UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y su relación con la conducta sexual de riesgo en estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

Asesora:

Dra. Espinoza Palomino, Aydee

Autoras:

Chipana Kari, Jiomara

Supanta Morccolla, Nélida

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2026

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 035-20

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 07 días de julio del año 2026, siendo las 11:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0259-2026-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	:	Dra. Huaman Nahula Cecilia Clotilde
Dictaminante	:	Dra. Lizarraga Valer Rosa Evangelina
Replicante	:	Mag. Maquera Maron Silvia Victoria

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES SEDE ABANCAY 2025.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Chipana Kari Jiomara
Br.: Supanta Morccolla Nelida

Para optar el Tituló Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoria) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Detalle (**)
Br.: Chipana Kari Jiomara	Aprobado notable
Br.: Supanta Morccolla Nelida	Aprobado

Siendo las 13.00 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Dra. Huaman Nahula Cecilia Clotilde
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
.....
(Firma)

DICTAMINANTE: Dra. Lizarraga Valer Rosa Evangelina
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
.....
(Firma)

REPLICANTE : Mag. Maquera Maron Silvia Victoria
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
.....
(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11 20
(*): Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

22% Similitud general

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

Filtrado desde el Informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
20% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

Metadatos

Datos de las autoras		
Apellidos y nombres	:	Chipana Kari, Jiomara
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	71301140
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0000-8135-4596
Apellidos y nombres	:	Supanta Morccolla, Nélida
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	73515056
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0006-7169-147X
Datos de la asesora		
Apellidos y nombres	:	Dra. Espinoza Palomino, Aydee
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31009354
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0001-5436-3948
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	junio de 2025 a enero de 2026
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	22% con depósito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios, fuente infinita de sabiduría, por Guiarme y enseñarme el camino que me permitió culminar mi carrera profesional.

A mi familia, en especial a mis padres, mi mayor fuente de inspiración. Cada logro que hoy celebro tiene raíces en los valores que me transmitieron. Gracias por enseñarme a levantarme cuando las cosas no salen como uno espera.

Jiomara

A Dios, por la vida y la salud, por brindarme la fuerza necesaria, guiar mi camino y permitirme alcanzar esta meta de culminar la Carrera Profesional de Enfermería.

A mi familia, especialmente a mis padres, gracias por su amor incondicional, por siempre estar pendientes en cada paso, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la responsabilidad y perseverancia.

Nélida

Agradecimiento

A los gestores de la Universidad Tecnológica de los Andes, especialmente a los directores y docentes de cada Escuela Profesional, por brindarnos la oportunidad de aplicar los instrumentos de investigación dentro del campus.

A nuestra asesora: Dra. Aydee Espinoza Palomino, por sus enseñanzas, respaldo, apoyo y confianza durante el desarrollo de esta investigación.

A los estudiantes, que participaron en esta investigación con una disposición desinteresada, sin ellos no hubiera sido posible este logro.

Las autoras

Resumen

El desarrollo del presente estudio se realizó con el objetivo de determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre ITS con la conducta sexual de riesgo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025. La metodología que se siguió corresponde al enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental. La población estuvo comprendida por 4102 estudiantes y una muestra de 365. El instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 72,6% presentó un nivel alto de conocimiento sobre ITS, mientras que el 77,5% mostró una conducta sexual protectora; no obstante, el 21,4% se ubicó en riesgo moderado y el 1,1% en riesgo alto. En cuanto a las dimensiones, resaltó un 51,5% en riesgo moderado en el uso de preservativo, a diferencia del 94% y 91,5% que presentaron conductas protectoras en prácticas promiscuas y bajo efectos de drogas, respectivamente. A nivel inferencial, se identificó una relación inversa, moderada y significativa entre las variables (rho = -0,593; p = 0,014), así como relaciones inversas significativas con todas sus dimensiones. Se concluye que un mayor conocimiento sobre ITS contribuye a reducir las conductas sexuales de riesgo; sin embargo, no garantiza por sí solo la adopción de prácticas sexuales seguras.

Palabras clave: Infecciones de Transmisión Sexual, Conducta sexual, Sexo inseguro, Conocimiento, Estudiantes universitarios.

Abstract

This study was conducted to determine the relationship between knowledge about STIs and risky sexual behavior among students at the Abancay campus of the Technological University of the Andes in 2025. The methodology employed was quantitative, basic, correlational, and non-experimental. The population consisted of 4,102 students, and a sample of 365 was selected. Data was collected using a questionnaire. The results showed that 72.6% of students demonstrated a high level of knowledge about STIs, while 77.5% exhibited protective sexual behavior; however, 21.4% were at moderate risk and 1.1% at high risk. Regarding specific dimensions, 51.5% showed moderate risk in condom use, in contrast to 94% and 91.5% who exhibited protective behavior in promiscuous practices and under the influence of drugs, respectively. At the inferential level, a moderate and significant inverse relationship was identified between the variables (rho = -0.593; p = 0.014), as well as significant inverse relationships with all their dimensions. It is concluded that greater knowledge about STIs contributes to reducing risky sexual behaviors; however, it does not, by itself, guarantee the adoption of safe sex practices.

Keywords: Sexually Transmitted Infections, Sexual Behavior, Unsafe Sex, Knowledge, University Students.

Índice general

Portada i

Acta de sustentación ii

Reporte de similitud iii

Metadatos iv

Dedicatoria v

Agradecimiento vi

Resumen vii

Abstract viii

Índice general ix

Índice de tablas xi

Índice de figuras xiii

Índice de anexos xiv

I. Introducción 15

II. Planteamiento del problema 17

2.1. Descripción y formulación del problema 17

2.2. Objetivos 20

2.2.1. Objetivo general 20

2.2.2. Objetivos específicos 20

2.3. Justificación e importancia 21

2.4. Hipótesis 23

2.5. Variables 24

III. Marco teórico 26

3.1. Antecedentes 26

3.2. Bases teóricas 29

3.3. Definición de términos 41

IV. Metodología 43

4.1. Tipo y nivel de investigación 43

4.2. Ámbito temporal y espacial 43

4.3. Población y muestra 44

4.4. Instrumentos 46

4.5. Procedimientos 49

4.6. Análisis de datos 50

4.7. Consideraciones éticas 50

V. Resultados y discusión 52

VI. Conclusiones 82

VII. Recomendaciones 84

VIII. Referencias 86

IX. Anexos 92

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización variable 1 24

Tabla 2. Matriz de operacionalización variable 2 25

Tabla 3. Cantidad de muestra según carrera (estrato) 46

Tabla 4. Valores de calificación del Alfa de Cronbach 48

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre ITS 52

Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre las ITS según dimensiones 53

Tabla 7. Conducta sexual de riesgo 55

Tabla 8. Nivel de conducta sexual de riesgo según dimensiones 56

Tabla 9 Nivel de conocimiento sobre ITS según carrera 59

Tabla 10 Conductas sexuales de riesgo según carrera 61

Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las conductas sexuales de riesgo 63

Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el inicio sexual temprano .. 64

Tabla 13. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el número y tipo de parejas sexuales 65

Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el uso de preservativo 67

Tabla 15. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las prácticas sexuales promiscuas 68

