



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Percepción de infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Denegri Diaz, Sheyla Rosario Leonor
Turpo Arpita, Milagros

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR POR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ASESOR

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael
<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 06 de noviembre del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Denegri Diaz, Sheyla Rosario Leonor y Bach. Turpo Arpita, Milagros**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Percepción de infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20108014962 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/11/2025 16:03:21-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

NO REDACTADO
EN ESTA
NOTARÍA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Denegri Diaz Sheyla Rosario Leonor, identificado(a) con DNI N°71080548 y Turpo Arpita Milagros, identificado(a) con DNI N° 47490950 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Percepción de infecciones de transmisión sexual y Conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

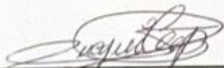



- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:



14%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Arequipa, 06 de noviembre del 2025

Denegri Diaz Sheyla Rosario Leonor
DNI: 71080548

Turpo Arpita Milagros
DNI: 47490950



CERTIFICO : La autenticidad de la(s) firma(s)
de: Milagros Turpo Arpita -
Denegri Diaz Sheyla
Rosario Leonor
Identificado(s) con: DNI N° 47490950
71080548
Se legalizan las firmas mas no el contenido. Day fe.
Arequipa.
07 NOV. 2025  Rubén Bolívar Callata
NOTARIO DE AREQUIPA



0120162568



**NOTARIA
BOLIVAR CALLATA RUBEN RAUL
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	47490950
Primer Apellido	TURPO
Segundo Apellido	ARPITA
Nombres	MILAGROS



CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



**TURPO ARPITA, MILAGROS
DNI 47490950**

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 71075755 - Sharol Lucero Mejía Herrera
Fecha de Transacción: 07-11-2025 11:44:47
Entidad: 10400425502 - BOLIVAR CALLATA RUBEN RAUL

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: <https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0120162568





0120160659



**NOTARIA
BOLIVAR CALLATA RUBEN RAUL
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 71080548
Primer Apellido DENEGRI
Segundo Apellido DIAZ
Nombres SHEYLA ROSARIO LEONOR



CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

Sheyla Leonor



**DENEGRI DIAZ, SHEYLA ROSARIO LEONOR
DNI 71080548**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 71075755 - Sharol Lucero Mejía Herrera
Fecha de Transacción: 07-11-2025 11:25:46
Entidad: 10400425502 - BOLIVAR CALLATA RUBEN RAUL

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0120160659



DEDICATORIA

A mis padres, por ser la base sólida de mi formación y el ejemplo de perseverancia que me impulsa día a día; y a mi hija, por ser la luz que guía cada paso en mi camino profesional.

MILAGROS T.A.

A mis padres, por su amor incondicional y apoyo constante en cada etapa de mi vida; y a mi hija, por ser la mayor inspiración para alcanzar mis metas.

SHEYLA D.D.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos la fortaleza, sabiduría y salud para continuar y culminar este importante paso en nuestra vida profesional.

A la Universidad Autónoma de Ica, por abrirnos las puertas de la formación académica, brindándonos las herramientas necesarias para desarrollarnos como profesionales íntegros y competentes.

A la institución donde se ejecutó el presente proyecto, por permitirnos la realización de esta investigación y ofrecer su colaboración para llevar a cabo cada etapa del estudio.

A los docentes que, con paciencia, dedicación y conocimiento, sembraron en nosotros el interés por aprender y crecer en el ámbito académico y personal.

A nuestro asesor, por su guía oportuna, orientaciones claras y constante acompañamiento a lo largo del desarrollo de esta tesis. Así también, a los jurados evaluadores, por su valiosa revisión y aportes enriquecedores.

Y, de manera muy especial, a nuestra familia, por su amor incondicional, su apoyo permanente y por ser el motor que impulsa cada uno de nuestros logros.

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública, especialmente en adolescentes, debido a su limitada percepción del riesgo y adopción de conductas sexuales inseguras. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la percepción sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria de una institución educativa de Arequipa en 2025. La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 170 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un cuestionario estructurado en escala Likert, validado por juicio de expertos y con un Alfa de Cronbach de 0,83. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados mostraron que el 64.1% de los adolescentes presentó una conducta sexual moderada, en la percepción baja predomina la conducta negativa (14.7%), mientras que con percepción media se concentra la mayor proporción de conducta moderada (44.1%). La percepción alta reduce conductas negativas (1.2%), sin embargo, no se garantiza las conductas completamente positivas (2.4%). Se halló una correlación significativa entre percepción y conducta sexual ($p=0.000$), pensamiento sobre sexualidad ($p=0.001$), prevención ($p=0.009$) y expectativas sexuales ($p=0.005$). Se concluye que una baja percepción de riesgo se asocia con mayores conductas sexuales inseguras, recomendándose fortalecer la educación sexual integral en adolescentes.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual, Conducta sexual, Adolescente, Salud pública, Educación sexual.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) constitute a major public health problem, especially among adolescents, due to their limited risk perception and adoption of unsafe sexual behaviors. The objective of the study was to determine the relationship between STI perception and risky sexual behaviors in secondary school adolescents from an educational institution in Arequipa in 2025. The research was quantitative, correlational, and cross-sectional, with a sample of 170 students selected through non-probabilistic convenience sampling. A structured Likert-scale questionnaire was applied, validated by expert judgment, and achieved a Cronbach's alpha of 0.83. Statistical analysis was performed using Spearman's Rho coefficient. The results showed that 64.1% of adolescents presented a moderate sexual behavior; among those with low perception, negative behavior predominated (14.7%), while among those with medium perception, the highest proportion of moderate behavior was concentrated (44.1%). High perception reduced negative behaviors (1.2%); however, it did not guarantee completely positive behaviors (2.4%). A significant correlation was found between perception and sexual behavior ($p=0.000$), sexual thinking ($p=0.001$), prevention ($p=0.009$), and sexual expectations ($p=0.005$). It was concluded that a low risk perception was associated with greater engagement in unsafe sexual behaviors, therefore strengthening comprehensive sexual education in adolescents is recommended.

Keywords: Sexually transmitted infections, Sexual behavior, Adolescent, Public health, Sex education.

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE GENERAL	viii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2.1 Descripción del Problema	4
2.2 Pregunta de investigación general.....	6
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	6
2.4 Objetivo General.....	7
2.5 Objetivos Específicos	7
2.6 Justificación e importancia.....	8
2.6 Alcances y Limitaciones	10
III. MARCO TEÓRICO.....	12
3.1 Antecedentes.....	12
3.2 Bases teóricas	17
3.2.1.1 Dimensión 1: Información recibida.....	18
3.3 Marco conceptual	48
IV. METODOLOGÍA.....	51
4.1 Tipo y Nivel de Investigación.....	51
4.2 Diseño de la Investigación:.....	51
4.3 Hipótesis general y específicas	52
4.4 Identificación de las variables.....	53
4.5 Matriz de operacionalización de variables.....	54
4.6 Población – Muestra.....	56
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información	57
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos	62

V. RESULTADOS	64
5.1 Presentación de resultados	64
5.2 Interpretación de resultados	72
VI. ANALISIS DE RESULTADOS	74
6.1 Análisis inferencial	74
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS	97
Anexo 1: Matriz de consistencia	98
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	100
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos por juicio de expertos....	102
Anexo 4: Base de Datos	110
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	117
Anexo 6. Documento de autorización de ejecución de tesis	122
Anexo 7: Consentimiento informado	126
Anexo 8: Informe de Turnitin (14%)	128

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable percepción de las infecciones de transmisión sexual	54
Tabla 2. Operacionalización de variable conductas sexuales	55
Tabla 3. Características sociodemográficas de adolescentes de educación secundaria, Arequipa – 2025	64
Tabla 4. Percepción de ITS en adolescentes de educación secundaria en Arequipa – 2025.....	66
Tabla 5. Conducta sexual de riesgo en adolescentes de educación secundaria en Arequipa – 2025.	67
Tabla 6. Percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa, Arequipa – 2025	68
Tabla 7. Percepción de las infecciones de transmisión sexual y el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.	69
Tabla 8. Percepción de las infecciones de transmisión sexual y la protección y prevención en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.	70
Tabla 9. Percepción de las infecciones de transmisión sexual y las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.	71
Tabla 10. Prueba de normalidad para la variable	74
Tabla 11. Relación entre la percepción sobre ITS y pensamiento sobre sexualidad.....	75
Tabla 12. Relación entre la percepción sobre ITS y las actitudes frente a la protección y prevención en adolescentes	77
Tabla 13. Relación entre la percepción sobre ITS y las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria.....	78
Tabla 14. Relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa, Arequipa – 2025.....	79

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociodemográficas en adolescentes de educación secundaria en Arequipa – 2025.....	65
Figura 2. Percepción de ITS en adolescentes de educación secundaria en Arequipa-2025	66
Figura 3. Distribución de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria	67
Figura 4. Distribución de la percepción de ITS en las conductas sexuales de riesgo	68
Figura 5. Percepción de las ITS sobre el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes.....	69
Figura 6. Percepción de las ITS sobre la protección y prevención.....	70
Figura 7. Percepción de las ITS sobre las expectativas sobre el sexo en adolescentes.....	71

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una problemática persistente y crítica de salud pública, especialmente entre los adolescentes, quienes se encuentran en una etapa de transición caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales que los convierten en un grupo especialmente vulnerable. En este contexto, el estudio de las ITS no solo resulta relevante por sus implicancias clínicas, sino también por su relación con las percepciones y conductas que los adolescentes adoptan frente a su sexualidad. La presente investigación, titulada "Percepción de infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa – 2025", tiene como propósito analizar cómo la percepción que poseen los adolescentes sobre las ITS influye en la adopción de conductas sexuales de riesgo, considerando el rol fundamental de la información, la comunicación y la percepción de vulnerabilidad frente a estas enfermedades.

Este estudio cobra especial pertinencia en la actualidad, dada la creciente exposición de los adolescentes a contenidos sexuales a través de medios digitales, la limitada cobertura de programas de educación sexual integral en el sistema educativo y las brechas en el acceso a servicios de salud amigables. Además, diversos informes de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han alertado que diariamente más de un millón de personas entre los 15 y 49 años contraen una ITS, siendo los adolescentes una proporción importante de esta población afectada. En el Perú, las estadísticas nacionales revelan que, pese a la existencia de políticas de prevención, la tasa de embarazos no planificados y el número de contagios por ITS entre adolescentes han experimentado un incremento constante, lo que evidencia una persistente falta de percepción del riesgo y una insuficiente educación en salud sexual.

La elección de este tema responde a una preocupación genuina por comprender los factores psicosociales que influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes, particularmente en la ciudad de Arequipa. Las

autoras de esta investigación han identificado, durante su formación académica y experiencias en campo, la escasa comunicación entre padres e hijos sobre temas de sexualidad, la naturalización de prácticas sexuales sin protección y el desconocimiento de síntomas y consecuencias de enfermedades de transmisión sexual. Estas dificultades no solo obstaculizaron la etapa de recolección de datos, sino que evidenciaron la urgencia de implementar intervenciones educativas sostenidas y culturalmente pertinentes.

Este estudio busca aportar evidencia significativa para la toma de decisiones en el diseño de estrategias preventivas orientadas a promover una sexualidad saludable y responsable en los adolescentes, y representa un esfuerzo académico comprometido con la transformación de la realidad educativa y sanitaria de la juventud arequipeña.

La presente investigación se encuentra organizada en ocho capítulos que estructuran de forma lógica y progresiva los componentes fundamentales del proceso investigativo. En el Capítulo I, se desarrolla la introducción, que contextualiza el tema de estudio y presenta su relevancia científica y social. El Capítulo II expone el planteamiento del problema, incluyendo la descripción de la problemática, la formulación de las preguntas y objetivos de investigación, así como la justificación desde una perspectiva teórica, práctica y metodológica. En el Capítulo III, se presenta el marco teórico, que integra los antecedentes nacionales e internacionales, las bases conceptuales y el sustento teórico de las variables en estudio. El Capítulo IV corresponde a la metodología, donde se describen el tipo y diseño de investigación, las hipótesis, las variables, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos. Posteriormente, el Capítulo V contiene los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, mientras que el Capítulo VI desarrolla el análisis e interpretación de dichos resultados, articulándolos con la teoría revisada. El Capítulo VII presenta la discusión de los hallazgos en contraste con otros estudios, evidenciando coincidencias y divergencias. Finalmente, el Capítulo VIII incluye las conclusiones y recomendaciones, derivadas del

cumplimiento de los objetivos propuestos, y se cierra el trabajo con el apartado de referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

Las autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo una de las principales amenazas para la salud pública a nivel global, con una prevalencia especialmente elevada entre los adolescentes, quienes representan un grupo poblacional altamente vulnerable debido a factores como la falta de información, el inicio precoz de la vida sexual, el acceso limitado a servicios de salud sexual, y la adopción de conductas sexuales de riesgo¹. Esta vulnerabilidad se ve intensificada por una percepción distorsionada del riesgo frente a las ITS, lo cual se traduce en prácticas sexuales inseguras y en una baja demanda de servicios de prevención y diagnóstico oportuno.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se registran aproximadamente 374 millones de nuevos casos de ITS a nivel mundial, siendo los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años responsables del 30% de los contagios por clamidiosis, gonorrea y sífilis.² Esta población, en su mayoría, no presenta síntomas iniciales, lo que dificulta el diagnóstico y favorece la propagación². A ello se suma que alrededor del 60% de los adolescentes carece de conocimientos básicos sobre prevención y síntomas de las ITS³ lo cual refleja una débil percepción del riesgo y evidencia la necesidad urgente de programas de educación sexual integral accesibles y culturalmente pertinentes.

La falta de una adecuada percepción de las ITS se traduce directamente en la adopción de conductas sexuales de riesgo⁴. En España, una encuesta realizada en adolescentes de Madridejos y Herencia reveló que solo el 4.8% dialogaba sobre sexualidad con sus padres, mientras que más del 56% había tenido su primer contacto con pornografía antes de los 13 años y un 25% no utilizó preservativo en su primera relación sexual¹⁴. Este entorno de desinformación y escasa comunicación incrementa la posibilidad de que los adolescentes normalicen prácticas sexuales inseguras, subestimando el riesgo real de contraer una ITS. De hecho, aproximadamente la mitad de los adolescentes encuestados en ese estudio

no percibía alta probabilidad de contagio frente a enfermedades como el VIH o la sífilis al mantener relaciones sin protección⁵.

En América Latina, el panorama no es menos preocupante. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó en 2022 un incremento del 15% en la prevalencia de ITS entre adolescentes de 15 a 19 años en comparación con el año 2018⁶. En países como Brasil y México, se ha documentado que más del 40% de los adolescentes no utilizan ningún método anticonceptivo en sus primeras relaciones sexuales, y apenas el 35% recibe educación sexual adecuada en sus instituciones educativas (OPS, 2022). Esta baja percepción del riesgo se combina con actitudes permisivas frente al inicio precoz de la vida sexual, lo cual conlleva consecuencias graves como embarazos no deseados y contagios por ITS⁷.

En el Perú, la situación sigue esta misma tendencia. Datos del Ministerio de Salud indican que los casos de sífilis y gonorrea en adolescentes han aumentado significativamente en los últimos cinco años. Entre 2020 y 2023, los diagnósticos de sífilis congénita en adolescentes se incrementaron en un 20%, y se estima que el 40% de quienes contraen una ITS no recibe tratamiento oportuno debido a limitaciones en el acceso a los servicios de salud⁸. La Encuesta Nacional de Juventud 2022 mostró que solo el 33% de los adolescentes peruanos tenía una percepción adecuada sobre las ITS, mientras que un preocupante 52% no usaba protección durante sus relaciones sexuales (ENAJU, 2022). Estos datos evidencian una relación directa entre la baja percepción de riesgo y la prevalencia de conductas sexuales inseguras en esta población⁹.

La región de Arequipa no es ajena a esta realidad. La Dirección Regional de Salud (DIRESA) reportó que entre 2021 y 2023 los casos de ITS en adolescentes aumentaron en un 18%, siendo la clamidia y la gonorrea las más frecuentes. Un estudio local realizado en 2023 reveló que el 60% de los adolescentes no reconoce los síntomas de las ITS y un 45% admitió haber mantenido relaciones sexuales sin preservativo, incluso sin conocimiento sobre prácticas de prevención o detección temprana. Este

contexto regional evidencia una deficiente percepción de riesgo que se manifiesta en comportamientos sexuales de alto riesgo, afectando directamente la salud y el bienestar de los adolescentes arequipeños¹⁰.

A partir de esta problemática se justifica el presente estudio, cuyo propósito es analizar la relación entre la percepción de las ITS y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la I.E. “Las Flores” Cerro Colorado, en Arequipa. Este análisis busca aportar evidencia científica que permita comprender cómo el nivel de información, las creencias, el entorno social y los mecanismos de comunicación sobre sexualidad influyen en las decisiones sexuales de los adolescentes. Asimismo, pretende contribuir al diseño de estrategias educativas y preventivas que fortalezcan una sexualidad responsable, informada y segura en este grupo poblacional, alineándose con las políticas de salud pública y los objetivos de desarrollo sostenible.

2.2 Pregunta de investigación general

PG1. ¿Cuál es la relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa, Arequipa – 2025?

2.3 Preguntas de investigación específicas

PE1.

¿Cuál es la percepción de ITS en adolescentes de educación secundaria en Arequipa - 2025?

PE2.

¿Cuál es la conducta sexual de riesgo en adolescentes de educación secundaria en Arequipa - 2025?

PE3.

¿Cuál es la percepción de las infecciones de transmisión sexual se relaciona con el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025?

PE4.

¿En qué medida la percepción de las infecciones de transmisión sexual se relaciona con la protección y prevención en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025?

PE5.

¿En qué medida la percepción de las infecciones de transmisión sexual se relaciona con las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025?

2.4 Objetivo General

OG1.

Determinar la relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa, Arequipa – 2025

2.5 Objetivos Específicos

OE1.

Identificar la percepción de ITS en adolescentes de educación secundaria en Arequipa – 2025.

OE2.

Describir la conducta sexual de riesgo en adolescentes de educación secundaria en Arequipa – 2025.

OE3.

Establecer la relación entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

OE4.

Establecer la relación entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y la protección y prevención en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

OE5.

Establecer la relación entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

2.6 Justificación e importancia

Justificación Teórica

Este estudio se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que plantea que los adolescentes aprenden observando e imitando los comportamientos que ven en su entorno. Aplicada al contexto de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las conductas sexuales de riesgo, esta teoría explica que los jóvenes, al observar las acciones de sus amigos o figuras cercanas y la información que reciben sobre sexualidad, tienden a adoptar esos patrones y repetirlos. Bandura sugiere que cuando los adolescentes tienen la percepción sólida sobre las ITS y entienden las posibles consecuencias de las conductas sexuales riesgosas, es más probable que desarrollen actitudes preventivas. Además, el estudio se apoya en modelos de salud pública que resaltan la importancia de la educación preventiva para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar la salud de los jóvenes. Comprender esta teoría es crucial, ya que respalda el enfoque educativo como una herramienta eficaz para cambiar actitudes y reducir conductas de riesgo.

Justificación Práctica

En el aspecto práctico, este estudio proporciona información esencial para desarrollar y mejorar programas de educación sexual en escuelas como la I.E. "Las Flores" Cerro Colorado, en Arequipa. A partir de los hallazgos sobre la percepción de las ITS y su relación con las conductas de riesgo, los docentes, orientadores y profesionales de salud pueden diseñar intervenciones específicas para cubrir las áreas de conocimiento que

necesitan ser reforzadas. Estos resultados también son útiles para los padres, pues les ofrecen una perspectiva clara sobre los retos que enfrentan sus hijos en temas de educación sexual, alentándolos a participar en la prevención de riesgos. En este sentido, el estudio tiene un impacto práctico y positivo en la comunidad educativa y en la salud de los adolescentes, promoviendo cambios significativos hacia una sexualidad responsable y segura.

Justificación Metodológica

Este estudio sigue un enfoque cuantitativo que permite analizar los datos de manera objetiva y sistemática, usando herramientas estandarizadas que aseguran la confiabilidad y validez de los resultados. Al emplear este enfoque, se puede medir la percepción de los adolescentes sobre las ITS y su relación frente a conductas sexuales de riesgo, lo cual permite identificar patrones específicos en esta población. Este método es crucial para evaluar cómo se relaciona la percepción y la conducta, generando resultados que pueden ser replicables y útiles en otros estudios. Además, el diseño facilita la formulación de recomendaciones concretas basadas en datos, destacando la necesidad de programas de intervención específicos en contextos educativos similares.

Importancia del Estudio

La relevancia de este estudio radica en que aborda un problema significativo de salud pública: la percepción sobre ITS y la prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Este grupo es especialmente vulnerable a las ITS debido a factores como la falta de información, la presión de grupo y la etapa de experimentación que atraviesan, lo cual aumenta el riesgo de infecciones y problemas de salud a largo plazo. En este contexto, el estudio contribuye a la creación de programas educativos adaptados a la realidad de los adolescentes en Arequipa, sirviendo de base para políticas públicas que promuevan una mejor educación sexual y prevención de ITS. Además, subraya la importancia de contar con datos que ayuden a las instituciones educativas

a tomar decisiones informadas, fomentando una cultura de prevención que reduzca las conductas de riesgo y mejore la calidad de vida de los jóvenes.

2.6 Alcances y Limitaciones

Alcances

El alcance principal de este estudio fue analizar la relación entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria, aportando evidencia empírica que sirva como base para futuras intervenciones en salud sexual y reproductiva en el ámbito escolar. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, lo que permitió establecer asociaciones significativas entre variables cognitivas y conductuales.

En cuanto a los alcances específicos, el estudio se circunscribió a estudiantes de cuarto y quinto año de una institución educativa pública del distrito de Alto Selva Alegre, en Arequipa, durante el año 2025. Por ello, los hallazgos no son extrapolables a otros contextos educativos, regiones o niveles escolares, dado que se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones se reconocen las siguientes:

- La información obtenida fue autoinformada, con posible sesgo de deseabilidad social y subregistro en temas sensibles.
- El desarrollo se dio en condiciones naturales de aula, sin control de variables externas como entorno familiar o fuentes informales de información sexual.
- Algunos docentes manifestaron que las preguntas eran “muy fuertes” para los adolescentes; sin embargo, se trató de términos médicos pertinentes al objeto de estudio, lo que refleja la sensibilidad del tema.

