



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE CENTRO DE SALUD FONAVI IV, 2025”

Presentado por:

MEZA TINEO, DEZMER ADELL

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 14 de mayo del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO PARA INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE CENTRO DE SALUD
FONAVI IV, 2025”**

Línea de investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

MEZA TINEO, DEZMER ADELL

ASESORA:

DRA: BULEJE NUÑEZ CELIA SERAFINA

ICA – PERÚ

2025

Dedicatoria

A mi familia, por ser mi mayor fuente de inspiración y apoyo incondicional.

A mis hermanas, por su compañía, por cada palabra de aliento y por recordarme siempre que los sueños se construyen con determinación y paciencia.

A mis amigos, por compartir su tiempo, sueños y esperanzas.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, por haberme brindado la oportunidad de formarme profesionalmente y proporcionarme las herramientas necesarias para el desarrollo de esta investigación.

A la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”, por su excelencia académica y el compromiso con la educación, permitiéndome crecer como profesional y como persona.

Al Centro de Salud Fonavi IV, por abrir sus puertas y facilitar la recolección de información necesaria para la ejecución de este estudio sobre Factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes, 2025.

A mi asesora Dra. Celia Buleje, por su paciencia, dedicación y orientación constante durante el desarrollo de esta investigación. Su guía ha sido fundamental para la estructuración y culminación de este trabajo.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica.....	32
III. Resultados	38
IV. Discusión	58
V. Conclusiones	60
VI. Recomendaciones	60
Referencias bibliográficas	62
Anexos	66

Índice de tablas

Tabla 1. Factores demográficos en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025	38
Tabla 2. Factores culturales en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025	40
Tabla 3. Factores familiares en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV,2025	44
Tabla 4. Distribución de frecuencia y porcentaje de las Conductas de riesgo de ITS	46
Tabla 5. Pruebas de normalidad.....	51
Tabla 6. Factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual	54
Tabla 7. Factores demográficos asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual	55
Tabla 8. Factores culturales asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual	56
Tabla 9. Factores familiares asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual	57

Índice de gráficos

Gráfico 1. Factores demográficos en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025	39
Gráfico 2. Factores culturales en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025	42
Gráfico 3. Factores familiares en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025	45
Gráfico 4. Distribución de frecuencia y porcentaje de las Conductas de riesgo de ITS	49

Resumen

La presente investigación tuvo como:

Objetivo: Determinar los factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Centro de Salud de FONAVI IV, 2025. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y analítico. Se utilizó el método hipotético-deductivo.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 317 adolescentes. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado. Revelaron que el 48.58% de los adolescentes estaban en la adolescencia temprana, el 41.01% en la media y el 10.41% en la tardía. El 60.57% eran mujeres y el 52.68% residía en zonas urbanas. Respecto a factores culturales, el 62.78% consideró aceptable iniciar su vida sexual a temprana edad y el 59.62% afirmó que el uso de anticonceptivos es mal visto en su entorno. A nivel familiar, el 58.04% provenía de familias monoparentales, el 74.76% tenía padres sin educación básica y el 68.14% reportó antecedentes de embarazos adolescentes en su familia.

Conclusión: Se determinó que los factores asociados se relacionan con las conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. ($\chi^2 = 19.23$, $p = 0.000$).

Palabras clave: *Adolescencia, conductas de riesgo, infecciones de transmisión sexual, prevención.*

Abstract

The present investigation had as:

Objective: To determine the factors associated with risk behaviors for sexually transmitted infections in adolescents at the FONAVI IV Health Center, 2025. A quantitative approach was adopted, with a non-experimental, cross-sectional, and analytical design. The hypothetico-deductive method was used.

Results: The sample consisted of 317 adolescents. Data collection was conducted using a structured questionnaire. Data were found to be in early adolescence, 41.01% in middle adolescence, and 10.41% in late adolescence. A total of 60.57% were female, and 52.68% lived in urban areas. Regarding cultural factors, 62.78% considered it acceptable to initiate sexual activity at an early age, and 59.62% stated that contraceptive use was frowned upon in their community. At the family level, 58.04% came from single-parent families, 74.76% had parents without basic education, and 68.14% reported a history of teenage pregnancy in their family.

Conclusion: Associated factors were found to be related to risk behaviors for sexually transmitted infections in adolescents ($\chi^2 = 19.23$, $p = 0.000$).

Keywords: *Adolescence, risk behaviors, sexually transmitted infections, prevention.*

I. Introducción

1.1. Planteamiento del problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un serio problema de salud pública entre adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta que los jóvenes, al comenzar su vida sexual desde edades tan tempranas como los 12 años, se exponen significativamente a contagios (1, 2)

Además, representan un desafío creciente para la salud pública mundial. En 2022, se registraron 8 millones de nuevos casos de sífilis en edades entre 15 a 49 años, con incrementos significativos en las regiones como América y África (1,17). Además, la gonorrea ha emergido con tasas de resistencia a la ceftriaxona del 5% al 40% (18). La hepatitis B contribuye al problema, con casi un millón de nuevos casos en 2022 (21). Las muertes por ITS siguen siendo altas, con 630,000 fallecimientos en 2022 en relación al VIH - SIDA, el 13% de ellos en niños menores de 15 años.

En la actualidad, en Perú, las infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen siendo un desafío importante para la salud pública, particularmente entre los adolescentes. La OMS refiere que, durante esta etapa, en la que comienza a desarrollarse el juicio crítico, convierte a los jóvenes es una población fácilmente influenciable y, por ende, más vulnerable frente a riesgos sanitarios (8). Investigaciones recientes han revelado que una gran parte de los adolescentes inicia su vida sexual a edades tempranas, alrededor de los 12 años, lo que incrementa considerablemente su exposición a las ITS. Esta situación subraya la necesidad urgente de intervenciones preventivas que aborden específicamente los factores que contribuyen a la vulnerabilidad de este grupo, garantizando su protección y el acceso a información adecuada para prevenir contagios (2).

Las conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes peruanos son múltiples y están influenciados por aspectos biológicos, sociales y culturales. Entre los principales se encuentran: inicio temprano de la actividad sexual, el uso inconsistente o la ausencia de preservativos y el cambio frecuente de parejas sexuales, lo que eleva significativamente el riesgo de transmisión (1;2). Un análisis realizado en un centro poblado identificó que el 50.5% de adolescentes cambiaban de forma frecuente sus pareja sexuales y el 48% mantenían relaciones sexuales sin protección (2). Estas prácticas, además del limitado conocimiento sobre las ITS, poco o ningún acceso a educación sexual integral, el consumo de alcohol o drogas, y la normalización de conductas sexuales inseguras conducen al desarrollo de estas prácticas riesgosas, aumentan la susceptibilidad de esta población a contraer dichas infecciones (2).

El análisis de los factores implicados en el aumento de conductas que representan un riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes es crucial debido a la vulnerabilidad de esta población frente a estas enfermedades. En el lugar de estudio, se ha identificado un aumento en la incidencia de ITS entre jóvenes que se relaciona con varias de las conductas descritas anteriormente. Estudiar este fenómeno en adolescentes es esencial, ya que se encuentran en una etapa de desarrollo donde las decisiones y comportamientos pueden tener repercusiones importantes en su salud futura. Además, contribuir a la mejora de programas de educación sexual integral, Acceso a Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, Campañas de Sensibilización, Participación de la Comunidad y Familia.

1.2. Antecedentes de la investigación

A. Antecedentes Internacionales

Jiménez et al (2). 2023, Ecuador. Título: “*Risky sexual behaviours related to sexually transmitted infections in a Shuar community of Taisha, Ecuador*”. **Tuvo como objetivo:** Analizar las conductas sexuales que representan un riesgo para contraer alguna ITS en el centro poblado de Shuar de Taisha, Ecuador. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal. **Resultados:** Mostró que 99.1 % son heterosexuales, 79.1 % inició su vida sexual activa antes de los 15 años de edad, 16.3% tuvo alguna vez una ITS, 36.7 % refirió tener relaciones sexuales fortuitas, 29.3% informó haber tenido relaciones sexuales bajo efecto de sustancias como alcohol o afrodisíacos, 60% no usó preservativos. **Conclusión:** El uso limitado o inexistente de métodos anticonceptivos profilácticos, como el preservativo, junto con la práctica de relaciones sexuales casuales sin protección y con múltiples parejas sexuales, así como el inicio temprano de la actividad sexual bajo el efecto de sustancias, son conductas de riesgo que, al ser llevadas a cabo, aumentan significativamente la probabilidad de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) en esta comunidad ecuatoriana. Estas prácticas reflejan la necesidad urgente de intervenciones educativas y preventivas que aborden estos comportamientos, promoviendo hábitos sexuales más seguros entre los jóvenes.

Rusley et al (4). 2022, Estados Unidos. Título: “*Tendencias en conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual entre jóvenes que acuden a una clínica de infecciones de transmisión sexual en los Estados Unidos, 2013-2017*”. **Tuvo como objetivo:** Evaluar y describir cuales son las tendencias para las conductas sexuales representan un riesgo e ITS entre jóvenes de 13 hasta los 26 años. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Resultados:** Mostró El uso limitado o nulo de anticonceptivos profilácticos, como el preservativo, junto con la práctica de relaciones sexuales ocasionales sin protección y con múltiples parejas sexuales, así como el inicio temprano de la actividad sexual bajo el consumo de sustancias, constituyen conductas de alto

riesgo que, al ser adoptadas, incrementan de manera significativa la probabilidad de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS) en esta comunidad ecuatoriana. **Conclusión:** Estas conductas subrayan la necesidad urgente de implementar estrategias educativas y preventivas que aborden estos comportamientos, fomentando prácticas sexuales más seguras entre los adolescentes y jóvenes, a fin de reducir la propagación de ITS y promover una sexualidad responsable.

Cifuentes et al (6). 2021, Chile. Título: *“Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria”*. **Tuvo como objetivo:** Determinar los factores que representen un riesgo predominante y que se relacione a las ITS en adolescentes de secundaria durante el segundo semestre de 2018. **Metodología:** Estudio descriptivo – transversal, muestreo aleatorio simple. **Resultados:** Mostraron que 30% de estudiantes iniciaron con una vida sexual activa a los 15 años en promedio destacándose prácticas de riesgo como no usar preservativos, consumo de drogas y relaciones sexuales a cambio de beneficios. A pesar de ello, no se encontraron evidencias de infecciones activas entre los participantes. **Conclusión:** Se identifica la necesidad de implementar programas educativos orientados a la prevención de ITS en adolescentes para mitigar estos factores de riesgo.

López et al (7). 2020, Cuba. Título: *“Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes”*. **Tuvo como objetivo:** Caracterizar los comportamientos sexuales que sean un riesgo para ITS en adolescentes del municipio Campechuela durante el 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Resultados:** Mostraron que 80,8% de adolescentes iniciaron una vida sexual activa con una edad promedio de 14,3 años en varones y 15,7 años para mujeres. Solo el 48,2% utilizaba métodos anticonceptivos, siendo el preservativo el más usado por el 24,7%. Sin embargo, el 51,8% no usaba protección regularmente, y apenas el 20% reportó utilizar métodos anticonceptivos de manera consistente. Además, la percepción de riesgo sobre ITS fue baja, con solo el 48,7% de las mujeres y el 32,6% de los hombres conscientes de los riesgos. **Conclusión:** Se identificaron conductas sexuales de riesgo significativas y brechas en la percepción y uso de métodos de protección, subrayando la necesidad de implementar una educación sexual integral y medidas preventivas más efectivas en esta población.

Ayerdi et al (14). 2020, España. Título: *“Factores de riesgo asociados a infecciones de transmisión sexual y VIH en adolescentes en una clínica de referencia de Madrid”*. **Tuvo como objetivo:** Analizar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH, así como los factores de riesgo asociados, en adolescentes de 10 a 19 años atendidos entre 2016 y 2018. **Metodología:** Estudio retrospectivo, descriptivo, realizado en una clínica de referencia en Madrid. **Resultados:** Mostraron que las ITS más frecuentes fueron: gonorrea con un 21,7%, seguida por clamidia con una frecuencia 17,1%, luego sífilis que representa un 4,8% y por último

VIH con 2,4%. Los factores de riesgo asociados incluyeron el inicio temprano de relaciones sexuales y antecedentes de ITS previas, con significancia estadística en el análisis multivariado. **Conclusión:** El inicio de la vida sexual activa a edades tempranas o haber experimentado una infección de transmisión sexual (ITS) previamente aumenta significativamente el riesgo de contraer nuevas infecciones. Esto subraya la urgencia de establecer programas de prevención integrales, particularmente enfocados en esta población, antes de los 13 años, para reducir los riesgos asociados y promover prácticas sexuales más seguras desde edades tempranas. La intervención temprana es crucial para mitigar los efectos a largo plazo de las ITS y fomentar la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

B. Antecedentes Nacionales

Urquia et al (13). 2023, Acobamba, Huancavelica - Perú. Título: *“Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del Perú”*. **Tuvo como objetivo:** Analizar las principales bacterias, protozoo y virus que ocasionan enfermedades de transmisión sexual en adolescentes en el Perú. **Metodología:** Descriptiva. Consistió en una revisión de literatura sobre las ETS en adolescentes en el Perú. **Resultados:** Se identificó que la mujer puede contraer una ITS en el 38.9% en su primera relación sexual. La edad de primera relación sexual es de 12 años en la mayoría de los casos, de las cuales el 85.7% vienen de área urbana. De este grupo; 53.8% de adolescentes eran solteras, 54.4% tenían estudios hasta la secundaria y el 45.6% se desempeñan como amas del hogar. **Conclusión:** Los principales agentes virales que están implicados a contraer ITS son el VIH y Virus del Papiloma Humano. En el grupo de agentes bacterianos se encuentran la chlamydia trachomatis, treponema pallidum y neisseria gonorrhoeae. Como protozoo, tricomona vaginalis.

Bermejo (5). 2023, Juliaca, Puno - Perú. Título: *“Conductas y factores de riesgo relacionadas a infecciones vaginales Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2022”*. **Tuvo como objetivo:** Determinar los comportamientos sexuales y factores que representen un riesgo a nivel personal que se relacione con infecciones vaginales en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. **Metodología:** Transversal, prospectiva, de enfoque cuantitativa, correlacional, diseño no experimental. **Resultados:** 26% de mujeres presentaron comportamientos sexuales de riesgo como el inicio de la actividad sexual antes de los 19 años, no uso de preservativos, más de dos parejas sexuales y consumo de sustancias. En relación a las infecciones vaginales, el 28% vaginosis bacteriana, 24% infección por tricomonas y 7.3% sufrió infección por chlamydia trachomatis. **Conclusión:** Los comportamientos sexuales asociados a los factores que representan un alto riesgo personal tienen una relación directamente proporcional con las infecciones vaginales. Son útiles para el desarrollo y/o reestructuración de estrategias preventivas, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

Cifuentes Zúñiga et al (15). 2021, Lima Metropolitana, Lima - Perú. Título: *“Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria”*. **Tuvo como objetivo:** El objetivo principal de este estudio fue identificar los factores de riesgo predominantes asociados al contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes. **Metodología:** Se trató de un estudio descriptivo y transversal, con un muestreo aleatorio simple. **Resultados:** Se encontró que el 30% de los estudiantes iniciaron su vida sexual activa antes de los 15 años. Además, se evidenciaron prácticas de riesgo, como el inicio temprano de la actividad sexual, el consumo de sustancias como alcohol y drogas, el intercambio de favores por sexo, y la falta de uso de preservativos. No se encontraron pruebas de que los adolescentes participantes hayan contraído alguna ITS durante el estudio. **Conclusiones:** Se identificaron varios factores de riesgo que aumentan significativamente la probabilidad de contraer una ITS. Por lo tanto, es fundamental implementar programas educativos que promuevan una cultura de prevención contra las infecciones de transmisión sexual, especialmente dirigidos a los adolescentes, con el fin de reducir los riesgos asociados a comportamientos sexuales de alto riesgo.

Malca et al (9). 2021, Tacna, Tacna – Perú. Título: *“Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil”*. **Tuvo como objetivo:** Evaluar los comportamientos que representen un riesgo y las ITS para mujeres durante la etapa fértil. **Metodología:** Estudio no experimental, transversal. **Resultados:** 48,59% mostraron leucorrea (Sd. De flujo vaginal). Las conductas de riesgo asociadas a ITS incluyeron más dos de parejas sexuales y actos coitales con parejas que tuvieron varios compañeros sexuales. **Conclusión:** Se identificaron diferencias significativas en las conductas de riesgo y prevalencia de ITS entre las mujeres atendidas en los dos centros de salud, subrayando la importancia de estrategias preventivas específicas para cada contexto.

Chanamé-Zapata et al (3). 2020. Lima Provincias, Lima - Perú. Título: *“Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos”*. **Tuvo como objetivo:** Estimar los conocimientos y valoración de los actos preventivos contra ITS en adolescentes andinos. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo con corte transversal. **Resultados:** Ante la aplicación de la encuesta; 82% contestaron de forma incorrecta sobre la definición de ITS, sin embargo; 89% respondieron de manera acertada acerca del concepto de VIH-SIDA. Más del 85% de adolescentes saben que el contacto sexual es la principal vía de contagio de ITS. Además, conocen que las relaciones coitales, el contacto con otras secreciones como sangre y/o transfusiones sanguíneas y el contacto vertical (madre – hijo) son de las formas más frecuentes de infección de VIH. El 70% de los adolescentes erraron sobre la proceso adecuado para el uso un preservativo. **Conclusión:** El nivel de

conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) dentro del grupo de estudio se ubicó en un nivel intermedio, con una tendencia a la baja. Esta situación resalta la necesidad urgente de reforzar y, en su caso, reorganizar las políticas de salud pública, con el objetivo de prevenir un incremento en los casos de contagio de las ITS. Es fundamental implementar estrategias educativas más efectivas y adaptadas a las realidades del grupo, para mejorar su comprensión y conciencia sobre las medidas de prevención, evitando así que la propagación de estas infecciones siga aumentando.