Tabla 16. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas 69

Tabla 17. Prueba de normalidad 71

Tabla 18. Prueba de hipótesis general 72

Tabla 19. Prueba de la primera hipótesis específica 73

Tabla 20. Prueba de la segunda hipótesis específica 74

Tabla 21. Prueba de la tercera hipótesis específica 75

Tabla 22. Prueba de la cuarta hipótesis específica 76

Tabla 23. Prueba de la quinta hipótesis específica 77

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre ITS 52

Figura 2 Nivel de conocimiento sobre las ITS según dimensiones 53

Figura 3. Conducta sexual de riesgo 55

Figura 4. Nivel de conducta sexual de riesgo según dimensiones 57

Figura 5 Nivel de conocimiento sobre ITS según carrera 59

Figura 6 Conductas sexuales de riesgo según carrera 61

Figura 7. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las conductas sexuales de riesgo 63

Figura 8. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el inicio sexual temprano .. 64

Figura 9. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el número y tipo de parejas sexuales 66

Figura 10. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el uso de preservativo 67

Figura 11. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las prácticas sexuales promiscuas 68

Figura 12. Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas 70

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia 92

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos 94

Anexo 3. Validación de instrumentos 96

Anexo 4. Otros documentos 110

Anexo 5. Evidencias fotográficas 112

I. Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud mundial que afecta especialmente a los jóvenes, ya que este grupo etario de la población aún se encuentra en proceso de aprendizaje y exploración sexual, por tanto, las decisiones que tomen respecto a su sexualidad no necesariamente están guiadas por información adecuada sino por el conocimiento que tienen respecto a la sexualidad, específicamente sobre los riesgos que representan las ITS, siendo conocimientos limitadas por diversas influencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales. A pesar de que en las últimas tres décadas se han implementado importantes avances y cambios para controlar la aparición de ITS, aún se evidencian complicaciones a nivel de la salud pública[1].

Las dificultades para contar con información clara y oportuna, combinada con la presencia de conceptos erróneos y una evaluación inexacta del riesgo, sostienen la continuidad de comportamientos sexuales inseguros. Entre los factores que aumentan la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual se encuentran el inicio sexual temprano, la actividad sexual espontánea sin métodos de protección, el involucramiento con múltiples parejas sexuales y el uso de sustancias psicoactivas en contextos sexuales[2].

En el ámbito universitario, los estudiantes atraviesan una etapa de transición marcada por el fortalecimiento de la identidad personal y sexual, así como por la exposición a nuevos entornos sociales que pueden favorecer tanto conductas saludables como comportamientos de riesgo. A pesar de contar con un mayor acceso a la información, ello no garantiza necesariamente un conocimiento adecuado ni la adopción de prácticas sexuales responsables[3]. En muchos casos, la información disponible es fragmentada, superficial o basada en fuentes no confiables, lo que limita su efectividad como herramienta preventiva.

El documento se estructura en los siguientes apartados:

I. Introducción, se detallaron aspectos fundamentales que refirieron la realización de este estudio.

II. Descripción de la realidad problemática, se presenta el diagnóstico situacional actual del problema en estudio, así como la formulación del problema, objetivos, justificaciones e hipótesis del estudio, así como la operacionalización de las variables.

III. Marco teórico, se presentan los antecedentes que justifican empíricamente a la investigación, así como el sustento teórico fundamentado en teorías y modelos que explican a las variables investigadas. La definición de términos clave que favorecen una mejora amplitud y entendimiento temático.

IV. Metodología, tipo y diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos utilizados para el desarrollo de la presente.

V. Resultados y discusión, se presentan los resultados, tanto descriptivos como inferenciales, apoyados en tablas y figuras interpretadas. Se realizó la discusión de los resultados dentro del método de triangulación que contrastan los hallazgos con los antecedentes y teorías fortaleciendo la comprensión de las variables.

VI. Conclusiones, se presentan las conclusiones, formuladas con base en los resultados obtenidos

VII. Recomendaciones, las cuales se encuentran orientadas a los distintos actores implicados en la educación y desarrollo de los adolescentes.

VIII. Referencias bibliográficas, se presenta el listado de las fuentes consultadas durante el desarrollo de la investigación.

IX. Anexos, comprendido por los documentos y evidencias que permiten demostrar la coherencia y veracidad de información plasmada en la presente.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan uno de los principales retos en salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, durante el 2022, se presentaron más de un millón de personas entre 15 a 49 años de edad que contrajeron alguna ITS curable de manera diaria; siendo la clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis las ITS más comunes que, pese a la disponibilidad de métodos de barrera y tratamientos, su prevalencia aún es frecuente alcanzando un total de 374 millones de casos confirmados en el 2020, situación que representa una amenaza significativa para la salud pública global[4].

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que en América Latina y el Caribe entre el 50% y 65% de los nuevos casos de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) fueron diagnosticados en la población joven, y uno de cada 20 personas mayores a 25 años presentó alguna ITS[5]. En la misma línea, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a partir de su Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS), señaló que, en la región latinoamericana durante el 2024, se registraron aproximadamente 630.000 personas fallecidas por causas relacionadas con las ITS; mientras que 44,1 millones fallecieron por SIDA. Asimismo, reportó 4.000 nuevos casos confirmados de alguna ITS de manera semanal en jóvenes de 15 a 24 años prevaleciendo en el género masculino con el 73% [6].

En esa misma línea, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reportó que, en el 2023 en América Latina se registraron 11.000 adolescentes con edades comprendidas entre 10 a 19 años y 34.000 mujeres en estado de gestación con alguna ITS. En consecuencia, se reportó que el 39% de los niños infectados con alguna ITS de manera congénita recibió tratamiento, situación que ha generado que el 50% de los niños que no

recibieron tratamiento oportuno en los primeros meses de vida murieran antes de los 2 años y 8 de cada 10 niños infectados que recibieron tratamiento intermitente murieron antes de los 5 años. Esta situación se generó como parte de la consecuencia de las constantes y múltiples limitaciones de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que tienen el propósito de frenar la proliferación futura de la enfermedad y demás ITS[7].

En el Perú, las ITS más prevalentes son: la sífilis, el herpes genital y la clamidia, seguido del VPH, el VIH y el SIDA. El Ministerio de Salud (MINSA, 2024), señaló que para el año 2023 se estimaron 110.058 personas de 15 a 49 años de edad infectados por el VIH, teniendo una prevalencia en el género masculino. Cabe señalar que las mujeres transgénero presentan la mayor tasa de contagios en el Perú con el 33,4%. Posteriormente, en el 2024 se registraron 8.055 casos nuevos de VIH y 1.255 casos de SIDA, siendo Lima norte la zona con mayor frecuencia de casos (46,8%), seguido por: Amazonas con un 6%; Loreto con 5,3%; La Libertad con 5,3% y Lambayeque, San Martin e Ica, con una tasa menor al 4%[8].

En un contexto de la zona andina, se presenta Huancavelica que, en el 2023 registró 40 casos de gonorrea, 17 de clamidia y 136 casos de sífilis con predominancia en el sexo femenino[9]. Durante el primer trimestre del 2025, la región de Cusco reportó 161 casos nuevos de VIH, de los cuales 127 están en el sexo masculino y nueve casos de SIDA, 166 casos de hepatitis B (18 de cada 100.000 cusqueños), siendo la población de 20 a 29 años el grupo etario con mayor presencia de estas ITS[10].

Estos datos reflejan que la educación sexual en el país enfrenta desafíos significativos en la promoción integral de salud sexual; para contar con personal de salud capacitado para la concientización sobre ITS, así como la persistencia de mitos y tabúes en torno a la sexualidad. Factores que se asocian a las deficiencias en el conocimiento de estas infecciones en sentido no solo de su definición, sino que también, respecto a su modo de transmisión, sus síntomas y signos, así como de su tratamiento y las complicaciones que podrían generar.