- Un grupo de padres de familia no otorgó el consentimiento informado, lo que redujo parcialmente la muestra planificada.
- Se presentaron dificultades de tiempo en la aplicación de los cuestionarios, debido a la carga académica de los estudiantes y restricciones de la institución.
- No se contempló un diseño longitudinal que permitiera observar cambios a lo largo del tiempo ni intervenciones educativas adicionales que influyeran en la percepción y conducta sexual.

A pesar de estas limitaciones, los resultados constituyen un insumo valioso y contextualizado para el diseño de estrategias educativas y preventivas orientadas a la población adolescente.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Spindola et al.¹³ en Brasil, realizaron un estudio titulado Prácticas y comportamientos sexuales de jóvenes universitarios frente a la prevención de las ITS. El propósito fue examinar las conductas y comportamientos sexuales de jóvenes universitarios en relación con la prevención de infecciones de transmisión sexual. Emplearon una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 768 estudiantes de una universidad privada, de entre 18 y 29 años. Los resultados revelaron que el 85,16% de los estudiantes eran sexualmente activos, el 76,9% había iniciado su vida sexual entre los 12 y 17 años, y el 62,84% tuvo relaciones sexuales sin protección. En conclusión, se observó que los jóvenes universitarios son más vulnerables a las ITS debido a la aceptación de conductas sexuales de alto riesgo y la falta de prácticas preventivas.

Mokgatle M., et al.¹⁴ tuvo como objetivo analizar comparativamente las conductas sexuales de riesgo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) autoinformadas, el conocimiento sobre los síntomas y las prácticas de notificación a las parejas en estudiantes universitarios de Pretoria, Sudáfrica. El estudio incluyó a 918 estudiantes seleccionados mediante muestreo multietápico, representando las cinco escuelas de una universidad de ciencias de la salud. Se utilizó un cuestionario estructurado autoaplicado como instrumento de recolección, y los datos fueron analizados con estadística descriptiva y regresión logística bivariada utilizando Stata IC v16. Entre los hallazgos más relevantes, el 50.5% de los estudiantes fueron sexualmente activos; de estos, el 28.6% reportó múltiples parejas y el 31.7% parejas sexuales concurrentes. Además, el 55.9% presentó bajo conocimiento sobre ITS (media 2.9/6) y el 85.8% percibió bajo riesgo de contraer una ITS. Aunque el 85.2% expresó intención de notificar a sus parejas, solo el 21.6% conocía previamente el procedimiento de notificación. Se concluyó que existe una discrepancia

entre el comportamiento de riesgo y la percepción de riesgo, lo que sugiere la necesidad de estrategias educativas más eficaces.

López D., et al.¹⁵ tuvo como objetivo caracterizar las conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes del municipio Campechuela, Cuba. Se trabajó con una muestra sistemática de 106 adolescentes entre 15 y 18 años, de un universo de 1066 usuarios del Policlínico Docente Gustavo Aldereguía Lima. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, utilizando una encuesta anónima como instrumento de recolección de datos, complementada con registros estadísticos municipales. El análisis se basó en estadística descriptiva, principalmente frecuencias absolutas y relativas. Entre los principales hallazgos, el 80,2% ya había iniciado relaciones sexuales, siendo la edad media de inicio 14,3 años en varones y 15,7 en mujeres; el 51,8% no utilizaba ningún método anticonceptivo, y solo el 24,7% usaba preservativos. Además, solo el 48,2% de los adolescentes se protegía, y un bajo porcentaje (20%) lo hacía de forma sistemática. Se concluyó que existía baja percepción del riesgo, prácticas sexuales desprotegidas y un nivel de información insuficiente sobre ITS, especialmente desde el ámbito escolar.

Reyes¹⁶ en México, realizó una tesis titulada El nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en los jóvenes del Centro de Detención Juvenil de Esmeraldas. El propósito fue determinar el grado de conocimiento de un grupo de adolescentes sobre las ITS. La investigación empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, utilizando cuestionarios para recopilar datos. Los resultados mostraron que el 46% de los encuestados tenía pocos conocimientos básicos sobre ITS, el 39% tenía conocimiento medio del tipo de enfermedades incluidas en las ITS, el 39% conocía cómo se transmiten, y el 26% poseía información incorrecta. Además, el 74% tenía un alto conocimiento sobre conductas de riesgo, el 57% tenía un nivel medio sobre protección y el 62% tenía un conocimiento medio sobre cómo actuar en caso de una ITS. En conclusión, se determinó que los adolescentes del centro de detención tenían un grado adecuado de

conocimiento sobre ITS, aunque la información proporcionada por personal capacitado resultaba insuficiente.

Ordoñez ¹⁷ en Ecuador, realizó una investigación titulada Determinación de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a las ITS/VIH/SIDA en estudiantes del Departamento de Educación de Saraguro. El objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a ITS/VIH/SIDA en estudiantes. El estudio fue descriptivo e incluyó a 240 estudiantes de la clase matutina. Los resultados mostraron que el 34,2% de los estudiantes tenía conocimientos medios, el 33,3% bajos y el 32,5% buenos. Solo el 46,7% comprendía que la protección es fundamental para la prevención, y el 50% mencionó el uso del condón como medida preventiva, aunque algunos jóvenes mostraron actitudes negativas hacia su uso. En conclusión, los estudiantes demostraron un conocimiento insuficiente sobre ITS, subrayando la necesidad de programas educativos enfocados en la prevención.

Bourniot et al.¹⁸ en Chile, publicaron un estudio titulado Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián, Concepción. El propósito fue identificar la frecuencia de conductas sexuales de riesgo entre los estudiantes universitarios. Utilizando un diseño descriptivo transversal, el estudio incluyó a 328 estudiantes. Los resultados indicaron que el 88,31% de las mujeres y el 74,77% de los hombres habían iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años; el 66,24% de los hombres y el 53,27% de las mujeres reportaron tener múltiples parejas sexuales, y el 48% de las mujeres no usaron preservativos frecuentemente. En conclusión, se observó que la mayoría de los estudiantes presentan conductas sexuales de riesgo, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual dentro del ámbito universitario.

Antecedentes nacionales

Rodas ²⁰ en Lima, llevó a cabo la tesis titulada Información sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes respecto a conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería de una universidad pública. El propósito fue determinar los conocimientos sobre las ITS y las actitudes hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería. Se aplicó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 140 alumnos y utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados indicaron que el 57% de los estudiantes tenía un nivel medio de conocimientos sobre ITS, el 39% un nivel alto y el 15% un nivel bajo. En cuanto a las actitudes, el 71% mostró una actitud indiferente, el 21% una actitud de aceptación, y el 8% una actitud de rechazo. La conclusión principal fue que la mayoría de los estudiantes tenía un conocimiento moderado y una actitud relativamente positiva hacia prácticas sexuales de riesgo.

Álvarez ²¹ en Tacna, desarrolló la tesis titulada Nivel de conciencia de los adolescentes respecto al VIH-SIDA y conductas de riesgo en la I.E. Enrique Paillardelle. Su objetivo fue analizar la relación entre la conciencia sobre VIH-SIDA y las conductas de riesgo en adolescentes. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva-transversal y relacional, con una muestra de 187 estudiantes adolescentes mediante encuestas. Los resultados principales mostraron que el 70,6% de los estudiantes tenía un conocimiento medio sobre VIH-SIDA y el 66,8% realizaba actividades de riesgo. La conclusión fue que existe una correlación entre el nivel de conocimiento del VIH-SIDA y los comportamientos de riesgo en los adolescentes.

Bravo & Calle ²² en Ica, realizaron la tesis titulada Conocimiento respecto a la transmisión del VIH/SIDA y actitudes hacia conductas sexuales de riesgo en hombres de I.E. Su objetivo fue evaluar la asociación entre el conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia actividades sexuales de riesgo en adolescentes varones. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva y transversal, aplicando cuestionarios

a una muestra de 261 estudiantes. Los resultados mostraron que el 49,6% tenía un conocimiento moderado, el 26,4% un conocimiento deficiente y el 60,5% una actitud positiva hacia prácticas de riesgo, mientras que el 20,7% tenía una actitud desfavorable. En conclusión, el estudio encontró una fuerte correlación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y las actitudes hacia conductas sexuales de riesgo.

Carrillo y flores ²³ en Lima, presentaron la tesis titulada Percepciones sobre prácticas sexuales e infecciones de transmisión sexual en jóvenes de la universidad nacional de ingeniería Los estudiantes universitarios tienden a realizar conductas sexuales de riesgo por diversos motivos, lo que en muchos casos resulta en embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Muchas de estas conductas están influenciadas por las nuevas amistades o por la falta de información precisa. El **objetivo** de este estudio fue conocer las percepciones que tienen los jóvenes de la Universidad Nacional de Ingeniería sobre las prácticas sexuales y las infecciones de transmisión sexual. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra incluyó a 361 estudiantes de cuatro carreras de ingeniería, desde el primer hasta el quinto año. Se diseñó un cuestionario cuya validez fue comprobada mediante una prueba binomial, y su confiabilidad se evaluó con el coeficiente Alfa de Cronbach, que fue de 0,783. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran hombres (87,8%), solteros (92,7%) y que el 63,7% ya había iniciado su vida sexual, con una edad promedio de inicio de 17,2 años. En cuanto a las percepciones sobre las infecciones de transmisión sexual, predominaban las opiniones medianamente favorables en ambos géneros: el 77,3% en mujeres y el 71,6% en hombres. Respecto a las prácticas sexuales, el 65,9% de las mujeres y el 77,9% de los hombres tenían percepciones medianamente favorables. En **conclusión**, los jóvenes de la Universidad Nacional de Ingeniería poseen percepciones moderadamente positivas respecto a las prácticas sexuales y las infecciones de transmisión sexual.

Antecedentes Locales

Coasaca L. y Gamboa ²⁴ en Arequipa, realizaron la tesis titulada La relación entre el nivel de conocimientos sexuales y actitudes sexuales entre adolescentes de 3° a 5° grado de escuelas secundarias de las instituciones educativas de Manuel González Prada, Arequipa, en el año 2018. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y las actitudes sexuales de los adolescentes. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, analizando una muestra representativa de estudiantes de secundaria. Los resultados mostraron que el 65% de los adolescentes tenía un buen nivel de conocimientos sobre sexualidad, mientras que el 16,8% poseía conocimientos generales sobre el tema. Además, el 4,9% de los estudiantes había tenido relaciones sexuales, de los cuales el 57,14% manifestó que fue por curiosidad, seguido del 28,57% que señaló estar seguro de su decisión. En conclusión, se evidenció que la mayoría de los estudiantes contaba con conocimientos adecuados sobre sexualidad, aunque un pequeño porcentaje mostraba actitudes y prácticas relacionadas con la actividad sexual, motivadas principalmente por curiosidad.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Variable 1: Percepción de las infecciones de transmisión sexual

Definición de la variable

La percepción sobre las infecciones de transmisión sexual se refiere a la forma en que un individuo evalúa subjetivamente su vulnerabilidad frente a estas infecciones y la seriedad que les asigna, considerando además los posibles beneficios y obstáculos asociados a su prevención. Esta percepción constituye una construcción tanto cognitiva como emocional, fundamental para comprender la adopción o el rechazo de conductas de riesgo o preventivas⁵⁰.

Enfoque teórico asociada a la variable

El Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model, HBM), desarrollado en los años 1950 es el más adecuado para comprender conductas preventivas. Según el HBM, la percepción de riesgo (susceptibilidad + gravedad), los beneficios percibidos, las barreras percibidas, la autoeficacia y las señales de acción determinan la probabilidad de adoptar conductas sanitarias⁵¹.

Este modelo ha sido aplicado específicamente en estudios sobre ITS; por ejemplo, investigaciones sobre educación basada en el HBM mostraron cambios significativos en el comportamiento sexual de riesgo tras aumentar la percepción de amenaza, beneficios, autoeficacia y reducir barreras⁵².

3.2.1.1 Dimensión 1: Información recibida

Relevancia de información en salud sexual y reproductiva durante la adolescencia

La adolescencia representa una etapa clave del ciclo vital, caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales que influyen directamente en la construcción de la identidad y en la adopción de comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva (SSR). Durante este periodo, el acceso a información clara, científica y culturalmente pertinente sobre temas de sexualidad, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual (ITS) y relaciones afectivas constituye un factor protector fundamental frente a riesgos como el embarazo no planificado, las prácticas sexuales desprotegidas y la desinformación persistente sobre el cuerpo y el consentimiento²⁵.

Desde una perspectiva de salud pública, la Organización Mundial de la Salud ha subrayado la necesidad de proveer a los adolescentes de conocimientos que les permitan ejercer su sexualidad de manera responsable y segura. Esta necesidad se sustenta en la evidencia que demuestra que la falta de información o el acceso a contenidos sesgados

aumenta la vulnerabilidad de esta población frente a conductas sexuales de riesgo y perpetúa mitos que afectan su bienestar integral²⁵.

Fuentes principales de información

La formación en salud sexual y reproductiva durante la adolescencia depende en gran medida de las fuentes de información disponibles para esta población. Estas fuentes no solo proporcionan conocimientos, sino que también modelan actitudes, creencias y comportamientos en torno a la sexualidad, influyendo directamente en la percepción de riesgo frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) y en la adopción de conductas sexuales seguras o de riesgo. Entre las principales fuentes destacan la familia, la escuela, los medios de comunicación y redes sociales, así como los servicios de salud y los profesionales sanitarios.

Familia

La familia, especialmente los padres y madres, representa una de las primeras y más significativas fuentes de información en temas de sexualidad durante la adolescencia. Según Viñas Hernández et al.²⁶ en un estudio transversal realizado en adolescentes de Castilla y León (España), la madre fue la figura más consultada por los adolescentes en asuntos relacionados con la educación sexual, especialmente entre las mujeres. Sin embargo, este rol educativo se vio condicionado por el grado de confianza, apertura y conocimientos de los progenitores. La investigación también reveló que los adolescentes que contaban con mayor comunicación familiar reportaban actitudes más positivas hacia el uso del preservativo y mayor conocimiento sobre ITS. Desde una perspectiva teórica, el enfoque socioconstructivista respalda la influencia que ejerce el entorno familiar en la construcción del conocimiento y actitudes sexuales, reconociendo la interacción continua entre el adolescente y su contexto más cercano.

Escuela

La institución educativa debería representar el espacio formal por excelencia para la transmisión de conocimientos estructurados y

científicamente validados sobre sexualidad. No obstante, en el mismo estudio de Viñas Hernández et al.²⁶ se evidenció que la escuela era una de las fuentes menos citadas por los adolescentes. Esto se atribuyó a la escasa cobertura de la educación sexual en el currículo escolar, a la falta de formación docente en estos temas y a la prevalencia de abordajes centrados en la abstinencia o en la perspectiva moral. Esta limitada presencia de la escuela como agente formativo en salud sexual reproduce vacíos informativos y refuerza mitos que colocan a los adolescentes en situación de vulnerabilidad. En contraste, otras investigaciones han demostrado que los programas de educación sexual integral implementados en instituciones educativas han sido eficaces en el retraso del inicio sexual, en la mejora del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y en la prevención de ITS²⁶.

Medios de comunicación y redes sociales

En la era digital, los adolescentes recurren cada vez más a Internet, redes sociales y otros medios de comunicación como fuente de información sexual. Esta tendencia responde a la accesibilidad, anonimato y diversidad de contenidos disponibles en plataformas como YouTube, TikTok, Instagram o foros en línea. No obstante, la calidad y veracidad de dicha información puede ser variable. Un estudio reciente realizado por Ahiadeke et al.²⁸ en Ghana evidenció que el uso de redes sociales influía significativamente en las conductas sexuales de los adolescentes, con efectos positivos cuando el contenido era educativo y con efectos negativos cuando se accedía a material sexual explícito sin orientación. En el mismo estudio, se destacó que los adolescentes de zonas rurales o con baja comunicación familiar eran los más propensos a utilizar redes sociales como fuente principal de información sexual, lo que incrementaba el riesgo de prácticas desinformadas o de exposición a relaciones de riesgo. Esta realidad exige una intervención educativa más activa y una alfabetización digital que permita filtrar, interpretar y criticar la información sexual que circula en medios no regulados.

Contenido de información recibida

Conceptos de la ITS

Las infecciones de transmisión sexual tienen un impacto significativo en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y son una de las cinco enfermedades principales por las que los adultos consultan al médico. De los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe que se transmiten sexualmente, ocho están asociados con las tasas más altas de enfermedades de transmisión sexual. De estas ocho infecciones, cuatro son actualmente tratables: sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis. Las otras 4 hepatitis B, virus del herpes simple (VHS o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales que no se pueden curar, pero existen tratamientos que pueden reducir o revertir los síntomas o la enfermedad²⁵.

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten principalmente a través del contacto sexual, incluido el sexo vaginal, anal y oral. También pueden transmitirse por medios no sexuales, como transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS, especialmente clamidia, gonorrea, hepatitis B primaria, VIH y sífilis, pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto²⁵.

Una persona puede tener una ITS sin mostrar ningún síntoma. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, flujo uretral o ardor (en hombres), llagas genitales y dolor abdominal²⁶.

Clasificación de las infecciones de transmisión sexual

a) Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. La sífilis continúa afectando desproporcionadamente a las poblaciones minoritarias. *T. pallidum* se transmite por contacto directo con lesiones infecciosas húmedas, generalmente durante las relaciones sexuales. La secreción rica en bacterias puede propagar gérmenes mediante besos o contacto íntimo. La enfermedad clínica se divide en tres etapas: primaria, secundaria y terciaria²⁷.

La sífilis primaria se caracteriza por la formación de chancros en áreas abiertas. Las aftas generalmente se desarrollan dentro de las primeras tres semanas después de la exposición, pero pueden permanecer inactivas durante una semana a tres meses. Un chancro primario comienza como una pápula única, indurada, en forma de botón, de varios centímetros de diámetro y oblitera la superficie para formar una lesión ulcerada limpia en un área sobreexpuesta. Estas lesiones suelen ser indoloras y localizadas en los lugares donde tuvo lugar el contacto sexual²⁷.

La sífilis primaria es evidente en los hombres porque aparecen lesiones en el pene o el escroto. Aunque los chancros pueden aparecer en los genitales externos de las mujeres, con mayor frecuencia ocurren en la vagina o el cuello uterino, por lo que la sífilis primaria puede pasar desapercibida y no tratada. En esta etapa, la enfermedad es muy contagiosa, pero a menudo pasa desapercibida porque los síntomas son leves. Con o sin tratamiento, los chancros suelen sanar en un plazo de 3 a 12 semanas²⁷.

El tiempo de la segunda etapa de la sífilis es mucho más variable que la primera etapa, ya que dura desde una semana hasta seis meses. Estos síntomas incluyen sarpullido (especialmente en manos y pies), fiebre, dolor de garganta, estomatitis, náuseas, pérdida de apetito e inflamación de los ojos, y pueden durar hasta un año, pero generalmente duran de tres a seis meses. Después de la segunda etapa, la sífilis suele entrar en un período latente, que puede durar toda la vida o, en algún momento, convertirse en sífilis terciaria²⁷.

La sífilis terciaria es una respuesta tardía que ocurre cuando la enfermedad no se trata y puede ocurrir hasta dos décadas después de la infección inicial. Cuando la sífilis avanza a la tercera etapa sintomática, generalmente adopta una de tres formas: lesiones destructivas llamadas gingivitis, lesiones cardiovasculares o lesiones del sistema nervioso central²⁷.

Estas pruebas son fáciles de realizar, rápidas y económicas, y a menudo se utilizan como pruebas de detección para detectar sífilis en la población general. Los resultados son positivos de 4 a 6 semanas después de la

infección o de 1 a 3 semanas después de la aparición de la lesión primaria. El fármaco de elección para el tratamiento de la sífilis es la penicilina. Incluso si no hay signos de infección, las parejas sexuales deben ser evaluadas y tratadas de forma profiláctica²⁷.

b) Gonorrea:

Esta es una infección de transmisión sexual causada por *Neisseria gonorrhoeae*. *Neisseria gonorrhoeae* es un diplococo gramnegativo piógeno (es decir, formador de pus) que provoca una reacción inflamatoria caracterizada por un exudado purulento. Los humanos son los únicos N.N. naturales. El organismo crece mejor en epitelio cálido que produce moco. El sitio de entrada es el tracto genitourinario, los ojos, la orofaringe, el ano o la piel²⁷.

La infección generalmente se desarrolla dentro de los 2 a 7 días posteriores a la exposición, más comúnmente en la uretra anterior, las glándulas de Bartholin o Skene y el cuello uterino. En los hombres, la infección se propaga a la próstata y el epidídimo, mientras que en las mujeres, la infección suele extenderse a las trompas de Falopio. Los síntomas más comunes en los hombres son dolor uretral y una secreción lechosa, a veces sanguinolenta. Las infecciones rectales son comunes entre los hombres homosexuales. Los síntomas en las mujeres incluyen secreción genital anormal, disuria, hemorragia posparto, fiebre y proctitis, posible infección uterina y posible infección aguda o crónica de las trompas de Falopio (salpingitis), que eventualmente conduce a fibrosis e infertilidad. Actualmente, los tratamientos recomendados para las cepas de *N. gonorrhoeae* son la penicilina y la ceftriaxona. Indique a los pacientes que se abstengan de tener relaciones sexuales hasta que se complete el tratamiento y los síntomas desaparezcan²⁷.

c) Herpes genital

Son grandes virus envueltos con genomas de doble cadena. Hay 9 tipos de virus del herpes y el HSV-2 es el que causa el herpes genital, que es causado por el virus del herpes simple. Las membranas mucosas de los

órganos genitales femeninos están más expuestas y, por tanto, tienen mayor riesgo de infección²⁷.

El HSV-2 generalmente se transmite sexualmente, pero si el virus se transmite activamente y se deposita en el tracto reproductivo, puede transmitirse al bebé durante el nacimiento. La mayoría de los casos de infección por HSV-2 son subclínicos y asintomáticos o presentan síntomas no relacionados con la infección. El tiempo de generación oscila entre 2 y 10 días. La infección genital por HSV puede manifestarse como infección primaria, no primaria y recurrente²⁷.