C. Antecedentes Locales

Córdova & Guillermo (11). 2024. Tinguíña, Ica – Perú. Título: "Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y las actitudes de los estudiantes del III ciclo de enfermería técnica del IESTP Fernando León de Vivero Tinguíña – 2022". **Tuvo como objetivo:** Determinar la asociación entre el conocimiento sobre ITS y el comportamiento de los estudiantes. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, de enfoque correlacional. **Resultados:** Un grupo de 93% mostraron un alto nivel cognitivo en base de las ITS, otro grupo de 7% de estudiantes alcanzó un nivel medio de conocimiento. Además, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de ITS y las actitudes preventivas. **Conclusión:** La educación virtual mediante teleconferencias demostró ser eficaz para mejorar el conocimiento y fomentar actitudes positivas hacia la prevención de ITS en esta población.

Loyola (10), 2023, Ica, Ica-Perú. Título: "Sexualidad y su relación con la salud reproductiva en adolescentes de una institución educativa de Ica, 2021". **Objetivo:** Encontrar la asociación de la sexualidad, factores de alto riesgo y salud reproductiva para adolescentes. **Metodología:** Cuantitativo, no experimental, transversal-correlacional. **Resultados:** El 42,1% catalogó como buena su sexualidad, el 33,4% indicaron su sexualidad como regular y el 24,5% la describieron como mala. Además; el 39,1% evaluó su salud reproductiva como buena, el 42,2% como regular y el 18,7% como mala. Factores de riesgo identificados incluyeron la falta de educación sexual integral y el inicio temprano de relaciones sexuales, lo que contribuyó a prácticas riesgosas como el uso inconsistente de métodos anticonceptivos y la escasa percepción de riesgo. **Conclusión:** los factores de riesgo en la sexualidad afectan directamente la salud reproductiva, resaltando la importancia de programas educativos preventivos y de intervención temprana en esta población.

Fajardo (12). 2023, Ica, Ica-Perú. Título: "*Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 6to año de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista - filial Ica durante el periodo de enero a julio de 2023*". **Objetivo:** Fue encontrar la asociación entre las actitudes sexuales de alto riesgo e ITS. **Metodología:** Cuantitativo, transversal, no experimental y relacional. **Resultados:** mostraron una

prevalencia de ITS del 12,5%. Se identificaron factores que representan un alto riesgo como relaciones sexuales sin uso de preservativos, múltiples compañeros sexuales y recambio frecuente de parejas. Además, se encontraron diferencias ante la existencia de ITS según la situación civil y la edad en la que iniciaron una vida sexual activa. **Conclusión:** Las ITS fueron más frecuentes en estudiantes con conductas sexuales de riesgo, destacando la importancia de fomentar prácticas sexuales seguras y educación preventiva.

Salazar (16). 2022, Pueblo Nuevo, Ica-Perú. Título: "Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes varones atendidos en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo de Ica en el 2021". **Tuvo como objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a estas infecciones. **Metodología:** Observacional, transversal, retrospectivo y analítico. **Resultados:** se encontró que los adolescentes de 19 años con grado de instrucción superior presentaban mayor riesgo de ITS. Asimismo, iniciar relaciones sexuales antes de los 15 años incrementó significativamente el riesgo, afectando al 64,9%. Además, tener dos o más parejas sexuales fue otro factor importante, asociado con un riesgo proporcionalmente mayor 60,8%. **Conclusión:** Se identificaron factores de riesgo como inicio de la actividad sexual a la edad de 19 años, nivel educativo superior, inicio precoz de relaciones sexuales y promiscuidad.

1.2. Marco teórico

A. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades causadas por diversos agentes patógenos, como bacterias, virus, hongos y parásitos, que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, ya sea oral, vaginal o anal. Entre las ITS más comunes se incluyen las infecciones por *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum* (sífilis), *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrea), el virus del herpes simple, el virus del papiloma humano (VPH) y el VIH. Estas infecciones pueden presentarse de manera asintomática, lo que dificulta su detección temprana, o bien manifestarse con síntomas como secreción genital, dolor al orinar, lesiones en la piel o mucosas, y malestar general. La identificación y tratamiento oportunos son fundamentales para prevenir complicaciones y la propagación de estas enfermedades (19).

a) Etiología de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) de origen representan un grupo de afecciones provocadas por microorganismos bacterianos, viral o parasitario que se contagian principalmente durante las relaciones sexuales sin el uso de métodos de barrera, como el preservativo. Estas infecciones representan un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a las complicaciones que pueden generar si no se diagnostican y tratan a tiempo.

Origen Bacteriano

- **Sífilis:** Enfermedad causada por la bacteria *Treponema pallidum*, siendo una de la ITS bacterianas más relevantes. Se transmite a través de contacto con las úlceras (chancro) a través de los genitales, ano o boca, durante la gestación o transfusión sanguínea. En su fase inicial, esta infección se manifiesta con la aparición de una lesión ulcerosa indolora, conocida como chancro, en la zona de entrada del patógeno. Si no es tratada, la sífilis puede progresar a etapas más avanzadas, caracterizada por erupciones en la piel, daños en órganos interno, siendo la más severa la neurosífilis o la sífilis congénita en recién nacidos (18; 20; 27).
- **Gonorrea:** Enfermedad originada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Se transmite a través del acto sexual y de madre a hijo; durante el parto. Esta enfermedad se distingue por síntomas como secreción uretral o vaginal de aspecto purulento, dolor al orinar (disuria) y molestias en la región pélvica (19; 20).
- **Clamidia:** Enfermedad causada por *Chlamydia trachomatis*. Se transmite a través del acto sexual y de madre a hijo; durante el parto. Esta infección es conocida por ser asintomática en la mayoría de los casos, lo que dificulta su diagnóstico temprano. No obstante, cuando se presentan síntomas, estos pueden incluir dolor en la parte baja del abdomen, flujo vaginal o uretral anormal y sangrado fuera del período menstrual (19; 20).

Origen Viral

- **Virus del papiloma humano (VPH):** Es una de las ITS virales más frecuentes a nivel mundial. Se transmite a través del acto sexual preferentemente a edades tempranas. Este virus puede presentarse de dos formas principales: Primero; como verrugas genitales visibles, segundo; como infección asintomática, lo que dificulta su detección. Sin embargo, ciertas cepas de alto riesgo están directamente relacionadas con el desarrollo de cáncer cervicouterino, anal o de orofaringe, lo que subraya la importancia de la prevención y el cribado regular (21).
- **Virus Herpes Simple (VHS):** Causado por el Virus Herpes Simple tipo 1 y Virus Herpes Simple tipo 2. Se transmite a través del acto sexual (contacto con las lesiones a través de los genitales, boca, recto o ano), contacto de la piel con las lesiones activas y de madre a hijo durante el parto. Se manifiesta con la aparición de lesiones dolorosas en forma de ampollas en la zona genital o bucal. (21).
- **Virus de Hepatitis B (VHB):** Agente que afecta principalmente al hígado y puede causar una amplia gama de manifestaciones clínicas, desde hepatitis aguda hasta infección crónica, cirrosis hepática y, en casos severos, cáncer de hígado. La transmisión del VHB puede ocurrir a través del contacto sexual, pero también por exposición a sangre infectada o de madre a hijo durante el parto (24).

- **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH):** Es una de las ITS virales más graves. Se transmite a través del acto sexual, vertical (madre a hijo), contacto sangre contaminada mediante transfusiones, agujas, etc. En sus etapas iniciales, el VIH puede no presentar síntomas evidentes, lo que permite que la infección progrese silenciosamente durante años. Sin tratamiento, el VIH puede evolucionar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), una condición en la que el sistema inmunológico se ve gravemente comprometido, aumentando el riesgo de infecciones oportunistas y enfermedades graves (17; 22).

Origen Parasitario

- **Tricomoniasis Vaginalis:** Infección causada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*. Se transmite a través del contacto sexual vaginal de mujeres con hombres o de mujeres con mujeres. En las mujeres, esta infección se caracteriza por un flujo vaginal espumoso, de olor desagradable y coloración amarillo-verdosa. En los hombres, la tricomoniasis por lo general suele ser asintomática o presentarse con síntomas leves, como uretritis o secreción uretral escasa. (25).
- **Sarna:** Originada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Se transmite a través del contacto piel a piel o contacto con ropa o sábanas de la persona infectada. Esta infección se manifiesta con intenso prurito, especialmente durante la noche, y lesiones cutáneas como pápulas, surcos y excoriaciones (26).
- **Ladillas:** los piojos púbicos (*Phthirus pubis*), conocidos comúnmente como "ladillas", son otra forma de ITS parasitaria. Estos parásitos se adhieren al vello púbico durante las relaciones sexuales o contacto con sábanas o prendas de infectado y causan prurito intenso debido a sus picaduras (26).

Es importante destacar que estas infecciones pueden coexistir en un mismo individuo, lo que incrementa significativamente el riesgo de transmisión del VIH si no se manejan adecuadamente (19).

b) Cuadro clínico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

ITS bacteriana

- **Sífilis:** El cuadro clínico de la infección se verá caracterizado dependiendo de la fase en la que se encuentre.

Sífilis temprana: Primera fase que se encuentra en el primer año en que se adquiere la infección. Engloba estadios primario, secundario y latente temprano.

- **Estadio primario:** Se aprecia una lesión que es de tipo erosiva que al final se convierte en una de tipo ulcerativa que se ubica en el lugar de entrada del patógeno que puede ser en el pene, vagina, vulva o ano. Tiene por denominación "Chancro duro" que es una lesión única, de fondo limpio, base indurada e indolora. Se puede acompañar de

linfadenopatía local o regional. Esta fase dura un promedio de 2 a 8 semanas que luego procede a desaparecer independiente al tratamiento (27; 29).

- **Estadio Secundario:** Luego del estadio primario; las lesiones aparecen nuevamente. En esta etapa las lesiones son generalizadas con manifestaciones mucocutáneas que son las más frecuentes. Sin embargo, pueden verse acompañadas de adenopatías regionales o generalizadas, fiebre, cefalea, artralgias, hepato - esplenomegalia. Además, en el 40% de los casos puede cursar con afección del SNC causando neurosífilis asintomática temprana o meningitis sífilítica aguda, que así mismo puede comprometer el sistema oftálmico y auditivo (27; 29).
- **Estadio latente temprano:** Fase asintomática de la enfermedad. Etapa en la cual el sistema inmunológico logra contrarrestar la infección, pero no eliminarla por completo, esto se refleja en la claudicación de la sintomatología, pero se mantiene la positividad en las pruebas de laboratorio. Esta fase se evidencia dentro del primer año de la infección (27; 29).

Sífilis tardía: Etapa después del primer año. Engloba los estadios latente tardío, latente de duración desconocida, estadio terciario.

- **Estadio latente tardío:** Estadio en el que no se hacen evidentes los signos ni síntomas de la enfermedad luego de un año de haber sido adquirida. Sin embargo, las pruebas de laboratorio son reactivas (27).
- **Estadio latente desconocido:** Estadio caracterizado por la ausencia de la clínica de la infección en la que no se es posible saber cuando fue adquirida la infección. Las pruebas de laboratorio son reactivas (27).
- **Estadio terciario:** Fase que solo aparece en aproximadamente en 30% de las infecciones que no lograron ser tratadas. Por lo general, pueden surgir luego de un periodo de 2 a 40 años de la infección primaria. Se manifiesta de forma generalizada; afecta diferentes órganos, generando inflamación y destrucción de los tejidos. Esta fase se caracteriza por la aparición de “gomos sífilíticas” en la piel, mucosas, huesos o cualquier tejido (27).

Neurosífilis: Afección del SNC que puede afectar del 10 al 40% de los pacientes no tratados que puede presentarse en cualquier etapa. Las manifestaciones cursan con cefalea, fotofobia, confusión, convulsiones, cambios de personalidad, demencia progresiva, marcha atáxica y parálisis por tabes dorsal (29).

- **Gonorrea:** Las manifestación clínica predomina más en los varones, en las mujeres suele ser muy leve o asintomática. La sintomatología genital se caracteriza por ardor al disuria o dispareunia, polaquiuria o urgencia de micción, secreción purulenta, aumento del flujo vaginal amarillo-verdoso, metrorragia, dolor o inflamación testicular u dolor abdominal

bajo. La clínica independiente a los genitales son prurito anal, dolor o sensibilidad oftálmica, dolor de garganta acompañada de adenopatías y artritis gonocócica (19).

- **Clamidia:** Las manifestaciones clínicas por lo general suele pasar desapercibidas (asintomática). Pero dentro de la sintomatología más representativa se observa secreción mucosa; pero menos purulenta y de menos cantidad. Se acompaña de disuria, dispareunia, polaquiuria, dolor testicular o dolor abdominal bajo, irritación oftálmica o dolor faríngeo (19).

ITS viral

- **Virus de Papiloma Humano (VPH):** Las formas principales de manifestación clínica de esta infección suelen ser como verrugas genitales visibles; para las cepas 6 y 11, o de forma asintomática, debido a que la principal zona diana del virus es el cérvix; para las cepas 16 y 18, que con el transcurso del tiempo genera displasias cervicales que puede derivar a cáncer de cuello uterino (21; 27).
- **Virus Herpes Simple (VHS):** La sintomatología más frecuentes son anogenitales que se presentan como lesiones tipo pápulo-vesiculares en forma de racimos que progresan a úlceras dolorosas que se ubican preferentemente en los labios e introito vaginal, el glande y prepucio. Además, puede cursar con adenopatías regionales, fiebre y cefalea (21; 27).
- **Virus de Hepatitis B (VHB):** La sintomatología inicia con manifestaciones prodrómicas como astenia, hiporexia, cefalea, náuseas y fiebre. Luego, progresan aumentando la astenia, la hiporexia y raramente la fiebre sobrepasa los 38°C. Entonces inicia la fase icterica acompañada de coluria e hipocolia (24).
- **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):** En la actualidad se usa el esquema de la OMS del 2007 para la estadificación de la clínica del VIH.
 - **Estadio 1:** Asintomático.
 - **Estadio 2:** Se manifiesta con una clínica leve; malestares similares a un resfriado, fiebre, dolor de garganta o dolor muscular. También puede verse acompañado de algunas adenopatías.
 - **Estadio 3:** Se manifiesta con una clínica mas avanzada; las adenopatías se pueden generalizar, infección por candidiasis vulvo-vaginal u oral, EPI, fiebre, diarreas persistes, pérdida de peso, leucoplasia oral, etc.
 - **Estadio 4:** Sintomatología grave. Estadio SIDA. Caracterizada por infecciones oportunistas como candidiasis, neumonías, criptococosis, micosis sistémica, sarcoma de Kaposi, etc. (17; 22; 27).

ITS parasitaria

- **Tricomoniiasis vaginalis:** Se manifiesta con un flujo vaginal excesivo espumoso de mal olor, prurito vaginal, disuria y polaquiuria. A la especuloscopia se puede observar inflamación de las paredes vaginales y cérvix fresiforme (25).
- **Sarna:** La clínica principal es el prurito intenso a predominio nocturno. Además, se puede observar los surcos acarinos que pueden tener de 5 a 10 mm que termina en una pápula en la que se encuentra el ácaro hembra. Por lo general se encuentran en zonas de pliegue como espacios interdigitales, codos, axilas, cuello e ingle (26).
- **Ladillas:** La clínica se presenta como prurito intenso en la zona genital, piojos que caminan por el vello púbico o huevos de piojos (liendres) visibles. Manchas de sangre en la ropa interior o maculas azuladas en el lado interno de los muslos (26).

c) Diagnóstico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

ITS bacteriana:

- **Sífilis:** La clínica del paciente será importante, se puede acompañar de múltiples pruebas para el diagnóstico de la infección en cualquier estadio en el que se encuentre. Se dispone de pruebas directas e indirectas.
 - **Indirectas:** Se centran en la serología que pueden ser *pruebas treponémicas* (pruebas rápidas, FTA – ABS y MHA-TP), disponible en todos los niveles de atención, es positiva cuando existe presencia de anticuerpos treponémicos. *Pruebas no treponémicas* (RPR y VDRL), disponibles en todos los niveles de atención, que será reactivo cuando las titulaciones de los anticuerpos no treponémicos son $\geq 1:8$ (27; 28).
 - **Directas:** Se encuentra la *microscopía en campo oscuro* de la linfa del paciente; disponible en el nivel 3 de atención, donde se observa a la bacteria con su forma y movimiento característico. También se tiene el análisis por *PCR* del hisopado de la úlcera, disponible en el nivel 3 de atención, donde se detecta a la bacteria (27; 28).

En el caso de una Neurosífilis, el diagnóstico se realizará mediante la clínica acompañada por el estudio del LCR en el que se encontrarán anomalías como pleocitosis o proteinorraquia o hipoglicorraquia o VDRL reactivo (27).

- **Gonorrea:** La clínica del paciente será esencial para el diagnóstico que será acompañado por pruebas como *coloración Gram* de la secreción uretral o hisopado del mismo. Se observará diplococos gram negativos intra o extracelular y > 5 PMN por campo de alto poder. También mediante el cultivo de *Thayer – Martin* de la secreción uretral o *PCR* del hisopado (28).
- **Clamidia:** Las manifestaciones clínicas serán fundamentales. Se puede acompañar con exámenes de *coloración Gram* en el cual se verá una reacción > 5 PMN, pero no se observa

a la bacteria. **Immunofluorescencia directa** en la que se observa a la bacteria. Además, el **PCR** es otra opción viable (28).