Situación que se ha ido presentando a través de comportamientos sexuales riesgosos que pone en mayor vulnerabilidad a los jóvenes frente al riesgo de contraer alguna ITS y, de manera más alarmante, de proliferarlas en los niños.

En la región de Apurímac, al segundo trimestre del 2025, se registró un 28% de mujeres con al menos una ITS que se manifestó a partir de flujo y úlceras vaginales. Respecto al reconocimiento de los signos y síntomas de las ITS, solo el 27,6% de la población reconoce que la picazón en los genitales como un síntoma, el 13,7% conoce que la presencia de verrugas genitales podría asociarse a las ITS, solo el 12,9% entiende la secreción genital como signo de los cuales el 12% refiere que esta secreción debe de ser maloliente para considerarse una ITS y solo el 5,6% considera que las ITS no siempre se manifiestan a través de síntomas y signos[11]. Específicamente en la provincia de Andahuaylas, se presentó 11 casos de sífilis, 3 de gonorrea y 2 de VIH[12].

En la ciudad de Abancay esta problemática se evidencia con mayor claridad, pues durante el año 2024 se confirmaron 17 casos de VIH, 14 casos de hepatitis B y 15 casos de sífilis no especificada, cifras que reflejan la persistencia de las ITS en la población local y ponen de manifiesto la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo frente a las ITS, especialmente en universitarios ya que en este grupo de ciudadanos se muestran conductas sexuales riesgosas como mantener relaciones sexuales sin protección, que es uno de los principales motivos para la propagación de estas infecciones[13].

La urgencia de realizar esta investigación radica en el aumento del número de ITS a nivel global, regional y local. Situación que, a pesar de tener información sobre el incremento de estas infecciones, la mayoría de los estudiantes universitarios asumen comportamientos sexuales de riesgo. En ese sentido, se formulan los siguientes problemas de investigación.

2.1.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre ITS con la conducta sexual de riesgo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025?

2.1.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre ITS con el inicio sexual temprano en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las ITS con el número y tipo de pareja sexual en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre ITS con el uso de preservativo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre ITS con las prácticas sexuales promiscuas en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre ITS con las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre ITS con la conducta sexual de riesgo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

2.2.2. Objetivos específicos

Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre ITS con el inicio sexual temprano en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las ITS con el número y tipo de pareja sexual en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre ITS con el uso de preservativo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre ITS con las prácticas sexuales promiscuas en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre ITS con las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

2.3. Justificación e importancia

Teórica

El presente estudio se sustenta teóricamente en la necesidad de comprender la interacción entre el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la conducta sexual de riesgo en la población universitaria. Esta investigación se apoya en modelos que se centran en analizar el comportamiento humano (Teoría del Conocimiento de la Salud, Teoría del Comportamiento Planificado, la Teoría del Aprendizaje Social y el Modelo de Creencias de Salud), mismas que permiten explicar cómo los conocimientos determinan las decisiones de las personas, en este caso específico, respecto a la sexualidad. En este marco, la investigación contribuye a la ampliación y fortalecimiento de la comprensión sobre la relación entre ambas variables de estudio en la población universitaria de la ciudad de Abancay.

Metodológica

Desde el enfoque metodológico, se sustenta en la necesidad de determinar la relación entre el conocimiento sobre ITS y la conducta sexual de riesgo. Por tanto, la metodología adoptada permitió medir y analizar esta relación estadística ofreciendo resultados objetivos y comprobables. Los instrumentos empleados cuentan con validez y confiabilidad para ser aplicados, por tanto, se garantiza su calidad, rigurosidad y replicabilidad en estudios posteriores que busquen identificar, analizar y explicar los patrones de comportamiento y conocimientos en la población universitaria de Abancay respecto a las ITS, contribuyendo a mejorar la toma de decisiones basada en evidencia científica.

Práctica

Desde un enfoque práctico, los resultados de esta investigación aportan información útil para la implementación de programas educativos y campañas de prevención dentro de la universidad. Al identificar el nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las conductas de riesgo favorecerá al diseño de intervenciones dirigidas y adaptadas al contexto universitario bajo el propósito de fomentar la sexualidad responsable. Además, servirá como herramienta para los profesionales de salud y docentes universitarios para la planificación de intervenciones desde y, en coordinación de su campo de acción, contribuyendo directamente a la reducción de la incidencia de ITS en la población universitaria de la ciudad.

Social

A nivel social, el estudio tiene un impacto significativo, ya que la salud sexual es un componente clave del bienestar individual y colectivo. La identificación de factores de riesgo asociados al desconocimiento sobre ITS permitirá fortalecer políticas de prevención, promoción de la educación sexual integral y reducción de conductas que generan vulnerabilidad ante infecciones. Asimismo, sensibiliza a los estudiantes sobre la importancia de asumir responsabilidades en sus decisiones sexuales, fomentando una cultura de

autocuidado y respeto por la salud propia y de terceros. Este aporte resulta especialmente relevante en la ciudad de Abancay, donde la información y las estrategias de prevención pueden ser limitadas, y donde los jóvenes universitarios constituyen un grupo con alto riesgo de exposición a ITS.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento sobre las ITS se relaciona significativamente con la conducta sexual de riesgo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

2.4.2. Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona significativamente con el inicio sexual temprano en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

El nivel de conocimiento sobre las ITS se relaciona significativamente con el número y tipo de pareja sexual en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

El nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona significativamente con el uso de preservativo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

El nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona significativamente con las prácticas sexuales promiscuas en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

El nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona significativamente con las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

2.5. Variables

Tabla 1.
Matriz de operacionalización variable 1

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Baremación	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre Infección de Transmisión Sexual Se entiende como el nivel de información que poseen los estudiantes respecto a las infecciones de transmisión sexual, considerando aspectos básicos, formas de transmisión, diagnóstico, prevención y tratamiento[14]	La variable fue medida a través del cuestionario sobre conocimientos de ITS. Este cuestionario se encuentra estructurado por 20 ítems de escala de tipo Likert que va desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo.	Definición de ITS	- Concepto sobre ITS - Concepto sobre la sífilis - Concepto sobre la hepatitis B - Concepto sobre gonorrea - Concepto sobre VIH	1 - 5	Conocimiento bajo 20-46 Conocimiento moderado 47-73 Conocimiento Alto 74 – 100	Ordinal
		Epidemiología y transmisión de las ITS	- Medios de transmisión - Agentes de transmisión - Formas de transmisión	6 - 12		
		Prevención de ITS	- Uso de preservativo - Vacunación - Asesoramiento	13 - 16		
		Diagnóstico de ITS	- Sintomatología - Eficacia de diagnóstico precoz	17 - 18		
		Consecuencias y complicaciones de las ITS	- Desarrollo de cáncer - Esterilidad femenina	19 -20		

Nota. Elaboración propia

Tabla 2.
Matriz de operacionalización variable 2

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Baremación	Escala de medición
Conducta sexual de riesgo Hace referencia a la conducta que lleva a una persona a involucrarse en prácticas sexuales o conductas que aumentan la probabilidad de contraer una ITS, aun cuando exista conocimiento sobre sus consecuencias[15]	Se evaluó mediante un cuestionario estructurado con 10 preguntas cerradas, que presentarán escala Likert	Inicio sexual temprano	− Edad de inicio sexual	1	Riesgo bajo 0-6 puntos Riesgo moderado 7-13 puntos Riesgo alto 14-20 puntos	Ordinal
		Número y tipo de parejas sexuales	−Cantidad de parejas sexuales al inicio de las relaciones −Cantidad de parejas en los últimos 12 meses	2 y 3		
		Uso de preservativo	−Relaciones sexuales sin condón	4		
		Prácticas sexuales promiscuas	−Con desconocidos −Ocasionales −En grupo −Uso de objetos sexuales	5,6,7,8		
		Prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas	−Consumo de alcohol antes de tener relaciones sexuales −Consumo de drogas antes de tener relaciones sexuales	9 y 10		