Los primeros síntomas de la infección por culebrilla genital son hormigueo, picazón y dolor en el área genital, seguidos de una erupción con pequeñas pústulas y ampollas. Estas lesiones se rompen alrededor del quinto día, formando úlceras húmedas que son muy dolorosas al tacto y pueden asociarse con disuria, dispareunia y retención urinaria. En las mujeres, la infección suele afectar al cuello uterino, la vagina, la uretra y los ganglios linfáticos inguinales. En los hombres, la infección puede causar uretritis y daño al pene y al escroto. Los síntomas sistémicos incluyen dolor de cabeza, fiebre, malestar general, dolor muscular e inflamación de los ganglios linfáticos. El diagnóstico de herpes genital se basa en los síntomas, la apariencia de las lesiones y la identificación del virus en los cultivos obtenidos de estas lesiones. No existe cura conocida para el herpes genital y el tratamiento se centra en los síntomas. Los medicamentos antivirales como el aciclovir, el valaciclovir y el famciclovir se han convertido en la base del tratamiento del herpes genital²⁷.

d) Tricomoniasis:

Trichomonas vaginalis es un protozoo anaeróbico que puede transmitirse sexualmente. Tiene forma de zanahoria y tiene tres o cuatro banderas en el frente. *Trichomonas* puede estar presente en las glándulas parauretrales de ambos sexos. Los hombres tienen gérmenes en la uretra y la próstata y permanecen asintomáticos. Aunque entre el 10% y el 25% de las mujeres permanecen asintomáticas, la tricomoniasis es una causa común de

vaginitis porque el desequilibrio hace que los protozoos se multipliquen. En el año 2000 se diagnosticaron 5 millones de casos de tricomoniasis. Este parásito extracelular se alimenta de la mucosa vaginal e ingiere bacterias y glóbulos blancos. La infección provoca una secreción abundante, espumosa y maloliente de color amarillo o verde. La mucosa lesionada suele estar eritematosa y edematosa, con prurito e irritación ocasionales. A veces aparecen pequeñas manchas sangrantes llamadas manchas de fresa en el cuello uterino. Se recomienda el tratamiento sistémico porque este microorganismo está presente en otras estructuras genitourinarias además de la vagina. El fármaco de elección es el metronidazol oral, que es eficaz contra protozoos anaeróbicos. Las parejas sexuales deben recibir tratamiento para evitar la reinfección y se recomienda la abstinencia hasta completar el tratamiento completo²⁷.

e) Papiloma Humano:

Es una infección de transmisión sexual que provoca lesiones en la piel llamadas verrugas genitales y está causada por el virus del papiloma humano. Desde la década de 1970, la asociación entre el VPH y los tumores genitales se ha vuelto cada vez más clara; Gracias a los avances tecnológicos, el ADN del VPH se ha detectado en casi todos los cánceres de cuello uterino en todo el mundo y en aproximadamente entre el 50% y el 80% de los cánceres de vagina, vulva y anogenital. Se han identificado 100 tipos de VPH y los cambios hormonales como el tabaquismo, la inmunosupresión y los anticonceptivos orales son cofactores que aumentan el riesgo de cáncer. La infección por VPH se inicia mediante la inoculación viral en el epitelio escamoso estratificado y la infección estimula la replicación epitelial y produce una variedad de lesiones proliferativas relacionadas con el VPH. El período de incubación varía de seis semanas a ocho meses. La infección cervical generalmente se diagnostica indirectamente mediante una prueba de Papanicolaou, una colposcopia o una biopsia. Se ha desarrollado una vacuna contra el VPH tipo 16 para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino asociado con esta cepa de VPH²⁷.

f) Infecciones por Clamidia

Chlamydia trachomatis es un patógeno bacteriano intracelular obligado estrechamente relacionado con las bacterias gramnegativas que causa enfermedades graves en los recién nacidos y es una de las principales causas de ceguera en los países menos desarrollados. Los signos y síntomas de la infección por clamidia son similares a los de la gonorrea. La principal diferencia entre la clamidia y la salpingitis gonocócica es que la infección por clamidia puede provocar micción frecuente, disuria y aumento de la leucorrea. El síntoma más común es un flujo vaginal mucopurulento, generalmente con agrandamiento del cuello uterino, que se vuelve eritematoso y edematoso. El 75% de las mujeres y el 50% de los hombres con infección por clamidia son asintomáticos, por lo que en la mayoría de los casos la infección por clamidia no se diagnostica, no se informa ni se trata. Alrededor del 40 por ciento de las mujeres con clamidia no tratada desarrollarán EPI, y una de cada cinco de estas mujeres quedará infértil. En los hombres provocan uretritis, que provoca eritema e hipersensibilidad a la palpación uretral, disuria y prurito uretral; Puede producirse prostatitis y epididimitis, lo que provoca infertilidad²⁷.

g) Virus de la Inmunodeficiencia Humana

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida se define como una enfermedad infecciosa de alta mortalidad y de rápido aumento en todo el mundo que causa la supresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T, lo que conduce al crecimiento de infecciones bacterianas oportunistas graves como *Pneumocystis*, tumores como el sarcoma de Kaposi y el Linfoma, que provocan la muerte de las personas infectadas. "El VIH es la causa del SIDA". El período de incubación es de 6 meses a 2 años y las manifestaciones tempranas incluyen fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudores nocturnos²⁶.

El diagnóstico se basa en la evaluación médica de la presentación clínica, los factores de riesgo, la evidencia serológica, los estudios de linfocitos y la

evaluación viral. Pruebas serológicas como ELISA (ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas) para detectar anticuerpos anti-VIH en suero, muestra analizada una vez; si el resultado es positivo repetir dos veces; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, las muestras deben analizarse con pruebas adicionales o confirmatorias (tipo Western blot)²⁶.

h) Etapas de la Infección por VIH

La infección por VIH se desarrolla gradualmente, o en etapas, y se vuelve más agresiva con el tiempo, debilitando gradualmente el sistema inmunológico hasta convertirse en SIDA²⁸.

Cómo no se Transmite Las ITS-VIH/SIDA

Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por²⁸:

- Picaduras de insectos
- Por tocar, abrazar o saludar con la mano
- Por el beso en la mejilla
- Dormir en la misma cama
- Por compartir agua o alimentos
- Por compartir vasos, tazas o platos
- Por uso de lugares como baños y piscinas.

i)Agentes Productores

Según la Organización Mundial de la Salud, las infecciones de transmisión sexual son enfermedades infecciosas causadas por más de 30 tipos de virus, bacterias o parásitos, y se transmiten principalmente durante las relaciones sexuales (vaginales, anales u orales). Es importante señalar que cada tipo de infección presenta síntomas diferentes, y también cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud la clasifica como una

infección de transmisión sexual desde 1999, ya que algunos tipos de la enfermedad pueden no causar síntomas²⁹.

Las ETS se transmiten con mayor frecuencia a través del contacto sexual anal, vaginal u oral; de manera similar, pero con menos frecuencia, se transmiten a través de la sangre o verticalmente de madre a hijo durante el parto³⁰.

j) Tenemos a las ITS causadas por bacterias:

Gonorrea: una infección de transmisión sexual tratable; Es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* y puede infectar diversas membranas mucosas, especialmente la uretra y el canal cervical en los hombres, pero también puede encontrarse en el recto, la conjuntiva, la garganta, la vulva y la vagina en las mujeres. Una complicación de esta infección en los hombres puede ser un absceso de próstata, que puede provocar infertilidad. En las mujeres, puede causar enfermedad inflamatoria pélvica, que puede provocar infertilidad, embarazo ectópico y dolor. inflamación pélvica crónica Los análisis epidemiológicos y biológicos revelaron la presencia de infección. *Neisseria gonorrhoeae* también contribuye a la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana³¹.

Por lo general, esta afección causa más síntomas en los hombres y requiere consulta y tratamiento adecuado. Sin embargo, las mujeres a menudo no presentan síntomas hasta que desarrollan complicaciones³¹.

Sífilis: una infección crónica y generalizada por *Treponema pallidum*, causada más comúnmente por contacto sexual; también se puede transmitir a través de la sangre³².

Se divide en 4 etapas, si no se trata a tiempo pueden producirse complicaciones tan graves como infección fetal, aborto espontáneo, muerte fetal, sífilis congénita, etc., que afectan gravemente la salud de los recién nacidos. Los síntomas más característicos son úlceras indoloras en los genitales, seguidas de la aparición de manchas o pápulas en el cuerpo, brazos y piernas, que pueden afectar el sistema cardiovascular y nervioso.

Esta afección generalmente se trata con penicilina G benzatínica, dependiendo la dosis y la duración del tipo de ataque del patógeno y la presentación del usuario³².

k) También tenemos a las ITS causadas por virus:

Herpes genital: Se trata de una ETS viral que suele provocar llagas genitales en nuestro entorno. En términos de síntomas, este patógeno puede no causar síntomas, pero también pueden ocurrir úlceras vesiculares. Parecen pequeñas ampollas, a menudo dolorosas, en los genitales que desaparecen al cabo de unos días. Para el tratamiento se utilizan medicamentos antivirales sistémicos³³.

Cabe señalar que el contacto con esta enfermedad, especialmente el VIH, facilita el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual³³.

Virus del papiloma humano: Es la enfermedad viral más común del sistema reproductivo y la causa de diversas enfermedades. Ocurre tanto en mujeres como en hombres e incluye ciertas lesiones precancerosas que pueden progresar a cáncer y verrugas genitales³³.

Cabe señalar que la mayoría de las afecciones del VPH son asintomáticas y generalmente se resuelven; La infección persistente por VPH puede causar la enfermedad. En las mujeres, las infecciones repetidas por este tipo de VPH pueden provocar cambios precancerosos que, si no se tratan, pueden derivar en problemas graves como el cáncer de cuello uterino³⁴.

Hepatitis B: Esta es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis. Vale la pena señalar que algunas personas que contraen el virus pueden volverse crónicas. Una de las complicaciones de esta afección es el riesgo de sufrir insuficiencia hepática, cáncer o cirrosis. Es importante recordar que existe una medida preventiva contra la hepatitis B, como es la vacuna que encontramos en el programa de vacunación. Cabe señalar que no existe cura para esta afección y es importante concientizar a los pacientes para evitar la transmisión del virus a personas sanas³⁵.

VIH: Causada por el virus de la inmunodeficiencia adquirida y transmitida por vía hematológica, vertical y sexual; Es importante saber que el cribado no se realiza inmediatamente, sino a los 3 meses. En los primeros meses, esta infección puede presentarse como un simple resfriado o ser asintomática. La afección se desarrolla gradualmente, principalmente atacando el sistema inmunológico, provocando que las personas contraigan enfermedades oportunistas e incluso lleguen a la etapa de SIDA con síntomas y signos más graves³⁶.

Factores de riesgo: También identificamos factores de riesgo externos como: La promiscuidad, las relaciones sexuales sin protección, los hábitos sexuales de alto riesgo y el inicio prematuro de la actividad sexual pueden dar lugar a múltiples parejas sexuales. El diferente comportamiento liberal de estos grupos incide en el número de parejas sexuales, el uso de drogas y otras sustancias que estimulan el deseo sexual de estas personas³⁸.

Signos y síntomas: Los síntomas de la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual incluyen: cambios en el olor y color del flujo vaginal y sensación de ardor al orinar; enrojecimiento periódico de los genitales; a veces glándulas inflamadas; dolor durante las relaciones sexuales y malestar y dolor fuera de la menstruación. Cabe señalar que muchas ITS pueden ser asintomáticas³⁹.

Medios de diagnóstico: Se encuentran disponibles pruebas económicas y asequibles, como las pruebas de VIH y sífilis. Las pruebas utilizadas para diagnosticar el VIH son ELISA y Western blot. Para la sífilis, existe una prueba serológica que puede proporcionar un diagnóstico preciso en unos 25 minutos⁴⁰.

Medidas preventivas: Las campañas de prevención adoptan la forma de varias medidas, entre ellas⁴¹.

- La educación sexual ha atraído la atención de todas las profesiones desde sus inicios⁴¹.
- Una introducción al sexo seguro desde la adolescencia⁴¹.

- Educar a los grupos vulnerables sobre métodos de protección y prevención de enfermedades⁴¹.

I) Brechas y limitaciones en el acceso a información sexual y reproductiva

El acceso equitativo a la información y servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) es un componente esencial del bienestar adolescente, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. La adolescencia representa una etapa crítica del desarrollo en la que los individuos comienzan a tomar decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad y su proyecto de vida; sin embargo, diversos estudios han evidenciado que existen limitaciones estructurales, institucionales y socioculturales que restringen el ejercicio de estos derechos. Estas limitaciones se manifiestan, entre otras formas, en la escasa disponibilidad de servicios de salud amigables, la desinformación sobre métodos anticonceptivos y el embarazo, la estigmatización de las conductas sexuales adolescentes y la falta de confidencialidad en la atención sanitaria⁴².

Una de las principales barreras identificadas es la exigencia de que las y los adolescentes acudan acompañados de un adulto responsable para acceder a ciertos servicios de SSR. Esta condición, aunque pretendidamente protectora, puede convertirse en un obstáculo significativo, sobre todo en casos donde las y los adolescentes carecen de figuras adultas de referencia confiables o viven bajo tutela institucional. A ello se suma el desconocimiento generalizado sobre los procedimientos administrativos para recibir atención, lo que genera inseguridad y desincentiva la búsqueda de servicios⁴². De hecho, muchas y muchos adolescentes reportan temor a ser juzgados por el personal de salud, especialmente en temas relacionados con sexualidad, lo que refuerza el silencio y la no consulta⁴².

Desde la perspectiva profesional, los equipos de salud y de programas de protección y justicia señalan como barreras adicionales la inadecuada implementación de políticas públicas dirigidas a adolescentes, la alta

rotación del personal, la sobrecarga laboral y la escasa articulación intersectorial. Estos factores dificultan la generación de estrategias sostenibles y efectivas que garanticen un acceso oportuno y respetuoso a la información en SSR. Asimismo, la falta de formación en enfoque de derechos y género entre los profesionales de salud perpetúa actitudes estigmatizantes y adultocéntricas que afectan la calidad de la atención⁴².

En el caso de adolescentes adscritos a programas de protección o justicia, las brechas son aún más profundas, ya que se les percibe como una población “complicada”, asociada a consumo de sustancias, delitos o promiscuidad, lo que refuerza estereotipos negativos y afecta su acceso efectivo a servicios de salud. Este fenómeno también ha sido descrito en investigaciones previas realizadas en contextos similares, donde la discriminación institucionalizada agrava las desigualdades en salud⁴².

3.2.1.2 Dimensión 2: Comunicación sobre sexualidad

Relevancia de la comunicación sexual en la adolescencia

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo humano, caracterizada por la búsqueda de identidad y la consolidación de valores, entre ellos los relacionados con la sexualidad. En este contexto, la comunicación sobre sexualidad cumple un rol fundamental, ya que permite al adolescente comprender, asumir y gestionar sus emociones y conductas sexuales de forma saludable. Una comunicación adecuada puede reducir la desinformación, fortalecer la toma de decisiones responsables y prevenir conductas de riesgo asociadas a infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planificados y violencia de género⁴².

Estudios han demostrado que los adolescentes que dialogan sobre sexualidad con figuras de confianza presentan mayor conciencia del riesgo y mayor adherencia al uso de métodos anticonceptivos, en comparación con aquellos que no reciben dicha orientación⁴³.

Canales principales de comunicación

a) Comunicación con padres

La familia constituye uno de los principales entornos formadores en temas de sexualidad. No obstante, en la práctica, la comunicación sobre estos temas suele ser escasa, limitada o evasiva. Factores como el pudor, el desconocimiento o las creencias culturales condicionan la disposición de los padres para hablar de sexualidad con sus hijos⁴³. Según los resultados de la encuesta aplicada por Velasco-Gijón et al., solo el 4.8% de los adolescentes afirmó dialogar sobre amor y sexualidad con sus progenitores, lo cual evidencia una brecha en la orientación familiar⁴³.

b) Comunicación con amigos/as

En contraste, los pares adquieren un papel central como fuente de información, apoyo y validación emocional. El entorno social juvenil favorece la libre expresión y permite al adolescente explorar dudas y experiencias. La encuesta mostró que el 40% de los encuestados conversaba sobre amor y sexualidad con su grupo de amigos/as, lo que refleja una mayor apertura y confianza con este grupo que con los padres.⁴⁵ Sin embargo, esta información puede estar sesgada por mitos o datos erróneos, si no está respaldada por fuentes educativas confiables⁴⁵.

c) Frecuencia y contenido del diálogo

La frecuencia con la que los adolescentes dialogan sobre sexualidad varía según el contexto familiar y social. En el instrumento utilizado, los ítems 8 y 9 permitieron identificar la frecuencia del diálogo con padres y amigos/as, respectivamente, mientras que el ítem 7 exploró el nivel de respeto percibido dentro del grupo de pares. Los resultados indicaron que un 81% de los encuestados sentía que podía expresar su opinión sin temor al rechazo, lo cual favorece una comunicación abierta entre iguales⁴⁵. Estas condiciones de confianza son esenciales para construir un entorno de aprendizaje sexual saludable.

d) Comparación entre familia y escuela en la información sexual

Existen diferencias sustanciales entre la información sexual recibida en el entorno familiar y la proporcionada en la escuela. Los datos del estudio

evidencian que los centros educativos abordan con mayor frecuencia temas como el uso del preservativo, las ITS y el consumo de alcohol o drogas, en comparación con el ámbito familiar. Por ejemplo, el 26.2% de los adolescentes afirmó haber recibido información escolar sobre VIH e ITS, mientras que solo el 9.8% manifestó haberlo hecho en.⁴⁵ Asimismo, temas como métodos anticonceptivos y prevención del embarazo fueron tratados con más profundidad en las aulas, lo que indica que la escuela asume un rol más activo en la educación sexual formal⁴⁵.

e) Implicancias para la prevención de ITS

La falta de comunicación oportuna y precisa sobre sexualidad limita la percepción de riesgo frente a las ITS. El estudio evidenció que aproximadamente la mitad de los adolescentes no percibía un riesgo alto de infección al tener relaciones sexuales sin preservativo. Esta subestimación puede estar relacionada con la escasa orientación familiar, el consumo de información no validada, o la falta de profundidad en los contenidos escolares.⁴⁶ En este sentido, fomentar la comunicación abierta, tanto en el hogar como en la escuela, resulta esencial para promover prácticas sexuales seguras y responsables⁴⁶.

3.2.1.3 Dimensión 3: Percepción de riesgo

Las enfermedades de transmisión sexual pueden y deben prevenirse porque su transmisión depende del comportamiento responsable de cada persona respecto a la sexualidad, entre ellas⁴⁰.

Practicar "sexo seguro": es cualquier sexo sin exposición a fluidos peligrosos (semen, fluidos vaginales, sangre).

Existen diversas opciones que incluyen: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos y uso de condón. Están diseñados para reducir el riesgo de contraer VIH u otras enfermedades de transmisión sexual. Abstinencia: acto de una persona de no tener relaciones sexuales. Sea fiel a una pareja o parejas sexuales a largo plazo.⁴⁰

- Ampliar el tiempo para iniciar las relaciones sexuales.⁴⁰

- Hágase una prueba de detección de infecciones de transmisión sexual si tiene relaciones sexuales con más de una persona. ⁴⁰
- Aprenda a reconocer los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual. ⁴⁰
- Si alguien tiene una infección de transmisión sexual, no tenga relaciones sexuales hasta que se complete el tratamiento. ⁴⁰
- Si una persona está siendo tratada por una ITS, ambos miembros de la pareja también deben recibir tratamiento. ⁴⁰

a) Aspectos generales de la adolescencia y adultez temprana

La adolescencia es una etapa de transición en la que la fisiología y la psicología individual cambian del estado de niño al del adulto.⁴¹ Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, "la adolescencia es el período comprendido entre los 10 u 11 y los 19 años".⁴¹

Florentano Urzúa señala que la adolescencia se caracteriza por cambios orgánicos provocados por la producción masiva de hormonas que afectan al niño y modifican su comportamiento, la pubertad es parte de la pubertad y comienza con ella.⁴¹

Según la Organización Mundial de la Salud, la edad de los adolescentes se divide en.⁴²

Pubertad precoz o temprana: 10 a 14 años. En esta fase se pone énfasis en las tareas de desarrollo, también se producen cambios biológicos.⁴²

Fase tardía o final de la adolescencia: 15 a 19 años. Predomina el desarrollo del potencial de actividad profesional. La adolescencia es un período en el que.⁴²

- Regula los cambios fisiológicos y anatómicos asociados con la pubertad e incorpora la pubertad a los patrones de comportamiento individuales. Disuelve gradualmente los apegos anteriores con los padres y la familia y desarrolle relaciones a través de pares y una mayor capacidad

de relacionarse.⁴²

- Este grupo se caracteriza por actividades más estables y orientadas al futuro, como una gran capacidad para formar compromisos permanentes en las relaciones personales, asumiendo gradualmente más responsabilidad y compromiso activo con el trabajo. En comparación con la adolescencia, el joven está mucho más tranquilo.⁴³
- La edad adulta temprana es el período que sigue a la adolescencia, grupo que incluye a personas entre 20 y 24 años, según la Organización Mundial de la Salud, y corresponde a la consolidación de roles sociales.⁴³
- Crecer es una de las transiciones más importantes de la vida, y muchos jóvenes completan su educación y comienzan la vida laboral a esta edad, lo que les ayuda a sentirse adultos, ganar su propio dinero e independizarse económicamente de sus familias. Este grupo se caracteriza por una mayor estabilidad y ejecución de tareas y actividades orientadas externamente, como una gran capacidad para asumir compromisos a largo plazo en las relaciones personales, una aceptación gradual de una mayor responsabilidad y una dedicación activa al trabajo. Los sociólogos creen que la transición de la adolescencia a la edad adulta temprana está marcada por cinco acontecimientos de la vida (importantes cambios sociales y desgracias repentinas que una persona puede experimentar, para las que puede estar más o menos preparada) que indicarían estas etapas, entre ellas: la graduación, independencia laboral y financiera, independencia de la familia, del matrimonio y de la situación parental.⁴³

b) Método del condón

Esta es la forma más eficaz de prevenir las infecciones de transmisión sexual. La forma correcta de utilizar preservativos o preservativos es la siguiente.⁴³