ITS viral:

- **Virus de Papiloma Humano (VPH):** El diagnóstico se hará mediante la clínica con la observación de verrugas genitales, inspección de cérvix mediante un Papanicolau, IVAA o colposcopia en donde se observan anomalías celulares que pueden estar asociadas a una infección persistente de VPH del cérvix. Sin embargo, la prueba de elección para la detección del virus es el PCR (27).
- **Virus Herpes Simple:** El diagnóstico se realiza mediante la clínica; la inspección de las vesículas y las úlceras. Se acompañan de pruebas como el **Test de Tzanck** del raspado de las úlceras en la que se observan células gigantes multinucleada con amoldamiento nuclear. Así mismo, **anticuerpos específicos** para herpes que es positivo para anticuerpos IgG o IgM, además, el **PCR** del hisopado de las úlceras identifica completamente al virus (27; 28)
- **Virus de Hepatitis B (VHP):** El diagnóstico se realiza mediante la historia clínica del paciente. Se acompaña de pruebas para la detección de HBsAg que da el diagnóstico. Otras pruebas son los niveles de TGO y TGP que alcanzan valores de 500 a 5000UI/L conjunto a la elevación de bilirrubinas (28).
- **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):** Las pruebas para el diagnóstico de VIH se realizan mediante pruebas de tamizaje como **pruebas rápidas (PR)**, **ELISA de 3ra o 4ta generación o quimioluminiscencia**; para ello; si alguna es reactiva se realizará una segunda diferente. En el caso de que también sea reactiva se confirma el diagnóstico de VIH. Si en el supuesto de que la 2da no sea reactiva, se realiza una prueba confirmatoria que puede ser la detección de **carga viral** o **Immunofluorescencia indirecta (IFI)** (17).

ITS parasitaria:

- **Tricomoniasis vaginalis:** El examen a realizar es uno **directo en solución salina** de la secreción vaginal o uretral en el que se observa a la tricomona vaginalis. Además, se puede realizar un **PCR** de la orina o hisopado de la secreción vaginal (25).
- **Sarna:** El diagnóstico se realiza mediante un examen directo en la piel, se puede encontrar, surcos acarinos y pápulas eritematosas pruriginosas en los pliegues corporales como axilas, ingle, rodilla y cuello. Además, se realizan raspados de la piel más un examen bajo microscopio donde se encuentran los huevo y ácaros (26).
- **Ladillas:** El diagnóstico es macroscópico, se realiza mediante la búsqueda activa de los piojos púbicos y sus huevo adheridos a los vellos (26).

d) Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

ITS bacteriana

- Sífilis: (20; 27; 29; 30)

Estadio clínico	Hombres y mujeres no gestantes		Mujeres gestantes	
	Elección	Alternativa	Elección	Alternativa
Estadio primario	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina G benzatínica 2.4 millones UI IM. Dosis única. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina 100 mg V.O. c/12h por 14 días. O • Tetraciclina 500 mg V.O. c/6h por 14 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina G benzatínica 2.4 millones UI IM. Dosis única. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desensibilización para penicilina. O • Eritromicina 500 mg V.O. c/6h por 21 días.
Estadio secundario				
Latente temprano				
Latente tardío	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina G benzatínica 2.4 millones UI IM. En 3 dosis, una por semana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina 100 mg V.O. c/12h por 4 semanas. O • Tetraciclina 500 mg V.O. c/6h por 4 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina G benzatínica 2.4 millones UI IM. En 3 dosis, una por semana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desensibilización para penicilina. O • Eritromicina 500 mg V.O. c/6h por 21 días.
Latente desconocido				
Estadio terciario				
Neurosífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina G benzatínica 12 a 24 millones UI por día (2 a 4 millones c/4h EV) por 10 a 14 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina procaína 2.4 millones UI IM c/24h por 1 mes. • Probenecid 500 mg V.O. c/6h por 10 a 14 días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina G benzatínica 12 a 24 millones UI por día (2 a 4 millones c/4h EV) por 10 a 14 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Desensibilización para penicilina.

- **Gonorrea (20; 27; 29; 30)**

Enfermedad	Hombres y mujeres no gestantes		Mujeres gestantes
	Elección	Alternativa	
Gonorrea no complicada	Ciprofloxacino 500 mg VO. Dosis única.	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxona 250 mg IM. Dosis única. • Cefixima 400 mg VO. Dosis única. 	Ceftriaxona 250 mg IM. Dosis única.
Gonorrea diseminada	Ceftriaxona 1 g EV c/24h por 7 días.	Espectinomocina 2 g IM c/12h por 7 días.	Ceftriaxona 1 g EV c/24h por 7 días.

- **Clamidia (20; 27; 29; 30)**

Enfermedad	Hombres y mujeres no gestantes		Mujeres gestantes	
	Elección	Alternativa	Elección	Alternativa
Clamidia	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina 1g VO. Dosis única. • Doxicilina 100mg VO c/12h por 7 días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilina 500mg VO c/8h por 7 días. • Doxiciclina 100 mg VO c/12h por 7 días. • Tetraciclina 500mg VO c/6h por 7 días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eritromicina 500mg VO c/6h por 7 días. • Amoxicilina 500mg VO c/8h por 7 días. 	Azitromicina 1g VO. Dosis única.

ITS viral

- **Virus de Papiloma Humano:**

Respecto al virus del papiloma humano (VPH), no existe un tratamiento específico para eliminar el virus una vez que se ha contraído. Sin embargo, las lesiones asociadas, como las verrugas genitales o las displasias cervicales, pueden tratarse mediante métodos como la crioterapia, la cirugía o la aplicación de medicamentos tópicos. Además, la vacunación contra el VPH es una herramienta preventiva clave para reducir la incidencia de cáncer de cérvix, además, los controles y tratamiento temprano y oportuno de las lesiones premalignas son las herramientas principales para prevenir el Cáncer de cuello uterino (23).

- **Virus de Herpes Simple (23, 27;29; 30)**

Infección	Primer episodio	Episodios recurrentes	Terapia supresiva
Herpes genital	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir 400 mg VO c/8h por 7 a 10 días. • Famciclovir 250 mg VO c/8h por 7 a 10 días. • Valaciclovir 1 g VO c/12h por 7 a 10 días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir 400 mg VO c/8h por 5 días. • Famciclovir 125 mg VO c/12h por 5 días. • Valaciclovir 1 g VO c/24h por 5 días. 	Aciclovir 400 mg VO c/12h por 1 año. Valaciclovir 500 mg VO c/24h por 1 año.

- **Virus de Hepatitis B:**

En el caso de la hepatitis B (VHB), el tratamiento depende de la fase de la infección. En la fase aguda, el sistema inmunológico suele ser capaz de eliminar el virus sin necesidad de intervención médica específica, aunque se recomienda el manejo sintomático y el monitoreo constante. En la infección crónica, se emplean antivirales como el entecavir o el tenofovir, que ayudan a suprimir la replicación viral, reducir la carga viral y prevenir complicaciones hepáticas a largo plazo. Sin un tratamiento adecuado, la hepatitis B puede progresar a cirrosis, insuficiencia hepática, carcinoma hepatocelular y aumentar el riesgo de transmisión a otras personas, ya sea por vía sexual o perinatal (24).

- **Virus de Inmunodeficiencia Humana (23, 27;29; 30)**

Infección	Esquema 1	Esquema 2	Esquema 3
VIH (+)	Tenofovir 300 mg /Emtricitabina 200 mg /Efavirenz 600 mg, tableta comprimida, 1 tab. c/24h antes de dormir.	Tenofovir 300 mg/ Emtricitabina 200 mg + Efavirenz 600 mg, 1 tab. De cada uno c/24h antes de dormir.	Tenofovir 300 mg (1 tab) + Lamivudina 150 mg (2 tab) + Efavirenz 600 mg (1 tab) c/24h antes de dormir.

ITS parasitaria

- **Tricomoniasis Vaginalis:** El tratamiento de elección incluye medicamentos antiparasitarios como el metronidazol o el tinidazol, los cuales son eficaces para eliminar *Trichomonas vaginalis*. Estos fármacos pueden administrarse por vía oral y suelen requerir una dosis única o un tratamiento corto, dependiendo de la gravedad de la infección. Es importante tratar tanto al paciente como a su pareja sexual para prevenir la reinfección y garantizar la erradicación del parásito. Régimen: **Metronidazol 2 g VO dosis única o tinidazol 2 g VO dosis única.** (26; 27; 29; 30).

- **Sarna:** El tratamiento de la sarna incluye el uso de escabicidas tópicos, como la *permetrina al 5% en crema*, que se aplica directamente sobre la piel afectada. *Lindano al 1% en loción* o crema que aplicará desde el cuello hasta los pies, se enjuagará luego de 8 horas. Otra alternativa es el benzoato de bencilo al 25% que se aplicara dos noches seguidas. Además, se recomienda la desinfección de la ropa, sábanas y toallas para prevenir la reinfestación (26; 29).
- **Ladillas:** El tratamiento incluye el uso de pediculicidas tópicos, como la *permetrina al 1% o el lindano*, que se aplican en la zona afectada para eliminar los piojos y sus huevos. De la misma forma se aplicará su homólogo en champú en la cabeza. Además, se recomienda la desinfección de la ropa, sábanas y toallas para prevenir la reinfestación (26; 29).

B. Definición de las conductas de riesgo de ITS

Los comportamientos de riesgo son aquellas prácticas que incrementan la probabilidad de exposición a agentes infecciosos transmitidos durante el contacto sexual. Entre estos comportamientos se incluyen el acto sexual sin el uso de métodos de barrera, como el preservativo, mantener relaciones sexuales con múltiples parejas, el inicio precoz de la actividad sexual y la falta de realización de pruebas regulares para la detección de infecciones de transmisión sexual (ITS). Además, el consumo de sustancias como el alcohol o las drogas puede afectar negativamente la capacidad de toma de decisiones, lo que aumenta la probabilidad de incurrir en prácticas sexuales inseguras y, por ende, eleva el riesgo de contraer ITS (31).

Estos comportamientos no solo incrementan la exposición a patógenos, sino que también dificultan la prevención y el diagnóstico temprano de las ITS. Por ejemplo, la ausencia de pruebas regulares puede retrasar la identificación y el tratamiento de infecciones, lo que favorece su propagación y aumenta el riesgo de complicaciones a largo plazo. Asimismo, el inicio temprano de la actividad sexual se asocia con una mayor probabilidad de exposición a ITS, debido a la falta de experiencia y conocimiento sobre prácticas sexuales seguras. Por otro lado, el consumo de alcohol y drogas puede alterar el juicio, llevando a decisiones impulsivas que comprometen la salud sexual, como el no uso de preservativos o la participación en relaciones sexuales con parejas desconocidas (31).

a) Dimensiones de las conductas de riesgo

- **Relaciones sexuales de riesgo:** Las prácticas sexuales de riesgo son aquellas conductas que incrementan la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) o de experimentar embarazos no planificados, debido a la falta de medidas preventivas adecuadas. Entre estas prácticas se incluyen el acto sexual sin el uso de preservativos, mantener relaciones con múltiples parejas sexuales sin conocer su estado de salud, participar en encuentros sexuales casuales sin protección y no realizarse pruebas regulares para la detección de ITS (31).

- **Exposición a contextos de riesgo:** La asociación entre las actitudes de riesgo para ITS y la exposición a contextos de riesgo es estrecha, ya que ciertos entornos o circunstancias pueden favorecer comportamientos que aumentan la probabilidad de transmisión de estas infecciones. Contextos como el consumo de sustancias como alcohol o drogas, la participación en eventos sociales de alto riesgo, el escaso acceso a una educación sexual integral, así como a los servicios de salud, también la normalización de prácticas sexuales sin protección, son factores que incrementan la vulnerabilidad (32).

b) Importancia de evitar las conductas de riesgo

Evitar las conductas de riesgo sexual es fundamental para prevenir las ITS y sus complicaciones a corto y largo plazo. Estas infecciones no solo pueden causar problemas de salud graves, como infertilidad, cáncer, daño hepático o inmunológico, sino que también incrementan la carga social y económica en la comunidad. La prevención de salud es una de las principales herramientas para contrarrestar la propagación de las ITS (27; 33).

La prevención primaria para adolescentes que aún no tiene relaciones sexuales se centrará principalmente en posponer o retrasar lo más posible el inicio de su vida sexual; en caso de que tengan relaciones sexual – se educará en actos coitales seguros – se brindará información sobre las ITS, el adecuado uso de los preservativos, contar una sola pareja, la aplicación de vacunas contra VPH o VHB y realizarse controles periódicos mediante pruebas rápidas para sífilis y VIH (27; 33).

La prevención secundaria para los adolescentes es la búsqueda activa para brindar el tratamiento oportuno, adecuado y precoz; así mismo identificar y rastrear a los compañeros sexuales de los últimos 90 días, el adecuado uso de condones, evitar el contacto sexual durante el tiempo de la enfermedad, monogamia y controles mediante pruebas rápidas de sífilis y VIH de forma periódica, esto no solamente protegerá de forma integral la salud de la persona sino también de la familia y comunidad (27;33).

c) Repercusión de la presencia de conductas de riesgo

La presencia de conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) tiene repercusiones significativas tanto a nivel individual como comunitario. En el ámbito personal, estas conductas incrementan la probabilidad de contraer ITS, lo que puede llevar a complicaciones graves como infertilidad, cáncer cervicouterino, daño hepático, inmunosupresión, o incluso la transmisión de infecciones a recién nacidos, así mismo, a una estigmatización social que genera una baja en la autoestima de la persona que puede asociarse a un deterioro de su calidad de vida (31).

1. Marco conceptual

- a) **Adolescente:** La OMS define ese término como fase o parte de la vida en la que va de la niñez a la etapa adulta, en el cual se experimentan múltiples cambios como, un crecimiento físico, desarrollo cognitivo y social. La OMS clasifica esta etapa en 3 partes: Adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años y adolescencia tardía de 17 a 19 años (8).
- b) **Infección de transmisión sexual:** Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de infecciones causadas por diversos agentes patógenos, como bacterias, virus, hongos y parásitos, que se propagan principalmente a través de prácticas sexuales sin protección, ya sea mediante contacto oral, vaginal o anal. (18).
- c) **Agente:** Es cualquier microorganismo, como bacterias, virus, hongos, protozoos o parásitos, capaz de causar una enfermedad en un organismo huésped (18).
- d) **Preservativo o condón:** Es un método de barrera utilizado en el acto sexual para evitar contraer alguna ITS y embarazos no deseados (18).
- e) **Clamidia Trachomatis:** Es una bacteria intracelular obligada que causa infecciones de transmisión sexual (ITS) en humanos, puede infectar el tracto genital, causando uretritis en hombres y cervicitis en mujeres, y en casos no tratados, puede conducir a complicaciones como enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y embarazo ectópico (19).
- f) **Hepatitis B:** Es una infección viral causada por el virus de la hepatitis B (VHB), el cual es hepatólogo, es decir, afecta primordialmente al hígado. Puede transmitirse a través del contacto con fluidos corporales infectados, como sangre, semen o secreciones vaginales, y de madre a hijo durante el parto (24).
- g) **Conducta sexual:** Hace referencia a un grupo de actitudes, prácticas y expresiones asociadas con la sexualidad de un individuo. Incluye acciones dirigidas a la búsqueda de placer, intimidad emocional, reproducción o satisfacción de deseos sexuales (34).
- h) **Exposición:** Es el acto o condición de estar en contacto directo o indirecto con un agente, situación o entorno que puede tener un impacto sobre un individuo, ya sea positivo o negativo (35).
- i) **Repercusión:** Es el efecto, impacto o consecuencia que un evento, acción o situación tiene sobre una persona, grupo, sistema o contexto. Puede ser positiva o negativa y variar en magnitud según la naturaleza del fenómeno que la origina (36).
- j) **Sífilis:** Es una infección de transmisión sexual (ITS) sistémica ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum* que se transmite por contacto sexual, de madre a hijo durante en la gestación, tiene una historia natural compleja la cual se desarrolla en diferentes estadios clínicos y si no se trata puede causar graves problemas de salud (27).

- k) VIH:** Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana genera la infección para el VIH. Este agente al no ser tratado de forma propicia avanza pasando por diferentes estadios; pasando de un estadio asintomático hasta la fase de SIDA (17).
- l) VPH:** Es el Virus del Papiloma Humano, es de tipo ADN del cual se han identificado mas de 70 genotipos de los cuales más de 20 pueden infectar los genitales y ano. Los genotipos 6 – 11 generan las verrugas genitales. Los genotipos 16; 18; 31; 33; 35 generan displasias cervicales que derivan a cáncer de cérvix (27).
- m) Herpes Viral:** Es una de las ITS más extendidas por todo el mundo, mayoritariamente occidental. Es causado por el VHS – 1 y VHS – 2 que se manifiestan con lesiones tipo vesículas (27).

1.3. Formulación del problema

A. Problema General

¿CUÁLES SON LOS FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE CENTRO DE SALUD DE FONAVI IV, 2025?

B. Problema Específicos

- ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025?
- ¿Cuáles son los factores familiares asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025?