Nota. Elaboración propia

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Córdova (2024)[16] en su estudio "Inteligencia Emocional y Percepción de las Conductas Sexuales de Riesgo en Estudiantes Universitarios", como propósito analizó la relación entre la inteligencia emocional y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y de corte transversal, para lo cual se administraron cuestionarios a una muestra de 200 estudiantes. Los análisis evidenciaron la existencia de una relación negativa y estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y las conductas sexuales de riesgo. A partir de estos hallazgos, se plantea que el fortalecimiento de las competencias emocionales podría constituir una estrategia pertinente para la disminución de este tipo de conductas en la población universitaria.

Espinoza (2024)[17] con su investigación titulada "Conocimiento, actitudes y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de Ciencias Básicas y Tecnología, UNAN–Managua, 2023", como objetivo analizó los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de Ciencias Básicas y Tecnología. Utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se aplicó una encuesta a 190 estudiantes. Los resultados indicaron que, aunque el 68,7% de los estudiantes mostró conocimientos adecuados sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), el 83,7% evidenció prácticas preventivas inadecuadas. La conclusión del estudio subraya la necesidad de fortalecer la educación sexual integral para reducir las conductas de riesgo en este grupo poblacional.

García-Duarte et al. (2024)[18] hicieron su investigación "Conductas Sexuales de Riesgo en jóvenes Universitarios", con el objetivo de analizar las conductas sexuales de

riesgo en jóvenes universitarios. La investigación, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño de corte transversal, se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta a 300 estudiantes pertenecientes a distintas universidades. Los resultados mostraron que una proporción relevante de los participantes 60% reconoció haber incurrido en prácticas sexuales de riesgo, entre las que se incluyen las relaciones sin protección y el consumo de alcohol previo al encuentro sexual. A partir de estos hallazgos, se resalta la conveniencia de desarrollar programas educativos orientados a promover comportamientos sexuales responsables y a reforzar el uso adecuado de métodos de protección.

Mallqui (2024)[19] desarrolló su tesis "Conocimientos y conductas de estudiantes universitarios ante las infecciones de transmisión sexual", con el objetivo de interpretar los conocimientos y conductas de estudiantes universitarios ante las ITS. El estudio, de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, incluyó a 250 estudiantes. Los hallazgos evidenciaron que, del 100%, el 72% presentó nivel de conocimiento adecuado sobre infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, una proporción significativa del 65% expresó comportamientos sexuales de riesgo, incluyendo sexo sin protección y tener múltiples parejas sexuales. Los resultados muestran la brecha entre el conocimiento y las acciones, lo que enfatiza la necesidad de fortalecer los programas educativos dirigidos no solo a la transmisión de información, sino al desarrollo real de programas que incorporen el sentido común para mejorar la toma de decisiones.

Quitín et al. (2023)[20] desarrolló su tesis "Exploración de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una institución privada, Asunción, Paraguay" con el fin de explorar los conocimientos sobre ITS en estudiantes universitarios. El estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, aplicó una encuesta a 150 estudiantes de la Universidad Nacional de Itapúa. Los resultados mostraron que, el 90% de los estudiantes identificó correctamente las ITS de mayor prevalencia como el VIH/SIDA y

gonorrea. No obstante, el 50% indicó no usar protección en relaciones sexuales ocasionales. En conclusión, se demostró la urgencia de implementar estrategias educativas en la promoción de prácticas sexuales responsables.

3.1.2. Antecedentes nacionales

Carrillo (2024)[21] realizó su investigación "Percepción sobre prácticas sexuales e infecciones de transmisión sexual en jóvenes universitarios", como propósito evaluó el nivel de conocimiento y las actitudes hacia las ITS en estudiantes universitarios. El estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, aplicó una encuesta a 300 estudiantes de diversas universidades. Los resultados revelaron que el 85% de los estudiantes mostró un alto nivel de conocimiento sobre ITS, pero el 40% reportó actitudes permisivas hacia conductas sexuales de riesgo. La conclusión enfatiza la necesidad de programas educativos que aborden tanto el conocimiento como las actitudes hacia la prevención de ITS.

Melchor (2024)[22] realizó su investigación "Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios de la carrera de obstetricia Universidad Privada del Norte Lima Este, 2020-II" con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre las ITS en estudiantes de la carrera de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, Lima Este. El estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, aplicó una encuesta a 158 estudiantes. Los resultados revelaron que el 56% de los estudiantes mostró un alto nivel de conocimiento sobre ITS, mientras que el 44% presentó un nivel bajo. La conclusión subraya la necesidad de implementar programas educativos que refuercen el conocimiento y las prácticas preventivas en estudiantes de salud.

Pérez (2024)[23] con su estudio "Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes del Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Chota 2023" con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes hacia las ITS en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota. El estudio

cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, aplicó una encuesta a 200 estudiantes. Los resultados mostraron que si bien un 70% de los estudiantes mostró un nivel adecuado de conocimiento sobre las ITS, un 30% manifestó actitudes permisivas en torno a las conductas de riesgo. La conclusión subraya la relevancia de enfoques que integren tanto el conocimiento como las actitudes en las intervenciones educativas para promover conductas responsables en la sexualidad.

Jaimes (2023)[24] realizó su investigación "Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del colegio San Agustín de Villa Victoria, Carabayllo, Lima, 2023", con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las ITS y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del colegio San Agustín de Villa Victoria, Carabayllo, Lima. El estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, aplicó una encuesta a 252 estudiantes. Los resultados revelaron que el 65 % de los estudiantes presentó un nivel adecuado de conocimiento respecto a las infecciones de transmisión sexual; sin embargo, un 35 % manifestó prácticas sexuales que implican riesgo, entre ellas las relaciones sin el uso de métodos de protección. En función de estos hallazgos, se subraya la importancia de implementar programas educativos orientados no solo a reforzar el conocimiento, sino también a fomentar la adopción de conductas sexuales responsables en la población adolescente.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual

El conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) se entiende como el nivel de información que poseen los estudiantes respecto a estas infecciones, abarcando aspectos básicos, formas de transmisión, diagnóstico, prevención y tratamiento[25]. Este conocimiento es fundamental para la adopción de conductas sexuales responsables y la prevención de ITS.

3.2.2. Dimensiones del conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual

3.2.2.1. Conocimiento sobre la definición de ITS

Esta dimensión hace referencia al grado de comprensión teórica que tiene una persona respecto al concepto general de las Infecciones de Transmisión Sexual. Implica el reconocimiento de que las ITS constituyen un conjunto de patologías causadas por diversos agentes infecciosos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, que se transmiten fundamentalmente por contacto sexual sin protección[25]. De igual manera, comprende el reconocimiento del término y su adecuada denominación en el campo de la salud pública, considerando que su análisis es fundamental para el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva.

El nivel de conocimiento en esta dimensión permite apreciar el grado de comprensión que posee la persona respecto a la naturaleza de las infecciones de transmisión sexual, sus causas y la magnitud del problema sanitario que representan.