- **Primero:** revise el empaque del condón en busca de aire y daños, fecha vencida o de fabricación dentro de los 5 años posteriores a su fabricación.⁴³

- **Segundo:** abre el papel de regalo con las manos. No lo abras con objetos punzantes, de lo contrario el condón se dañará.⁴³
- **Tercero:** asegúrese de que el condón esté boca arriba.⁴³
- **Cuarto:** Coloque el condón sobre el pene erecto, extienda la punta del condón hasta la parte inferior del pene para preservar el esperma.⁴³
- **Quinto:** Después de la eyaculación, cuando el pene esté erecto, retírelo del pene y conserve el condón, especialmente la punta.⁴³
- **Sexto:** Retire el condón del pene y deséchelo. Séptimo: Utilice un condón nuevo si vuelve a tener relaciones sexuales o si tiene relaciones sexuales en un lugar diferente (vaginal, oral, anal) .⁴⁴

c) Medidas preventivas de las Infecciones de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual pueden y deben prevenirse porque su transmisión depende del comportamiento responsable de cada persona respecto a la sexualidad, entre ellas.⁴⁵

- **Practica del "sexo seguro":** Se refiere a cualquier actividad sexual sin exposición a fluidos peligrosos (semen, flujo vaginal, sangre). Existen diversas opciones que incluyen: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos y uso de condón. Están diseñados para reducir el riesgo de contraer VIH u otras enfermedades de transmisión sexual. • Abstinencia: acto de una persona de no tener relaciones sexuales. • Sea fiel a una pareja o parejas sexuales a largo plazo.⁴⁵
- Inicio de relaciones sexuales prolongadas.⁴⁵
- Hágase pruebas de ETS si tiene relaciones sexuales con más de una persona.⁴⁵
- Aprenda a reconocer los signos y síntomas de las ETS.⁴⁵
- Si alguien tiene una ITS, no tenga relaciones sexuales hasta que se complete el tratamiento.⁴⁵

- Si una persona está recibiendo tratamiento por una ITS, ambos cónyuges también deben recibir tratamiento.⁴⁵

3.2.2 Variable 2: Conductas sexuales de riesgo

Definición de la variable

Este comportamiento es de personas, especialmente adolescentes, que ponen en riesgo su salud con relaciones sexuales sin protección, sin eliminar el riesgo de transmisión. El comportamiento sexual de alto riesgo es aquel que aumenta el riesgo de contraer una ITS. Los cambios biológicos en los adolescentes se caracterizan por el interés por el sexo opuesto y la necesidad de integrar el deseo sexual con otros aspectos de la personalidad. Como resultado, los adolescentes comienzan a formar relaciones centradas en el sexo. El desarrollo de la identidad de género implica cambios en actitudes, comportamientos y relaciones. En algunos casos desafortunados, la percepción que un joven tiene de su cuerpo ha sido moldeada por el abuso sexual, y en otros casos se ve a sí mismo diferente de sus compañeros debido a impulsos o experiencias homosexuales.⁴⁷

Varios estudios han demostrado que la iniciación sexual, la falta de protección y la propensión a RS por un gran número de parejas sexuales a menudo se asocian con otros comportamientos riesgosos como el consumo de cigarrillos, drogas y alcohol, el uso de armas y la violencia.⁴⁷

Enfoque teórico sobre conductas sexuales de riesgo:

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El comportamiento está motivado por el deseo de realizar el bienestar y el potencial humano, dice la enfermera Nora Pender, autora del modelo de promoción de la salud. Está interesada en crear un modelo de atención que brinde respuestas sobre cómo las personas toman sus propias decisiones de salud.⁵²

El modelo de promoción de la salud busca tener en cuenta la naturaleza multifacética de la interacción humana con el medio ambiente en un esfuerzo por alcanzar un estado de salud deseado; enfatiza la relación entre las características personales y aspectos de la experiencia, el conocimiento, las creencias y las situaciones relacionadas con el logro deseado o el comportamiento de salud están interrelacionados. Los modelos de promoción de la salud revelan aspectos amplios e importantes de las intervenciones para cambiar el comportamiento de las personas, sus actitudes y motivaciones para las actividades de promoción de la salud. Se inspira en dos fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de evaluación predictiva de la motivación humana de Feather.⁵²

Primero, aceptar la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento e incorporar aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. Identificó cuatro requisitos para que aprendieran e imitaran su comportamiento: atención (anticipación de lo sucedido), retención (recordar lo observado), representación (capacidad de reproducir el comportamiento) y motivación (voluntad de aceptar una razón válida para ese comportamiento) .⁵²

La segunda teoría afirma que el comportamiento afirmativo es racional, argumentando que el componente más importante de la motivación para el logro es la orientación a metas. Según esto, si existe una intención clara, específica y definida de alcanzar el objetivo, la probabilidad de lograrlo aumenta. La intencionalidad, entendida como la determinación de un individuo de actuar, es un componente crucial de la motivación, que se refleja en el análisis del comportamiento voluntario encaminado a lograr las metas planificadas.⁵²

Los modelos de promoción de la salud revelan cómo las características y experiencias individuales, así como el conocimiento y las influencias conductuales específicas, llevan a los individuos a adoptar o no comportamientos saludables.⁵²

Durante la última década, las enfermeras han utilizado el modelo de promoción de la salud, a menudo en contextos que van desde las prácticas de seguridad de los guantes de enfermería hasta la concientización sobre la salud del paciente, pero con un enfoque particular en la promoción de comportamientos saludables de las personas, que sin duda son una parte importante de la atención de enfermería. que por ej. esto se evidencia en trabajos publicados que mantienen un interés genuino e implícito en moldear el comportamiento para los cuidados de enfermería, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.⁵²

El modelo parece ser una herramienta poderosa que pueden utilizar las enfermeras para comprender y facilitar las actitudes, motivaciones y acciones de las personas, particularmente basándose en el concepto de autoeficacia señalado por Nola Pender en su modelo para enfermeras. evaluar la idoneidad de las intervenciones y controles a su alrededor.⁵²

Queremos seguir documentando las implicaciones de las relaciones propuestas en el modelo para fortalecer su validez teórica y empírica, por lo que seguramente surgirán nuevas preguntas sobre esta propuesta en el futuro. Podemos concluir que comprender e investigar el tipo de investigación realizada, su relación con la teoría y estructura de la propia disciplina, su aplicabilidad e impacto en el logro de mejores oportunidades y calidad de vida puede fortalecer nuestra disciplina y contribuir a su trabajo sentando las bases.⁵²

Orientado objetivamente a los intereses de los profesionales y a las necesidades de los pacientes.⁵²

a) Inicio precoz de relaciones sexuales

Los adolescentes quieren descubrir cosas nuevas y experimentar. Cuando las relaciones sexuales comienzan temprano, muchos aspectos del crecimiento y desarrollo se ven alterados. Si no estás preparado para este tipo de experiencia íntima, tu percepción de ella puede ser negativa o positiva. Además, el entorno que rodea a los jóvenes.⁴⁷

b) Cambio frecuente de parejas (parejas fugaces)

Debido a la inmadurez emocional de los adolescentes de este grupo de edad, combinada con sus propios cambios de personalidad, él constantemente fantasea con el sexo opuesto, por lo que se enamoró y en un momento se decepcionó.⁴⁸

c) Uso inadecuado o falta de métodos anticonceptivos.

No utilizar métodos de protección por desconocimiento o negligencia es una de las prácticas sexuales de riesgo más comunes que vemos entre adolescentes y jóvenes que ponen en riesgo su salud por su sed de conocimiento. En el estudio de Gómez, W. et al señalaron en sus hallazgos que "la falta de conocimiento sexual es una de las principales razones del bajo uso del condón".⁴⁹

d) Sexo oral genital y anal genital sin protección.

Estas prácticas conllevan un importante riesgo potencial de infección, y el sexo anal suele asociarse con los homosexuales, pero muchas parejas heterosexuales también lo practican.⁴⁸ Además de desconocer los riesgos, se involucran en comportamientos sexuales de manera antinatural en un intento de causar no sólo daño físico potencial, sino también daño psicológico, sin sentirse ofendidos por su comportamiento deseado o no deseado.⁴⁹

e) Aspectos generales del conocimiento

El conocimiento es un conjunto de hechos y principios adquiridos y retenidos a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje de la materia. El conocimiento se puede definir como un objeto definido por un sujeto. El sujeto se comporta por separado frente al objeto, lo que no significa pasividad, sino iniciativa y espontaneidad del sujeto en la cognición.⁵⁰

Por tanto, el conocimiento es la cualidad de un objeto, la representación de sus propiedades, su imagen o la estructura objetiva, necesaria, universal, básica.⁵⁰

Según Mario Bunge: "El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e imprecisos, dividiéndolos en conocimiento vulgar y conocimiento científico. El conocimiento científico se obtiene con ayuda de la razón, verificable". "Puede basarse en la experiencia, pero es demostrable, es objetivo y cómo te sientes".²⁹

f) Conociendo la sexualidad:

Según la Organización Mundial de la Salud, el conocimiento sexual muestra que en muchas culturas la sexualidad humana es más dañina e importante para el bienestar y la salud de las personas, y existe un vínculo significativo entre la ignorancia y los malentendidos sobre el sexo y diversos problemas de salud. Aunque reconocemos que es difícil llegar a una definición universalmente aceptada de la sexualidad humana en general.⁵¹

La salud sexual es la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales del sexo para enriquecer y mejorar positivamente la personalidad, la comunicación y el amor.⁵¹

g) Aspectos generales de la actitud

Las actitudes son tendencias aprendidas, relativamente estables en relación con hechos reales, pueden ser favorables o desfavorables e incluyen una predisposición a una determinada conducta.³¹

Las actitudes son tendencias relativamente persistentes hacia o en contra de ciertos objetos, personas o situaciones. Cualquier actitud es emocionalmente delicada. Según David G. Myers, Una actitud es una creencia o sentimiento que determina una actitud particular hacia objetos, personas y eventos.³²

Al evaluar las actitudes, evaluamos tres dimensiones: afecto (sentimientos), comportamiento (intenciones) y cognición (pensamientos).³²

Según Allport, es un estado mental y neurológico del sujeto en una situación en la que ocurre una experiencia y al mismo tiempo tiene una influencia orientadora o dinámica sobre las relaciones personales, objetos o situaciones relacionadas con el estado de ánimo. Esto se debe a que las actitudes reflejan ciertas tendencias en este comportamiento.³³

h) Elementos o componentes de una actitud.

- **Elemento cognitivo:** Consiste en ideas y creencias sobre los objetos y nuestra información sobre los objetos. Este componente incluye opiniones, creencias, conocimientos y expectativas sobre el objeto de la actitud.³³
- **Elemento emocional:** es un sentimiento a favor o en contra de un objeto, es decir, son procesos a favor o en contra de la base de nuestras creencias, expresados en sentimientos, estados de ánimo y emociones.³³
- **Elemento conductual:** Hay una tendencia a reaccionar ante los objetos de una determinada manera. Es parte integral de la justificación de nuestras acciones a favor o en contra del objeto de nuestra actitud.³³

i) Desarrollo de actitudes

El período crítico para la formación de actitudes es de los 12 a 30 años, el proceso de socialización es una fuente importante de formación de actitudes y la familia es el principal apoyo porque es la primera fuente de información. Los propios colegios nos enseñan varias materias que incluyen valores y formas de entender cómo funciona el mundo, los medios de comunicación juegan un papel muy importante ya que influyen en nuestro desarrollo y en algunos casos son fuente de negatividad, especialmente para los niños. y los jóvenes también están fuertemente

influenciados por los grupos de amigos, ya que tienden a adoptar las actitudes de su grupo para encajar.³⁴

3.2.2.1 Dimensión 1: Pensamiento sobre sexualidad

a) Número de parejas sexuales

Los adolescentes y jóvenes atraviesan una nueva fase de sentimientos y experiencias debido a la transformación biopsicosocial, lo que supone un riesgo importante para la salud sexual de los jóvenes.⁴⁶

b) Sexualidad en adolescentes y adultos tempranos

El patrón de conducta sexual en la adolescencia es un período en el que se producen cambios significativos en la concentración de las hormonas sexuales, lo que se manifiesta como un aumento significativo de la libido y de la actividad sexual. Los patrones sexuales son hábitos aprendidos y varían según las características personales, las experiencias pasadas y el entorno cultural en el que se desarrollan. Entre los actos sexuales que se dan durante la adolescencia se encuentran.⁴⁶

- Libido fuerte
- Masturbación
- Fantasías sexuales intensas
- Aprenda sobre el sexo e inclúyalo
- Interesado en saber cómo crear una respuesta sexual de una pareja.
- Búsqueda gráfica mejorada y lectura pornográfica

Estos comportamientos sexuales de los adolescentes pueden provocar o predisponer a los adolescentes a problemas de salud más allá de los problemas de salud en la edad adulta. Una de las características de los adolescentes es que siempre tienen un comportamiento exploratorio, exploran cosas nuevas y asumen riesgos, lo que resulta en altas tasas de embarazos precoces, infecciones de transmisión sexual y muertes por aborto entre los adolescentes. embarazo no deseado. El uso de alcohol y productos químicos puede alterar el juicio de una persona. Este

comportamiento tiene un impacto negativo en su salud, trabajo y desarrollo personal.⁴⁶

El patrón de comportamiento sexual en la edad adulta temprana es casi el mismo que en la adolescencia; vale la pena señalar aquí que la mayoría de las personas en este grupo de edad son sexualmente activas y la mayoría de los jóvenes experimentan relaciones sexuales de riesgo en la misma medida, tal vez incluso más, que en la adolescencia, adolescente Hay pruebas de múltiples parejas sexuales, uso de sustancias químicas que alteran el juicio y consumo de alcohol sin información adecuada sobre la salud sexual y reproductiva, y las personas que adoptan estas conductas de riesgo aumentan sus posibilidades de contraer ETS y convertirse en padres. Los jóvenes y los adultos jóvenes son más vulnerables a contraer VIH o cualquier ITS si no tienen información sobre cómo transmitirlo y prevenirlo y/o no tienen acceso a los recursos necesarios para poner en práctica la información que tienen. Por lo tanto, las medidas urgentes a tomar deberían centrarse en.⁴⁶

- Brindar educación sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva.⁴⁶
- Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos condones, asesoramiento, diagnóstico y tratamiento gratuitos o de bajo costo.⁴⁶
- En la población adulta temprana, los principales riesgos están relacionados con factores del mismo individuo, donde cobran especial importancia los aspectos relacionados con la salud reproductiva (46).
- Los jóvenes y los adultos jóvenes son vulnerables al VIH o cualquier ITS debido a su sexualidad y la falta de información sobre transmisión y prevención.⁴⁶

c) Relaciones sexuales promiscuas

Más de una pareja sexual (promiscuidad) Los adolescentes y adultos jóvenes que experimentan nuevas emociones y experiencias debido a transiciones biopsicosociales plantean riesgos importantes para la salud sexual de los adolescentes.⁵²

3.2.2.2 Dimensión 2: Protección y prevención

a) Consumo de sustancias nocivas

También encontramos factores externos de riesgo como, por ejemplo: Promiscuidad, mantener relaciones sexuales sin protección, tener costumbres sexuales de riesgo alto y empezar una actividad sexual a temprana edad, lo cual podría ocasionar tener un mayor número de parejas. Los diversos comportamientos liberales de estos grupos influyen en el número de compañeros sexuales, consumo de drogas, entre otras sustancias las cuales estimulan la libido de estas personas.⁵²

b) Circunstancias de uso del preservativo

Es la forma más efectiva de prevenir infecciones de transmisión sexual, y la forma correcta de usar condones o condones es la siguiente: Primero: Verificar que el papel de envolver el condón esté lleno de aire y no esté dañado, y no exceda la fecha de vencimiento o fecha de producción. fecha dentro de los 5 años de fabricación Segundo: ábralo con la mano Papel de regalo, no utilice objetos punzantes ya que puede dañar el condón. Tercero: asegúrese de que el lado derecho del condón esté hacia arriba. Cuarto: coloque el condón en el pene erecto, extienda la punta del condón hasta la parte inferior del pene para guardar el esperma. Quinto: Después de la eyaculación, cuando el pene esté erecto, retírelo del pene, conserve el condón, especialmente la punta. Sexto: Retire el condón del pene y deséchelo. Séptimo: Utilice un condón nuevo si vuelve a tener relaciones sexuales o si tiene relaciones sexuales en un lugar diferente (vaginal, oral, anal) .⁵²

Dimensión 3: Expectativas sobre el sexo

a) Uso de métodos anticonceptivos

Para Virginia Henderson, el propósito de la enfermería es ayudar a las personas a realizar y apoyar actividades de autocuidado para mantener la

salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar los efectos de la enfermedad.⁵³

Para el cuidado personal, Orem comprende: las acciones personales que cada individuo realiza y emprende para preservar su vida, salud y bienestar; Satisfaga siempre sus necesidades de salud. Ayuda o instruye a quienes reciben atención, lo que incluye brindar consejos de salud a mujeres embarazadas y determinar métodos anticonceptivos.⁵³

b) Metodología anticonceptiva

Para hablar de métodos anticonceptivos hay que empezar por definir la planificación familiar, que durante mucho tiempo ha sido motivo de mucha controversia. Sin embargo, se puede decir que la planificación es una decisión libre, consciente y voluntaria de un individuo y/o una pareja de decidir cuántos hijos quiere tener y con qué frecuencia quiere tenerlos, sabiendo que existen métodos anticonceptivos disponibles para prevenirlos. el embarazo.⁵⁴

Hay muchas razones por las que utilizamos métodos anticonceptivos, entre ellas.⁵⁴:

a. Para dar tiempo a la adaptación psicológica y sexual de la pareja: Todas las parejas necesitan tiempo para conocerse y adaptarse emocional y sexualmente. Se necesita tiempo para disfrutar plenamente del sexo juntos. Quizás el miedo y la ansiedad por el embarazo puedan interferir con este proceso.⁵⁴

b. Para evitar el nacimiento de hijos no deseados: Convertirse en madre o padre es una elección. La decisión de elegirlos implica una responsabilidad muy grande que implica cambios radicales en nuestras vidas. Para ello, debemos estar preparados para luchar contra ellos. Todo niño y niña necesita crecer sano, y esto sólo es posible si vive en un ambiente de aceptación y seguridad emocional y financiera. Es muy importante que su llegada sea realmente esperada.⁵⁴

c. Para permitirnos más oportunidades de realización personal: A

menudo, el embarazo puede impedir la realización de proyectos importantes, como la educación o el avance en el trabajo. Por lo tanto, muchas parejas sienten la necesidad de planificar el nacimiento de su hijo de una manera que no interfiera con otros planes importantes.⁵⁴

d. Para evitar riesgos de salud: Algunas personas tienen problemas de salud (p. ej., enfermedades cardíacas, enfermedades renales, diabetes, presión arterial alta, etc.) que hacen que el embarazo y el parto sean riesgosos y pueden ser peores o incluso mortales.²⁸ El embarazo en la adolescencia también puede ser riesgoso porque el cuerpo en desarrollo aún no está preparado para soportar una carga tan grande.²⁸

e. Para espaciar los embarazos: Los embarazos muy cercanos (hasta 2 años) impiden que la mujer se recupere completamente de un parto anterior. Esto puede afectar la salud tanto de la madre como del niño. También es importante que mamá y papá tengan tiempo para cuidar y amar a su recién nacido sin preocuparse por otro embarazo.²⁸

f. Para evitar el nacimiento de niños (as) con defectos: La edad recomendada para el embarazo para las mujeres es hasta los 35 años. Después de esta edad existe el riesgo de tener hijos con defectos. Tanto hombres como mujeres pueden ser portadores de enfermedades genéticas. Ten tantos hijos como quieras.²⁸

La anticoncepción permite a mujeres y hombres decidir cuántos hijos quieren.²⁸

3.3 Marco conceptual

Actitudes Sexuales de Riesgo: Son comportamientos que aumentan la probabilidad de adquirir una ITS, como el no uso de preservativos o tener múltiples parejas sexuales. Estas actitudes son influenciadas por factores como el conocimiento y la educación sexual.²⁰

Conducta Sexual de Riesgo: Incluye prácticas como relaciones sexuales sin protección o con múltiples parejas. Este tipo de conducta aumenta la

vulnerabilidad a las ITS y puede estar influenciada por factores sociales y culturales.²¹

Estigma asociado a ITS: Se refiere a las actitudes y creencias negativas que la sociedad tiene hacia quienes padecen ITS. Este estigma puede desalentar a los adolescentes a buscar tratamiento y apoyo, complicando su situación de salud.²²

Educación Sexual: Proceso de enseñanza sobre aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad. La educación sexual integral ayuda a los jóvenes a tomar decisiones informadas y seguras sobre su salud sexual.²⁵

Infección de Transmisión Sexual (ITS): Son enfermedades que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, y que incluyen patologías como la sífilis, gonorrea y VIH. Su impacto en la salud pública es significativo debido a su alta prevalencia y consecuencias para la salud física y mental.²³

Nivel de Conocimiento: Grado de comprensión que los adolescentes poseen sobre temas específicos, en este caso, ITS y prevención. Un mayor nivel de conocimiento se asocia con una menor propensión a conductas de riesgo.²⁵

Prevención de ITS: Comprende acciones y estrategias para reducir el riesgo de contraer ITS, como el uso de preservativos, pruebas regulares y educación en salud sexual.²⁹

Preservativo: Método de barrera que se utiliza para prevenir tanto infecciones de transmisión sexual como embarazos no deseados, siendo una de las herramientas más efectivas en la prevención de ITS.²⁵

Sífilis: Infección bacteriana de transmisión sexual que puede causar complicaciones graves si no se trata. La sífilis es especialmente riesgosa debido a que puede no presentar síntomas en etapas tempranas.²⁵

VIH/SIDA: El VIH es un virus que debilita el sistema inmunológico, y cuando progresa, causa el SIDA. Es una ITS grave que requiere de prevención y tratamiento para reducir su impacto en la salud.²⁶

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

Enfoque

Se consideró el enfoque cuantitativo, que se caracteriza por la recolección de datos numéricos y su análisis a través de métodos estadísticos. Este enfoque busca describir y explicar fenómenos de forma objetiva, permitiendo confirmar o rechazar hipótesis y obtener resultados replicables y generalizables, según lo manifiesta Hernández Sampieri et al.⁴⁸

Tipo

Se consideró el tipo de investigación básica, que tuvo como objetivo ampliar el conocimiento científico sin un propósito práctico inmediato. Este tipo de investigación es esencial para generar teorías y principios que permitieran comprender mejor el fenómeno estudiado, según lo manifiesta Hernández Sampieri et al.⁴⁸

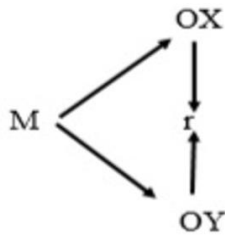
Nivel

Se consideró el nivel correlacional, cuyo propósito es medir el grado de relación entre dos o más variables sin manipularlas. Este nivel permitió identificar asociaciones entre variables, aunque sin establecer causalidad, según lo manifiesta Hernández Sampieri et al.⁴⁸

4.2 Diseño de la Investigación:

Se consideró el diseño no experimental de corte transversal, en el cual las variables son observadas sin intervención del investigador y los datos se recolectaron en un solo momento en el tiempo. Este diseño facilitó la descripción de las variables en un instante específico y permitió explorar asociaciones entre ellas, según lo manifiesta Hernández Sampieri et al.⁴⁸

El modelo correlacional implica:



M= Muestra

OX= Percepción de Infecciones de transmisión sexual

OY= Conductas sexuales

r= relación

4.3 Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Ha. Existe relación significativa entre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa, Arequipa – 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe relación positiva entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

HE2. Existe relación positiva entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y la protección y prevención en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

HE3. Existe relación positiva entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

4.4 Identificación de las variables

Variable 1:

Percepción de las Infecciones de transmisión sexual.

