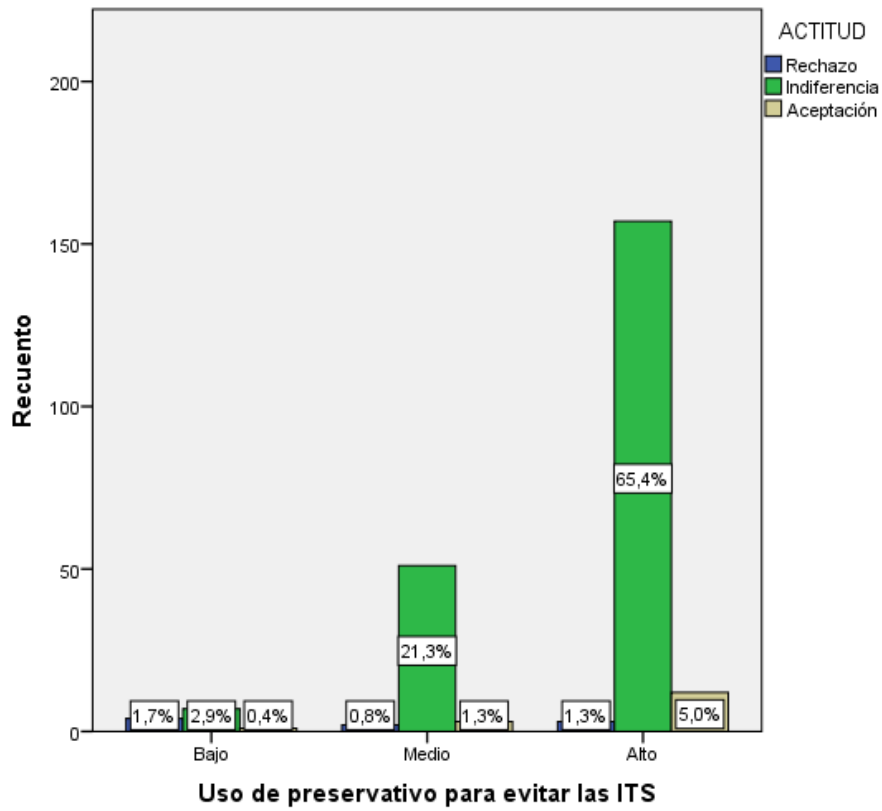
<p>Variable X: Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual: Es la información que tienen las estudiantes del I semestre del Área Biomédicas sobre las ITS</p>	<p>Valoración del nivel de conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de ITS (1,2) - Agente causal (3) - Forma de contagio (4,5) - Signos y síntomas (6,7) - Medidas de protección para evitar las ITS (8,10,11, 12, 13) 	<p>Alto 21 a 26 puntos Medio 14 a 20 puntos Bajo 0 a 13 puntos</p>
<p>Variable Y: Actitud hacia conductas de riesgo: Es la disposición aprendida para responder coherentemente de aceptación, indiferencia o rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo que ocasionan infecciones de transmisión sexual</p>	<p>Valoración de la actitud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sustancias nocivas(1,10,14,15) - Circunstancias de uso de preservativos(2,4,7,8,9,11,12,17) - Actividad sexual promiscua (3,5) - Buscar experiencias nuevas como en prostíbulos (3,13,16) 	<p>Aceptación: 17 a 39 puntos Indiferencia: 40 a 62 puntos Rechazo: 63 a 85 puntos</p>

ANEXO 4

GRÁFICOS:







ANEXO 5

NÚMRO DE ESTUDIANTES DEL ÁREA DE BIOMÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL	NÚMERO
Enfermería	647
Biología	454
Nutrición humana	455
Odontología	520
Medicina Humana	437
TOTAL	2413

Fuente: Coordinación Académica de la Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Odontología, Carrera Profesional de Biología, Escuela Profesional de Nutrición.

ANEXO 6

MATRIZ DE JUICIO DE EXPERTOS

Validez de Contenido (Cuestionario)

Crterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	TOTAL
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0
10	1	1	1	3
$\sum V_i$				
	0.178	0.178	0.178	

EL CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CROMBACH

a) Mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

V_i : La suma de varianzas de cada ítem.

V_t : La varianza del total de filas (puntaje total)

K : El número de preguntas o ítems.