1.4. Justificación e importancia de la investigación

- a) Justificación:** Las infecciones de transmisión sexual (ITS), al día de hoy continúan siendo una problemática para la salud pública de nuestro país que afecta de manera significativa a los adolescentes, debido a la combinación de factores biológicos, conductuales y socioculturales que incrementan su vulnerabilidad. En el Centro de Salud Fonavi IV, la presencia de conductas de riesgo en esta población es una preocupación creciente donde, el inicio temprano de la actividad coital, la falta de información adecuada, el uso inconsistente de métodos de protección y las barreras socioculturales limitan el acceso a servicios preventivos. La investigación de los factores asociados a estas conductas resulta esencial para comprender las dinámicas específicas de la población adolescente en este contexto y generar estrategias de prevención efectivas. La ausencia de estudios locales que aborden esta problemática resalta la necesidad de realizar este estudio, proporcionando evidencia

científica que permita desarrollar intervenciones dirigidas a reducir la incidencia de ITS y sus complicaciones en esta población vulnerable.

b) Importancia: Este estudio proporcionará un aporte significativo al conocimiento científico al identificar los factores asociados a los comportamientos de riesgo para ITS en adolescentes del Centro de Salud Fonavi IV. Los hallazgos servirán como base para la implementación de estrategias preventivas y promoción de salud adaptadas a las necesidades específicas de esta comunidad, alineadas con las prácticas clínicas de la medicina preventiva. Los principales beneficiarios serán los adolescentes, quienes podrán acceder a programas de educación sexual integral, orientación médica oportuna y un mayor acceso a métodos de prevención eficaces. La mejor prevención contra las ITS es posponer la más posible las relaciones sexuales en caso aun no se haya iniciado con una vida sexual. Por otro lado, si el adolescente tiene actividad sexual se deberá orientar a la persona sobre el adecuado uso de condones, tener relaciones sexuales con una sola pareja, aplicación de vacunas contra VPH – VHB, además de controles periódicos mediante pruebas rápidas para sífilis – VIH. Asimismo, el personal de salud se beneficiará con información actualizada que permitirá optimizar la toma de decisiones en el abordaje clínico y preventivo de las ITS, contribuyendo a la disminución de su prevalencia y mejora de la calidad de vida de los adolescentes.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud FONAVI IV, 2025.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores demográficos asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud FONAVI IV, 2025.
- Determinar los factores culturales asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud FONAVI IV, 2025.
- Determinar los factores familiares asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud FONAVI IV,2025.

1.6. Hipótesis y variables de la investigación

1.6.1. Hipótesis de la investigación

A. Hipótesis general

- **H1:** Existen factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.
- **H0:** No existen factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.

B. Hipótesis específicos

- **Hipótesis específica 1**

H1: Existen factores demográficos asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.

H0: No existen factores demográficos asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.

- **Hipótesis específica 2**

H1: Existen factores culturales asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.

H0: No existen factores culturales asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.

- **Hipótesis específica 3**

H1: Existen factores familiares asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.

H0: No existen factores familiares asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.

1.7. Variables de la investigación

A. Variables Dependientes

- Conductas sexuales de riesgo.
- Contextos para relaciones sexuales de riesgo.
- Infecciones de transmisión sexual.

B. Variables Independientes

- **Factores demográficos**
 - Edad
 - Sexo
 - Grado académico
 - Procedencia

- **Factores culturales**
 - Religión
 - Estigma al uso de anticonceptivos
 - Temor a las ITS
 - Creencia en la monogamia
 - Aceptabilidad del inicio temprano de la actividad sexual
- **Factores familiares**
 - Familia monoparental
 - Presencia de hermanos
 - Padres sin estudios básicos
 - Violencia familiar
 - Educación sexual en la familia
 - Embarazos adolescentes en la familia
 - Apoyo familiar en temas sexuales

II. Estrategia metodológica

2.1. Diseño metodológico

La investigación se orientó a la aplicación práctica, ya que busca generar conocimiento útil para el desarrollo de estrategias de prevención de las conductas que representen un riesgo que se relacionen a ITS en adolescentes. Se adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se recopilaban datos numéricos mediante instrumentos estandarizados que analizaron la relación entre las variables de estudio. Además, se empleó el método hipotético-deductivo, porque se formularon hipótesis que fueron evaluadas mediante el análisis estadístico, lo que permitió obtener conclusiones objetivas basadas en la evidencia recolectada. Por ende, el diseño metodológico aplicado en la investigación es *observacional, cuantitativo, transversal y analítico, de carácter prospectivo con un diseño no experimental*.

A. Tipo de investigación

La investigación es de tipo observacional, ya que se recolectaron datos sin intervenir en las conductas de los adolescentes, permitiendo analizar su comportamiento en condiciones naturales. Es un estudio analítico de contraste de hipótesis, porque se examinaron las relaciones entre los factores asociados y las conductas de riesgo, contrastando las hipótesis formuladas. Asimismo, el diseño es transversal, dado que la medición de las variables se efectuó en un solo momento, proporcionando una visión específica del problema durante el periodo de estudio. Finalmente, la investigación es prospectiva, puesto que los datos fueron recopilados a partir de la planificación del estudio, lo que permitió un seguimiento controlado y ordenado de la información desde el inicio de la recolección.

B. Nivel de investigación

Este estudio se basó en el nivel relacional, ya que permitió explorar la conexión entre diversos factores y las conductas de riesgo asociadas. Se analizaron las asociaciones entre las variables para identificar patrones que expliquen su vinculación. A través de este enfoque, se pudo obtener conclusiones que aporten a la comprensión del problema desde una perspectiva integral.

2.1.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

A. Población de estudio

Los adolescentes de entre 10 a 19 años que acudieron al Centro de “Salud Fonavi IV” constituyeron la población de estudio. De acuerdo con la información proporcionada por el establecimiento de salud, se ha logrado estimar que el número aproximado de esta población es de 1800 adolescentes registrados en el 2024, según el documento de registro de estadística de la DIRESA de la región Ica. El número de visitas de la población objetivo al centro de salud fue de un promedio de 15 a 20 adolescentes por día, siendo mayor el

flujo de pacientes los días de lunes; disminuyendo los días sábado según el registro del informe plano del estadista del centro de salud.

B. Criterios de elegibilidad

• **Criterios de inclusión**

- Adolescentes de ambos sexos que acudan al Centro de Salud Fonavi IV durante el periodo de estudio de febrero a marzo.
- Adolescentes de ambos sexos que tengan entre 10 a 19 años durante el periodo de estudio de febrero a marzo.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio durante el periodo de estudio de febrero a marzo.
- Adolescentes con capacidad de comprensión para responder los instrumentos de recolección de datos.

• **Criterios de exclusión**

- Pacientes con trastornos cognitivos diagnosticados que impidan una adecuada participación en el estudio.
- Adolescentes gestantes o con limitaciones físicas o sensoriales que dificulten la aplicación de los instrumentos de evaluación.
- Participantes que abandonen voluntariamente el estudio antes de completar la recolección de datos.
- Pacientes cuyos padres, tutores o representantes legales no autoricen la participación de su menor hijo.

C. Muestra

Se aplicó la fórmula de cálculo de tamaño muestral para estudios con población conocida. Esta metodología permitió estimar el número de participantes de acuerdo con las proyecciones del establecimiento de salud, asegurando la representatividad de la población objetivo.

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza
- p : Probabilidad de éxito/evento
- e : Error estimado (precisión)

El tamaño de la muestra se determinó tomando en cuenta un intervalo de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una probabilidad de ocurrencia del 50%. Estos parámetros fueron seleccionados cuidadosamente para asegurar que los resultados obtenidos fueran lo suficientemente precisos, para permitir un análisis fiable de los factores investigados en la población adolescente del centro de salud. De este modo, el cálculo del tamaño muestral aseguró que los datos recopilados reflejaran con un nivel adecuado de exactitud las características y tendencias del grupo estudiado, lo que fue fundamental para la obtención de conclusiones válidas y generalizables dentro del contexto del estudio.

$$n = \frac{(1800)(1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)}{0,05^2(400 - 1) + (1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)}$$

$n = 317 \text{ por grupo}$

Como resultado del cálculo estadístico realizado, se estableció que la muestra estará compuesta por un total de 317 adolescentes. Esta cantidad se determinó para asegurar que los resultados sean representativos y permitan un análisis preciso de los factores relevantes en el estudio, garantizando así la validez y fiabilidad de las conclusiones obtenidas.

D. Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que permitió seleccionar a los participantes disponibles en el momento del estudio y que cumplan con los criterios establecidos. Esta técnica facilitó la recopilación de datos de manera eficiente, asegurando un acceso oportuno a la población objetivo en el periodo de investigación.

2.1.2. MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

A. Fuente de información

Los datos se recopilaron a través de las respuestas obtenidas mediante la aplicación del instrumento de evaluación diseñado específicamente para este estudio, lo que aseguró su correcta implementación en el tiempo establecido.

B. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta para recopilar información mediante un conjunto de preguntas previamente estructuradas. Esta metodología permitió obtener datos uniformes y confiables de los participantes, facilitando el análisis preciso de las variables consideradas en la investigación.

C. Instrumento

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario estructurado en cuatro apartados. La primera sección evaluó las conductas de riesgo frente a ITS mediante la escala CR-

ITS10, que consta de 10 ítems con respuestas en escala Likert de cinco niveles que son nunca, rara vez, a veces, frecuentemente y siempre. La segunda sección recogió información demográfica, considerando variables como edad, sexo, nivel educativo y procedencia. La tercera sección abordó factores culturales, incluyendo la percepción sobre anticonceptivos, el temor a las ITS y las creencias relacionadas con la monogamia y el inicio temprano de la actividad sexual. La cuarta sección evaluó factores familiares, considerando elementos como la estructura familiar, la educación de los padres y el historial de embarazos adolescentes en el entorno. La escala CR-ITS10 se creó a partir del juicio del autor, la cual fue validada por juicio de expertos, y su confiabilidad se analizará aplicando la prueba Alfa de Cronbach en una muestra piloto de 20 participantes.

2.1.3. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El inicio del proyecto se dio en el mes de enero que, en el mes de febrero fue aprobado para comenzar con su desarrollo (recolección de datos) durante febrero y marzo. Al ser aprobado por el comité de ética; se procedió a gestionar las autorizaciones necesarias con las autoridades del Centro de Salud Fonavi IV, lo que aseguró el acceso a la población adolescente seleccionada para el estudio. Posteriormente, se llevó a cabo coordinaciones con el personal de salud del establecimiento para definir los horarios y espacios destinados a la aplicación del cuestionario, esto garantizó la comodidad y privacidad de los participantes. Antes de la aplicación del instrumento, se brindó una explicación detallada a los adolescentes acerca de los objetivos del estudio, el procedimiento de recolección de datos y la confidencialidad de la información proporcionada, los participantes menores de edad fueron acompañados por sus padres. La aplicación del cuestionario se realizó de manera presencial, bajo la supervisión de los investigadores, asegurando el cumplimiento de los criterios metodológicos establecidos. Una vez recolectada la información, los datos fueron organizados y digitalizados en archivos Excel, los cuales se almacenaron en dispositivos electrónicos protegidos con contraseña que garantizó su seguridad y resguardo hasta el inicio del proceso de análisis.

2.1.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

El tratamiento de los datos se realizó en varias fases, comenzando con una revisión exhaustiva de su calidad para asegurar la validez del análisis. Se identificaron y corrigieron posibles inconsistencias, valores faltantes, registros duplicados y otros errores que puedan afectar la calidad de los resultados. Después de la fase de control de calidad, se procedió a la limpieza de los datos, eliminando o corrigiendo las anomalías detectadas, garantizando la integridad de la información. Posteriormente, se categorizaron las variables numéricas siguiendo los criterios predefinidos en el estudio. Los datos fueron organizados en una base de datos en Microsoft Excel de Office 365, facilitando su manejo y análisis. El análisis de datos se realizaron en tres fases: un análisis univariado para

describir el comportamiento de cada variable individualmente, utilizando frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las numéricas; 1 un análisis bivariado para explorar las relaciones entre pares de variables, empleando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95% para identificar asociaciones significativas; y un análisis multivariado utilizando modelos lineales generalizables para estimar las razones de prevalencia crudas y ajustadas, controlando posibles factores de confusión. Los resultados obtenidos se organizaron y presentaron de manera clara y estructurada, utilizando tablas, gráficos y otros recursos visuales para facilitar la comprensión de los hallazgos, los cuales fueron interpretados en el contexto del estudio, destacando su relevancia y significado. Este enfoque metodológico integral garantizó la calidad y validez de los resultados del estudio, permitiendo obtener conclusiones sólidas y relevantes para la investigación

2.1.5. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se adhiere estrictamente a los lineamientos nacionales e internacionales de bioética, priorizando el respeto por los derechos y la dignidad de los participantes en la investigación. El protocolo de investigación, luego de ser aprobado satisfactoriamente por el programa de antiplagio, fue aprobado por Facultad de medicina mediante la **Resolución Decanal 174 – D – FMHDAC – UNICA – 25**. Además, fue sometido a la revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica; siendo aprobado por la **Resolución Directoral N° 218 – 2025 – HRI/DE**, lo que garantiza el cumplimiento de las normativas éticas vigentes. Así mismo, se solicitó el permiso a la Red de Salud de Ica la cual accedió mediante el **Memorando N° 190 – 2025 – GORE – ICA – DIRESA – RED IPN/ODI**, la cual nos daba acceso a los datos e infraestructura del centro de Salud de FONAVI IV. Asu vez, se solicitó el permiso al mismo centro de salud quienes accedieron con la **Carta N° 006 – DRSI – RSI – MRSJB – CSF – J – 2025**. También se implementaron medidas específicas para proteger la información recopilada y salvaguardar el bienestar de los adolescentes que participen en el estudio. Se respetaron en todo momento los principios bioéticos fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- **Autonomía:** Se garantizó el derecho de los participantes a decidir su participación de manera voluntaria, brindándoles información clara y detallada sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. Además, se respetó su decisión de retirarse en cualquier momento sin que ello implique consecuencias adversas.
- **Beneficencia:** Se implementaron medidas que maximicen los beneficios potenciales para los participantes, priorizando la generación de conocimientos que contribuyan a mejorar las estrategias de prevención de las ITS en adolescentes. La información obtenida se

utilizó de manera responsable para promover la salud y el bienestar de la población estudiada.

- **No maleficencia:** Se adoptaron todas las precauciones necesarias para evitar cualquier daño físico, psicológico o social a los participantes. La recolección de datos se realizó en un ambiente seguro y confidencial, minimizando cualquier posible impacto negativo sobre su integridad.
- **Justicia:** Se aseguró una selección equitativa de los participantes, garantizando que todos tengan la misma oportunidad de participar en el estudio. Asimismo, los beneficios derivados de la investigación fueron distribuidos de manera justa, contribuyendo al desarrollo de intervenciones inclusivas y accesibles.

III. Resultados

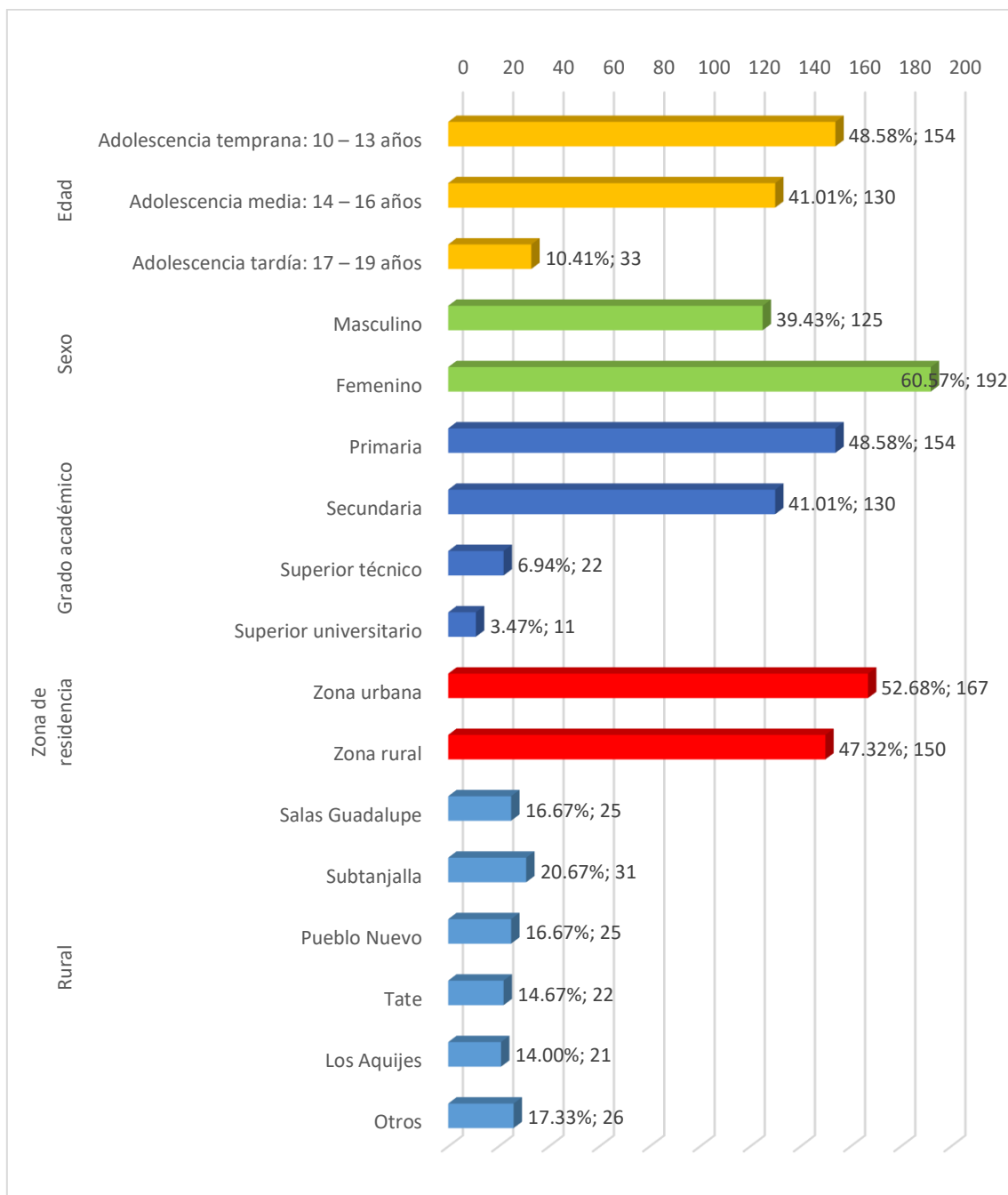
3.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Factores demográficos en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025

		f	%
Edad	Adolescencia temprana: 10 – 13 años	154	48.58%
	Adolescencia media: 14 – 16 años	130	41.01%
	Adolescencia tardía: 17 – 19 años	33	10.41%
	Total	317	100.00%
Sexo	Masculino	125	39.43%
	Femenino	192	60.57%
	Total	317	100.00%
Grado académico	Primaria	154	48.58%
	Secundaria	130	41.01%
	Superior técnico	22	6.94%
	Superior universitario	11	3.47%
	Total	317	100.00%
Zona de residencia	Zona urbana	167	52.68%
	Zona rural	150	47.32%
	Total	317	100.00%
Rural	Salas Guadalupe	25	16.67%
	Subtanjalla	31	20.67%

Pueblo Nuevo	25	16.67%
Tate	22	14.67%
Los Aquijes	21	14.00%
Otros	26	17.33%
Total	150	100.00%

Gráfico 1. Factores demográficos en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025



La tabla 1, revela características en cuanto a la distribución etaria, se observa que el 48.58% de los encuestados pertenecen a la adolescencia temprana (10-13 años), el 41.01% a la adolescencia media (14-16 años) y solo el 10.41% a la adolescencia tardía (17-19 años), lo que indica que la mayoría de los participantes se encuentran en las primeras etapas de la adolescencia.