Se define como la construcción cognitiva y emocional que un individuo elabora respecto a su vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), la gravedad percibida de estas enfermedades, los beneficios esperados de la prevención y las barreras que podrían dificultar dicha prevención⁵³.

Dimensiones:

1. Información recibida
2. Comunicación sobre sexualidad
3. Percepción de riesgo

Variable 2:

Conductas sexuales.

Hace referencia al conjunto de comportamientos sexuales que incrementan la probabilidad de adquirir una infección de transmisión sexual, como el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número elevado de parejas sexuales y la no utilización de métodos de protección. Estas conductas suelen estar asociadas a factores psicosociales como la presión de grupo, el consumo de alcohol y drogas, y una baja percepción del riesgo⁵⁴.

Dimensiones:

1. Pensamiento sobre sexualidad
2. Protección y prevención
3. Expectativas sobre el sexo

4.5 Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de variable percepción de las infecciones de transmisión sexual

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y rango	Tipo de variable estadística
Percepción de las infecciones de transmisión sexual	1. Información recibida	- Nivel de información recibida sobre ITS, embarazo y métodos anticonceptivos	Ítems 10 y 11	Ordinal: Nada a Mucho	Bajo, medio, alto	Cualitativa ordinal
	2. Comunicación sobre sexualidad	- Frecuencia de diálogo con padres y amigos sobre temas sexuales	Ítems 8 y 9	Ordinal: Nunca a Siempre	Bajo, medio, alto	Cualitativa ordinal
	3. Percepción de riesgo	- Riesgo percibido al tener relaciones sexuales sin protección	Ítem 12	Ordinal: Nulo a Muy alto	Bajo, medio, alto	Cualitativa ordinal

Tabla 2.*Operacionalización de variable conductas sexuales*

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de valores	Nivel y rango	Tipo de variable estadística
Conductas sexuales	Pensamiento sobre sexualidad	<ul style="list-style-type: none">• Número de parejas sexuales• Relaciones sexuales promiscuas	1,5,7, 11,12	5: Totalmente de acuerdo 4: De acuerdo 3: Indeciso 2: En desacuerdo 1: Totalmente en desacuerdo	(15-34) Actitud negativa	Cualitativa ordinal
	Protección y prevención	<ul style="list-style-type: none">• Consumo de sustancias nocivas• Circunstancias de uso del preservativo	2,4,10, 14,15		(35-54) Actitud moderada	
	Expectativas sobre el sexo	<ul style="list-style-type: none">• Uso de métodos anticonceptivos	3,6,8,9,13		(55-75) actitud positiva	

4.6 Población – Muestra

Población

La población se refiere al conjunto total de individuos, elementos o eventos que cumplen con ciertas características definidas y que son de interés para el estudio. Representa el grupo amplio del cual se busca obtener información y al que se desean generalizar los resultados de la investigación, según lo manifiesta Hernández Sampieri et al.⁴⁸

En ese sentido la población estuvo conformada por 170 estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. “Las Flores” Cerro Colorado, Arequipa.

Grado	Sección A	Sección B	Total por grado
Cuarto de Secundaria	42	43	85
Quinto de Secundaria	42	43	85
Total general	84	86	170

Muestra

La muestra es un subconjunto de la población seleccionado para participar en el estudio. Este grupo representa, en menor escala, las características de la población y permite que el investigador realice inferencias o generalice los resultados obtenidos a la población general, según lo manifiesta Hernández Sampieri et al.⁴⁸

Para el presente estudio se ha considerado el total de la población, los cuales fueron los 170 estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. “Las Flores” Cerro Colorado, Arequipa.

Muestreo

El muestreo fue censal, ya que es un método en el cual se incluye a toda la población en el estudio, sin seleccionar una muestra. Esto implica que cada individuo o elemento que cumple con los criterios específicos de la población de interés es estudiado. Este tipo de muestreo es adecuado cuando la población es pequeña o accesible, y permite obtener resultados precisos, ya que no hay inferencia estadística; en cambio, se analizan directamente todos los elementos de la población, según lo manifiesta Hernández Sampieri et al.⁴⁸

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que cursan el 4to y 5to año académico 2025.
- Estudiantes hayan presentado el consentimiento informado firmado de parte de sus padres.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que tienen faltas consecutivas y no acuden a clases durante el año académico 2025.
- Estudiantes que no hayan presentado el consentimiento de sus padres o apoderados para el desarrollo del cuestionario.
- Estudiantes que hayan abandonado el año académico 2025.

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Para la variable “Percepción de las infecciones de transmisión sexual”, se empleó la técnica de medición estructurada, mediante una encuesta anónima conformada por ítems con opciones de respuesta previamente definidas. Esta encuesta fue aplicada a estudiantes adolescentes de secundaria y ciclos formativos, y permitió recopilar información estandarizada sobre el riesgo percibido de contraer ITS,

como VIH, herpes genital y clamidia, al mantener relaciones sexuales sin preservativo. Este enfoque estructurado aseguró condiciones homogéneas de aplicación, lo que facilitó la comparación entre participantes y el análisis estadístico posterior. Su uso es característico de investigaciones cuantitativas, tal como señalan Hernández Sampieri et al.⁴⁸

Técnica de encuesta:

Y para la variable “Conductas sexuales”, se utilizó la técnica de la encuesta para recolectar datos a través de preguntas estandarizadas formuladas a un grupo específico de personas, con el fin de obtener información sobre sus opiniones, comportamientos, actitudes o características. Esta técnica permitió recopilar datos de forma masiva y se emplea en estudios descriptivos y correlacionales, según lo manifiesta Hernández Sampieri et al.⁴⁸

Instrumento Cuestionario

Para la variable “Percepción de las infecciones de transmisión sexual”, se utilizó un instrumento estructurado de tipo encuesta, diseñado para medir percepciones subjetivas sobre el riesgo de contagio de ITS como VIH, herpes genital y clamidia en caso de mantener relaciones sexuales sin preservativo. Este instrumento incluyó ítems con escalas ordinales (riesgo nulo, bajo, medio, alto, muy alto, o “no lo sé”), lo que permitió una evaluación cuantitativa del nivel de percepción de los participantes bajo condiciones uniformes. La estandarización del instrumento facilitó la comparación entre grupos y el análisis estadístico de los resultados, en concordancia con los lineamientos metodológicos para estudios cuantitativos descritos por Hernández Sampieri et al.⁴⁸

Instrumento Cuestionario:

Y para la variable “Conductas sexuales”, se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, compuesto por una serie

de preguntas diseñadas de manera estructurada y estandarizada para obtener información específica de los participantes. Este cuestionario permitió recopilar datos sobre variables de interés, como actitudes, comportamientos o características de una población, y se aplicó en estudios descriptivos, exploratorios o correlacionales, según lo manifiesta Hernández Sampieri et al.⁴⁸

1. Ficha Técnica del Instrumento Percepción de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Autor: Velasco-Gijón IM, Polo-Oliver A, Gutiérrez-Ramírez L, Arias-Arias A, Tejera-Muñoz A (2024).¹⁴

Adaptado: Encuesta tomada del estudio “Percepción sobre la educación sexual en adolescentes” publicado en la *Revista Española de Salud Pública*.

Objetivo: Evaluar la percepción que tienen los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, especialmente en lo referido al riesgo percibido ante relaciones sexuales sin protección, y al grado de información recibido tanto en el entorno familiar como educativo.

Población objetivo: Adolescentes de educación secundaria (13 a 19 años), estudiantes de 4º y 5º de ESO y ciclos formativos.

Cantidad de ítems: 9 ítems distribuidos en tres dimensiones:

- **Información recibida sobre ITS:** Ítems 10 y 11 (bloques sobre VIH e ITS, preservativo, y métodos anticonceptivos)
- **Percepción del riesgo ante ITS:** Ítem 12 (percepción de riesgo frente a VIH, herpes genital, clamidia y embarazo)
- **Conducta sexual relacionada al riesgo:** Ítems 13, 14, 15 y 16 (inicio de relaciones sexuales, uso de preservativo y motivos para no usarlo)

Escala de respuestas:

- **Escala ordinal y nominal, según el tipo de ítem:**
 - Información recibida: Ordinal tipo Likert (Nada, Casi nada, Más o menos, Bastante, Mucho)
 - Percepción de riesgo: Ordinal (Riesgo nulo, bajo, medio, alto, muy alto, no lo sé)
 - Conducta sexual: Nominal (Sí / No / No lo sé)

Baremos (sólo aplicable si se recodifican las escalas para análisis):

- **Bajo:** 0 a 3 respuestas categorizadas como baja percepción / sin conocimiento / no usa protección
- **Medio:** 4 a 6 respuestas mixtas o intermedias
- **Alto:** 7 a 9 respuestas con percepción adecuada y conducta preventiva

Validez:

- Tipo: Validez de contenido basada en revisión de literatura y consistencia interna temática
- Aplicación en muestra real de 68 estudiantes adolescentes, representativa de dos localidades

Confiabilidad:

- No se reporta índice de confiabilidad específico (alfa de Cronbach no mencionado), dado que el instrumento es exploratorio y no validado previamente.

Instrucciones al encuestado:

Se solicita al participante responder con sinceridad sobre sus conocimientos, percepciones y experiencias personales relacionadas con la salud sexual y las ITS. La encuesta es **anónima y confidencial**, y no existen respuestas correctas o incorrectas.

Tiempo estimado de aplicación: Aproximadamente 15 minutos.

2. Ficha técnica del instrumento de Conductas Sexuales de Riesgo

Objetivo: Evaluar las conductas sexuales de riesgo en función de diversos factores como la fidelidad, el uso de métodos anticonceptivos, consumo de sustancias y comportamiento frente a situaciones de riesgo.

Autor(es): Rodas L. (2019)¹²

Población objetivo: Adolescentes de nivel secundaria

Dimensiones:

- Pensamiento sobre sexualidad: Percepción de fidelidad y número de parejas sexuales.
- Protección y prevención: Uso de métodos anticonceptivos y medidas preventivas.
- Expectativas sobre el sexo: Consumo de sustancias y decisiones relacionadas con relaciones sexuales.

Indicadores y distribución de ítems:

- Pensamiento sobre sexualidad: Ítems 1,5,7, 11,12
- Protección y prevención: Ítems 2,4,10,14,15
- Expectativas sobre el sexo: Ítems 3,6,8,9,13

Escala de medición:

- 5: Totalmente de acuerdo
- 4: De acuerdo
- 3: Indeciso
- 2: En desacuerdo
- 1: Totalmente en desacuerdo

Nivel y rango:

- 15-34: Actitud negativa

- 35-54: Actitud moderada
- 55-75: Actitud positiva

Tipo de variable estadística: cualitativa ordinal

Validez: El instrumento fue sometido a validación de contenido por un comité de expertos en educación y salud sexual. Se utilizó el índice de V de Aiken para determinar la concordancia, obteniendo un valor ≥ 0.80 , lo cual indica una alta validez.

Confiabilidad: El instrumento fue sometido a prueba piloto con una muestra representativa de 30 adolescentes, obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.85, lo que refleja una excelente consistencia interna.

Duración: 15-20 minutos.

Número de ítems: 15

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para el análisis y procesamiento de datos en esta investigación se consideró varios pasos y técnicas específicas que permitieron obtener resultados claros y objetivos. En primer lugar, se llevó a cabo la codificación de los datos, organizando las respuestas obtenidas de los cuestionarios y pruebas objetivas. Cada respuesta fue transformada en valores numéricos o categóricos según su naturaleza, lo cual facilitó su análisis cuantitativo. Así, las variables relacionadas con la percepción de las infecciones de transmisión sexual (ITS) se agruparon en niveles (bajo, medio y alto), mientras que las conductas sexuales de riesgo se codificaron de acuerdo con el nivel de riesgo percibido.

Posteriormente, se utilizó una técnica de análisis descriptivo para resumir las características principales de las variables investigadas, como edad, percepción sobre ITS y conductas de riesgo. Se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y

de dispersión (desviación estándar y rango), que permitieron conocer el promedio y la variabilidad en las respuestas de los estudiantes. Este análisis descriptivo fue fundamental para obtener una visión inicial de los datos y entender las características generales de la población.

A continuación, se emplearon análisis de frecuencias y porcentajes para describir la distribución de las respuestas en variables categóricas. Esto permitió observar qué proporción de estudiantes se encontraba en cada nivel de conocimiento hacia las conductas de riesgo, facilitando la interpretación de los datos. Esta técnica brindó una visión clara sobre la cantidad de participantes en cada categoría y permitió hacer inferencias preliminares sobre las tendencias en la población estudiada.

Para explorar la relación entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las conductas sexuales de riesgo en esta investigación, se consideró exclusivamente el coeficiente de correlación de Spearman. Esta elección respondió a la naturaleza ordinal de las variables y la necesidad de un análisis que no requiriera la suposición de normalidad en los datos.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Tabla 3. Características sociodemográficas de adolescentes de educación secundaria, Arequipa – 2025

		<i>fi</i>	<i>f %</i>
Edad	15	48	28.2%
	16	62	36.5%
	17	53	31.2%
	18	7	4.1%
Género	Masculino	100	58.8%
	Femenino	70	41.2%
Grado	4to de Secundaria	80	45%
	5to de Secundaria	90	55%
Actualmente vive con sus padres	SI	151	88.8%
	NO	19	11.2%
Ha recibido educación sexual en la escuela	SI	145	85.3%
	NO	25	14.7%
Total		170	100%

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionarios aplicados por autoras - 2025

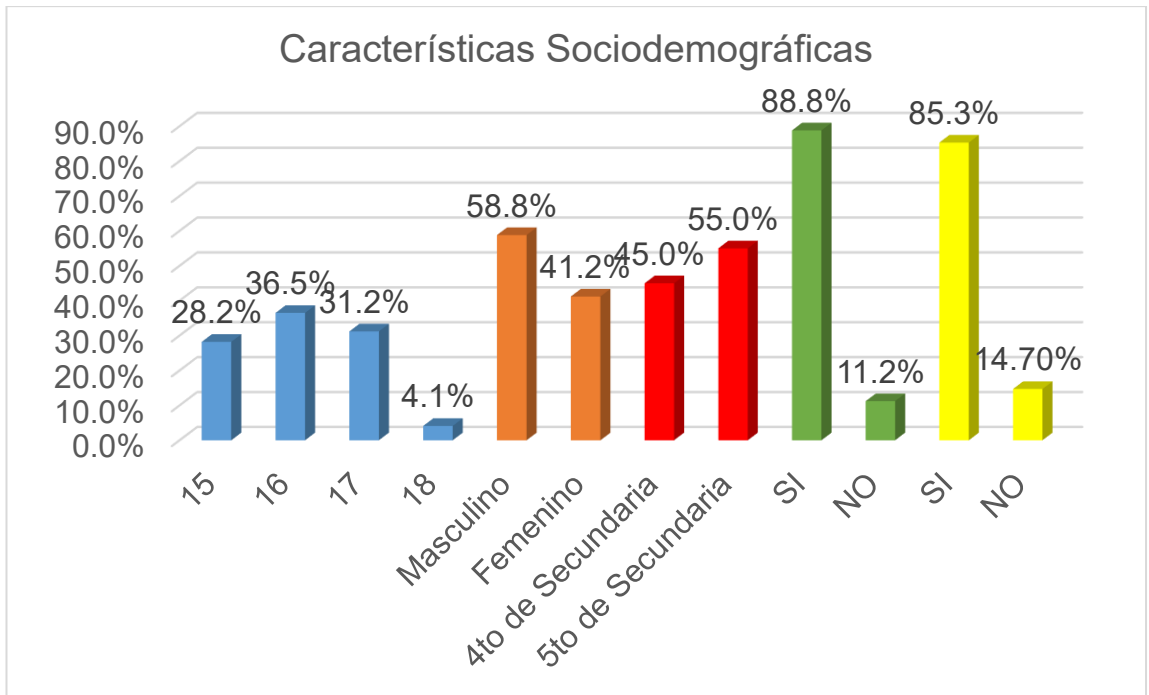


Figura 1. Características sociodemográficas en adolescentes de educación secundaria en Arequipa – 2025.

Tabla 4. Percepción de ITS en adolescentes de educación secundaria en Arequipa – 2025.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	125	73.5
Medio	45	26.5
Bajo	0	0
Total	170	100.0

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionarios aplicados por autoras – 2025

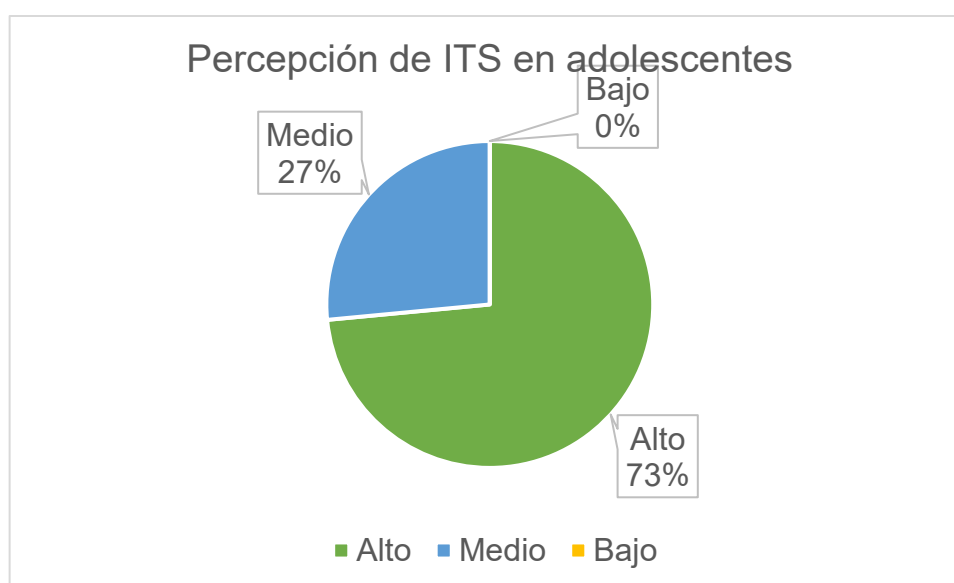


Figura 2. Percepción de ITS en adolescentes de educación secundaria en Arequipa-2025

Tabla 5. Conducta sexual de riesgo en adolescentes de educación secundaria en Arequipa – 2025.