RESULTADOS:

$K =$	10
$\sum V_i =$	0.533
$V_t =$	1.600

Sección 1	1.111
Sección 2	0.667
ABSOLUTO	0.667

$\alpha =$	0.741
------------	-------

Desde que Alfa de Crombach = 0.741, el instrumento es válido, porque el valor es mayor a 0,6 por tanto, tiene BUENA fiabilidad.

MATRIZ DE JUICIO DE EXPERTOS

Validez de Contenido (Test de actitud)

Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	TOTAL
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0
10	1	1	1	3
$\sum V_i$				
	0.178	0.178	0.178	

EL CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CROMBACH

a) Mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total:

$$\alpha = \left[\begin{array}{c} K \\ \hline K - 1 \end{array} \right] \left[\begin{array}{c} \sum V_i \\ \hline 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \end{array} \right]$$

Donde:

Vi: La suma de varianzas de cada ítem.

Vt: La varianza del total de filas (puntaje total)

K: El número de preguntas o ítems.

RESULTADOS:

K =	10
$\sum V_i =$	0.533
Vt =	1.600

Sección 1	1.111
Sección 2	0.667
ABSOLUTO	0.667

$\alpha =$	0.741
------------	-------

Desde que Alfa de Crombach = 0.741, el instrumento es válido, porque el valor es mayor a 0,6 por tanto, tiene BUENA fiabilidad.



ANEXO 7

SISTEMATIZACION DE DATOS

ID	EDAD	SEXO	CONOCIMIENTO INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL												ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS DE RIESGO																	
			D1	D2	C3	CO4	CO5	SS6	SS7	PR8	PR9	PR10	UP11	UP12	UP13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	18	1	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	3	4	1	1	5	1	1	3	1	1	5	5	5	5	5	3	1
2	18	1	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	5	5	1	2	5	1	1	3	4	5	2	3	5	5	5	3	1
3	17	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	3	5	5	2	3	3	2	3	4	3	3	4	5	3	3	3	2
4	18	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	5	1	1	5	1	1	5	1	4	5	5	5	5	5	5	2
5	16	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	4	2	2	3	2	5	4	2	3	4	4	4	4	1	1	1
6	20	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	3	2	2	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2	1
7	18	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	3	5	2	2	5	5	1	5	5	5	5	5	5	2
8	18	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	5	5	5	4	3
9	17	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	5	1	2	3	1	1	3	1	1	5	5	5	5	5	5	1
10	18	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	5	2	3	5	5	1	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3
11	18	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	5	1	2	3	1	1	4	5	5	5	4	3	1
12	20	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	1	1	1	1	5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	1	1
13	18	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	5	5	1	5	5	1	1	2	4	3	2	5	5	4	4	4	2
14	18	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	1	5	1	2	1	2	1	3	3	1	3	5	5	5	5	3	3
15	18	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	5	1	1	3	5	1	3	5	5	4	4	3	2
16	17	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	1	5	2	5	5	1	2	2	3	1	3	5	5	5	5	5	2
17	20	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	3	3	4	5	5	3	3	4	2
18	17	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	4	3	2	4	3	2	2	3	3	4	3	3	5	5	3	2	2
19	16	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	3	1	2	5	1	2	3	3	3	3	5	5	5	5	5	4
20	17	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2	5	1	3	5	1	2	4	2	2	3	5	5	5	5	5	2
21	24	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	5	5	1	5	5	5	2	5	5	1
22	18	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	3	2	4	5	4	4	3	4	3	2
23	18	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	1	5	5	5	5	3	1
24	17	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	4	1	2	1	5	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1
25	17	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	2	3	1	1	3	5	1	1	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3
26	20	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	3	1	2	2	3	1	3	1	1	5	5	5	4	5	2	1
27	17	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	3	1	1	1	5	5	1	1	5	5
28	17	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	1	3	1	2	4	1	1	2	3	1	3	3	4	4	4	2	2