Respecto al sexo, se identifica una mayor proporción de adolescentes femeninas (60.57%) en comparación con los adolescentes masculinos (39.43%), lo que podría influir en la percepción y adopción de conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva. En términos del nivel educativo, el 48.58% de los adolescentes cursan primaria, el 41.01% secundaria, mientras que una minoría ha accedido a educación superior, con un 6.94% en educación técnica y un 3.47% en educación universitaria.

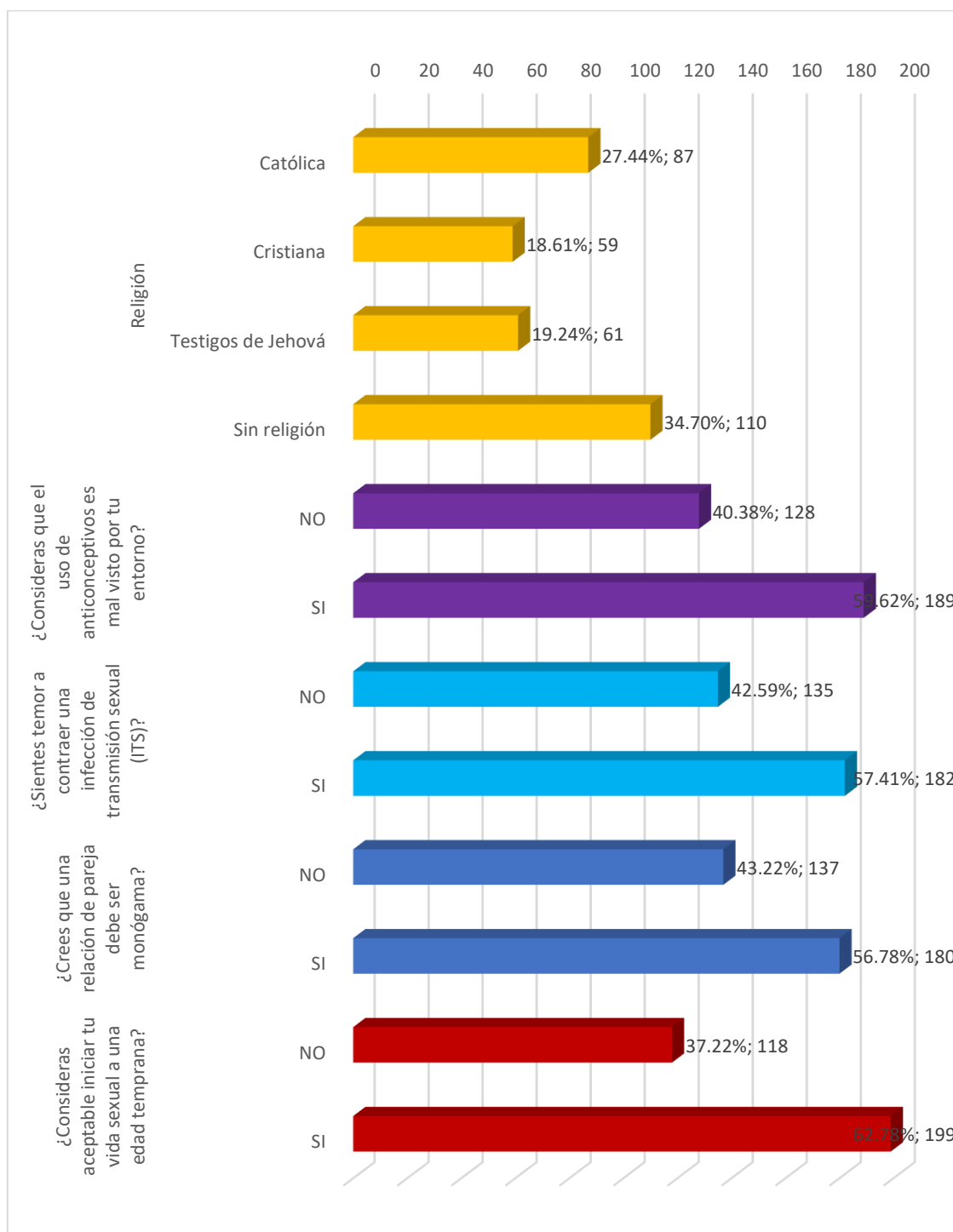
En relación con la zona de residencia, el 52.68% de los adolescentes viven en zonas urbanas y el 47.32% en zonas rurales, mostrando una distribución relativamente equilibrada entre ambos entornos. Al analizar la procedencia específica de los adolescentes que residen en zonas rurales, se observa que el 20.67% provienen de Subtanjalla, el 16.67% de Salas Guadalupe y Pueblo Nuevo, el 14.67% de Tate, el 14.00% de Los Aquijes y un 17.33% de otras localidades, reflejando una diversidad de contextos geográficos dentro de la población rural.

Tabla 2. Factores culturales en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025

		f	%
Religión	Católica	87	27.44%
	Cristiana	59	18.61%
	Testigos de Jehová	61	19.24%
	Sin religión	110	34.70%
	Total	317	100.00%
¿Consideras que el uso de anticonceptivos es mal visto por tu entorno?	NO	128	40.38%
	SI	189	59.62%
	Total	317	100.00%
¿Sientes temor a contraer una infección de transmisión sexual (ITS)?	NO	135	42.59%
	SI	182	57.41%
	Total	317	100.00%

¿Crees que una relación de pareja debe ser monógama?	NO	137	43.22%
	SI	180	56.78%
	Total	317	100.00%
¿Consideras aceptable iniciar tu vida sexual a una edad temprana?	NO	118	37.22%
	SI	199	62.78%
	Total	317	100.00%

Gráfico 2. Factores culturales en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025



Según la tabla 2, en cuanto a la religión, se observa que el 34.70% de los adolescentes no se identifican con ninguna religión, mientras que el 27.44% son católicos, el 19.24% testigos de Jehová y el 18.61% cristianos. Esto sugiere una diversidad en las creencias religiosas, lo que podría influir en la forma en que los adolescentes perciben y practican su vida sexual.

En relación con la percepción del uso de anticonceptivos en su entorno, el 59.62% de los encuestados considera que es mal visto, mientras que el 40.38% no lo percibe así. Esto indica que,

para una mayoría de adolescentes, aún existen barreras culturales y sociales que pueden dificultar el acceso y uso de métodos de protección en sus relaciones sexuales.

Respecto al temor a contraer una infección de transmisión sexual, el 57.41% de los adolescentes manifiesta preocupación, mientras que el 42.59% no expresa este temor. Esto sugiere que, si bien más de la mitad de los adolescentes reconoce el riesgo, una parte significativa aún no parece ser plenamente consciente de la amenaza que representan las ITS.

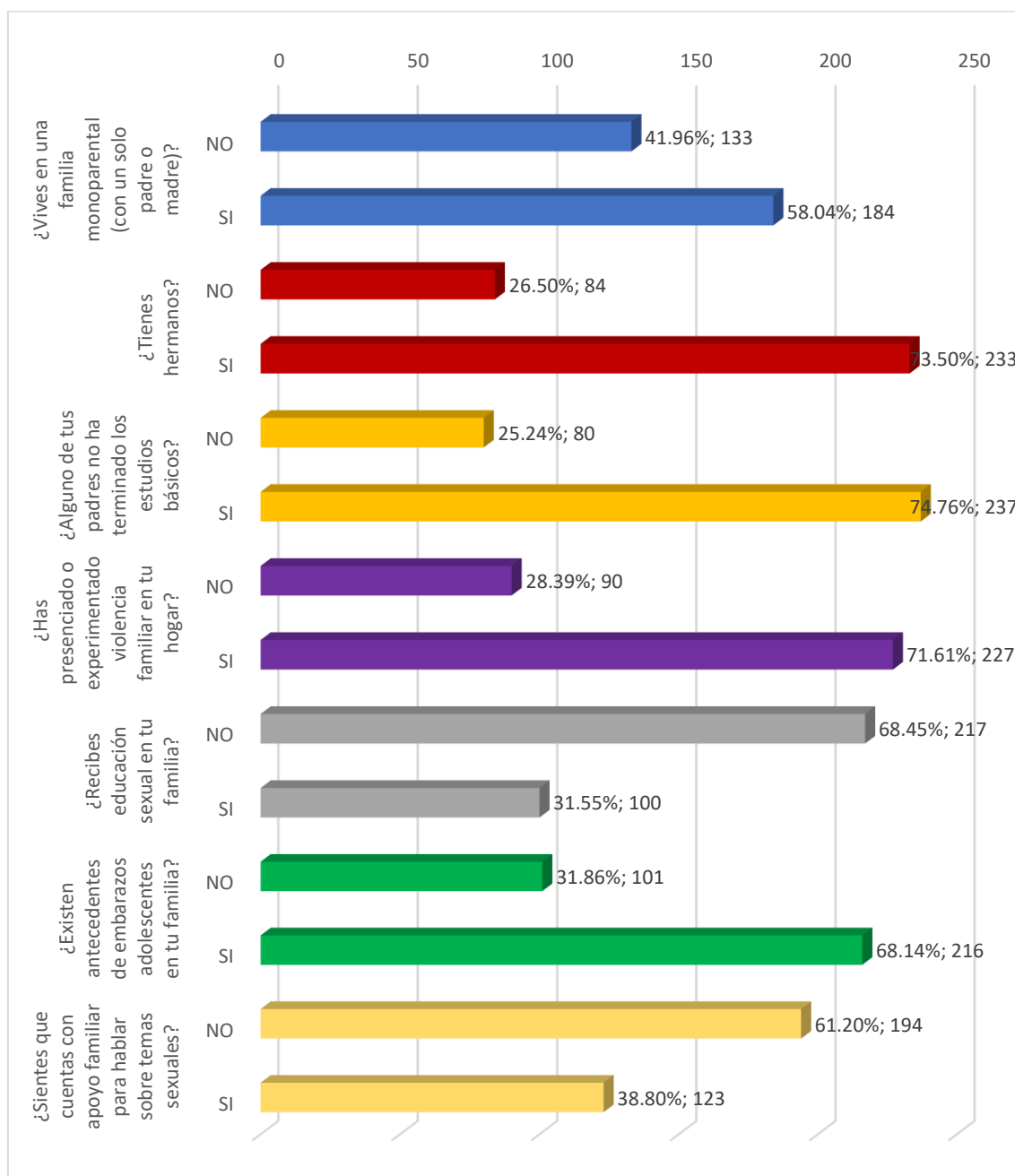
Sobre la monogamia en las relaciones de pareja, el 56.78% de los adolescentes cree que una relación debe ser monógama, mientras que el 43.22% no lo considera necesario. Esta percepción podría estar relacionada con factores socioculturales y con la educación sexual que han recibido los adolescentes.

Finalmente, un aspecto preocupante es que el 62.78% de los adolescentes considera aceptable tener una vida sexual activa a una edad temprana (13- 15 años), mientras que solo el 37.22% prefiere posponer el inicio de su actividad sexual; no lo aprueba. Este resultado enfatiza la necesidad de reforzar las políticas para una efectiva educación sexual integral, con énfasis en los riesgos y consecuencias del inicio precoz de la vida sexual de los adolescentes, especialmente en lo que respecta a la prevención de ITS y embarazos no planificados.

Tabla 3. Factores familiares en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV,2025

		f	%
¿Vives en una familia monoparental (con un solo padre o madre)?	NO	133	41.96%
	SI	184	58.04%
	Total	317	100.00%
¿Tienes hermanos?	NO	84	26.50%
	SI	233	73.50%
	Total	317	100.00%
¿Alguno de tus padres no ha terminado los estudios básicos?	NO	80	25.24%
	SI	237	74.76%
	Total	317	100.00%
¿Has presenciado o experimentado violencia familiar en tu hogar?	NO	90	28.39%
	SI	227	71.61%
	Total	317	100.00%
¿Recibes educación sexual en tu familia?	NO	217	68.45%
	SI	100	31.55%
	Total	317	100.00%
¿Existen antecedentes de embarazos adolescentes en tu familia?	NO	101	31.86%
	SI	216	68.14%
	Total	317	100.00%
¿Sientes que cuentas con apoyo familiar para hablar sobre temas sexuales?	NO	194	61.20%
	SI	123	38.80%
	Total	317	100.00%

Gráfico 3. Factores familiares en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025



Según la tabla 3, se observa que el 58.04% de los adolescentes vive en una familia monoparental, lo que indica que más de la mitad de los encuestados ha crecido bajo la crianza de un solo progenitor, situación que podría influir en su desarrollo emocional y en la comunicación sobre temas sensibles como la sexualidad.

En cuanto a la composición familiar, el 73.50% de los adolescentes tiene hermanos, mientras que el 26.50% no los tiene. Este factor puede influir en la socialización y el acceso a información dentro del hogar. Además, el 74.76% de los encuestados señala que al menos uno de sus padres no ha terminado los estudios básicos, lo que podría estar relacionado con dificultades económicas

y educativas que impactan la calidad de información y orientación que los adolescentes reciben en el hogar.

Un dato preocupante es que el 71.61% de los adolescentes ha presenciado o experimentado violencia familiar en su hogar, lo que sugiere un entorno de conflictividad que puede afectar su bienestar emocional y su toma de decisiones respecto a su vida sexual. Este hallazgo resalta la necesidad de intervenciones que promuevan la seguridad y la estabilidad emocional en el ámbito familiar.

En relación con la educación sexual dentro del hogar, el 68.45% de los adolescentes indica que no recibe orientación sobre este tema en su familia, mientras que solo el 31.55% afirma haber recibido información en casa. Esta falta de educación sexual dentro del núcleo familiar puede aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes ante conductas de riesgo, exposición a contextos de riesgo y desinformación en cuanto enfermedades de transmisión sexual, uso correcto de preservativos, prevención de embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.

Asimismo, el 68.14% de los encuestados menciona que existen antecedentes de embarazos adolescentes en su familia, lo que evidencia la persistencia de esta problemática en el entorno cercano de los adolescentes y la posible normalización de esta situación. Además, el 61.20% de los adolescentes expresa que no siente apoyo familiar para hablar sobre temas sexuales, lo que refuerza la brecha comunicativa entre padres e hijos en cuanto a educación sexual y prevención.