	Frecuencia	Porcentaje
Valoración Negativa	5	2.9
Valoración Moderada	163	95.6
Valoración Positiva	2	1.5
Total	170	100.0

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionarios aplicados por autoras – 2025

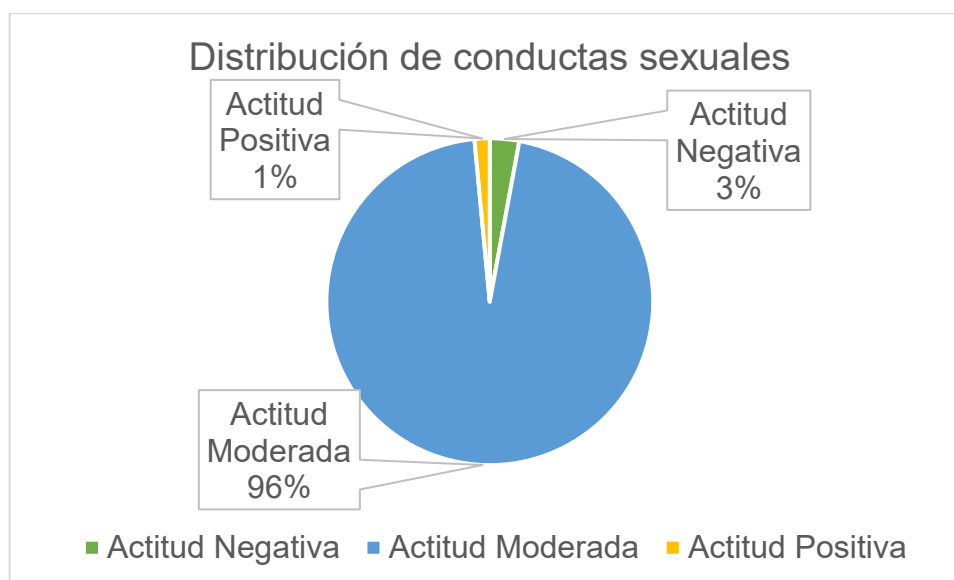


Figura 3. Distribución de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria

Tabla 6. Percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa, Arequipa – 2025

Percepción de ITS	Conductas sexuales de riesgo			Total
	Conducta Negativa	Conducta Moderada	Conducta Positiva	
Bajo	25 (14,7%)	15 (8,8%)	6 (3,5%)	46 (27,1%)
Medio	12 (7,1%)	75 (44,1%)	12 (7,1%)	46 (27,1%)
Alto	2 (1,2%)	19 (11,2%)	4 (2,4%)	25 (14,7%)
Total	39 (22,9%)	109 (64,1%)	22 (12,9%)	170 (100%)

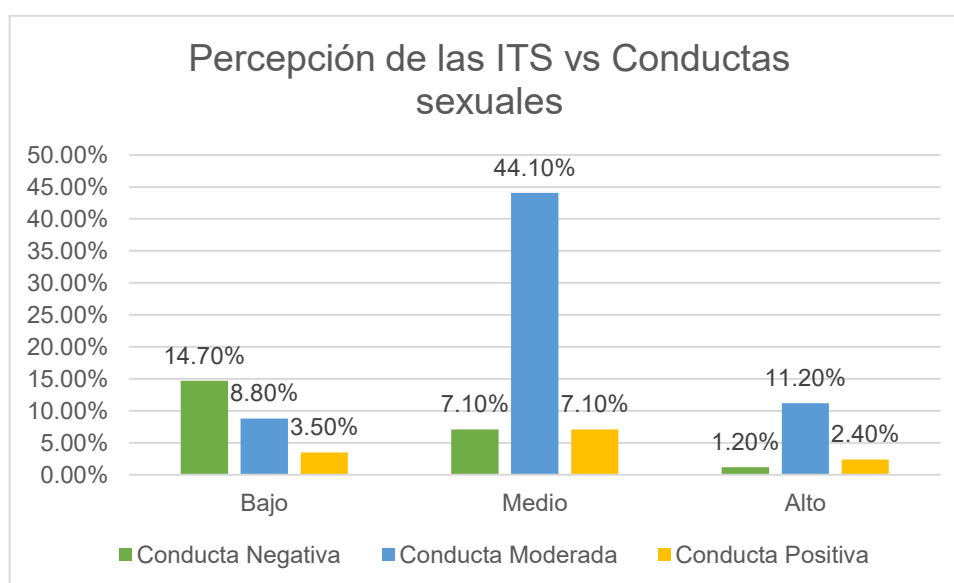


Figura 4. Distribución de la percepción de ITS en las conductas sexuales de riesgo

Tabla 7. Percepción de las infecciones de transmisión sexual y el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

Nivel de percepción de ITS	Pensamiento sobre sexualidad			Total
	Actitud Negativa	Actitud Moderada	Actitud Positiva	
Medio	5 (11.1%)	32 (71.1%)	8 (17.8%)	45 (100%)
Alto	10 (8.0%)	103 (82.4%)	12 (9.6%)	125 (100%)
Total	15 (8.8%)	135 (79.4%)	20 (11.8%)	170 (100%)

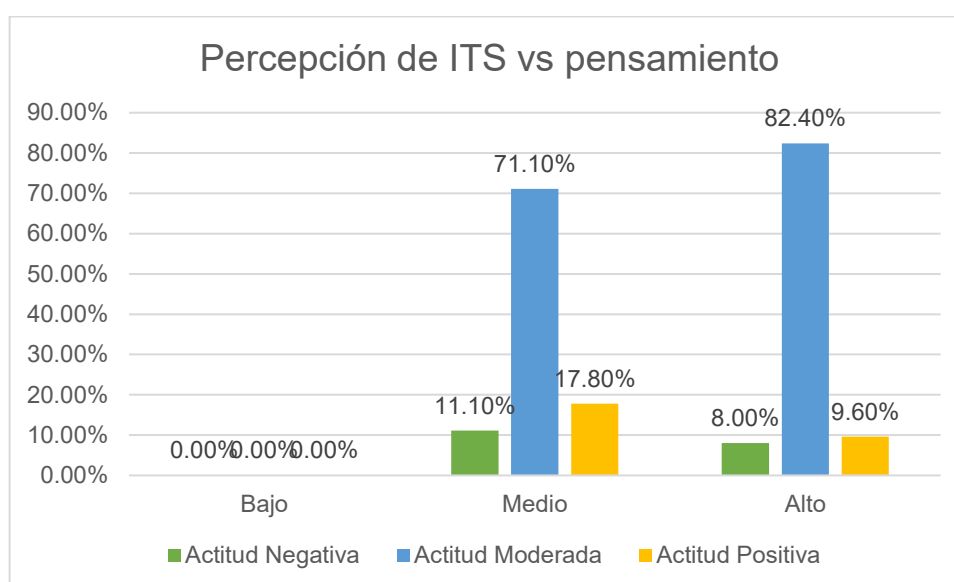


Figura 5. Percepción de las ITS sobre el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes.

Tabla 8. Percepción de las infecciones de transmisión sexual y la protección y prevención en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

Protección y prevención				
Nivel de percepción de ITS	Actitud Negativa	Actitud Moderada	Actitud Positiva	Total
Medio	5 (11.1%)	23 (51.1%)	17 (37.8%)	45 (100%)
Alto	8 (6.4%)	85 (68%)	32 (25.6%)	125 (100%)
Total	13 (7.6%)	108 (63.5%)	49 (28.9%)	170 (100%)

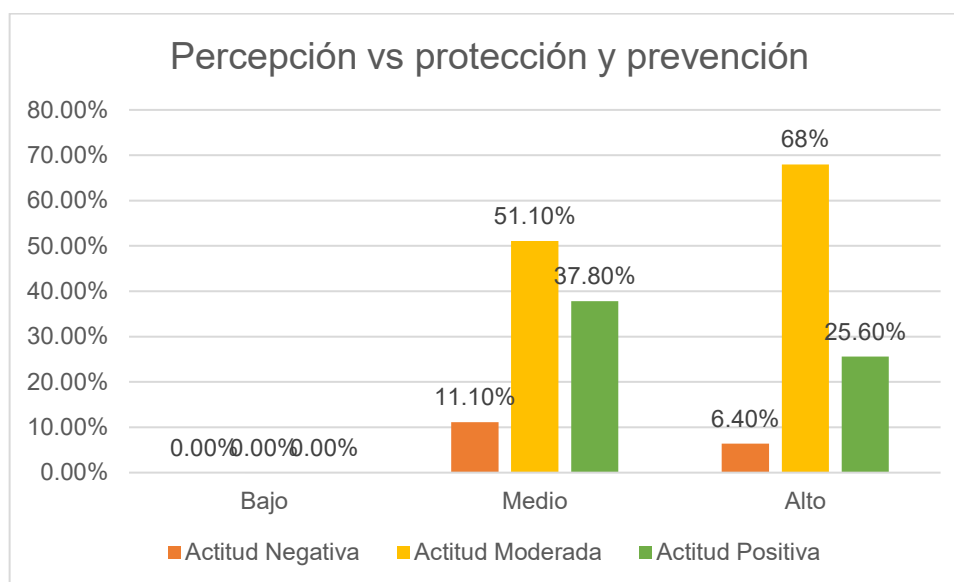


Figura 6. Percepción de las ITS sobre la protección y prevención

Tabla 9. Percepción de las infecciones de transmisión sexual y las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

Expectativas sobre el sexo en adolescentes				
Nivel de percepción de ITS	Actitud Negativa	Actitud Moderada	Actitud Positiva	Total
Medio	23 (51.1%)	22 (48.9%)	0 (0%)	45 (100.0%)
Alto	60 (48.0%)	65 (52.0%)	0 (0%)	125 (100%)
Total	83 (48.8 %)	87 (51.2 %)	0 (0%)	170 (100%)

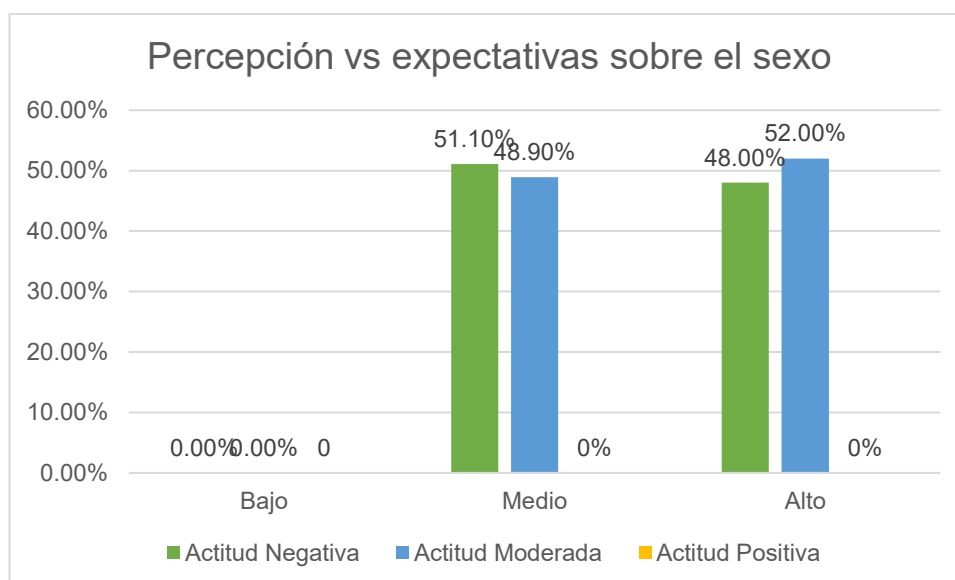


Figura 7. Percepción de las ITS sobre las expectativas sobre el sexo en adolescentes

5.2 Interpretación de resultados

La tabla 3 presenta los resultados sociodemográficos. La mayoría de los participantes tenía 16 años (36.5%), seguido de 17 años (31.2%) y 15 años (28.2%), lo que indica una predominancia de adolescentes en etapa media y tardía. El 58.8% fueron varones y el 41.2% mujeres. En cuanto al grado escolar, hubo mayor representación en 5to de secundaria (55%). El 88.8% vive con sus padres, lo que sugiere una presencia familiar significativa. Finalmente, el 85.3% reportó haber recibido educación sexual en la escuela, aunque un 14.7% no accedió a dicha formación, lo cual evidencia una brecha educativa relevante.

De acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 4, se observa que la mayoría de los adolescentes encuestados en una institución educativa de nivel secundario en Arequipa durante el año 2025 manifestaron una percepción alta respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), representando el 73.5% del total de participantes. Asimismo, un 26.5% evidenció una percepción de nivel medio, mientras que ningún estudiante mostró una percepción baja frente a esta problemática.

Según los datos presentados en la Tabla 5, se evidencia que la gran mayoría de los adolescentes encuestados en instituciones de educación secundaria en Arequipa durante el año 2025 mostraron una conducta sexual de riesgo clasificada como actitud moderada, representando el 95.6% del total de participantes. En menor proporción, el 2.9% manifestó una actitud negativa, mientras que solo el 1.5% presentó una actitud positiva frente a conductas sexuales de riesgo.

La Tabla 6 muestra que la mayoría de adolescentes presenta conducta sexual moderada (64,1%). Con percepción baja predomina la conducta negativa (14,7%), mientras que con percepción media se concentra la mayor proporción de conducta moderada (44,1%). Aunque la percepción alta reduce conductas negativas (1,2%), no garantiza conductas completamente positivas (2,4%).

La Tabla 7 muestra que la mayoría de adolescentes presenta una actitud moderada frente a la sexualidad (79,4%). Con percepción media

predominan las actitudes moderadas (71,1%), mientras que con percepción alta esta proporción aumenta (82,4%). Aunque la percepción alta reduce levemente las actitudes negativas (8,0%), no incrementa de manera significativa las actitudes positivas (9,6%).

La Tabla 8 muestra que la mayoría de adolescentes presenta una actitud moderada en protección y prevención (63,5%). Con percepción media destaca la actitud moderada (51,1%), seguida de la positiva (37,8%). Con percepción alta aumenta la actitud moderada (68%), aunque la actitud positiva disminuye (25,6%), evidenciando que mayor percepción no garantiza prácticas preventivas óptimas.

La Tabla 9 muestra que la mayoría de adolescentes presenta una actitud moderada respecto a las expectativas sobre el sexo (51,2%), seguida de la actitud negativa (48,8%), sin registrarse actitudes positivas (0%). Tanto con percepción media como alta, predominan las actitudes moderadas, evidenciando escasa adopción de expectativas favorables o saludables.

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Para evaluar la distribución de los datos se planteó las siguientes hipótesis:

Ha: Las variables no siguen una distribución normal

Ho: Las variables siguen una distribución normal

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05$

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula Ho

Tabla 10. Prueba de normalidad para la variable

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Percepción de ITS			
Información Recibida	,255	170	,000
Comunicación sobre sexualidad	,242	170	,000
Percepción de riesgo	,216	170	,000
V2: Conductas sexuales de riesgo			
Pensamiento sobre sexualidad	,255	170	,000
Protección y prevención	,242	170	,000
Expectativas sobre el sexo	,216	170	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 6, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para las variables del estudio, obteniendo un nivel de significancia de 0,000. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, concluyendo que la variable no sigue una distribución normal por lo que justifica el uso de la prueba no paramétrica Rho de Spearman para comprobar las hipótesis planteadas.

Prueba de hipótesis:

H.E.1.

Ha: Existe relación significativa entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

Ho: No existe significativa positiva entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

Tabla 11. Relación entre la percepción sobre ITS y pensamiento sobre sexualidad.

Variables Comparadas	Coefficiente de correlación Rho de Spearman (rho)	p-valor (Sig.)	N
Percepción sobre ITS vs Pensamiento sobre sexualidad	,203	0.015**	170

Nota:**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados presentados en la Tabla 10 corresponden a la prueba estadística de Rho de Spearman aplicada para determinar la relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria en Arequipa durante el año 2025. El valor de $\rho = 0,203$ indica una correlación positiva y débil entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el pensamiento sobre sexualidad, también se encontró un nivel de significancia bilateral de 0.015, lo que indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las variables analizadas. Estos resultados evidencian que, con una muestra de 170 casos válidos, la relación observada entre la percepción sobre ITS y el pensamiento sobre sexualidad resulta estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis alterna, indicando que existe una asociación significativa entre ambas variables dentro del nivel de confianza establecido.

H.E.2

Ha: Existe relación significativa entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y la protección y prevención en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

Ho: No existe significativa positiva entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y la protección y prevención en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

Tabla 12. Relación entre la percepción sobre ITS y las actitudes frente a la protección y prevención en adolescentes

Variabes Comparadas	Coefficiente de correlación Rho de Spearman (rho)	p-valor (Sig.)	N
Percepción sobre ITS y actitudes frente a la protección y prevención en adolescentes.	,277	0,001	170

Nota:**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 12 expone los resultados de la prueba de Rho de Spearman aplicada para analizar la relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las actitudes frente a la protección y prevención en adolescentes de educación secundaria en Arequipa durante el año 2025. El valor de rho = 0,277 muestra una correlación positiva de magnitud baja entre la percepción sobre ITS y las actitudes frente a la protección y prevención en adolescentes, también se muestra un nivel de significación bilateral de 0.001, lo que indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las variables analizadas, por lo que se acepta la hipótesis alterna, evidenciando una relación significativa entre ellas dentro del nivel de confianza establecido.

H.E.3

Ha: Existe relación positiva entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

Ho: No existe relación positiva entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.

Tabla 13. Relación entre la percepción sobre ITS y las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria.

Variabes Comparadas	Coefficiente de correlación Rho de Spearman (rho)	p-valor (Sig.)	N
Percepción sobre ITS vs expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria	,344	0,001	170

La Tabla 14 presenta los resultados de la prueba de Rho de Spearman aplicada para analizar la relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria en Arequipa durante el año 2025. El coeficiente de rho = 0,344 indica una correlación positiva de magnitud moderada entre la percepción sobre ITS y las expectativas sobre el sexo también se muestra un nivel de significación bilateral de 0.001, lo que evidencia la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las variables analizadas, por lo que se acepta la hipótesis alterna, confirmando la presencia de una relación significativa entre ellas.

H.G.

Ha. Existe relación significativa entre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa, Arequipa – 2025.

Ho. No existe relación significativa entre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa, Arequipa – 2025.

Tabla 14. Relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa, Arequipa – 2025

Variables Comparadas	Coefficiente de correlación Rho de Spearman (rho)	p-valor (Sig.)	N
Percepción vs conductas sexuales	,310	0.001**	170

Nota:**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 15 presenta los resultados de la prueba de Rho de Spearman aplicada para examinar la relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria de una institución educativa en Arequipa durante el año 2025. El valor de rho = 0,310 indica una correlación positiva y de magnitud baja entre la percepción y las conductas sexuales, además, el valor de significancia fue de 0.001, lo cual se encuentra dentro del umbral convencional de significancia ($p < 0.05$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que existe una relación significativa entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las

conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de educación secundaria
evaluados.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria de una institución educativa en Arequipa durante el año 2025, contando con una muestra de 170 estudiantes de entre 15 y 18 años. En cuanto a las características sociodemográficas, el 36.5% tenía 16 años, el 31.2% 17 años, y el 28.2% 15 años, predominando el sexo masculino (58.8%) y cursando en su mayoría el quinto grado de secundaria (55%). Se evidenció que el 88.8% vivía con sus padres y el 85.3% había recibido educación sexual escolar. Estos datos proporcionan un contexto importante, ya que indican que la muestra estuvo compuesta principalmente por adolescentes en etapa media y tardía de desarrollo, con soporte familiar y cierto grado de educación formal en temas sexuales, condiciones que podrían influir en su percepción del riesgo y en sus prácticas sexuales. Sin embargo, pese a contar con información escolar, los resultados revelaron comportamientos que indican moderados niveles de riesgo, lo cual pone de manifiesto que la sola presencia de programas educativos no garantiza cambios conductuales sostenibles.

Respecto al objetivo general, los resultados de la prueba de Rho de Spearman evidenciaron una asociación significativa entre la percepción sobre las ITS y las conductas sexuales de riesgo, con un valor $p=0.000$, lo cual permite afirmar que los niveles de percepción influyen en la manera en que los adolescentes asumen conductas sexuales de riesgo. La mayoría presentó conductas clasificadas como moderadas (95.6%), mientras que el 2.9% mostró actitudes negativas y solo el 1.5% actitudes positivas. Este hallazgo resulta coherente con lo descrito por Spíndola et al. (2020) en Brasil, quienes hallaron que el 85.16% de los jóvenes universitarios eran sexualmente activos y el 62.84% mantenía relaciones sin protección, concluyendo que la baja percepción de riesgo favorece conductas sexuales de riesgo (13). Del mismo modo, Mokgatle et al. (2021) en Sudáfrica

reportaron que, pese a que el 50.5% de los universitarios eran sexualmente activos, el 55.9% tenía bajo conocimiento sobre ITS y el 85.8% percibía bajo riesgo, evidenciando una brecha entre conocimiento, percepción y conducta (14). Los resultados de este estudio contrastan parcialmente con los de López et al. (2019) en Cuba, donde el 51.8% de adolescentes no usaba métodos anticonceptivos y solo el 24.7% empleaba preservativos, señalando que la desinformación escolar estaba asociada a baja percepción del riesgo (15). En el presente estudio, la elevada proporción con percepción alta (73.5%) y moderada conducta de riesgo puede deberse a que, aunque reconocen los riesgos teóricamente, la adolescencia se caracteriza por una tendencia a la experimentación, lo que lleva a minimizar las consecuencias percibidas. En el contexto local, Rodas (2019) en Lima observó que el 71% de estudiantes de enfermería mostraba actitudes indiferentes hacia conductas sexuales de riesgo pese a tener conocimientos medios sobre ITS (20), lo cual coincide con el hallazgo de que la percepción cognitiva por sí sola no asegura prácticas protectoras. Por lo tanto, la asociación encontrada confirma que la percepción actúa como un factor modulador, pero no necesariamente preventivo, siendo necesario reforzar componentes actitudinales y de autoeficacia en las intervenciones escolares.

En relación con el objetivo específico uno, identificar la percepción de ITS en adolescentes, se observó que el 73.5% presentó una percepción alta y el 26.5% una percepción media, sin registrarse percepciones bajas. Este hallazgo contrasta con los resultados de Reyes (2018) en México, quien reportó que el 46% de adolescentes tenía pocos conocimientos básicos y el 26% poseía información incorrecta sobre ITS, concluyendo que el nivel de conocimiento era limitado (16). Asimismo, difiere de lo encontrado por Ordoñez (2020) en Ecuador, donde solo el 32.5% tenía buenos conocimientos y el 33.3% bajos (17). A nivel nacional, Carrillo y Flores (2019) en Lima hallaron percepciones medianamente favorables en el 77.3% de mujeres y 71.6% de hombres universitarios (23), lo cual es más cercano a lo encontrado en Arequipa. Esta diferencia podría explicarse por el contexto educativo y sociofamiliar de los participantes, ya que el 85.3%

refirió haber recibido educación sexual escolar y el 88.8% vivía con sus padres, factores que pueden haber favorecido una mayor percepción sobre las ITS. Además, en el ámbito local, Coasaca y Gamboa (2018) identificaron que el 65% de adolescentes de secundaria poseía buenos conocimientos sobre sexualidad (24), lo cual respalda que en Arequipa existe un contexto formativo que podría estar elevando la percepción de riesgo entre adolescentes.

Sobre el objetivo específico dos, describir la conducta sexual de riesgo, los resultados evidenciaron que el 95.6% de los adolescentes mostró una actitud moderada frente a conductas sexuales de riesgo, mientras que el 2.9% manifestó actitud negativa y el 1.5% actitud positiva. Este predominio de actitudes moderadas contrasta con lo hallado por López et al. (2019) en Cuba, donde el 51.8% no utilizaba anticonceptivos y solo el 20% se protegía sistemáticamente (15), así como con Bourniot et al. (2021) en Chile, quienes informaron que el 66.24% de varones y el 53.27% de mujeres tenían múltiples parejas sexuales y el 48% no usaba preservativos con frecuencia (18). También difiere parcialmente de Spíndola et al. (2020), que observaron un 62.84% de relaciones sexuales sin protección en universitarios brasileños (13). A nivel nacional, Bravo y Calle (2020) en Ica evidenciaron que el 60.5% tenía actitudes positivas hacia prácticas de riesgo (22), mientras que Rodas (2019) reportó un 71% con actitud indiferente (20). Esta diferencia podría deberse a que, en este estudio, la mayoría aún cursaba secundaria y no había iniciado plenamente su vida sexual, lo que limitaría la exposición a riesgos concretos y favorecería actitudes más moderadas. La adolescencia media suele caracterizarse por una transición entre curiosidad y conducta sexual activa, lo cual explicaría la coexistencia de elevada percepción y conductas aún no extremas.