29	18	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	3	5	1	2	3	1	1	3	5	3	5	3	5	5	5	5	2
30	17	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	1	2	3	5	5	1	1	3	1	1	3	4	5	4	5	3	5
31	18	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	3	1	3	5	1	2	3	3	1	2	5	5	5	5	3	2
32	16	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	3	5	1	5	4	3	5	4	5	4	5	3	5
33	18	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	1
34	18	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	3	1	2	2	3	1	2	1	1	5	5	5	4	5	3	2
35	19	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	35	1	1	5	3	1	3	1	3	1	5	5	5	5	3	2	1
36	17	1	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	3	2	2	3	5	5	3	5	3	2
37	16	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	5	1	2	5	1	1	3	5	3	5	4	5	5	5	5	1
38	18	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	5	1	1	5	1	1	3	1	2	5	5	5	3	5	5	1
39	18	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	5	1	3	5	1	1	5	1	3	5	5	5	3	3	5
40	16	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	4	1	1	1	5	1	1	3	1	1	5	5	5	5	5	4	5
41	18	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	1	3	1	3	4	4	1	3	5	5	1	1	5	5	5	5	1
42	19	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	3	1	2	5	1	1	1	2	2	4	3	5	4	3	3	1
43	19	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	4	1	3	5	1	1	5	2	1	5	5	5	5	5	5	4
44	17	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	5	1	2	5	1	1	2	2	1	4	5	5	5	5	4	2
45	19	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	1	3	5	1	2	3	2	2	1	5	5	5	3	3	1
46	17	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	4	1	4	5	1	4	4	4	1	2	4	5	4	5	5	2
47	17	1	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1
48	17	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	3	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4	3	5	4	3	5	1
49	17	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	3	5	1	2	5	1	2	3	3	2	4	5	5	4	4	4	3
50	17	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	1	5	1	1	5	1	1	5	1	2	5	5	5	5	5	5	3
51	19	1	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	1	3	2	3	5	2	1	1	1	1	1	1	1	5	5	3	1
52	19	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	3	1	3	5	1	1	2	4	4	3	5	2	4	2	2	1
53	19	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	4	2	1	1	3	1	1	4	2	3	1	3	2	1	4	2	1
54	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	5	2	4	5	5	3	2	5	1	2	5	5	5	5	5	5
55	17	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	5	1	3	3	3	2	3	1	2	1	5	3	5	1	1
56	17	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	4	4	2	1	5	2	2	3	2	3	4	5	5	5	5	3	2
57	22	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	5	5	1	3	4	4	1	3	5	5	4	4	5	5	5	4	2
58	17	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	2	2	4	4	1	3	1	1	3	4	5	2	5	5	2
59	24	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5	2	1
60	17	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	2	5	1	1	3	1	1	5	3	5	1	3	3	1
61	18	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	1	5	1	1	3	1	2	5	5	5	5	5	5	1



62	19	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	2	5	1	1	3	2	1	4	5	5	5	5	5	5	1
63	19	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	1	5	1	3	5	1	3	3	5	1	3	3	5	5	5	5	5	3
64	20	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	3	3	3	2	5	3	3	3	3	2	3	5	4	2	1		
65	19	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	1	2	5	1	1	3	3	1	5	3	5	5	5	5	1	
66	18	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	
67	21	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	5	1	2	5	1	1	3	5	2	4	5	5	4	4	5	2	
68	19	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	1	5	1	1	5	4	1	5	5	1	4	3	4	5	3	3	1	
69	17	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	5	1	1	3	3	2	2	5	5	5	5	5	2	
70	20	1	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	5	5	1	5	1	1	1	5	1	5	1	5	5	1	5	1	1	
71	18	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	5	1	1	3	1	1	2	1	2	5	5	5	3	5	3	1	
72	18	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	5	2	4	4	4	4	4	3	2	
73	18	1	2	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	1	3	1	1	2	5	1	2	2	1	2	3	4	2	4	1	1	
74	18	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	
75	19	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	5	2	1	5	1	1	5	1	2	3	5	5	4	5	2	1	
76	18	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	2	4	2	1	1	3	3	4	3	4	5	3	3	1	
77	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	1	2	5	1	1	3	2	1	5	5	5	5	5	5	2	
78	20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	3	1	1	5	5	5	1	5	5	5	
79	20	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	5	1	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	3	3	3	2	
80	20	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	2	3	1	1	1	1	1	5	2	5	3	4	1	1	
81	18	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	4	5	1	3	5	1	1	1	1	4	5	1	5	2	3	1	5	
82	21	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	3	1	1	5	5	5	5	5	2	2	
83	18	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	1	3	3	3	4	1	1	3	1	4	3	2	2	1	1	1	1	
84	2	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	5	1	3	5	5	5	3	5	1	1	
85	18	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	1	5	1	3	2	1	1	2	1	2	3	5	5	5	5	3	2	
86	19	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	2	5	1	1	3	5	1	4	4	5	5	5	4	1	
87	19	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	5	2	1	5	1	1	5	1	2	3	5	5	4	5	2	1	
88	19	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	3	4	1	4	5	1	1	5	1	3	5	3	5	5	5	3	1	
89	19	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	1	5	1	2	5	1	1	1	1	2	5	5	5	2	5	5	1	
90	21	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	1	5	1	2	1	1	5	3	5	5	5	1	1	1	
91	17	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	5	3	1	5	5	5	5	5	5	1	
92	18	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	3	5	1	1	5	1	1	3	5	3	5	5	5	3	5	3	1	
93	18	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	5	5	1	3	1	2	5	5	5	3	3	3	1	
94	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	1	5	1	2	5	1	2	2	3	2	3	2	5	3	5	4	2	