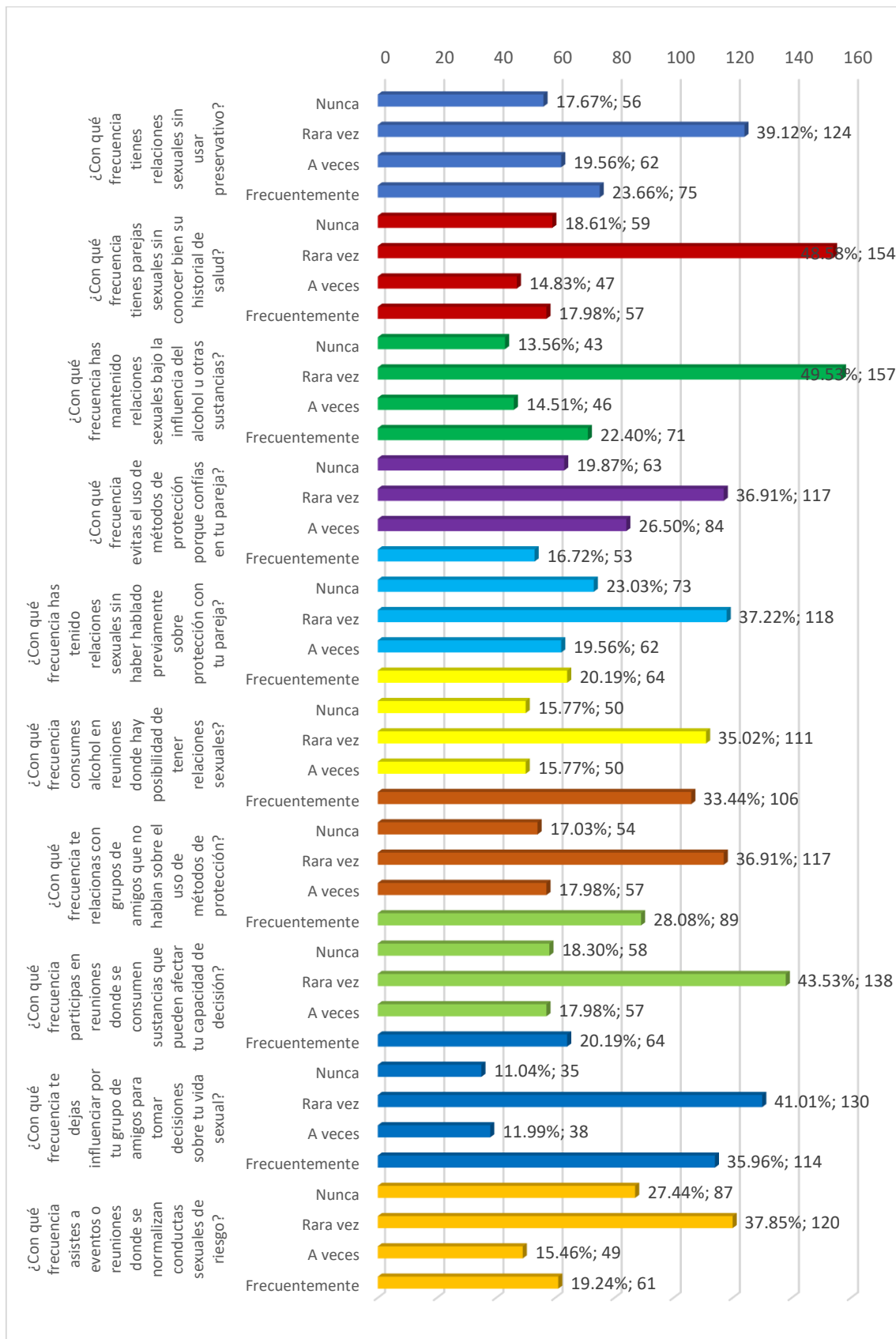
Tabla 4. Distribución de frecuencia y porcentaje de las Conductas de riesgo de ITS

		f	%
	Nunca	56	17.67%
¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales sin usar preservativo?	Rara vez	124	39.12%
	A veces	62	19.56%
	Frecuentemente	75	23.66%
	Total	317	100.00%
¿Con qué frecuencia tienes parejas sexuales sin conocer bien su historial de salud?	Nunca	59	18.61%
	Rara vez	154	48.58%
	A veces	47	14.83%

	Frecuentemente	57	17.98%
	Total	317	100.00%
¿Con qué frecuencia has mantenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol u otras sustancias?	Nunca	43	13.56%
	Rara vez	157	49.53%
	A veces	46	14.51%
	Frecuentemente	71	22.40%
	Total	317	100.00%
¿Con qué frecuencia evitas el uso de métodos de protección porque confías en tu pareja?	Nunca	63	19.87%
	Rara vez	117	36.91%
	A veces	84	26.50%
	Frecuentemente	53	16.72%
	Total	317	100.00%
¿Con qué frecuencia has tenido relaciones sexuales sin haber hablado previamente sobre protección con tu pareja?	Nunca	73	23.03%
	Rara vez	118	37.22%
	A veces	62	19.56%
	Frecuentemente	64	20.19%
	Total	317	100.00%
¿Con qué frecuencia consumes alcohol en reuniones donde hay posibilidad de tener relaciones sexuales?	Nunca	50	15.77%
	Rara vez	111	35.02%
	A veces	50	15.77%
	Frecuentemente	106	33.44%

	Total	317	100.00%
¿Con qué frecuencia te relacionas con grupos de amigos que no hablan sobre el uso de métodos de protección?	Nunca	54	17.03%
	Rara vez	117	36.91%
	A veces	57	17.98%
	Frecuentemente	89	28.08%
	Total	317	100.00%
¿Con qué frecuencia participas en reuniones donde se consumen sustancias que pueden afectar tu capacidad de decisión?	Nunca	58	18.30%
	Rara vez	138	43.53%
	A veces	57	17.98%
	Frecuentemente	64	20.19%
	Total	317	100.00%
¿Con qué frecuencia te dejas influenciar por tu grupo de amigos para tomar decisiones sobre tu vida sexual?	Nunca	35	11.04%
	Rara vez	130	41.01%
	A veces	38	11.99%
	Frecuentemente	114	35.96%
	Total	317	100.00%
¿Con qué frecuencia asistes a eventos o reuniones donde se normalizan conductas sexuales de riesgo?	Nunca	87	27.44%
	Rara vez	120	37.85%
	A veces	49	15.46%
	Frecuentemente	61	19.24%
	Total	317	100.00%

Gráfico 4. Distribución de frecuencia y porcentaje de las Conductas de riesgo de ITS



Según la tabla 4. el uso del preservativo en las relaciones sexuales es inconsistente, pues solo el 17.67% de los adolescentes nunca tiene relaciones sin protección, mientras que el 39.12% rara vez lo utiliza y un 23.66% lo omite con frecuencia. Asimismo, la falta de conocimiento sobre el historial de salud de las parejas sexuales es un factor de riesgo latente, ya que el 48.58% de los adolescentes rara vez verifica esta información antes de mantener relaciones, mientras que el 17.98% nunca lo hace.

Otro aspecto preocupante es la influencia del alcohol y otras sustancias en la toma de decisiones sexuales, pues el 49.53% de los encuestados admite haber mantenido relaciones sexuales bajo estos efectos en raras ocasiones y el 22.40% lo ha hecho con frecuencia, lo que incrementa el riesgo de exposición a ITS y embarazos no planificados. De manera similar, se observó que un 36.91% rara vez evita el uso de métodos de protección por confiar en su pareja, mientras que un 16.72% lo hace con frecuencia, lo que sugiere una falsa percepción de seguridad dentro de las relaciones afectivas. En la misma línea, el 37.22% de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales sin haber discutido previamente sobre métodos de protección en raras ocasiones, y el 20.19% lo ha hecho con frecuencia, lo que denota una falta de comunicación en la toma de decisiones sexuales.

El consumo de alcohol en reuniones donde existe la posibilidad de mantener relaciones sexuales también es una conducta de riesgo relevante, pues el 33.44% de los adolescentes ha estado en estas situaciones de manera frecuente. Además, el 28.08% de los encuestados afirma que con frecuencia se rodea de amigos que no hablan sobre el uso de métodos de protección, lo que indica una posible influencia del entorno social en la adopción de prácticas sexuales inseguras. En este sentido, el 20.19% de los adolescentes reconoce haber participado frecuentemente en reuniones donde se consumen sustancias que afectan la toma de decisiones, lo que aumenta aún más la probabilidad de exposición a ITS.

Por otro lado, la influencia del grupo de amigos en la vida sexual de los adolescentes es un factor determinante, ya que el 35.96% admite que con frecuencia se deja influenciar por sus pares al tomar decisiones sobre su vida sexual. Asimismo, el 19.24% de los encuestados reporta asistir frecuentemente a eventos donde se normalizan conductas sexuales de riesgo, lo que refuerza la idea de que el entorno social juega un papel clave en la adopción de prácticas sexuales poco seguras.

3.2. Prueba de normalidad

Tabla 5. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,309	317	,000
Sexo	,395	317	,000
Grado académico	,291	317	,000
Zona de residencia	,355	317	,000
Rural	,312	317	,000
Religión	,241	317	,000
¿Consideras que el uso de anticonceptivos es mal visto por tu entorno?	,391	317	,000
¿Sientes temor a contraer una infección de transmisión sexual (ITS)?	,379	317	,000
¿Crees que una relación de pareja debe ser monógama?	,376	317	,000
¿Consideras aceptable iniciar tu vida sexual a una edad temprana?	,407	317	,000
¿Vives en una familia monoparental (con un solo padre o madre)?	,382	317	,000
¿Tienes hermanos?	,461	317	,000
¿Alguno de tus padres no ha terminado los estudios básicos?	,467	317	,000
¿Has presenciado o experimentado violencia familiar en tu hogar?	,451	317	,000
¿Recibes educación sexual en tu familia?	,436	317	,000

¿Existen antecedentes de embarazos adolescentes en tu familia?	,434	317	,000
¿Sientes que cuentas con apoyo familiar para hablar sobre temas sexuales?	,399	317	,000
¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales sin usar preservativo?	,250	317	,000
¿Con qué frecuencia tienes parejas sexuales sin conocer bien su historial de salud?	,301	317	,000
¿Con qué frecuencia has mantenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol u otras sustancias?	,310	317	,000
¿Con qué frecuencia evitas el uso de métodos de protección porque confías en tu pareja?	,225	317	,000
¿Con qué frecuencia has tenido relaciones sexuales sin haber hablado previamente sobre protección con tu pareja?	,240	317	,000
¿Con qué frecuencia consumes alcohol en reuniones donde hay posibilidad de tener relaciones sexuales?	,236	317	,000
¿Con qué frecuencia te relacionas con grupos de amigos que no hablan sobre el uso de métodos de protección?	,242	317	,000
¿Con qué frecuencia participas en reuniones donde se consumen sustancias que pueden afectar tu capacidad de decisión?	,273	317	,000
¿Con qué frecuencia te dejas influenciar por tu grupo de amigos para tomar decisiones sobre tu vida sexual?	,273	317	,000

¿Con qué frecuencia asistes a eventos o reuniones donde se normalizan conductas sexuales de riesgo?	,251	317	,000
---	------	-----	------

El análisis de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov fue aplicado a las variables del estudio para evaluar si siguen una distribución normal. Los resultados de la investigación obtenidos luego del análisis de datos indican que todas las variables del estudio presentan valores de significancia ($p = 0.000$) menores al nivel crítico de 0.05, lo que indica que ninguna de ellas sigue una distribución normal en la población analizada.

En el caso de las variables sociodemográficas como la edad (Estadístico = 0.309), sexo (0.395), grado académico (0.291) y zona de residencia (0.355), se evidencia una distribución no normal, lo que sugiere que estos factores pueden presentar una alta variabilidad en la muestra y requieren análisis con pruebas estadísticas no paramétricas. Del mismo modo, las variables relacionadas con factores culturales, como la religión (0.241) y la percepción sobre el uso de anticonceptivos (0.391), tampoco siguen una distribución normal, lo que indica que los valores están dispersos y no se ajustan a un patrón de distribución normal en la población de estudio.

En cuanto a los factores familiares, se observa que variables como vivir en una familia monoparental (0.382), la presencia de hermanos (0.461), el nivel educativo de los padres (0.467) y la experiencia de violencia en el hogar (0.451) presentan valores elevados del estadístico de Kolmogorov-Smirnov, confirmando que estos factores tampoco siguen una distribución normal. De manera similar, la falta de educación sexual en el hogar (0.436), los antecedentes de embarazos adolescentes en la familia (0.434) y la percepción de apoyo familiar en temas sexuales (0.399) también muestran distribuciones asimétricas.

Por otro lado, las variables directamente relacionadas con las conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual, como la frecuencia de relaciones sexuales sin preservativo (0.250), la falta de conocimiento sobre el historial de salud de las parejas (0.301) y la influencia del consumo de alcohol en la toma de decisiones sexuales (0.310), tampoco siguen una distribución normal. Este mismo patrón se observa en la tendencia a evitar el uso de métodos de protección por confianza en la pareja (0.225), la falta de diálogo sobre protección antes de tener relaciones sexuales (0.240) y la asistencia a eventos donde se normalizan conductas sexuales de riesgo (0.251).

Dado que ninguna de las variables analizadas sigue una distribución normal, se justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial del estudio. En este sentido, la prueba de Chi-cuadrado se presenta como la herramienta más adecuada para evaluar la asociación

entre los factores sociodemográficos, familiares y culturales con las conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del Centro de Salud de Fonavi IV.

3.3, Resultado inferenciales

Prueba de Hipótesis General

Hipótesis:

- **H0:** No existen factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.
- **Hi:** Existen factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.

Tabla 6. Factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual

		Conductas de riesgo
Factores asociados	Chi Cuadrado	$\chi^2 = 19.23$
	Sig.	0.000
	N	317

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación:

El análisis inferencial mediante la prueba de **Chi-cuadrado** muestra que existe una relación significativa entre los **factores asociados** y las **conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual (ITS)** en adolescentes del Centro de Salud de Fonavi IV. Con un valor $\chi^2 = 19.23$ y un nivel de significancia de $p = 0.000$, se **rechaza la hipótesis nula (H₀)** y se **acepta la hipótesis alternativa (H₁)**, lo que indica que los factores estudiados influyen en la presencia de conductas de riesgo en los adolescentes.

Prueba de Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

- **H0:** No existen factores demográficos asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.
- **Hi:** Existen factores demográficos asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.

Tabla 7. Factores demográficos asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual

		Conductas de riesgo
Factores demográficos	Chi Cuadrado	$\chi^2 = 16.23$
	Sig.	0.010
	N	317

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación:

Los resultados de la prueba de **Chi-cuadrado** muestran que los **factores demográficos** tienen una relación significativa con las **conductas de riesgo para ITS** en los adolescentes encuestados. El valor $\chi^2 = 16.23$ y un nivel de significancia de $p = 0.000$ indican que la edad, el sexo, el grado académico y la zona de residencia influyen en la adopción de comportamientos de riesgo. **Se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alternativa (H₁)**, confirmando que los factores demográficos desempeñan un papel en la exposición a ITS en esta población.

Hipótesis Específica 2

- **H0:** No existen factores culturales asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.
- **Hi:** Existen factores culturales asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.

Tabla 8. Factores culturales asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual

		Conductas de riesgo
Factores culturales	Chi Cuadrado	$\chi^2 = 15.87$
	Sig.	0.015
	N	317

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación:

El análisis muestra que los **factores culturales** tienen una relación significativa con **las conductas de riesgo para ITS** en los adolescentes evaluados. Con un valor $\chi^2 = 15.87$ y un nivel de significancia $p = 0.000$, se **rechaza la hipótesis nula (H₀)** y se **acepta la hipótesis alternativa (H₁)**, evidenciando que las creencias religiosas, la percepción negativa sobre el uso de anticonceptivos, el miedo a contraer ITS, la aceptación de la monogamia y la predisposición a iniciar la vida sexual a edades tempranas están relacionados con prácticas de riesgo.

Hipótesis Específica 3

- **H0:** No existen factores familiares asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.
- **Hi:** Existen factores familiares asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV, 2025.

Tabla 9. Factores familiares asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual

		Conductas de riesgo
Factores familiares	Chi Cuadrado	$\chi^2 = 17.05$
	Sig.	0.025
	N	317

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación:

Los **factores familiares** muestran una **relación estadísticamente significativa** con las **conductas de riesgo para ITS en los adolescentes**. Con un valor $\chi^2 = 17.05$ y un nivel de significancia $p = 0.000$, se **rechaza la hipótesis nula (H₀)** y se acepta la **hipótesis alternativa (H₁)**, indicando que vivir en una familia monoparental, la falta de educación sexual en el hogar, la exposición a violencia familiar y la existencia de antecedentes de embarazo adolescente en la familia están fuertemente asociados con comportamientos sexuales de riesgo en esta población.

IV. Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran una estrecha relación entre los factores demográficos, culturales y familiares con la presencia de conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes del Centro de Salud de Fonavi IV. Estos hallazgos coinciden con diversos estudios previos que han evidenciado patrones similares en diferentes poblaciones.

En relación con los factores demográficos, los hallazgos obtenidos indican que la adolescencia tardía, particularmente en varones de 19 años, presenta una mayor prevalencia de conductas sexuales de riesgo. Esto es consistente con lo reportado por Jiménez et al. (2), quienes encontraron que un alto porcentaje de adolescentes inició su vida sexual antes de los 15 años, además de presentar una alta incidencia de relaciones sexuales fortuitas sin el uso de preservativos. En el presente estudio, se evidenció que un número significativo de adolescentes mantiene relaciones sexuales sin conocer el historial de salud de sus parejas, lo que incrementa la probabilidad de exposición a ITS. Asimismo, Rusley et al. (4) señalaron que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas está fuertemente relacionado con el comportamiento sexual de riesgo. En este sentido, en los resultados obtenidos se observó que el 22.40% de los adolescentes ha mantenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol u otras sustancias, reforzando la hipótesis de que el consumo de sustancias altera la toma de decisiones y aumenta la vulnerabilidad frente a ITS.

Los factores culturales también han demostrado ser determinantes en la presencia de conductas de riesgo. Según López et al. (7), el desconocimiento sobre ITS y la falta de percepción del riesgo contribuyen a la práctica de relaciones sexuales sin protección, lo cual coincide con los hallazgos del presente estudio, donde el 57.41% de los adolescentes refirió sentir temor a contraer una ITS, pero, paradójicamente, un alto porcentaje continuaba realizando prácticas sexuales de riesgo, lo que sugiere que el miedo por sí solo no genera cambios en la conducta. Además, Ayerdi et al. (14) evidenciaron que el inicio temprano de relaciones sexuales y los antecedentes de ITS previas son factores de riesgo significativos. En este estudio, el 37.22% de los adolescentes consideró aceptable iniciar su vida sexual a una edad temprana, lo que indica que la normalización de esta conducta puede contribuir al incremento del riesgo de ITS en esta población.

En cuanto a los factores familiares, los datos obtenidos en la presente investigación revelan que el 68.45% de los adolescentes no recibe educación sexual en su familia y que el 61.20% no siente apoyo familiar para hablar sobre temas sexuales. Esto guarda relación con lo encontrado por Córdova & Guillermo (11), quienes identificaron que la falta de conocimiento sobre ITS se asocia con la adopción de conductas de riesgo. Asimismo, Loyola (10) determinó que la ausencia de

educación sexual integral dentro del entorno familiar incrementa la vulnerabilidad ante ITS, un aspecto que también se refleja en los resultados de esta investigación, donde los adolescentes sin orientación familiar adecuada demostraron una mayor inclinación a prácticas sexuales sin protección.