La evidencia internacional, como lo reportado por González et al. en México, resalta que la percepción deficiente sobre ITS se relaciona directamente con la falta de uso consistente de métodos de protección. Lo evidenciado en el presente estudio reafirma este hallazgo, ya que los estudiantes con percepción baja mostraron conductas de mayor riesgo.

En relación con el objetivo específico tres, establecer la relación entre percepción de ITS y pensamiento sobre sexualidad, los resultados indicaron que, entre quienes tenían percepción alta, el 82.4% presentó actitud moderada, el 9.6% positiva y el 8% negativa; mientras que entre quienes tenían percepción media, el 71.1% mostró actitud moderada, el 17.8% positiva y el 11.1% negativa. La prueba de Rho de Spearman evidenció asociación significativa ($p=0.001$). Este resultado coincide con lo descrito por Coasaca y Gamboa (2018) en Arequipa, quienes hallaron que el 65% poseía buenos conocimientos sexuales y que el nivel de conocimiento se relacionaba con actitudes más responsables (24). Asimismo, Ordoñez (2020) observó que solo el 46.7% reconocía la importancia de la protección y el 50% mencionaba el uso del condón, aunque con actitudes negativas hacia su uso (17), lo que evidencia que el pensamiento sexual está condicionado por la percepción de riesgo. En este estudio, la asociación hallada sugiere que, a mayor percepción de ITS, los adolescentes adoptan actitudes más reflexivas frente a la sexualidad, aunque no necesariamente positivas, lo que podría deberse a una etapa de transición cognitiva en la que reconocen el riesgo pero aún no desarrollan conductas totalmente preventivas.

Con respecto al objetivo específico cuatro, establecer la relación entre percepción de ITS y actitudes frente a la protección y prevención, se evidenció que entre quienes tenían percepción alta, el 68% mostró actitud moderada, el 25.6% positiva y el 6.4% negativa, mientras que entre los de percepción media, el 51.1% presentó actitud moderada, el 37.8% positiva y el 11.1% negativa. La prueba de rho de Spearman confirmó asociación significativa ($p=0.001$). Este hallazgo guarda concordancia con Reyes (2018), quien reportó que el 57% de adolescentes tenía conocimiento medio sobre protección (16), y con Ordoñez (2020), quien indicó que solo el 46.7% comprendía que la protección era fundamental (17). A nivel nacional, Rodas (2019) encontró que el 71% de estudiantes tenía actitudes indiferentes hacia conductas de riesgo pese a tener conocimientos medios (20), lo cual coincide en que el conocimiento o percepción no siempre se traduce en conductas preventivas. La diferencia de este estudio podría

deberse a que la mayoría vivía con sus padres y recibía educación sexual, lo que podría estar reforzando actitudes preventivas moderadas. Sin embargo, el porcentaje relativamente bajo de actitudes positivas (25.6%) evidencia que aún persiste una brecha entre percepción y acción protectora efectiva.

Finalmente, sobre el objetivo específico cinco, establecer la relación entre percepción de ITS y expectativas sobre el sexo, se observó que entre quienes tenían percepción alta, el 52% mostró actitud moderada y el 48% negativa, mientras que entre los de percepción media, el 48.9% presentó actitud moderada y el 51.1% negativa. La prueba de rho de Spearman indicó asociación significativa ($p=0.001$). Este hallazgo guarda similitud con los resultados de Bravo y Calle (2020), quienes señalaron que el 60.5% tenía actitudes positivas hacia conductas de riesgo pese a tener conocimiento moderado (22), y con Carrillo y Flores (2019), que reportaron percepciones medianamente favorables sobre prácticas sexuales en el 65.9% de mujeres y 77.9% de hombres (23). Sin embargo, contrasta con Coasaca y Gamboa (2018), quienes hallaron que solo el 4.9% había iniciado relaciones sexuales, motivadas principalmente por curiosidad (24). Esto podría indicar que, aunque los adolescentes reconocen los riesgos (alta percepción), sus expectativas sexuales se encuentran marcadas por presiones sociales y curiosidad, lo que genera actitudes moderadas o negativas. Esta discrepancia entre cognición y expectativa puede explicarse por la etapa evolutiva, donde predominan las influencias de pares y la necesidad de aceptación social.

En cuanto a las fortalezas metodológicas del estudio, destaca el uso de un diseño cuantitativo, transversal y analítico, que permitió analizar relaciones entre variables en una muestra representativa de 170 adolescentes, utilizando instrumentos validados y un análisis estadístico mediante pruebas rho de spearman, lo que brinda solidez a los resultados inferenciales. Además, el hecho de que el 85.3% hubiese recibido educación sexual y el 88.8% viviera con sus padres otorga homogeneidad contextual que reduce posibles sesgos culturales. Sin embargo, también se

reconocen limitaciones: al ser un estudio transversal, no permite establecer causalidad; la información fue autoinformada, lo que podría generar sesgo de deseabilidad social; y no se indagó sobre la actividad sexual efectiva, por lo que no se puede determinar si las actitudes se traducen en conductas reales. Asimismo, aunque la prueba de rho de Spearman evidenció asociaciones significativas, no permite estimar la magnitud de estas relaciones, por lo que se sugiere en futuras investigaciones aplicar modelos multivariados como regresión logística.

En síntesis, los hallazgos confirman que existe relación entre la percepción sobre ITS y diversas dimensiones del comportamiento sexual adolescente, incluyendo conductas de riesgo, pensamiento sobre sexualidad, actitudes frente a la prevención y expectativas sobre el sexo. Sin embargo, la alta percepción no se traduce en conductas plenamente protectoras, evidenciando una brecha entre el conocimiento cognitivo y el comportamiento práctico. Esto respalda la necesidad de fortalecer los programas de educación sexual escolar incorporando no solo contenidos cognitivos, sino también estrategias que modifiquen creencias, normas subjetivas y habilidades para la toma de decisiones sexuales responsables.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinó que existe una correlación positiva moderada y significativa entre la percepción sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes ($\rho = 0,310$; $p = 0,001$). El 64.1% de los adolescentes presentó una conducta sexual moderada, en la percepción baja predominó la conducta negativa (14.7%), mientras que con percepción media se concentra la mayor proporción de conducta moderada (44.1%). La percepción alta reduce conductas negativas (1.2%), sin embargo, no se garantiza las conductas completamente positivas (2.4%).

El 73.5% de los adolescentes presentó percepción alta y el 26.5% percepción media sobre ITS. Este hallazgo evidencia un nivel de conocimiento teórico elevado en la población estudiada, probablemente influido por la educación sexual escolar (85.3%) y el entorno familiar estable (88.8%).

El 95.6 % de los adolescentes presentó una conducta sexual moderada, el 2.9 % negativa y solo el 1.5 % positiva, evidenciando un comportamiento sexual medianamente responsable pero aún vulnerable, donde la falta de percepción preventiva incrementa la probabilidad de exposición a infecciones.

Se encontró una correlación positiva débil pero significativa entre la percepción sobre ITS y el pensamiento sobre sexualidad ($\rho = 0,203$; $p = 0,015$). Esto sugiere que, aunque baja, la percepción influye en reflexiones más críticas sobre la sexualidad.

Se evidenció una correlación positiva baja-moderada y significativa entre la percepción sobre ITS y las actitudes preventivas ($\rho = 0,277$; $p = 0,001$). Esto indica que a mayor percepción, los adolescentes adoptan actitudes más responsables frente a la protección.

Se halló una correlación positiva moderada y significativa entre la percepción sobre ITS y las expectativas sexuales ($\rho = 0,344$; $p = 0,001$).

Aquellos con mayor percepción mostraron expectativas más responsables y reflexivas respecto a su sexualidad.

Recomendaciones

Al Ministerio de Educación (MINEDU): Implementar programas integrales de educación sexual que integren componentes cognitivos, afectivos y de autoeficacia en las temas sexuales, para el fortalecimiento de la coherencia entre la percepción de ITS y las prácticas sexuales, de modo que se pueda reducir la prevalencia de conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria.

A los profesores: Fortalecer los contenidos curriculares sobre la salud sexual, en las aulas de clase, promoviendo información actualizada, accesible y basada en evidencia, que refuerce la percepción de riesgo y motive la adopción de decisiones responsables respecto a la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

A los Psicólogos escolares: Desarrollar talleres psicoeducativos centrados en habilidades socioemocionales, toma de decisiones y manejo de presiones de pares, con el fin de prevenir el tránsito hacia conductas sexuales de alto riesgo y consolidar comportamientos protectores sostenibles en adolescentes escolares.

Al personal de salud: Promover programas permanentes de orientación y prevención sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, mediante charlas educativas, consejería confidencial y campañas de detección temprana. Asimismo, fortalecer el vínculo con las instituciones educativas, brindando información científica, accesible y libre de estigmas, que fomente la toma de decisiones responsables y contribuya a reducir las conductas sexuales de riesgo en la población escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección Regional de Salud de Arequipa. Adolescentes de Arequipa. Informe anual. 2023 [Internet]. Arequipa; 2023 [citado 30 sep 2025]. Disponible en: <https://diresaarequipa.gob.pe/informe-its-adolescentes-2023>
2. Ramos V, Gutiérrez T. Factores sociales y culturales en la propagación de ITS en adolescentes de Arequipa. Rev Arequipa Salud. 2023;5(3):85-92. [doi:10.1016/j.arequipa.2023.03.005](https://doi.org/10.1016/j.arequipa.2023.03.005)
3. Torres H, Vargas M. Educación sexual y prevención de ITS en la I.E. Magister Lagrange. Rev Educ Salud. 2024;12(1):14-21. [doi:10.1016/j.res.2024.01.002](https://doi.org/10.1016/j.res.2024.01.002)
4. Instituto Magister Lagrange. Encuesta interna sobre ITS y conductas sexuales en adolescentes. Arequipa; 2023. Disponible en: <https://iemagisterlagrange.edu.pe/encuesta-its-2023>
5. Spindola T, Araújo ASB, Brochado EJ, Marinho DFS, Martins ERC, Pereira TS. Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. Enferm Glob. 2020;19(58):109-140. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000200004&script=sci_arttext
6. Parra MA, Luna GL. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) - VIH/SIDA entre estudiantes de la Universidad Intercultural de Puebla. Holopraxis. 2019;5(1):1-10. Disponible en: <https://revistafecolsogorg.biteca.online/index.php/rcog/article/view/2799>
7. López, D., Rodríguez, A. M., & Peña, M. (2020). Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Novedades en Población*, 16(31), 187–199. <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/433/465>
8. Reyes M. El nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en los jóvenes del Centro de Detención Juvenil de Esmeraldas. [Tesis de licenciatura]. México: Universidad Autónoma de México; 2019. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?lng=es&pid=S1695-61412020000200004&script=sci_abstract

9. Ordoñez C. Determinación de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a las ITS/VIH/SIDA en estudiantes del Departamento de Educación de Saraguro. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9085528&info=resumen>
10. Bourniot-Escobar SV, Muñoz-Vigueras CA, Norambuena-Vergara NRM, Pinto-Ulloa CF, Muñoz-Pareja MA. Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016: estudio descriptivo. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017;68(3):176-185. Disponible en: https://scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342017000300176&script=sci_arttext
11. Puitiza Y. Correlación entre la salud sexual y reproductiva y el rendimiento académico de los estudiantes adolescentes matriculados en el Canal 01 del Centro de Estudios Preuniversitarios 2019-II de la UNJBG. [Tesis de licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/>
12. Rodas L. Información sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes respecto a conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería de una universidad pública. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
13. Mokgatle MM, Madiba S, Cele L. A comparative analysis of risky sexual behaviors, self-reported sexually transmitted infections, knowledge of symptoms and partner notification practices among male and female university students in Pretoria, South Africa. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(11):5660. doi:10.3390/ijerph18115660.
14. Álvarez L. Nivel de conciencia de los adolescentes respecto al VIH-SIDA y conductas de riesgo en la I.E. Enrique Paillardelle. [Tesis de licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/>
15. Velasco-Gijón IM, Polo-Oliver A, Gutiérrez-Ramírez L, Arias-Arias Á, Tejera-Muñoz A. Encuesta para conocer la percepción sobre la educación sexual en adolescentes. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2024 [citado el 4

de julio de 2025];98:e202402005. Disponible en:
<https://www.scielo.org/article/resp/2024.v98/e202402005/es/>

16. Valle R, Rojas E. Conocimientos y actitudes sobre la prevención de las ITS y los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios inscritos en una vocación sanitaria de una institución privada. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/>

17. Coasaca L, Gamboa M. La relación entre el nivel de conocimientos sexuales y actitudes sexuales entre adolescentes de 3° a 5° grado de escuelas secundarias de las instituciones educativas de Manuel González Prada, Arequipa, en el año 2018. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/>

18. Arrivillaga M. Infecciones de transmisión sexual en la región pacífica colombiana: Implicaciones para la población en situación de vulnerabilidad étnica, social y económica. Revista de investigación Pensamiento Psicológico. Volumen 9, No. 16, pp. 145-152. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. 2012.

19. Codina C. Farmacia Hospitalaria. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria [En línea] 2002. España: [Citado el: 28 de Junio de 2017.] Disponible en:
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP21.pdf>; 2002.

20. Porth CM. Enfermedades de transmisión sexual. En: McCowen P. Fisiopatología, Salud-Enfermedad: Un Enfoque Conceptual. Séptima edición. Universidad de Wisconsin, Estados Unidos 2006. p 1099-1110.; 2006.

21. Organización mundial de la salud [OMS]. Virus de la inmunodeficiencia humana/SIDA.; 2018.

22. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Argentina: Ed. Siglo XX. 1995 pp.18-36; 1995.

23. Organización mundial de la salud [OMS]. Salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo.; 2018.

24. Castro de Bustamante J. Análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la matemática. España : Universidad Rovira i Virgili. ; 2003.
25. Meyers. DG. Psicología Social. Mexico: Cuarta Edición (2da edición en español).; 1995.
26. Bearinger, L. H., Sieving, R. E., Ferguson, J., & Sharma, V. (2014). Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *The Lancet*, 379(9826), 1220–1231. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat012>
27. Viñas Hernández, M. V., González Hernando, C., & Carbonero Martín, M. Á. (2022). Fuentes de educación sexual de las y los adolescentes: Estudio descriptivo transversal en Castilla y León. *Foro Educativo*, 39, 79–106. <https://doi.org/10.29393/F39-3FESM10003>
28. Ahiadeke, C., Owusu-Ansah, F. E., & Addo, S. A. (2025). Association between social media use and adolescents' sexual behaviours: Evidence from Ghana. *BMC Public Health*, 25, 1283. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21585-y>
29. Bearinger, L. H., Sieving, R. E., Ferguson, J., & Sharma, V. (2014). Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: Patterns, prevention, and potential. *The Lancet*, 379(9826), 1220–1231. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat012>
30. Organización Mundial de la Salud. Sexually transmitted infections (STIs). Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
31. DiClemente RJ, Salazar LF, Crosby RA. Health behavior theory for public health: Principles, foundations, and applications. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2019.
32. Moreira Jr ED, Bender N, Gautam A. Level of sexual knowledge and sexual behaviors in Latin America. *Int J Sexual Health*. 2018;20(1):30-41. doi:10.1080/19317611.2018.1459073
33. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual 2020-2025. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>

34. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. París: UNESCO; 2018. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>
35. Ministerio de Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes.: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>; 2017.
36. Urzúa F. El adolescente y sus conductas de riesgo. Chile: Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/31744415_El_adolescente_y_sus_conductas_de_riesgo_R_Florenzano_Urzua; 2018.
37. Restrepo O. Medicina del adolescente y adulto joven. Universidad de Antioquia.: Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301890853_Medicina_del_Adolescente_y_Adulto_Joven; 2008.
38. Organización panamericana de Salud. Prevención por la infección del VIH bajo la lupa: un análisis desde la perspectiva del sector salud en américa latina y el caribe.; 2017.
39. Ministerio de Salud [MINSA]. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú 2013. Perú: 1era edición [En línea] noviembre 2013.; 2013.
40. Ministerio de Salud del Perú. Situación actual del VIH – SIDA en el Perú: Oficina General de Epidemiología. [En línea] Diciembre de 2018.. [Citado el: 03 de enero de 2019.]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTécnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>. 2019.
41. Arrieta F. Nuño B. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes. México: Primera edición Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311021752_Conductas_sexuales_de_riesgo_en_adolescentes_y_jovenes; 2012.
42. Hernández EVyB. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Revista habana ciencias médicas. 2017.

43. Gómez W. "Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga". En revista Anales de la Facultad de Medicina, 2008. 2008;; p. Vol 68 n° 1 pp. 17-21
44. Leal, I., González, D., Carstens, C., & Molina, T. (2025). Barreras y facilitadores para el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en programas de protección y justicia en Chile. *Andes Pediatría*, 96(2), [en prensa].
<https://doi.org/10.32641/andespediatr.v96i2.5425>
45. González V, Orcasita LT, Carrillo JP, Palma-García DM. Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juventud*. 2017;15(1):419-430. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627027>
46. Lavielle-Sotomayor P, Jiménez-Valdez F, Vázquez-Rodríguez A, Aguirre-García MC, Castillo-Trejo M, Vega-Mendoza S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(1):38-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745480010>
47. Cabrera-Fajardo DP. Educación sexual integral en la escuela. *Rev UNIMAR*. 2022;40(1):136-151. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/Rev.unimar/unimar40-1-art7>
48. Velasco-Gijón IM, Polo-Oliver A, Gutiérrez-Ramírez L, Arias-Arias A, Tejera-Muñoz A. Encuesta para conocer la percepción sobre la educación sexual en adolescentes. *Rev Esp Salud Pública*. 2024;98:9 de febrero e202402005.
49. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2018.
50. Neuberger L, Pabian M. Understanding motivations for STI testing: comparing presenters and non-presenters using the Theory of Planned Behavior and Health Belief Model. *Fla Public Health Rev*. 2019;16:Article 10. Available from: <https://digitalcommons.unf.edu/fphr/vol16/iss1/10>
51. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. [Updated 2024 May 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island

(FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>

52. Golshiri P, Mohaghegh N, Shamsae S, Boroumandfar Z. Using education based on the health belief model to modifications in performance of behaviors related to sexually transmitted infections in vulnerable women. *J Educ Health Promot.* 2023;12:50. doi:10.4103/jehp.jehp_1291_21.

53. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice.* 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.

54. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). WHO Fact Sheet [Internet]. 2019 [cited 2025 Jul 25]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

55. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice.* 7th ed. Boston: Pearson; 2015.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: PERCEPCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA, AREQUIPA - 2025

Responsables: SHEYLA ROSARIO DENEGRI DIAZ, MILAGROS TURPO ARPITA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PG1. ¿Cuál es la relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa en Arequipa – 2025?	OG1. Determinar la relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa Arequipa – 2025	Ha. Existe relación significativa entre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa Arequipa – 2025.	Variable 1: Percepción de ITS Dimensiones: - 1. Información recibida 2. Comunicación sobre sexualidad 3. Percepción de riesgo	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica correlacional Nivel de investigación: Relacional Diseño: No experimental, transversal correlacional
Problemas específicos: PE1. ¿Cuál es la percepción de ITS en adolescentes de educación secundaria en Arequipa - 2025? PE2. ¿Cuál es la conducta sexuales de riesgo en adolescentes de educación	Objetivos Específicos OE1. Identificar la percepción de ITS en adolescentes de educación secundaria en Arequipa – 2025. OE2. Describir la conducta sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria en Arequipa – 2025.	Hipótesis específicas: HE1. Existe relación positiva entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.	Variable 2: Conductas sexuales de riesgo Dimensiones: 1. Pensamiento sobre sexualidad 2. Protección y prevención 3. Expectativas sobre el sexo	Población: 68 estudiantes del 4° y 5° de secundaria de la I.E. “Las Flores” Cerro Colorado, Arequipa. Muestra: Muestra censal (todos los estudiantes). Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario validado por juicio de expertos. Método de

<p>secundaria en Arequipa - 2025?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la percepción de las infecciones de transmisión sexual se relaciona con el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025?</p> <p>PE4. ¿En qué medida la percepción de las infecciones de transmisión sexual se relaciona con la protección y prevención en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025?</p> <p>PE5. ¿En qué medida la percepción de las infecciones de transmisión sexual se relaciona con las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025?</p>	<p>OE3. Establecer la relación entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y el pensamiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.</p> <p>OE4. Establecer la relación entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y la protección y prevención en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.</p> <p>OE5. Establecer la relación entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.</p>	<p>HE2. Existe relación positiva entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y la protección y prevención en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.</p> <p>HE3. Existe relación positiva entre la percepción de las infecciones de transmisión sexual y las expectativas sobre el sexo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025.</p>		<p>análisis de datos: Estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes) y análisis inferencial (correlación de Spearman) según tipo de variable).</p>
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Percepción sobre Infecciones de Transmisión Sexual

Dirigido a estudiantes de secundaria

Arequipa – 2025

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario es confidencial y anónimo. No requiere colocar tu nombre. Lee atentamente cada pregunta y marca con una “X” la alternativa que mejor represente tu opinión o experiencia. Tu colaboración es muy importante para nuestra investigación.