95	19	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	1	5	1	1	5	1	1	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	1
96	17	1	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	5	5	3	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	5	3	1	1	
97	20	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	1	1	5	1	1	2	4	3	4	5	5	4	4	5	1	
98	18	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	
99	19	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	1	1	5	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	4	1	
100	24	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	1	5	1	2	1	1	5	3	5	5	5	1	1	1	
101	20	1	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	5	3	1	5	5	5	5	5	5	1	
102	21	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	5	1	2	5	1	1	3	1	1	5	3	5	1	3	3	1	
103	17	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	3	5	1	1	5	1	1	3	1	3	1	1	5	3	5	1	1	
104	16	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	5	1	2	4	1	1	1	2	1	2	4	2	3	1	4	2	
105	17	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	4	1	1	1	3	1	4	1	3	3	4	3	3	5	3	1	
106	17	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	2	4	4	2	4	3	4	2	4	4	5	4	4	4	2	
107	16	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	3	5	1	3	4	5	2	2	2	3	4	3	4	3	2	2	2	
108	17	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	5	1	1	3	2	3	2	5	5	3	3	3	2	
109	17	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	5	2	3	5	1	1	2	1	1	2	5	5	4	5	4	2	
110	21	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	5	5	1	5	5	1	5	3	5	5	5	5	1	1	2	2	4	
111	18	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	3	2	2	1	5	1	1	2	1	3	5	3	3	3	3	5	1	
112	20	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	4	1	1	4	5	1	3	2	2	3	5	5	4	4	4	5	
113	17	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	2	5	1	1	5	5	1	4	5	5	5	5	3	1	
114	17	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	1	5	1	1	5	5	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	1	
115	18	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	5	1	2	5	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	1	1	
116	16	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	3	1	2	5	1	2	4	2	3	4	5	5	4	4	5	2	
117	18	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	5	1	1	3	5	2	1	5	5	5	5	5	1	
118	20	1	2	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	5	5	1	1	5	1	1	3	1	5	3	5	5	3	3	1	1	
119	19	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	1	5	5	2	4	5	2	3	3	5	2	1	1	2	2	4		
120	18	1	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	1	5	2	3	5	1	1	3	1	1	5	4	5	5	5	2	1	
121	18	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	3	4	1	2	5	1	1	3	3	3	2	5	5	4	4	3	3	
122	18	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	5	2	3	3	5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
123	16	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	5	4	2	4	1	1	1	2	3	2	2	4	4	3	1	2	
124	19	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	5	2	5	5	2	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	2	
125	18	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	4	4	5	3	1	3	3	5	1	5	5	3	5	1	1	
126	18	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	1	5	1	2	3	5	1	5	4	4	4	3	2	1	
127	20	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	1	5	1	1	5	1	1	1	5	1	3	5	5	5	5	5	2	