Por otro lado, los resultados obtenidos evidencian que la influencia del grupo de pares es un factor determinante en la toma de decisiones sexuales de los adolescentes. En este sentido, Bermejo (5) señaló que los comportamientos sexuales de riesgo están directamente relacionados con la presión del entorno social. En el presente estudio, el 35.96% de los adolescentes indicó que se dejaba influenciar por su grupo de amigos al tomar decisiones sobre su vida sexual, lo que refuerza la idea de que la socialización y la aceptación dentro del grupo de pares pueden favorecer la adopción de conductas de riesgo. De manera similar, Chanamé-Zapata et al. (3) evidenciaron que el desconocimiento sobre ITS y el uso incorrecto de preservativos son factores que contribuyen a una mayor exposición a estas infecciones. En esta investigación, se encontró que el 39.12% de los adolescentes rara vez usa preservativos, lo que demuestra la persistencia de estas prácticas de riesgo en diferentes contextos.

Finalmente, los hallazgos obtenidos también se relacionan con los de Salazar (16), quien encontró que los adolescentes varones de 19 años con grado de instrucción superior presentaban mayor riesgo de ITS debido al inicio precoz de la actividad sexual y la promiscuidad. En el presente estudio, se encontró que los adolescentes en esta franja etaria son los que presentan una mayor frecuencia de conductas de riesgo, lo que confirma que la edad y el nivel educativo pueden influir en la adopción de comportamientos sexuales de alto riesgo. Asimismo, Guillén (17) evidenció que la educación formal y la monogamia son factores protectores frente a ITS, un hallazgo que se refleja en esta investigación, donde el 56.78% de los adolescentes consideró que una relación de pareja debe ser monógama, lo que sugiere que esta percepción podría funcionar como un mecanismo de protección ante ITS.

V. Conclusiones

1. Se determinó que existen factores significativamente asociados a las conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud de Fonavi IV ($\chi^2 = 19.23$, $p = 0.000$).
2. Se evidenció que los factores demográficos, como la edad; que se asocia más a adolescentes que cursan con 18 a 19 años, el sexo; particularmente se asociado más a varones y el nivel de instrucción, están significativamente asociados a las conductas de riesgo para ITS ($\chi^2 = 16.23$, $p = 0.000$), lo que indica que los adolescentes en etapa tardía con menor nivel educativo, sexo masculino y que cuenten con la mayoría de edad tienen una mayor predisposición a prácticas sexuales de riesgo.
3. Se identificó una relación significativa entre las conductas de riesgo y los factores culturales ($\chi^2 = 15.23$, $p = 0.000$), siendo determinantes la percepción negativa del uso de anticonceptivos (40.38%), la aceptación del inicio temprano de la vida sexual (62.78%) para promedio de 13 a 15 años y la baja percepción del riesgo de ITS los que constituye un factor importante para la predilección de contraer una ITS o generar un embarazo no deseado de alto riesgo por la exposición a diferentes enfermedades.
4. Los factores familiares demostraron una asociación significativa con las conductas de riesgo para ITS ($\chi^2 = 17.05$, $p = 0.000$), donde la ausencia de educación por parte de los padres encabeza la lista (74.76%) lo que puede desencadenar que no se hable sobre educación sexual en el hogar (68.45%) o los hijos no sientan la seguridad de hablar sobre temas sexuales (61.20%), generando así posibles embarazos adolescentes (68.14%). Además, la estructura familiar monoparental y la violencia en el hogar influyen en la toma de decisiones relacionadas con la actividad sexual en los adolescentes y al no saber manejarlas pueden representar un riesgo para si mismos, para la familia y comunidad.
5. Las principales conductas de riesgo identificadas en el presentes estudio fueron la falta del uso del preservativo o condones durante las relaciones sexuales; donde el 82.33% al menos tuvo un encuentro sexual en el que no uso el profiláctico. Además, los adolescentes suelen tener parejas sexuales sin conocer su historial de salud (81.39%) lo que aumenta el riesgo de contraer alguna ITS. Así mismo, los adolescentes con una sola parejas no suelen usar preservativos porque no suelen hablar sobre protección o confían en sus parejas en el 75% de los casos. También, se exponen a contextos de riesgo como fiestas o reuniones (72.56%) donde pueden consumir alcohol u otras sustancias (81.70%) y/o se influenciados por amigos (88.94%) lo que aumenta las probabilidades de relaciones sexuales de riesgo.

VI. Recomendaciones

1. Fortalecer la educación sexual en instituciones educativas y centros de salud donde se instruirá que la mejor prevención, la más eficaz y segura es posponer o retrasar las relaciones sexuales hasta tener una madurez física, psicológica y social; incluyendo la colocación de vacunas contra el VPH y VHB para los adolescentes que aun no inician con su actividad sexual. Para las personas que ya iniciaron con su vida sexual, se hará especial énfasis en el adecuado uso de preservativos, practicar la monogamia, vacunaciones profilácticas, controles periódicos mediante pruebas rápidas para sífilis y VIH, información accesible y actualizada sobre ITS y los tratamientos oportunos, adecuados y completo. Así mismo, educar a los docentes para que brinden una mejor orientación a los estudiantes; quitando la etiqueta de tema “tabú”. Así se pueden crear espacios de diálogo abierto como horas de reflexión dentro de las mallas curriculares escolares en la horas de tutorías lo cual significaría una mejora para que los adolescentes puedan tener una vida sexual más plena.
2. Implementar estrategias de concientización dirigidas a padres y tutores para fomentar el diálogo sobre educación sexual en el hogar. Esto se puede lograr identificando barreras educativas, culturales, religiosas o personales; así pudiendo identificar el mejor canal de comunicación para poder lograr llegar a los padres. De esta forma educando a los padres mediante talleres, material educativo amigable y capacitación emocional que puede lograr una mejor sensibilización por medio de mensajes positivos y la difusión de historias reales. Así mismo, fortalecer o reforzar el rol de las escuelas en conjunto con los padres en donde se exija una participación constante de los padres para con sus hijos y reducir la influencia de factores familiares en la adopción de prácticas sexuales de riesgo para los adolescentes.
3. Promover campañas de prevención en adolescentes enfocadas en la toma de decisiones responsables respecto a su salud sexual; cómo decir “sí” o “no”, cómo manejar la presión social, la autoestima y comunicación con la pareja, y la importancia del uso de preservativos. Las principales estrategias para su difusión son mediante redes o plataforma digitales, donde se use un lenguaje accesible y respetuoso; que busque una participación activa de los adolescentes. Además, mediante estas campañas se puede generar una actualización en el conocimiento de los padres, así mismo, compartir o resolver sus dudas. De esta forma, disminuye la exposición a contextos de riesgo para la exposición a ITS.
4. Desarrollar programas de intervención comunitaria en los centros de salud para ofrecer orientación y acceso gratuito a métodos anticonceptivos, con el fin de reducir la incidencia de ITS en adolescentes.

Referencias bibliográficas

- 1) Llamas, L. Martínez F. Virus del Papiloma Humano en Latinoamérica: La pandemia de la que poco se habla. [Internet]. Repositorio de la Universidad del Norte. 2021. Barranquilla, Colombia. [Citado el 10 enero del 2025]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10222/1044938350.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 2) Jiménez Brito D, Sanhueza-Alvarado O. Conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet].2023;12(2): e2967. [Citado el 05 enero del 2025]. Disponible en: doi: 10.22235/ech.v12i2.2967
- 3) Chanamé-Zapata, F. Rosales-Pariona, I. Mendoza-Zúñiga, M. Salas-Huamani, J. León-Untivero, G. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. Rev. Salud Pública [Internet]. Junín, Perú.23(1): 1-7, 2020. [Citado el 10 enero del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V23n1.85165>
- 4) Rusley, Jack; Tao, Jun; Koinis D. Trends in risk behaviors and sexually transmitted infections among youth presenting to a sexually transmitted infection clinic in the United States, 2013–2017. Int J STD AIDS [Internet]. 2022;33(7): 634–40. [Citado el 12 enero del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9188998/>
- 5) Romero ML. Conductas y factores de riesgo relacionadas a infecciones vaginales Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. [Tesis de pregrado]. Juliaca, Perú. Universidad Roosevelt. 2023. [Citado el 09 enero del 2025]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1435/TESIS%20BERMEJO%20ESCOBAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 6) Cifuentes, Camila; Gaete, Guisella; Morales I. Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2021; 21(01): 1–8. [Citado el 07 enero del 2025]. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1125>
- 7) López, Dailín; Rodríguez, María; Peña M. Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Noved en Población [Internet]. 2020;16(31):1–8. [Citado el 09 enero del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000100187
- 8) OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2020. ¿Qué es la adolescencia? [Citado el 12 enero del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

- 9) Malca, Evelyn; Changlio J. Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. Rev Médica Basadrina [Internet]. 2021; 15(03): 1–9. [Citado el 09 enero del 2025]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1155>
- 10) Loyola E. Sexualidad y su relación con la salud reproductiva en adolescentes de una institución educativa de Ica, 2021 [Internet]. 2022. Ica, Perú. Repositorio: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. [Citado el 05 enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6a2e4291-8d48-4fa7-9340-a933c19ed401/content>
- 11) Córdova, Liseth. Guillermo S. Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y las actitudes de los estudiantes del III ciclo de enfermería técnica del IESTP Fernando León de vivero Tinguña - 2022 [Internet]. Repositorio de Universidad autónoma de Ica. Perú, 2024. [Citado el 05 enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2586/1/CORDOVA%20ALVAREZ%20LISBETH%20DEL%20ROSARIO%20-%20GUILLERMO%20SANTIAGO%20SANDRA%20NICOLE.pdf>
- 12) Fajardo J. Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 6to año de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista - filial Ica durante el periodo de enero a julio de 2023 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; Ica, Perú. 2023. [Citado el 05 enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/24c89cde-b6df-4c9f-8ba9-6fff028bd37b>
- 13) Urquia, J. Mori, D. Pérez, G. Silva, S. Valverde, C. Pari, D. Mamani, . Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del Perú. RCCS [Internet]. 31 de diciembre de 2023; 2(4): 252-64. [Citado el 06 enero del 2025]. Disponible en: <https://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/39/41>
- 14) Ayerdi, O. Vera, Mar M. Risk factors associated with sexually transmitted infections and HIV among adolescents in a reference clinic in Madrid. PLoS One [Internet]. 2020; 15(3): 1–6. [Citado el 07 enero del 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32176884/>
- 15) Cifuentes, C. Gaete, G. Sepúlveda, C. Morales, I. Parada, D. Factores de riesgo para infecciones de trasmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Horiz. Med. [Internet]. 2021. [citado el 07 de enero de 2025]. 21(1): e1125. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.0316>.
- 16) Salazar B. Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescente varones atendidos en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo de Ica en el 2021 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/ed7715a8-a567-4f89-b413-e659e9a5ee20>

- 17) Guillen S. Factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Hospital Regional De Ica, 2019-2021 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú. 2023. [Citado el 07 enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2fb8b9af-75c5-474f-97fe-944743a07df9/content>
- 18) OMS. Organización Mundial de la Salud. Sífilis. [Internet]. 2024. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
- 19) Springer, C. Salen, P. Gonorrhea. StatPearls [Internet]. 2023;1(1):1–9. [Citado el 17 enero del 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558903/>
- 20) Wagenlehner, F. Brockmeyer, N. Discher T. The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2016; 113(1):11–22. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4746407/>
- 21) Ray, M. Stephen, W. Anton L. Sexually Transmitted Infections. StatPearls [Internet]. 2024; 1(8): 1–9. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/#:~:text=%5B3%5D%5B4%5D>
- 22) Pérez, C. Ruiz, M. Aumento de las infecciones por virus del herpes simple tipo 1 y polimicrobianas del aparato genital, en la población general de una ciudad media española. Rev Esp Quim [Internet]. 2021; 34(4): 320–9. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8329564/>
- 23) Ng, B. Rutherford, G. White, A. Antiviral therapy for genital herpes for prevention of HIV transmission. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018; 1(2): 1–8. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6494538/>
- 24) Garcés, M. Ortiz O. Revisión de la infección oculta por el virus de la hepatitis B. Adv Lab Med [Internet]. 2022; 3(4): 331 – 41. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10197299/>
- 25) Schumann, J. Plasner S. Trichomoniasis. StatPearls [Internet]. 2023; 1(1): 1–8. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534826/>
- 26) Kissinger, P. Gaydos, C. Seña, A. Diagnóstico y tratamiento de Trichomonas vaginalis: resumen de la evidencia revisada para las pautas de tratamiento de infecciones de transmisión sexual de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de 2021. Enfermedades Infecc clínicas [Internet]. 2022; 74(02): 152–61. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9006969/>
- 27) Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú. Lima, Perú. 2009. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/289822/RM264-2009.pdf>

- 28) Estrada, S. Escandón, K. Gaviria, A. Mejía, L. Marín, J. Montoya, D. Ochoa, M. Plata, J. Sánchez, G. Zapata, J. Guía de Práctica Clínica. Protocolos de diagnóstico y tratamiento de lesiones primarias de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Colombia, 2022. *Infecio*. Colombia. 2022.26(2): 250 – 261. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22354/24223794.1058>
- 29) OMS. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra, Suiza. 2016 – 2021. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43188/9243546260_spa.pdf
- 30) Ministerios de Salud de Colombia. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. Bogotá. 2013. [Citado el 14 enero del 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/profesionales%20salud.pdf>
- 31) Pérez, M. Cano E. Factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2017; 25(3): 1–8. [Citado el 15 enero del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587367/>
- 32) Del Pozo, P. Baca, E. Martínez A. Descriptive study on substance uses and risk of sexually transmitted infections in the practice of Chemsex in Spain. *Front Public Heal* [Internet]. 2024;1(2):1–9. [Citado el 15 enero del 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38799691/>
- 33) Force, A. Davidson K. Behavioral Counseling Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* [Internet]. 2020; 324(7): 674–81. [Citado el 15 enero del 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809008/>
- 34) Villegas-Castaño A, Tamayo-Acevedo LS. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *Iatreia* [Internet]. el 17 de noviembre de 2015 [citado el 15 de marzo de 2022];29(1):5–17. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/19707>
- 35) Real Acadmeia Española. Exposición [Internet]. 2020. p. 8–12. Disponible en: <https://dle.rae.es/exposición>
- 36) Española R academia. Repercusión [Internet]. 2022. p. 1–5. Disponible en: <https://dle.rae.es/repercusión>

2.2. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores asociados a conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud Fonavi IV en el 2025?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de C.S. Fonavi IV en el 2025?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores culturales asociados a conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de C.S. Fonavi IV en el 2025?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los factores familiares asociados a conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de C.S. Fonavi IV en el 2025?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores asociados a conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud Fonavi IV en el 2025.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar los factores demográficos asociados a conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud Fonavi IV en el 2025.</p> <p>OE2: Determinar los factores culturales asociados a conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud Fonavi IV en el 2025.</p> <p>OE3: Determinar los factores familiares asociados a conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en</p>	<p>GENERAL: Existen factores asociados a conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud Fonavi IV en el 2025.</p> <p>Específicos:</p> <p>HE1: Existen factores demográficos asociados a conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud Fonavi IV en el 2025.</p> <p>HE2: Existen factores culturales asociados a conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud. Fonavi IV en el 2025.</p> <p>HE3: Existen factores familiares asociados a conductas de riesgo de</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO</p> <p>Variable Independiente: Conducta de riesgo de ITS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conductas sexuales de riesgo. • Contextos para relaciones sexuales de riesgo. • Infecciones de transmisión sexual. <p>Variable Dependiente: COVARIABLES</p> <p>Factores demográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado académico • Procedencia <p>Factores culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religión • Estigma al uso de anticonceptivos • Temor a las ITS • Creencia en la monogamia • Aceptabilidad del inicio temprano de la actividad sexual <p>Factores familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia monoparental • Presencia de hermanos • Padres sin estudios básicos

	adolescentes de Centro de Salud Fonavi IV en el 2025.	infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Centro de Salud Fonavi IV en el 2025.	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia familiar • Educación sexual en la familia • Embarazos adolescentes en la familia • Apoyo familiar en temas sexuales
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Observacional, analítico, transversal y prospectivo.</p> <p>Nivel: Relacional</p>	<p>Población: Los adolescentes que acuden al Centro de Salud Fonavi IV constituirán la población de estudio. De acuerdo con la información proporcionada por el establecimiento de salud, se ha logrado estimar que el número aproximado de esta población es de 1800 según lo informado por personal del servicio de estadística.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes de ambos sexos que acudan al Centro de Salud Fonavi IV durante el periodo de estudio. • Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio. • Adolescentes con capacidad de comprensión para responder los instrumentos de recolección de datos. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con trastornos cognitivos diagnosticados que impidan una adecuada participación en el estudio. • Adolescentes gestantes o con limitaciones físicas o sensoriales que dificulten la aplicación de los instrumentos de evaluación. • Participantes que abandonen voluntariamente el estudio antes de completar la recolección de datos. • Pacientes cuyos padres no autoricen la participación de su menor hijo. <p>Muestreo: 317 adolescentes</p> <p>Muestra: Por conveniencia</p>		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario con escala CR-ITS10</p> <p>Software Estadístico: SPSS v26.0</p> <p>Pruebas estadísticas: Chi2 de Pearson y razones de prevalencia</p>

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías / Unidades
Conductas de riesgo de ITS	Catagórica politómica	Escala ordinal	Nunca Rara vez A veces Frecuentemente Siempre
Edad	Numérica discreta	Escala de razón	Años • Adolescencia temprana • Adolescencia media • Adolescencia tardía
Sexo	Catagórica dicotómica	Escala nominal	Masculino Femenino
Grado académico	Catagórica politómica	Escala ordinal	Primaria Secundaria Superior técnico Superior Universitario No estudia
Procedencia	Catagórica dicotómica	Escala nominal	Urbano Rural
Religión	Catagórica politómica	Escala nominal	Católica Cristianas Testigos de

			Jehová Otra religión Sin religión
Estigma al uso de anticonceptivos	Catagórica dicotómica	Escala nominal	No Sí
Temor a las ITS	Catagórica dicotómica	Escala nominal	No Sí
Creencia en la monogamia	Catagórica dicotómica	Escala nominal	No Sí
Aceptabilidad del inicio temprano de la actividad sexual	Catagórica dicotómica	Escala nominal	No Sí
Familia monoparental	Catagórica dicotómica	Escala nominal	No Sí
Presencia de hermanos	Catagórica dicotómica	Escala nominal	No Sí
Padres sin estudios básicos	Catagórica dicotómica	Escala nominal	No Sí
Violencia familiar	Catagórica dicotómica	Escala nominal	No Sí
Educación sexual en la familia	Catagórica dicotómica	Escala nominal	No Sí
Embarazos adolescentes en la familia	Catagórica dicotómica	Escala nominal	No Sí
Apoyo familiar en temas sexuales	Catagórica dicotómica	Escala nominal	No Sí

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN INFORMACIÓN



“Factores asociados a conductas de riesgo de infecciones para transmisión sexual en adolescentes de C.S. Fonavi IV, 2025.”