SECCIÓN I: DATOS GENERALES

1. Edad: ___ años
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Grado que cursa: 4to 5to
4. ¿Vive con sus padres? Sí No
5. ¿Ha recibido educación sexual en la escuela? Sí No

SECCIÓN II: PERCEPCIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

6. ¿Ha escuchado hablar sobre ITS? Sí No
7. ¿Sabe qué es una infección de transmisión sexual? Sí No
8. ¿Conoce alguna ITS? (puede marcar más de una)
 VIH/SIDA Sífilis Gonorrea VPH Otras: _____
9. ¿Cuál considera que es la principal forma de contagio de las ITS?
 Relaciones sexuales sin protección
 Contacto físico en general
 Uso de baños públicos
 No sabe
10. ¿Cree que las ITS pueden prevenirse? Sí No No sabe
11. ¿Considera que podría contagiarse de una ITS? Sí No No sabe

SECCIÓN III: FUENTES DE INFORMACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

12. ¿Dónde ha aprendido más sobre ITS? (marque solo una opción)
 Familia
 Escuela
 Amigos/as
 Redes sociales o internet
 Servicios de salud
13. ¿Considera que la información que recibe sobre sexualidad es suficiente? Sí No No sabe

14. ¿Desearía recibir más información sobre ITS y sexualidad? () Sí () No

VARIABLE 2: Cuestionario de conductas sexuales de riesgo

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 respuesta son las siguientes:

(5) Totalmente de acuerdo

(4) De acuerdo


(3) Indiferente/ indeciso

(2) Desacuerdo

(1) Totalmente en desacuerdo

Proposiciones	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. Considero peligrosos tener relaciones sexuales con personas que consumen drogas.					
2. En las relaciones sexuales entre personas del mismo género no es necesario protegerse.					
3. Me parece muy importante la fidelidad en una pareja.					
4. Me sentiría protegido(a) al tener relaciones sexuales con condón.					
5. Considero una opción mantener relaciones sexuales con varias personas.					
6. Considero que el condón disminuye la sensibilidad por ello procuro no usarlo.					
7. Evito tener relaciones sexuales con desconocidos.					
8. Me gustaría tener mi primera relación sexual sin usar condón.					
9. Me gustaría consumir drogas antes de tener relaciones sexuales porque resultan más placenteras.					
10. Considero igual de necesario usar condón aún si no se eyacula dentro de la vagina.					
11. Evito las prácticas de sexo oral y/o genitor anal.					
12. No me agrada usar métodos anticonceptivos.					
13. Procuro toma licor antes de tener relaciones sexuales.					
14. Considero peligroso tener relaciones sexuales fugases con desconocidos para tener nuevas experiencias.					
15. Si tengo relaciones sexuales con desconocidos procuro tomar la píldora del día siguiente.					

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos por juicio de expertos



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

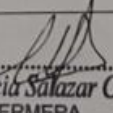
Título de la Investigación: *Percepción de Infecciones de Transmisión Sexual y Conductos Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Educación Secundaria, Arequipa 2022*

Nombre del Experto: *Patricia Salazar Chu*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Mg. Patricia Salazar Chu
ENFERMERA
CEP 78887

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: *magister*
Nº. DNI: *29665591*



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Percepción de infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación Secundaria Arequipa 2025

Nombre del Experto: Lizet Manrique Tovar

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CORONCHICO

Presia Lizet Manrique Tovar
ENF. EMERGENCIA
C.E.A. 54175

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N°. DNI:



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Percepción de infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025**

Nombre del Experto: **Dr. Raúl Ureta Jurado**.....

ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Percepción sobre Infecciones de Transmisión Sexual

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

II. OBSERVACIONES GENERALES

Dr. Raúl Ureta Jurado

URETA JURADO RAÚL

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>

Doctor en Ciencias de la Salud

N°. DNI: 23274152



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Percepción de infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa - 2025**

Nombre del Experto: **Dr. Raúl Ureta Jurado**.....

ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

II. OBSERVACIONES GENERALES

Dr. Raúl Ureta Jurado

URETA JURADO RAÚL

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>

Doctor en Ciencias de la Salud

N°. DNI: 23274152

CUESTIONARIO 1: PERCEPCIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	F
2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	
4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
5	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	
6	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
7	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	5	4	
8	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	
9	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
10	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	
11	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
12	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	
13	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	
14	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
16	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	
17	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	
18	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	
20	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	
21	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
22	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
23	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	
24	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	
25	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	4	5	5	5	
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
27	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
29	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	
30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	
31	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	96,8
	Excluido ^a	1	3,2
	Total	31	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	14

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual permite determinar el grado de consistencia interna entre los ítems que lo componen. El análisis arrojó un valor de $\alpha = 0.966$ para un total de 14 ítems, lo cual indica un nivel de confiabilidad excelente, según los estándares establecidos en la literatura metodológica.

CUESTIONARIO 2: CUESTIONARIO DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1															
2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1
3	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	2	0
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2
5	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	0	0
6	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
7	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
8	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	2	0
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
11	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0	0
13	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	1
14	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2	1	0
15	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	0
16	4	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	2	0
17	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0
18	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0
19	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	0	0
20	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	3	1	0
21	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0
22	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	0	0
23	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	0
24	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	2	1	0
25	3	2	4	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	1	0
26	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	0
27	3	3	4	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	0	0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	0
30	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	96,8
	Excluido ^a	1	3,2
	Total	31	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	15

Con el propósito de evaluar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual mide la consistencia interna de los ítems. El análisis realizado arrojó un valor de $\alpha = 0.850$ para un total de 15 ítems, lo que indica un nivel de confiabilidad alto o muy bueno, de acuerdo con los criterios metodológicos aceptados.

Anexo 4: Base de Datos

N°	PERCEPCIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL														CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO														
	Edad	Genero	Grado	Vive con sus padres	Ha recibido educación sexual en la escuela	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	16	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	4	3	1	5	5	5	5	1	3	5	2	1	5	1	5	1	1	5
2	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	1	5	5	1	1	5	3	1	5	5	5	1	4	5
3	15	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	4	3	1	4	2	3	4	1	1	5	3	1	4	1	1	1	5	4
4	15	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	5	4	5	5	1	3	5	3	1	4	3	2	1	5	3
5	16	2	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	3	5	5	4	1	1	5	1	2	5	2	0	1	5	1
7	15	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	2	2	1	5	1	5	5	2	2	2	3	1	3	2	2	2	5	5
8	15	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	2	2	1	5	1	3	4	2	1	4	3	1	5	3	1	1	3	4
9	16	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	4	1	5	5	1	1	4	3	1	4	3	2	1	1	2
10	15	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	5	1
11	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	5	2	5	4	2	3	4	2	1	5	3	4	1	2	3
12	16	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	2	5	3	1	2	4	2	1	5	3	4	2	2	4
13	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	2	5	3	2	3	4	3	2	3	2	2	2	2	3
14	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	1	5	3	1	1	5	3	1	5	3	1	1	5	5
15	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	4	2	1	5	4	1	5	5	5	1	2	4
16	15	1	1	1	1	2	1	3	1	3	3	2	2	1	1	1	5	3	1	1	5	1	1	5	3	1	1	1	5
17	15	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	5	1	5	4	2	4	5	5	1	5	3	3	1	1	1
18	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	3	2	5	4	2	3	3	4	1	3	3	4	2	3	3

19	15	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	5	3	4	4	2	3	4	2	1	5	3	5	1	5	5
20	17	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	4	3	1	5	4	5	2	1	3	5	2	1	5	5	2	2	2	2
21	16	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	3	1	5	2	5	4	1	3	4	1	1	3	3	1	1	1	4
22	15	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	3	5	4	4	3	3	5	1	3	3	3	3	3	3	3
23	15	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	2	2	5	2	3	5	1	1	5	1	1	4	3	1	1	5	4
24	16	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	16	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	5	2	5	3	1	3	5	1	1	5	5	1	1	5	5
26	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	5	2	5	2	2	2	5	2	2	4	5	2	3	5	5
27	15	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	5	3	4	4	2	3	4	2	1	5	3	5	1	5	5
28	15	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	5	1	5	4	2	4	5	5	1	5	3	3	1	1	1
29	16	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	4	1	5	5	1	1	4	3	1	4	3	2	1	1	2
30	16	2	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	16	2	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	16	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	15	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	2	2	1	5	1	3	4	2	1	4	3	1	5	3	1	1	3	4
34	16	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	5	2	5	3	1	3	5	1	1	5	5	1	1	5	5
35	16	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	1	5	4	3	2	3	4	3	2	4	3	4	3	3
36	17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	5	5	2	2	4	2	1	2	5	2	1	3	3
37	17	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	3	1	5	1	5	4	1	1	3	1	1	4	5	2	3	5	5
38	17	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	5	3	4	3	1	1	5	1	1	5	3	1	5	5	5
39	16	2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	3	1	5	5	5	3	3	3	4	5	4	2	1	4	4
40	17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	3	3	4	2	3	5	2	3	4	3	3	2	3	3
41	17	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3	5	1	1	4	5	5	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3
42	17	1	2	1	1	1	1	4	4	1	1	2	2	1	4	5	5	5	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3
43	16	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	4	5	4	5	5	3	5	3	3	5	5	3	4	4	4
44	17	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	3	4	2	4	5	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3
45	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1	4	2	3	4	2	3	4	3	5	2	4	2	3	5	5
46	16	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	5	1	5	5	1	1	1	1	1	5	5	1	1	5	5
47	16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	5	2	4	5	2	3	3	1	1	4	4	2	2	4	2
48	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	1	3	2	1	1	5	1	1	3	5	3	1	1	3

49	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1	4	1	5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
50	17	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	3	4	4	1	1	4	3	4	2	2	5
51	17	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	4	2	1	5	1	5	4	1	3	5	1	1	4	4	1	1	1	3
52	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	4	3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
53	17	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	5	4	3	3	3	1	1	3	4	1	1	1	1
54	17	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	5	1	5	5	1	3	5	1	1	5	4	1	1	5	4
55	16	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	1	4	3	4	4	2	2	4	2	2	3	4	2	2	4	3
56	17	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	4	1	1	4	1	5	4	2	4	3	1	1	3	3	3	2	2	3
57	17	2	2	1	1	1	1	4	3	1	1	2	1	2	2	2	4	4	2	2	1	1	1	2	4	2	2	2	1
58	16	1	2	1	2	1	1	4	4	1	1	1	3	1	5	1	5	5	1	1	5	1	1	5	5	1	1	1	5
59	16	1	2	1	1	1	1	3	4	1	2	1	2	1	5	1	5	3	1	1	5	1	1	3	4	1	1	1	3
60	17	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1	4	1	5	5	1	1	5	3	1	4	5	1	1	1	4
61	17	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	5	3	5	5	2	2	4	3	2	3	4	3	2	4	3
62	17	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	4	2	5	5	1	1	5	1	1	5	5	1	1	5	5
63	16	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	5	1	5	4	1	3	5	3	1	3	5	3	1	5	1
64	16	2	2	1	1	1	1	4	1	1	3	2	2	2	2	2	4	4	1	1	5	1	5	5	5	1	1	5	5
65	16	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	4	2	2	4	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
66	16	1	2	1	2	1	1	4	1	1	3	4	2	1	5	2	5	4	1	3	5	3	1	5	4	4	1	1	3
67	17	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	4	2	1	5	1	4	4	1	3	5	3	1	3	1	3	2	2	2
68	16	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	4	2	1	4	3	4	3	2	3	3	4	3	1	3	3	3	4	4
69	15	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	2	2	5	2	3	5	1	1	5	1	1	4	3	1	1	5	4
70	16	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
71	16	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	5	2	5	3	1	3	5	1	1	5	5	1	1	5	5
72	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	5	2	5	2	2	2	5	2	2	4	5	2	3	5	5
73	15	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	5	3	4	4	2	3	4	2	1	5	3	5	1	5	5
74	15	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	5	1	5	4	2	4	5	5	1	5	3	3	1	1	1
75	16	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	4	1	5	5	1	1	4	3	1	4	3	2	1	1	2
76	16	2	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
77	16	2	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
78	16	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

79	15	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	2	2	1	5	1	3	4	2	1	4	3	1	5	3	1	1	3	4	
80	16	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	5	2	5	3	1	3	5	1	1	5	5	1	1	5	5	
81	16	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	1	5	4	3	2	3	4	3	2	4	3	4	3	3	
82	17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	5	5	2	2	4	2	1	2	5	2	1	3	3	
83	17	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	3	1	5	1	5	4	1	1	3	1	1	4	5	2	3	5	5	
84	17	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	5	3	4	3	1	1	5	1	1	5	3	1	5	5	5	
85	16	2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	3	1	5	5	5	3	3	3	4	5	4	2	1	4	4	
86	17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	3	3	4	2	3	5	2	3	4	3	3	2	3	3	
87	17	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3	5	1	1	4	5	5	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	
88	17	1	2	1	1	1	1	4	4	1	1	2	2	1	4	5	5	5	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	
89	16	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	4	5	4	5	5	3	5	3	3	5	5	3	4	4	4	
90	17	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	3	4	2	4	5	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3	
91	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1	4	2	3	4	2	3	4	3	5	2	4	2	3	5	5	
92	16	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	5	1	5	5	1	1	1	1	1	5	5	1	1	5	5	
93	16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	5	2	4	5	2	3	3	1	1	4	4	2	2	4	2	
94	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	1	3	2	1	1	5	1	1	3	5	3	1	1	3	
95	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1	4	1	5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	
96	17	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	3	4	4	1	1	4	3	4	2	2	5	
97	17	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	4	2	1	5	1	5	4	1	3	5	1	1	4	4	1	1	1	3	
98	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	4	3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
99	17	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	5	4	3	3	3	1	1	3	4	1	1	1	1	
100	17	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	5	1	5	5	1	3	5	1	1	5	4	1	1	5	4	
101	16	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	1	4	3	4	4	2	2	4	2	2	3	4	2	2	4	3	
102	17	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	4	1	1	4	1	5	4	2	4	3	1	1	3	3	3	2	2	3	
103	17	2	2	1	1	1	1	4	3	1	1	2	1	2	2	2	4	4	2	2	1	1	1	2	4	2	2	2	1	
104	16	1	2	1	2	1	1	4	4	1	1	1	3	1	5	1	5	5	1	1	5	1	1	5	5	1	1	1	5	
105	16	1	2	1	1	1	1	3	4	1	2	1	2	1	5	1	5	3	1	1	5	1	1	3	4	1	1	1	3	
106	17	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1	4	1	5	5	1	1	5	3	1	4	5	1	1	1	4	
107	15	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	2	2	5	2	3	5	1	1	5	1	1	4	3	1	1	5	4	
108	16	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

109	16	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	5	2	5	3	1	3	5	1	1	5	5	1	1	5	5
110	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	5	2	5	2	2	2	5	2	2	4	5	2	3	5	5
111	15	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	5	3	4	4	2	3	4	2	1	5	3	5	1	5	5
112	15	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	5	1	5	4	2	4	5	5	1	5	3	3	1	1	1
113	16	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	4	1	5	5	1	1	4	3	1	4	3	2	1	1	2
114	16	2	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
115	16	2	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
116	16	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
117	15	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	2	2	1	5	1	3	4	2	1	4	3	1	5	3	1	1	3	4
118	16	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	5	2	5	3	1	3	5	1	1	5	5	1	1	5	5
119	16	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	1	5	4	3	2	3	4	3	2	4	3	4	3	3
120	17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	5	5	2	2	4	2	1	2	5	2	1	3	3
121	17	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	3	1	5	1	5	4	1	1	3	1	1	4	5	2	3	5	5
122	17	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	5	3	4	3	1	1	5	1	1	5	3	1	5	5	5
123	16	2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	3	1	5	5	5	3	3	3	4	5	4	2	1	4	4
124	17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	3	3	4	2	3	5	2	3	4	3	3	2	3	3
125	17	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3	5	1	1	4	5	5	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3
126	17	1	2	1	1	1	1	4	4	1	1	2	2	1	4	5	5	5	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3
127	16	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	4	5	4	5	5	3	5	3	3	5	5	3	4	4	4
128	17	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	3	4	2	4	5	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3
129	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1	4	2	3	4	2	3	4	3	5	2	4	2	3	5	5
130	16	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	5	1	5	5	1	1	1	1	1	5	5	1	1	5	5
131	16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	5	2	4	5	2	3	3	1	1	4	4	2	2	4	2
132	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	1	3	2	1	1	5	1	1	3	5	3	1	1	3
133	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1	4	1	5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
134	17	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	3	4	4	1	1	4	3	4	2	2	5
135	17	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	4	2	1	5	1	5	4	1	3	5	1	1	4	4	1	1	1	3
136	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	4	3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
137	17	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	5	4	3	3	3	1	1	3	4	1	1	1	1
138	17	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	5	1	5	5	1	3	5	1	1	5	4	1	1	5	4

139	16	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	1	4	3	4	4	2	2	4	2	2	3	4	2	2	4	3
140	17	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	4	1	1	4	1	5	4	2	4	3	1	1	3	3	3	2	2	3
141	17	2	2	1	1	1	1	4	3	1	1	2	1	2	2	2	4	4	2	2	1	1	1	2	4	2	2	2	1
142	16	1	2	1	2	1	1	4	4	1	1	1	3	1	5	1	5	5	1	1	5	1	1	5	5	1	1	1	5
143	16	1	2	1	1	1	1	3	4	1	2	1	2	1	5	1	5	3	1	1	5	1	1	3	4	1	1	1	3
144	17	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1	4	1	5	5	1	1	5	3	1	4	5	1	1	1	4
145	15	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	2	2	5	2	3	5	1	1	5	1	1	4	3	1	1	5	4
146	16	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
147	16	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	5	2	5	3	1	3	5	1	1	5	5	1	1	5	5
148	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	5	2	5	2	2	2	5	2	2	4	5	2	3	5	5
149	15	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	5	3	4	4	2	3	4	2	1	5	3	5	1	5	5
150	15	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	5	1	5	4	2	4	5	5	1	5	3	3	1	1	1
151	16	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	4	1	5	5	1	1	4	3	1	4	3	2	1	1	2
152	16	2	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
153	16	2	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
154	16	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
155	15	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	2	2	1	5	1	3	4	2	1	4	3	1	5	3	1	1	3	4
156	16	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	5	2	5	3	1	3	5	1	1	5	5	1	1	5	5
157	16	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	1	5	4	3	2	3	4	3	2	4	3	4	3	3
158	17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	5	5	2	2	4	2	1	2	5	2	1	3	3
159	17	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	3	1	5	1	5	4	1	1	3	1	1	4	5	2	3	5	5
160	17	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	5	3	4	3	1	1	5	1	1	5	3	1	5	5	5
161	16	2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	3	1	5	5	5	3	3	3	4	5	4	2	1	4	4
162	17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	3	3	4	2	3	5	2	3	4	3	3	2	3	3
163	17	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3	5	1	1	4	5	5	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3
164	17	1	2	1	1	1	1	4	4	1	1	2	2	1	4	5	5	5	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3
165	16	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	4	5	4	5	5	3	5	3	3	5	5	3	4	4	4
166	17	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	3	4	2	4	5	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3
167	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1	4	2	3	4	2	3	4	3	5	2	4	2	3	5	5
168	16	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	5	1	5	5	1	1	1	1	1	5	5	1	1	5	5

169	16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	5	2	4	5	2	3	3	1	1	4	4	2	2	4	2
170	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	1	3	2	1	1	5	1	1	3	5	3	1	1	3

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Descripción: Director de la IE secundaria, las flores



Descripción: Alumnos llenando las encuestas



Descripción: Alumnos del 5to B, llenando las encuestas



Descripción: Alumnos del 5to B, llenando las encuestas



Descripción: Alumnos del 4to B, llenando las encuestas



Descripción: Alumnos del 4to B, llenando las encuestas



Descripción: Alumnos del 4to A, llenando las encuestas



Descripción: Alumnos del 4to A, llenando las encuestas



Descripción: Alumnos del 4to A, llenando las encuestas

Anexo 6. Documento de autorización de ejecución de tesis



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 02 de Setiembre del 2025

OFICIO N°1890-2025-UAI-FCS

Sr. Nilton Victor Tumi Coa
Director
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°1795210 "LAS FLORES" CERRO COLORADO -
AREQUIPA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Carta de presentación



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **DENEGRI DIAZ, Sheyla Rosario Leonor** identificada con código de estudiante **0071080548** y **TURPO ARPITA, Milagros** identificada con código de estudiante **0047490950** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **“PERCEPCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, AREQUIPA – 2025”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 02 de Setiembre del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



SOLICITUD PARA APLICAR INSTRUMENTO PARA INVESTIGACIÓN

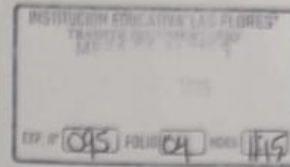
Arequipa, 22 de agosto de 2025

SR. NILTON VICTOR TUMI COA

Director

I.E. "Las Flores" Cerro Colorado-Arequipa

Presente. -



De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de presentar a DENEGRI DÍAZ, Sheyla Rosario Leonor, identificada con código N.º 0071080548, y a TURPO ARPITA, Milagros, identificada con código N.º 0047490950, ambas del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, quienes vienen desarrollando la tesis titulada:

"Percepción de infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa – 2025",

Por lo que solicitamos la autorización para recopilar datos y aplicar el instrumento a los estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria de su prestigiosa institución. Nos comprometemos a actuar con el máximo respeto, confidencialidad y transparencia durante todo el proceso de recolección de información, siguiendo los principios éticos de la investigación científica.

Agradeciendo de antemano su colaboración.

Atentamente,

DENEGRI DÍAZ, Sheyla Rosario Leonor
Código: 0071080548

TURPO ARPITA, Milagros
Código: 0047490950

Anexo 7: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Percepción de infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de educación secundaria, Arequipa – 2025"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.
Responsables : Denegri Diaz ,Sheyla Rosario
Turpo Arpita, Milagros
Estudiantes del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de "Determinar la relación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de educación secundaria de una institución educativa, Arequipa – 2025. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 15 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "Percepción sobre infecciones de transmisión sexual" y "Cuestionario de conductas sexuales de riesgo", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsable de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Firma: 

Arequipa, 26 de Agosto de 2024

Apellidos y nombres: Patricia Sánchez Puga

DNI: 44936865

Anexo 8: Informe de Turnitin (14%)

1762209720_Denegri Diaz y Turpo Arpita.docx

📅 2025
📅 2025
🎓 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:522785950

Fecha de entrega
4 nov 2025, 8:47 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
4 nov 2025, 9:02 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
1762209720_Denegri Diaz y Turpo Arpita.docx

Tamaño del archivo
9.0 MB

137 páginas

29.855 palabras

147.809 caracteres



Página 2 de 142 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::3117:522785950

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 13% 🌐 Fuentes de Internet
- 1% 📖 Publicaciones
- 5% 👤 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
	1library.co		7%
2	Internet		
	hdl.handle.net		2%
3	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		1%
4	Internet		
	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe		1%
5	Internet		
	repositorio.autonomadeica.edu.pe		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Católica de Santa María on 2023-12-15		<1%
7	Trabajos entregados		
	uncedu on 2024-06-20		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18		<1%
9	Internet		
	repositorio.ual.edu.pe		<1%
10	Publicación		
	Herrera Chipana, Paulino. "Uso de juegos recreativos y desarrollo de habilidades ..."		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Ricardo Palma on 2024-09-10		<1%