- **Concepto sobre las ITS:** Permite valorar si la persona identifica correctamente qué son las infecciones de transmisión sexual, entendiendo que se trata de enfermedades provocadas por diversos microorganismos cuya principal vía de transmisión es el contacto sexual[25].
- **Concepto de la sífilis:** Busca determinar si la persona sabe que la sífilis no es simplemente una infección genital cualquiera, sino una enfermedad de origen bacteriano, provocada por Treponema pallidum, que tiene la particularidad de avanzar por etapas y de comprometer, con el tiempo, órganos que en apariencia no tendrían nada que ver con una infección de transmisión sexual, como el corazón o el sistema nervioso, cuando no se trata a tiempo.
- **Concepto sobre la hepatitis B:** Se pretende evaluar es si la persona identifica a la hepatitis B como una infección viral que afecta directamente al hígado, y que

puede contagiarse tanto por vía sexual como a través de la sangre u otros fluidos corporales. También resulta importante saber si comprende que esta infección puede pasar de ser una condición pasajera a convertirse en una enfermedad crónica, con el riesgo de generar daños hepáticos serios a largo plazo.

- **Concepto sobre la gonorrea:** Busca establecer si la persona reconoce a la gonorrea como una infección bacteriana, causada por Neisseria gonorrhoeae, que suele manifestarse en las mucosas genitales, aunque también puede presentarse en la zona rectal o en la garganta, dependiendo del tipo de contacto sexual. Igualmente importa si la persona sabe que, a diferencia de otras ITS, la gonorrea tiene cura siempre que se trate con el antibiótico adecuado y a tiempo.
- **Concepto sobre el VIH:** Permite valorar si la persona entiende que el VIH es un virus que ataca directamente al sistema de defensas del cuerpo, debilitándolo poco a poco, y que, si no se controla, puede derivar en el sida. Resulta especialmente relevante identificar si la persona distingue que el VIH, aunque no tiene cura en la actualidad, sí puede mantenerse bajo control gracias al tratamiento antirretroviral, permitiendo que quienes lo reciben lleven una vida prácticamente normal.

3.2.2.2. Conocimiento sobre la epidemiología y transmisión de las ITS

Comprende el entendimiento que posee la persona acerca de los mecanismos mediante los cuales se propagan las ITS en una población. Incluye el reconocimiento de los agentes etiológicos responsables, las vías de contagio y los factores que facilitan su diseminación, como la ausencia de medidas preventivas o la falta de información sexual adecuada[26]. Pone de manifiesto la capacidad del individuo para reconocer situaciones y comportamientos que incrementan el riesgo de transmisión, así como su comprensión de la forma en que estas infecciones se presentan y se propagan dentro del entorno social.

- **Medios de transmisión:** Permite valorar el grado de conocimiento que posee la persona respecto a las diversas vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el contacto sexual vaginal, anal u oral sin el uso de métodos de protección, el intercambio de agujas contaminadas, las transfusiones sanguíneas sin control adecuado y la transmisión de la madre al hijo durante el embarazo o el parto.
- **Agentes de transmisión:** Permite identificar si el individuo reconoce los agentes biológicos responsables de las infecciones de transmisión sexual, tales como virus, entre ellos el VIH o el VPH y bacterias como Neisseria gonorrhoeae o Chlamydia trachomatis, así como si comprende la diversidad de microorganismos involucrados en su aparición y propagación.
- **Formas de transmisión:** Evalúa el grado de comprensión que posee la persona respecto a las diversas formas de contagio, teniendo en cuenta tanto el contacto directo con fluidos corporales como la exposición de mucosas o lesiones, así como el papel que desempeña el comportamiento sexual dentro de la cadena de transmisión.

3.2.2.3. Conocimiento sobre la prevención de las ITS

Esta dimensión abarca la comprensión de estrategias preventivas, como el uso de preservativos y la educación sexual responsable. Según González y Torres (2023), la educación en prevención influye significativamente en la reducción de conductas sexuales de riesgo y afirma que la adopción de métodos de prevención depende del nivel de información sobre ITS y su transmisión[26]. Jiménez et al. (2021) complementan que el conocimiento preventivo fortalece la capacidad de los estudiantes para tomar decisiones informadas y seguras[25].

- **Uso de preservativo:** Permite valorar el nivel de conocimiento que tiene la persona acerca de la eficacia del preservativo como método de barrera para disminuir de manera significativa el riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual, siempre que su uso sea correcto y constante durante las relaciones sexuales.
- **Vacunación:** Evalúa el nivel de información que posee la persona sobre la existencia de, y el acceso a, vacunas para ciertas infecciones de transmisión sexual, como las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) y la hepatitis B, la comprensión del individuo sobre el papel de las vacunas en los programas de inmunización en general.
- **Asesoramiento:** Determina si el individuo reconoce la relevancia del acompañamiento y orientación profesional, ya sea a través de servicios de salud sexual, consejería o programas educativos, como herramientas para la toma de decisiones informadas y la adopción de conductas preventivas.

3.2.2.4. Conocimiento sobre el diagnóstico de las ITS

Se centra en el nivel de comprensión que posee una persona acerca de los procedimientos y métodos empleados para detectar las infecciones de transmisión sexual, así como la importancia del diagnóstico temprano para un tratamiento eficaz[27]. Incluye el conocimiento sobre la sintomatología asociada, la necesidad de realizar controles médicos periódicos y el impacto positivo de la detección oportuna en la reducción de complicaciones a largo plazo[28].

- **Sintomatología:** Permite evaluar si la persona es capaz de reconocer los signos y síntomas más comunes asociados con infecciones venéreas de transmisión sexual, como secreciones inusuales, úlceras genitales, picazón, ardor al orinar y procesos inflamatorios, entendiendo también que algunas de estas infecciones

pueden no tener manifestaciones obvias, por lo que los exámenes preventivos son una necesidad.

- **Eficacia del diagnóstico precoz:** Mide el conocimiento sobre la importancia de las visitas tempranas a los servicios de salud en caso de sospecha de infección, entendido en el contexto del diagnóstico oportunista, que no solo mejora el pronóstico del paciente, sino que también reduce la probabilidad de infectar a otros.

3.2.2.5. Conocimiento sobre las consecuencias y complicaciones de las ITS

Aborda la comprensión que tiene el individuo sobre los efectos y secuelas que pueden derivarse de una infección de transmisión sexual no diagnosticada o mal tratada. Considera tanto las posibles complicaciones físicas entre estas la infertilidad, determinados tipos de cáncer o alteraciones del sistema reproductivo como las repercusiones sociales y emocionales que pueden incidir de manera negativa en la calidad de vida y el bienestar integral[29]. El reconocimiento de estas implicancias contribuye a dimensionar la magnitud del problema y a promover la adopción de conductas preventivas responsables.

- **Desarrollo de cáncer:** Permite valorar si la persona reconoce que algunas infecciones de transmisión sexual, como la infección persistente por el virus del papiloma humano, pueden provocar lesiones precancerosas y evolucionar hacia cáncer cervicouterino, anal o de pene, resaltando la importancia de la detección oportuna y del control periódico[29].
- **Esterilidad femenina:** Determina el nivel de conocimiento sobre el riesgo de infertilidad que pueden provocar ciertas infecciones no tratadas, como la clamidia o la gonorrea, debido a la inflamación crónica del aparato reproductor y al daño irreversible de las trompas de Falopio[29].