CUESTIONARIO

Fecha: ____ / ____ / ____

Bienvenido y gracias por participar, su colaboración es fundamental. Contribuirá al desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en su comunidad. Le pedimos responder con sinceridad cada una de las preguntas.

1- Edad: _____ años

- a) Adolescencia temprana: 10 – 13 años
- b) Adolescencia media: 14 – 16 años
- c) Adolescencia tardía: 17 – 19 años

2- Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3- ¿Cuál es tu grado académico actual?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnico
- d) Superior universitario
- e) No estudia

4- ¿Dónde resides habitualmente?

- a) Zona urbana
- b) Zona rural: _____

5- ¿Cuál es tu religión?

- a) Católica
- b) Cristiana
- c) Testigos de Jehová
- d) Otra religión
- e) Sin religión

6- ¿Consideras que el uso de anticonceptivos es mal visto por tu entorno?

- a) No
- b) Sí

7- ¿Sientes temor a contraer una infección de transmisión sexual (ITS)?

- a) No
- b) Sí

8- ¿Crees que una relación de pareja debe ser monógama?

- a) No
- b) Sí

9- ¿Consideras aceptable iniciar tu vida sexual a una edad temprana?

- a) No
- b) Sí

10- ¿Vives en una familia monoparental (con un solo padre o madre)?

- a) No
- b) Sí

11- ¿Tienes hermanos?

- a) No
- b) Sí

12- ¿Alguno de tus padres no ha terminado los estudios básicos?

- a) No
- b) Sí

13- ¿Has presenciado o experimentado violencia familiar en tu hogar?

- a) No
- b) Sí

14- ¿Recibes educación sexual en tu familia?

- a) No
- b) Sí

15- ¿Existen antecedentes de embarazos adolescentes en tu familia?

- a) No
- b) Sí

16- ¿Sientes que cuentas con apoyo familiar para hablar sobre temas sexuales?

- a) No

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS DE RIESGO DE ITS (Escala CR-ITS10)

Considerando que:

- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Frecuentemente
- 5= Siempre

N°	Enunciado	1	2	3	4	5
1	¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales sin usar preservativo?					
2	¿Con qué frecuencia tienes parejas sexuales sin conocer bien su historial de salud?					
3	¿Con qué frecuencia has mantenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol u otras sustancias?					
4	¿Con qué frecuencia evitas el uso de métodos de protección porque confías en tu pareja?					
5	¿Con qué frecuencia has tenido relaciones sexuales sin haber hablado previamente sobre protección con tu pareja?					
6	¿Con qué frecuencia consumes alcohol en reuniones donde hay posibilidad de tener relaciones sexuales?					
7	¿Con qué frecuencia te relacionas con grupos de amigos que no hablan sobre el uso de métodos de protección?					
8	¿Con qué frecuencia participas en reuniones donde se consumen sustancias que pueden afectar tu capacidad de decisión?					
9	¿Con qué frecuencia te dejas influenciar por tu grupo de amigos para tomar decisiones sobre tu vida sexual?					
10	¿Con qué frecuencia asistes a eventos o reuniones donde se normalizan conductas sexuales de riesgo?					

ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Factores asociados	Numero de Items	k-20	Confiabilidad
General	16	0.8165	Excelente

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N= Número de ítems

$\sum S^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems

S_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) \left[1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S_x^2} \right]}$$

Ran.	Confiab.
< a 0.53	Nula
[0.54 - 0.60>	Baja
[0.60 - 0.66>	Confiable
[0.66 - 0.72>	Muy Confiable
[0.72 a 1>	Excelente
1	Perfecta

Cuando el valor de kr-20 se aproxima a 1, indica que el instrumento de medición es confiable.

Confiabilidad del instrumento 2

Conductas de riesgo de ITS	Numero de Items	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	10	0.8325	Excelente

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N= Número de ítems

$\sum S^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems

S_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) \left[1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S_x^2} \right]}$$

Ran.	Confiab.
< a 0.53	Nula
[0.54 - 0.60>	Baja
[0.60 - 0.66>	Confiable
[0.66 - 0.72>	Muy Confiable
[0.72 a 1>	Excelente
1	Perfecta

Cuando el Alfa de Cronbach se aproxima a 1, indica que el instrumento de medición es confiable.

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** CLAUDIA VICTORIA SORIA ARIAS
 1.2. **Cargo e institución en la que labora:** ASISTENTE DE G.O. HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
 1.3. **Tipo de experto:**
 Metodológico Especialista Estadístico
 1.4. **Título de la investigación:** "Factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de C.S. FONAVI IV, 2025."
 1.5. **Autos:** Bach. Meza Tineo, Dezmer Adell


II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 41%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer aspectos del estudio.					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Y a la construcción de teorías					90%

III. **OPINION DE APLICABILIDAD:** APLICABLE

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 18

Lugar y Fecha: Ica; 15 de FEBRERO 2025.



 Dra. Claudia V. Soria Arias
 CMP: 79348 RNE: 48513
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Sello y firma del Experto

DNI: 7159 0043
 Teléfono: 986 996090

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** ADRIAN RODOLFO PALOMINO HERENCIA
 1.2. **Cargo e institución en la que labora:** ASISTENTE DE G.O - HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
 1.3. **Tipo de experto:**
 Metodológico Especialista Estadístico
 1.4. **Título de la investigación:** "Factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de C.S. FONAVI IV, 2025."
 1.5. **Autos:** Bach. Meza Tineo, Dezmer Adell

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 41%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer aspectos del estudio.					90%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Y a la construcción de teorías					90%

III. OPINION DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 18

Lugar y Fecha: Ica; 15 de Febrero 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
 M.C. ADRIAN RODOLFO PALOMINO HERENCIA
 MÉDICO GINECOOBSTETRA
 C.M. P. 32764 N.E. 38295

Sello y firma del Experto

DNI: 21414049
 Teléfono: 956931327

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** IVETTE VÁSQUEZ CUCHO
 1.2. **Cargo e institución en la que labora:** ASISTENTE DE G.O - HOSPITAL SANTAMARÍA DEL SOCORRO
 1.3. **Tipo de experto:**
 Metodológico Especialista Estadístico
 1.4. **Título de la investigación:** "Factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de C.S. FONAVI IV, 2025."
 1.5. **Autos:** Bach. Meza Tineo, Dezmer Adell

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 41%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer aspectos del estudio.					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Y a la construcción de teorías					95%

III. **OPINION DE APLICABILIDAD:** APLICABLE

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 19

Lugar y Fecha: Ica; 15 de Febrero, 2025.


 M.C. Ivette Vásquez Cucho
 Ginecóloga-Obstetra
 C.M.P. 833 R.N.E. 34512

Sello y firma del Experto

DNI: 93 581933
 Teléfono: 992 871116

ANEXO 4. BASE DE DATOS

	Edad	Sexo	Grado_Ac ademico	Zona_Res idencia	Rural	Religion	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	CR_ITS1	CR_ITS2	CR_ITS3	CR_ITS4	CR_ITS5
1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	3	3	2	1	3
2	3	2	3	1	7	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2	4	4	3
3	2	1	2	2	6	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	3	3	2
4	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	2	4	4
5	1	1	1	2	5	5	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	4	3	4	3
6	1	2	1	1	7	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	4	2	3	1	1
7	1	2	1	1	7	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	1	2
8	1	1	1	1	7	5	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	4	2	2	3	4
9	2	1	2	2	5	5	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	3	2	2	3	2
10	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	2	2	4	2
11	2	2	2	2	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	3	2	2	2	3
12	1	2	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3	2	2	2	2
13	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	2	2	1	3
14	1	2	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	3	2	2	3	1
15	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	3	2
16	1	2	1	1	7	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	2	3	4	4
17	1	2	1	1	7	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	1	2	2
18	1	2	1	1	7	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3	3	3	2	1
19	2	2	2	2	6	5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	1	2	1	4
20	2	2	2	1	7	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	2	3	3	3
21	1	2	1	2	2	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	3	4	3	1
22	1	2	1	2	2	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	3	2	2	2
23	1	2	1	1	7	5	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	3	2	2	3	4
24	2	2	2	1	7	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	3	4	3	2
25	2	2	2	1	7	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	3	2	2	2	1
26	2	1	2	1	7	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	1
27	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1	4	1	3
28	1	2	1	1	7	5	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	4	2	1
29	3	2	3	1	7	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	2	2	2	1	4
30	2	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	2	2	1
31	1	2	1	1	7	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	4	2	2	2
32	2	2	2	2	4	3	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2	4	3
33	2	2	2	2	6	5	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	1	2
34	1	2	1	1	7	5	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	2	1	2	1	3
35	2	2	2	2	6	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	1
36	2	2	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	4	4

	Edad	Sexo	Grado_Academico	Zona_Residencia	Rural	Religion	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	CR_ITS1	CR_ITS2	CR_ITS3	CR_ITS4	CR_ITS5
37	1	2	1	1	7	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	2	2	3	1
38	2	1	2	2	4	3	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	4	2	2	4
39	2	1	2	1	7	5	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2	2	2	4
40	3	2	4	1	7	5	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	4	2	3	3
41	2	2	2	2	5	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	4	2	4	4
42	1	2	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2	4	4	1
43	2	2	2	1	7	5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	3	2	2	2
44	3	2	4	2	5	5	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	4	2	3	4
45	2	2	2	2	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3	1	4	4	3
46	1	2	1	2	6	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	4	3	2
47	2	2	2	2	5	5	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	2	2	4	3	2
48	1	2	1	2	6	5	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	2	3	3	4
49	2	2	2	2	6	5	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	4
50	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	4	2	2	3	4
51	1	2	1	1	7	5	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	3	2	1	2	2
52	1	2	1	2	4	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	4	3	4	2	3
53	1	2	1	2	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	2	3	2
54	1	1	1	1	7	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	2	3	4
55	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	4	4	4	1	1
56	1	2	1	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	3	2	4	1	2
57	2	1	2	2	1	3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	4
58	2	2	2	2	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2
59	1	2	1	1	7	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	2	2	2	1	2
60	1	2	1	1	7	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
61	2	2	2	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	3	2
62	1	2	1	1	7	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	3	2	3	2
63	2	2	2	1	7	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	2	3	4	1	2
64	1	1	1	2	4	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4
65	1	2	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	2
66	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	2	1
67	2	1	2	1	7	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	4	3	4
68	1	2	1	2	5	5	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	2	2	3	1	3
69	1	2	1	1	7	5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	3	3	2
70	1	1	1	2	6	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3
71	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	2	1	2	2	2
72	1	1	1	1	7	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	3	4	1	2	1

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

TITULO: “FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE C.S. FONAVI IV, 2025”.

El propósito de este estudio es identificar los factores asociados a las conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV. La participación de la población objetiva es fundamental para contribuir al conocimiento en este tema y para diseñar intervenciones que ayuden a reducir el impacto de las infecciones de transmisión sexual en la población juvenil.

Si decide participar en este estudio, se le pedirá que responda un cuestionario estructurado que incluye preguntas sobre sus conductas relacionadas con el riesgo de infecciones de transmisión sexual, como el uso de métodos de protección y la exposición a entornos de riesgo. La encuesta será anónima, y se espera que pueda completarla en un tiempo no superior a los 10 minutos.

No existen riesgos físicos, psicológicos o sociales asociados a su participación. Todas las preguntas han sido diseñadas de manera respetuosa y con un enfoque preventivo. Referente a la información que se pueda requerir, se codificará y solo se considerará la recolección de datos estrictamente necesario con la finalidad de preservar su anonimato. Si alguna pregunta le genera incomodidad, usted tiene el derecho de omitirla o retirarse del estudio sin ninguna consecuencia.

En caso no desee participar en la investigación, podrá indicárselo al encuestador y continuar sus actividades sin ningún problema.

Así mismo, si la persona a la que se invita o esté interesado en participar de la encuesta es menor de 18 años, la responsabilidad de habilitar o permitir su participación en el presente estudio recaerá únicamente en el padre, madre, tutor o representante legal del menor.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

He leído la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR O PERMITIR QUE EL MENOR CONTRIBUYA EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

Firma del padre, madre, tutor o
representante legal del menor

Nombre:

Fecha:

Firma

Nombre:

Fecha:

ANEXO 7: RESOLUCION DECANAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRION"
DECANATO



Resolución Decanal N° 174-D-FMHDAC-UNICA-25

Fea. 27 de febrero de 2025

VISTO:

El Oficio N° 162-2025-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por el director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 440-R-UNICA-2024, de fecha 27 de noviembre de 2024, se ratifica la Resolución N° 119-CEU-UNICA-2024, del 27 de noviembre de 2024, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU, como Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 25 de noviembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, mediante Oficio N° 01222-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 02 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú, como Decano (Titular) de la facultad de Medicina Humana;

Que, la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de Visto, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, comunica que el docente, Mg. BULEJE NUÑEZ, CELIA SERAFINA, asesora del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE CENTRO DE SALUD FONAVI IV, 2025", del egresado (a): MEZA TINEO, DEZMER ADELL, para optar el Título de Médico Cirujano, ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla: "FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE CENTRO DE SALUD FONAVI IV, 2025"

Autor : - Egresado (a): MEZA TINEO, DEZMER ADELL

Asesor(a): - Mg. BULEJE NUÑEZ, CELIA SERAFINA

Regístrese, Comuníquese y Archívese.
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRION"

Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU
DECANO

FRMB/ecm
c.c. - Unidad de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo

ANEXO 8: COMITÉ DE ÉTICA



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 218 -2025-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 27 de Marzo del 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-005310-001, que contiene el Memorando N° 318-2025-HRI/DE, de fecha 18 de Marzo del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 099-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 099-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 18 de Marzo del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE CENTRO DE SALUD FONAVI IV, 2025"** presentado por el Investigador: **MEZA TINEO, DEZMER ADELL**, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 18 de Marzo del año 2025.

Que, con Memorando N° 318 -2025-HRI/DE, de fecha 18 de Marzo del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 099-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del



///...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:



N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE CENTRO DE SALUD FONAVI IV, 2025"	MEZA TINEO, DEZMER ADELL

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese,

GORE-ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA

 Dr. CARLOS E. MAVEA MENDOZA
 DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
 C.M.P. 059270

CENM/DE
GMHC/D.E.ADM.
YLMM/J.ORRH.
JAFT/J-AJ

ANEXO 9: PERMISO DE RED DE SALUD DE ICA

U.E 406

MEMORANDO N° 190 - 2025-GORE-ICA-DIRESA-RED IPN/ ODI.

Señor (a) : **Obst. Miguel Ángel Hernández López**
Jefe del Centro de Salud Fonavi IV

Asunto : **BRINDAR FACILIDADES PARA RECOLECCION DE INFORMACION CON FINES ACADEMICOS - TESIS**

Referencia : **EXPEDIENTE 2169-2025**

Fecha : **Ica, 10 de Marzo de 2025**

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez manifestarle que, visto el documento de la Referencia emitido por el alumno de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica Sr **.MEZA TINEO DEZMER ADELL**, estudiante de la Facultad de Medicina Humana, solicita autorización para realizar datos mediante la aplicación de cuestionario para realizar la TESIS titulada **"FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTA DE RIESGO PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTE DE CENTRO DE SALUD FONAVI IV-2025"** por lo que una vez evaluado lo solicitado por el referido estudiante, esta Dirección Ejecutiva ha visto por conveniente **Autorizar** se le brinde las facilidades necesarias al estudiantes arriba mencionado.

Asimismo, debo manifestarle que adjunto al presente se remite copia del Expediente N° 2169-2025

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA
RED DE SALUD ICA - FONAVI IV

CD JAIM FERNANDO SALOMON R. YES
E.O.P. 14346
DIRECTOR EJECUTIVO

J.F.S.R. / D.R.I.
ESPMD / JEFE ODI

RED DE SALUD ICA – U.E. 406
Oficina de Desarrollo Institucional
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
MODULO DE ATENCION TEMPORAL – CACHICHE
ICA – ICA

ANEXO 10: PERMISO DE CENTRO DE SALUD DE FONAVI IV



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
RED DE SALUD DE ICA
MICRORED SAN JUAN BAUTISTA
CENTRO DE SALUD FONAVI IV



“AÑO DEL RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMIA
PERUANA”

Ica, 07 de marzo del 2025.

Carta N° 006-DRSI-RSI-MRSJB-CSF- J- 2025

Señorita: Dezmer Adell Meza Tineo
Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis
Gonzaga.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo e informarle que, en respuesta a su solicitud del 06 de marzo del presente año, donde se solicita autorización para desarrollar el trabajo de investigación: Factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Centro de salud de Fonavi IV, 2025; esta ha sido **ACEPTADA** por lo que podrán disponer de las instalaciones y facilidades para la realización del mencionado estudio.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
RED DE SALUD ICA
CENTRO DE SALUD FONAVI IV
Obst. Miguel Angel Hernández López
JEFEATURA
COR 24922 ICA DE 558.8.92

Arch.
MAHL/J.CS FONAVIIV