128	17	1	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2	5	3	1	4	2	1	2	2	2	3	3	4	4	4	3	1	
129	22	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	3	4	1	2	5	5	2	3	4	3	4	4	5	3	4	3	2	
130	18	1	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	4	5	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	
131	18	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	1	1	2	1	1	3	2	2	5	3	5	5	5	5	1	
132	18	1	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	1	1	2	5	3	1	3	5	3	4	5	5	5	5	2	1	
133	18	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	1	1	2	2	1	5	1	2	5	5	5	3	5	2	1	
134	17	1	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	3	4	1	2	5	1	1	3	3	3	2	5	5	4	4	3	3	
135	18	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	1	1	5	2	3	3	5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
136	17	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	1	5	1	1	5	5	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	1	
137	18	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	4	1	1	1	3	1	4	1	3	3	4	3	3	5	3	1	
138	18	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	4	2	1	5	5	1	5	3	5	4	5	1	1	2	1	2	1	
139	18	1	2	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	1	2	1	2	4	1	2	4	2	3	4	4	4	3	4	3	2	
140	17	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	3	1	2	4	5	1	3	2	1	2	4	5	4	3	4	1	
141	17	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	4	5	1	4	5	1	1	3	5	2	3	5	5	5	5	3	1	
142	20	1	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	4	2	1	2	1	
143	17	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	4	3	1	3	3	3	5	3	3	3	3	3	5	4	3	3	3	
144	17	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	1	5	1	1	5	5	1	4	1	1	1	5	5	5	5	4	1	
145	20	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	1	5	2	5	5	2	2	3	2	2	4	5	5	3	4	4	3	
146	18	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	4	5	1	1	4	2	3	4	5	5	4	5	5	2	
147	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	3	1	2	5	3	3	3	3	1	5	3	5	5	5	3	3	
148	17	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	4	1	3	4	1	1	3	1	2	5	5	5	5	5	3	1	
149	17	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	5	1	1	5	1	3	3	3	3	3	2	5	5	5	5	1	
150	19	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	5	1	2	4	1	2	5	5	1	4	2	5	5	5	2	2	
151	18	1	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	2	4	3	2	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	
152	18	1	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	1	5	1	1	6	1	1	1	5	5	5	1	5	1	5	1	1	
153	22	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	1	2	2	5	3	2	5	2	1	5	3	3	3	2	2	2	
154	16	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	4	3	3	5	4	2	4
155	15	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	5	2	5	1	1	2	5	1	2	1	5	3	5	1	5	
156	17	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	2	4	1	1	3	1	2	5	3	5	4	5	3	2	
157	18	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	1	5	1	2	5	5	3	3	3	4	3	2	3	5	4	5	3	
158	21	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	5	1	2	5	5	2	2	2	2	2	1	4	4	4	5	1	
159	18	1	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	3	5	1	1	3	1	1	3	1	2	2	4	2	3	1	4	3	
160	17	1	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	1	5	1	2	5	1	1	2	5	2	2	2	2	5	5	1	1	



161	16	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	1	3	1	4	5	5	2	2	1	1	2	5	5	5	3	2	1
162	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5
163	17	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	5	1	2	1	1	1	2	1	3	5	5	5	5	5	5	1
164	18	1	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	4	2	1	2	4	3	2	2	1	3	1	3	1	3	1	4
165	20	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	1	4	1	2	4	2	2	3	3	4	3	4	4	3	2	5	1
166	21	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	5	5	1	2	3	1	2	3	2	1	5	5	5	5	5	5	1
167	17	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	4	5	2	1	2	1	1	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3
168	20	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	1	3	1	4	2	3	1	4	5	2	4	1	4	5	3	2	5
169	18	1	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	3	3	2	4	2	3	4	1	2	2	3	1	5	3	2	1	1
170	22	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	2	3	1	2	2	3	1	3	3	5	5	3	2	1
171	22	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	4	4	1	2	3	2	4	2	3	4	4	1	4	3	3	2	2
172	18	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	3	4	1	1	3	1	1	5	2	3	5	4	4	3	3	1	2
173	20	1	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	5	1	1	5	1	1	3	1	5	3	3	2	3	3	1	3
174	18	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1
175	18	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	1	5	1	5	5	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	5	5
176	16	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	5	5	5	2	4	2	4	5	5	5	4	5	5	1
177	18	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	1	4	1	1	5	1	1	3	1	1	2	5	5	5	5	3	1
178	17	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	1	4	1	1	5	1	1	3	1	1	2	5	5	5	5	5	1
179	18	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
180	17	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	5	1	1	5	1	1	3	1	2	2	5	5	5	5	3	1
181	17	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	3	5	1	4	5	1	1	3	1	5	5	5	5	4	3	5	2
182	17	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	3	4	2	2	5	3	1	3	2	3	4	5	5	3	3	2	2
183	18	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	5	1	1	5	1	1	5	2	1	5	5	5	5	5	5	1
184	17	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	5	2	3	5	3	2	2	5	5	3	5	5	5	5	5	2
185	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	4	1	2	5	5	3	3	4	4	3	5	5	5	5	5	2
186	18	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	5	1	1	3	2	2	4	5	5	5	4	3	1
187	19	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	1	5	1	5	5	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	1
188	16	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	2	5	1	1	3	1	3	3	5	5	3	3	3	3
189	18	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	3	5	1	1	5	1	1	3	5	3	1	3	4	3	4	5	1
190	18	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	5	1	2	5	1	1	3	2	2	5	5	5	4	5	3	3
191	23	1	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	1	5	5	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5	1
192	20	1	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	5	4	1	3	1	1	1	5	5	5	5	1	1
193	18	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	1	5	1	4	4	1	2	3	1	2	4	3	5	4	5	2	1