3.2.3. Conducta Sexual de Riesgo (CSR)

La conducta sexual de riesgo se refiere a aquellas prácticas sexuales que aumentan la probabilidad de contraer una ITS, incluso cuando existe conocimiento sobre sus consecuencias. Estas conductas incluyen el inicio sexual temprano, prácticas sexuales sin preservativo, prácticas sexuales promiscuas y prácticas sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas[30].

3.2.4. Dimensiones para la Conducta Sexual De Riesgo

3.2.4.1. Inicio sexual temprano

Se refiere al inicio de la actividad sexual en edades tempranas, lo que incrementa la vulnerabilidad a ITS. El inicio sexual precoz está asociado con conductas de riesgo y baja percepción de vulnerabilidad[31]. Los adolescentes que comienzan su vida sexual antes de los quince años presentan mayor probabilidad de mantener relaciones sin protección[32].

- **Edad de inicio sexual:** Permite identificar la edad en la que la persona inició su vida sexual, considerando que un comienzo temprano puede estar asociado a un menor nivel de información y a una preparación limitada para la adopción de prácticas sexuales seguras[32].
- **Cantidad de parejas sexuales:** Determina el número de parejas sexuales que ha tenido el individuo desde su inicio sexual, dado que un mayor número puede incrementar la exposición a riesgos de transmisión de ITS si no se mantienen medidas preventivas adecuadas[32].

3.2.4.2. Número y tipo de parejas sexuales

Este indicador permite identificar la cantidad de parejas sexuales con las que una persona ha mantenido relaciones en distintos momentos de su vida sexual activa[33]. Se consideran dos aspectos específicos:

- **La cantidad de parejas sexuales desde el inicio de la actividad sexual:** Hace referencia al número total de personas con quienes el individuo ha mantenido relaciones sexuales desde el comienzo de su vida sexual activa. Este dato permite identificar patrones iniciales de conducta sexual y el nivel de exposición acumulada a posibles riesgos[33].
- **Número de parejas sexuales mantenidas durante los últimos doce meses:** Corresponde a la cantidad de parejas sexuales con quienes la persona ha tenido relaciones en el último año. Este indicador posibilita evaluar la dinámica sexual reciente y su relación con comportamientos de riesgo, así como variaciones en el patrón de vinculación sexual en un periodo específico[33].

Esta información contribuye a comprender patrones de comportamiento sexual, niveles de exposición a riesgos y dinámicas relacionales que pueden influir en la aparición de conductas sexuales de riesgo en la población adolescente.

3.2.4.3. Uso de preservativo

Hace referencia a la práctica de mantener relaciones sexuales sin el uso de métodos de protección, lo que incrementa de manera directa la exposición a infecciones de transmisión sexual[34]. La ausencia del preservativo constituye uno de los principales factores asociados a la transmisión de ITS en estudiantes universitarios, indicando que el uso irregular de métodos de barrera favorece la persistencia de elevados niveles de infección[35]. Sin embargo, disponer de información sobre las ITS no garantiza necesariamente la adopción

del uso del preservativo, lo que pone de relieve la necesidad de desarrollar intervenciones educativas de carácter integral que trasciendan la simple transmisión de conocimientos[36].

3.2.4.4. Prácticas sexuales promiscuas

Comprende tener relaciones sexuales con múltiples parejas sin medidas de protección, estas actitudes aumentan la probabilidad de exposición a ITS y dificulta la trazabilidad de contactos[33]. Las relaciones múltiples sin protección reflejan la falta de percepción del riesgo, aun cuando existe conocimiento sobre ITS[37].

- **Con desconocidos:** Evalúa la realización de relaciones sexuales con personas de las cuales no se posee información suficiente sobre su estado de salud sexual, aumentando el riesgo de contagio.
- **Ocasionales:** Mide la frecuencia de encuentros sexuales esporádicos o sin una relación estable, lo cual puede reflejar una baja percepción del riesgo.
- **En grupo:** Determina si el individuo ha participado en relaciones sexuales colectivas, situación que incrementa la exposición a ITS al implicar contacto con múltiples personas.
- **Uso de objetos sexuales:** Analiza si se utilizan objetos sexuales compartidos sin las medidas adecuadas de higiene o protección, lo cual también puede ser un medio de transmisión de infecciones.

3.2.4.5. Prácticas sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas

Alude a la práctica de mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o de otras sustancias psicoactivas, situación que puede alterar el juicio y la capacidad para tomar decisiones adecuadas. La desinhibición generada por estas sustancias incrementa la probabilidad de involucrarse en relaciones sin el uso de métodos de protección[38]. En este sentido, el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra significativamente asociado con un mayor involucramiento en conductas sexuales de riesgo[39].

- **Consumo de alcohol antes de tener relaciones sexuales:** Permite identificar si el individuo ha tenido relaciones sexuales luego del consumo de bebidas alcohólicas, considerando que el alcohol puede disminuir la percepción del riesgo y reducir la probabilidad de utilizar el preservativo de manera adecuada.
- **Consumo de drogas antes de tener relaciones sexuales:** Permite determinar si la persona ha consumido sustancias, ya sean legales o ilegales, previo al acto sexual, considerando que estas pueden alterar el juicio, incrementar la impulsividad y favorecer la participación en prácticas sexuales que implican mayor riesgo.

3.2.5. Teorías que sustentan a las variables

A. Teoría del Conocimiento de la Salud (*Health Knowledge Theory*)

Desarrollado por Ryan P., esta teoría sostiene que el conocimiento constituye el primer paso hacia la adopción de comportamientos saludables, ya que proporciona a los individuos la capacidad de identificar los riesgos, comprender los factores causales de las enfermedades y tomar decisiones informadas para prevenirlas[40]. Desde esta perspectiva, el conocimiento va más allá de la mera adquisición de información; implica una comprensión significativa y una aplicación práctica en situaciones de la vida real.

En el contexto de esta investigación, la teoría plantea que el nivel de conocimiento que los estudiantes universitarios tienen sobre las infecciones de transmisión sexual tiene un impacto directo en su percepción del riesgo, su disposición a tomar medidas preventivas y el grado en que los jóvenes entienden las causas, signos, rutas de transmisión y consecuencias de estas infecciones; cuanto más probable será que adopten comportamientos responsables y participen en prácticas sexuales más seguras. De este modo, la teoría del conocimiento de la salud fundamenta la variable “conocimiento sobre ITS” como un

elemento clave en la promoción de comportamientos preventivos dentro del entorno universitario.

B. Teoría del Comportamiento Planificado

Propuesta por Icek Ajzen, esta teoría plantea que el comportamiento humano es el resultado de la intención conductual, la cual depende de tres factores: la actitud hacia la conducta, las normas subjetivas y el control percibido del comportamiento[41]. Es decir, las personas actúan de acuerdo con lo que piensan sobre los posibles resultados de su comportamiento, la influencia social que sienten y el sentido de control o falta de control sobre su decisión.

En el contexto de este estudio, la Teoría del Comportamiento Planeado proporciona una explicación útil de por qué los estudiantes universitarios deciden participar, o no, en comportamientos sexuales de riesgo. Desde este punto de vista, una actitud favorable hacia la prevención, como el uso de condones, el apoyo social a prácticas sexuales responsables y el autocontrol sobre el propio comportamiento, ejemplificado por la capacidad de exigir protección o resistir la presión de la pareja, son factores importantes en la adopción de prácticas sexuales seguras. Esta teoría aporta al estudio al explicar la relación entre el conocimiento (componente cognitivo) y la conducta sexual (componente comportamental), evidenciando que el conocimiento por sí solo no garantiza la prevención, sino que debe integrarse a factores de actitud, normas sociales y autoconfianza.

C. Teoría del Aprendizaje Social o Sociocognitiva

De acuerdo a Bandura, el comportamiento humano se aprende mediante la observación e imitación de modelos sociales significativos. El aprendizaje no se limita a la experiencia personal, sino que también se construye a partir de la observación de las acciones de otras personas y de las consecuencias que estas generan. En este marco, se incorpora el

concepto de autoeficacia, entendido como la convicción que tiene el individuo respecto a su capacidad para regular su propia conducta y afrontar situaciones concretas[42].

Aplicada a la presente investigación, la Teoría del Aprendizaje Social permite comprender cómo los estudiantes van configurando sus conocimientos, creencias y actitudes en torno a la sexualidad a partir de lo que observan en su entorno inmediato, como la familia y los amigos, así como de los mensajes que circulan en los medios de comunicación y las redes sociales. Dichas influencias modelan su comprensión de las ITS y su disposición a adoptar comportamientos sexuales de riesgo o de prevención. Esta teoría sustenta ambas variables al reconocer que tanto el nivel de conocimiento como la conducta sexual de riesgo son productos de procesos de aprendizaje social y de la percepción de autoeficacia para actuar responsablemente ante situaciones sexuales.

D. Modelo de Creencias de Salud

Explica que la adopción de conductas preventivas depende de seis componentes: la percepción de susceptibilidad, la percepción de severidad, los beneficios percibidos, las barreras percibidas, las señales para la acción y la autoeficacia. En otras palabras, las personas solo adoptan comportamientos preventivos cuando reconocen que están en riesgo, consideran graves las consecuencias, confían en la eficacia de las acciones preventivas y se sienten capaces de realizarlas[43].

Dentro de esta investigación, este modelo permite entender cómo el nivel de conocimiento sobre las ITS influye en la percepción del riesgo y, en consecuencia, en los comportamientos sexuales de los estudiantes. Si un joven no percibe la posibilidad de infección o no considera graves las consecuencias de una ITS, es probable que se involucre en prácticas sexuales desprotegidas, incluso si es consciente de los medios de prevención. Por lo tanto, el Modelo de Creencias en Salud proporciona un marco explicativo integral que vincula la cognición (conocimiento), la percepción del riesgo y la acción (comportamiento

sexual), que son componentes fundamentales de la relación entre las dos variables del estudio.

3.3. Definición de términos

Conducta sexual de riesgo: se refiere a aquellas prácticas sexuales que aumentan la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual[27].

Diagnóstico de ITS: Se refiere al proceso mediante el cual se identifica la presencia de infecciones de transmisión sexual a través de evaluaciones clínicas, pruebas de laboratorio o test rápidos. Este procedimiento resulta fundamental para la detección temprana de la infección y para la instauración de un tratamiento oportuno que evite complicaciones posteriores[24].

Educación sexual: Comprende un conjunto de estrategias formativas orientadas a brindar información clara y pertinente sobre anatomía, reproducción humana, prevención de infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y toma de decisiones responsables en el ámbito de la sexualidad [32]

Infecciones de transmisión sexual (ITS): Son enfermedades que se transmiten principalmente mediante el contacto sexual sin el uso de métodos de protección. Incluyen infecciones como el VIH, la sífilis, la gonorrea y la clamidia, entre otras, y pueden afectar tanto la salud reproductiva como el bienestar general de la persona [21].

Inicio sexual temprano: Hace referencia al comienzo de la actividad sexual a edades tempranas, generalmente antes de los 15 años, situación que suele asociarse con una mayor vulnerabilidad frente a infecciones y a diversas complicaciones en la salud sexual y reproductiva [34].

Métodos de prevención: Engloba las prácticas y herramientas destinadas a reducir el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, tales como el uso del preservativo, las barreras dentales y la educación orientada a la adopción de relaciones sexuales responsables [36].

Promiscuidad sexual: Se entiende como el mantenimiento de relaciones sexuales con múltiples parejas, especialmente cuando no se utilizan métodos de protección, lo que incrementa la exposición a infecciones de transmisión sexual y dificulta el seguimiento de contactos en caso de diagnóstico [32].

Preservativo: Es un método de barrera que se utiliza durante las relaciones sexuales con el propósito de prevenir tanto la transmisión de infecciones de transmisión sexual como los embarazos no planificados. Puede ser masculino o femenino y presenta una alta eficacia cuando se emplea de manera correcta y constante [37].

Prevención de ITS: Comprende el conjunto de acciones y estrategias orientadas a evitar la transmisión de infecciones sexuales, entre las que se incluyen la educación sexual, el uso adecuado de métodos de barrera y el control de factores de riesgo asociados [24].

Tratamiento de ITS: Consiste en las intervenciones médicas, farmacológicas o terapéuticas destinadas a curar o controlar las infecciones de transmisión sexual, con el objetivo de reducir complicaciones y prevenir su propagación a otras personas [24].

Uso de sustancias psicoactivas: Se refiere al consumo de alcohol u otras drogas que pueden alterar la percepción, el juicio y la capacidad de tomar decisiones, incrementando la probabilidad de involucrarse en conductas sexuales de riesgo [38]

Vulnerabilidad sexual: Alude al grado de exposición de una persona a riesgos relacionados con la actividad sexual, determinado por la interacción de factores biológicos, conductuales, sociales y educativos que influyen en su capacidad de protección y autocuidado [36].

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El desarrollo del presente trabajo de investigación se realizó dentro del tipo básico, que de acuerdo a Vizcaíno et al.[44], el objetivo de estos estudios es ampliar el entendimiento a través de la profundización teórica sobre los fenómenos, es así, que no tiene propósitos aplicativos, es decir, no busca dar solución a los problemas de manera inmediata, sino que busca dar fundamento para comprender el porqué de su ocurrencia.

4.1.2. Nivel de investigación

En cuanto al nivel de investigación, el estudio se desarrolló dentro del correlacional, ya que se buscó la relación entre el nivel de conocimiento sobre las ITS con la conducta sexual de riesgo, al respecto, Cuadros[45] señala que los estudios no experimentales no buscan cambiar el comportamiento o el modo en cómo se manifiesta una variable dentro de su entorno natural.

4.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal

Desde la perspectiva temporal, el estudio se desarrolló desde el mes de junio del 2025 a enero de 2026, periodo elegido con el propósito de disponer de información actualizada que permita reflejar las características, conductas y niveles de conocimiento vigentes de la población estudiantil en relación con las infecciones de transmisión sexual. El año de estudio coincide con una etapa posterior a cambios significativos en los estilos de vida y dinámicas sociales de los jóvenes universitarios, lo que permite analizar la problemática desde una perspectiva contemporánea y acorde con el contexto actual de la educación superior.

Ámbito espacial

El estudio se llevó a cabo en la Universidad Tecnológica de los Andes, sede Abancay, ubicada en la ciudad de Abancay, capital del departamento de Apurímac, y tuvo como población de interés a los estudiantes de las distintas escuelas profesionales matriculados durante el año académico 2025. La elección de este espacio respondió a que los estudiantes universitarios atraviesan una etapa de desarrollo personal en la que se inician o consolidan las prácticas vinculadas a la vida sexual, situación que podría repercutir en la presencia de conductas sexuales de riesgo, especialmente cuando existen limitaciones en el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. Asimismo, la heterogeneidad sociocultural de los estudiantes, procedentes tanto de zonas urbanas como rurales, permitió recoger información pertinente y contextualizada, favoreciendo un análisis más preciso de la relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la conducta sexual de riesgo dentro del contexto universitario local.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población es definida como la constitución de elementos de características comunes o afines, de los que se busca conocer su comportamiento dentro de un contexto de tiempo y espacio[46]. En tal sentido, la población se enfocó en los 4102 estudiantes matriculados en el semestre 2025-II en la Universidad Tecnológica de los Andes de Abancay - región de Apurímac, distribuidos en las nueve carreras profesionales con más de 100 matriculados.