194	23	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	1	2	5	5	1	3	2	5	2	3	5	5	5	5	4	2
195	18	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	3	5	1	2	1	3	3	1	2	3	4	3	4	3	3	3	3	1
196	17	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	1	5	1	3	5	1	3	5	5	1	3	5	5	5	5	5	2	1
197	16	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	1	4	1	2	5	1	1	4	1	1	3	4	5	5	5	5	5	1
198	18	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	4	1	2	5	1	1	5	5	1	4	5	5	5	5	5	5	1
199	19	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	1	2	3	4	3	4	4	5	3	4	4	2	
200	17	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	3	2	1	1	5	1	1	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	3
201	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	4	5	4	5	1	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1
202	16	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	3	1	2	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
203	16	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	0	0	1	5	1	3	5	3	3	3	3	1	3	5	5	5	5	3	3	3
204	17	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2	4	2	2	1	3	3	5	1	5	1	1	3	3	3	3	3	3	1
205	18	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	4	1	1	5	1	1	3	2	3	2	5	5	5	3	5	3	
206	16	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	1	4	1	1	3	1	2	5	5	5	5	5	5	1	
207	18	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	5	5	5	5	5	1	1	4	1	4	5	5	5	5	5	5	1	
208	20	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	3	2	3	5	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	
209	18	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	5	2	2	1	1	3	3	1	1	3	3	5	5	5	5	3	
210	17	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	5	2	3	5	5	2	3	2	3	4	5	5	5	5	5	3	
211	18	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	1	1	1	3	5	3	3	2	1	2	4	5	2	5	5	1	
212	18	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	5	1	3	2	1	2	4	5	2	5	5	1	
213	18	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	1	4	1	1	5	1	1	5	1	2	5	5	5	5	5	2	1	
214	18	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	5	1	2	3	1	1	3	5	2	4	5	5	5	5	4	4	
215	18	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	1	3	1	1	4	1	1	3	3	2	3	5	5	1	1	3	3	
216	25	1	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	4	1	1	5	1	1	3	1	3	2	5	5	1	3	5	3	
217	18	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	1	4	2	2	5	1	1	4	5	2	3	4	5	2	5	2	5	
218	18	1	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	1	5	1	3	5	1	2	3	3	2	3	3	5	4	3	5	1	
219	22	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	1	5	1	2	5	5	2	2	5	1	5	2	5	5	5	5	1	
220	17	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	3	1	1	3	1	2	3	3	4	5	3	5	5	4	3	2	
221	19	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	3	5	1	1	5	1	1	3	1	3	5	5	5	3	5	5	1	
222	19	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	4	5	1	1	5	1	2	3	3	3	5	5	5	3	3	2	1	
223	18	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	3	5	1	1	5	1	1	3	1	2	3	3	5	4	5	2	1	
224	19	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	5	1	1	4	1	5	3	1	2	5	5	5	4	5	4	3	
225	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	
226	16	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	5	1	2	5	1	2	3	1	2	4	4	5	3	3	4	1	



227	18	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	1	5	1	1	5	5	1	3	4	1	5	5	5	4	5	5	1
228	17	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	2	2	4	2	2	2	2	4	3	3	4	3	3	2	
229	17	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	5	5	1	1	5	5	1	4	2	5	4	5	5	5	5	3	3
230	19	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	5	1	5	5	1	1	1	5	1	5	4	4	3	5	4	1
231	18	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	3	5	1	1	5	1	1	3	5	3	1	3	4	3	4	5	1
232	17	1	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	1	4	1	2	5	1	1	4	1	1	3	4	5	5	5	5	1
233	18	1	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	1	2	3	4	3	4	4	5	3	4	4	2
234	18	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	4	1	2	5	4	3	2	4	3	4	5	4	4	3	5	2
235	17	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	5	1	3	5	3	3	3	3	1	3	5	1	5	3	3	3
236	18	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	3	2	1	1	5	1	1	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3
237	18	1	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	1	5	2	1	4	2	2	1	2	1	4	3	3	4	3	2	1
238	20	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	3	2	2	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2	1
239	18	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	5	5	5	4	3
240	18	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	1	5	1	1	5	5	1	3	4	1	5	5	5	4	5	5	1