4.3.2. Muestra

Para la determinación de la muestra, se empleó el muestreo probabilístico de tipo estratificado, que es una técnica de muestreo probabilístico que se utiliza cuando la población a estudiar no es homogénea, sino que está compuesta por subgrupos o estratos con

características específicas que son relevantes para la investigación. En tanto, la muestra estuvo comprendida por 365 estudiantes, cantidad determinada bajo el siguiente proceso:

Uso de la fórmula de poblaciones finitas para determinar la muestra total:

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

Donde:

n: muestra

N: población total de estudiantes

Z: Confiabilidad 95% Z=1,96

E: Margen de error 5%

p: Probabilidad de éxito 0,50

q: Probabilidad de fracaso 0,50

$$n = \frac{(0{,}5 * 0{,}5)(1{,}96)^2 \ * 4102}{(0{,}05)^2 \ (4102-1) + (0{,}5 * 0{,}5)(1{,}96)^2}$$

$$n = 365$$

Determinación de la muestra por estrato (carrera)

Una vez establecido el tamaño total de la muestra, se procedió a distribuir dicho número entre los distintos estratos considerados, es decir, entre las nueve carreras profesionales que conforman la población universitaria. Para ello, se aplicó un muestreo probabilístico estratificado de tipo proporcional, mediante el cual el tamaño muestral asignado a cada estrato guarda una relación directa con el peso que dicho estrato representa dentro de la población total. En otras palabras, aquellas carreras con mayor número de estudiantes matriculados aportaron una mayor cantidad de participantes a la muestra, mientras que las carreras con menor población estudiantil contribuyeron con un número proporcionalmente menor.

La fórmula empleada para este cálculo fue la siguiente:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \cdot n$$

Donde:

$\mathbf{n_h}$ = tamaño de la muestra por estrato

$\mathbf{N_h}$ = población del estrato

N = población total (4102 estudiantes)

n = muestra total (365 estudiantes)

Teniendo el siguiente resultante:

Tabla 3.
Cantidad de muestra según carrera (estrato)

Carrera	Estudiantes población	Proceso por fórmula	Muestra por carrera
Agronomía	155	(155/4102) × 365	14
Contabilidad	571	(571/4102) × 365	51
Derecho	1017	(1017/4102) × 365	90
Educación Inicial	120	(120/4102) × 365	11
Enfermería	832	(832/4102) × 365	74
Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales	344	(344/4102) × 365	31
Ingeniería de Sistemas e informática	135	(135/4102) × 365	12
Ingeniería Civil	631	(631/4102) × 365	56
Estomatología	297	(297/4102) × 365	26
Total	4102		365

Nota. Distribución de la muestra por carrera de acuerdo al muestreo estratificado

Esta distribución proporcional permitió garantizar que ninguna carrera quede sobrerrepresentada o subrepresentada dentro del estudio, asegurando así una muestra final que reflejó fielmente la composición real de la población universitaria y que, por tanto, otorgó mayor validez externa a los resultados obtenidos.

4.4. Instrumentos

La técnica de investigación es entendida como el procedimiento que sirve para recopilar la información útil que favorezca a alcanzar los objetivos de toda investigación, por tanto, hace uso de instrumentos que son considerados como la parte material del proceso[47]. Ante lo indicado, la técnica empleada fue encuesta, definida como la herramienta

directa que se basa en la recopilación de datos, que tiene como característica principal su capacidad de abarcar grandes cantidades de elementos en periodos cortos.

Respecto al instrumento, se utilizó un cuestionario por cada una de las variables de estudio. En ese entender, el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual se midió a partir del "Cuestionario sobre el conocimiento de ITS en jóvenes universitarios", que se estructura por 20 ítems que presentan una escala ordinal de tipo Likert, donde 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = indiferente, 4 = de acuerdo y 5 = muy de acuerdo. Adicionalmente, se estableció como niveles de conocimiento los siguientes: bajo: de 20-46 puntos; moderado de 47-73 puntos y alto de 74 – 100 puntos.

Por otro lado, para la variable Conductas sexuales de riesgo, se empleó el "Cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios", que comprende 10 ítems con escala ordinal y tipo opciones múltiples. Para medir la variable, se emplearon como niveles los siguientes: Riesgo bajo de 0 – 6 puntos; riesgo moderado de 7 – 13 puntos y riesgo alto de 14 – 20 puntos.

Validación

De acuerdo a Gonzales y Bermeo[48], la finalidad de validar un cuestionario es garantizar la medición que supone debe medir. En tal sentido, se entiende que validar un instrumento asegura la calidad científica de cualquier investigación. Al haber generado los instrumentos de la presente investigación, se realizó el proceso de validación con la finalidad de asegurar la calidad externa de los mismos. Por tanto, la validación fue a través del juicio de tres jueces que cumplieron las siguientes características:

- Contar con el grado mínimo de maestro en áreas afines a la temática de investigación.
- Tener como mínimo tres años de experiencia laboral dentro del ejercicio de salud sexual y reproductiva con intervención en población joven.

- Haber participado como juez validador de instrumentos en investigaciones cuantitativas dentro de la línea de salud pública.
- Contar con conocimientos teóricos, prácticos y metodológicos sobre la construcción y validación de instrumentos de investigación.

Posterior a la revisión y calificación de los instrumentos, se midió la validez global cuantitativa a través del análisis de la V de Aiken, teniendo como valor resultante para el "Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de ITS en jóvenes universitarios" se tuvo v = 0,920, mientras que para el "Cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios" se tuvo un valor igual a 0,830. Ambos valores al ser superiores a 0,800 se consideran válidos. Por lo que se demuestra la validez o confiabilidad externa de los instrumentos (ver anexo 3).

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que dicho instrumento produce resultados consistentes, estables y precisos a lo largo del tiempo y en diferentes condiciones[49]. El análisis de confiabilidad de los instrumentos de la presente investigación se realizó a través del estadístico Alfa de Cronbach, para ello, se realizó una prueba piloto en 50 estudiantes que no fueron considerados en la muestra de la investigación. Para la interpretación del nivel de confiabilidad de los instrumentos se empleó la siguiente tabla de valores propuesta por George y Mallery (2003):

Tabla 4.
Valores de calificación del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Interpretación
> 0.900	Excelente
> 0.800	Buena
> 0.700	Aceptable
> 0.600	Cuestionable
> 0.500	Pobre
< 0.500	Inaceptable

Nota. Valores para la interpretación de confiabilidad de los instrumentos. Fuente: George y Mallery (2003):

El análisis determinó que el valor del Alfa de Cronbach para el “Cuestionario sobre el conocimiento de ITS en jóvenes universitarios” fue igual a 0,867 alcanzando una calificación “buena”, mientras que para el “Cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios” fue igual a 0,912, cuya calificación fue excelente. Ambos instrumentos al tener calificaciones superiores a 0,800 son considerados confiables y, por tanto, aplicables.

4.5. Procedimientos

El desarrollo de la presente investigación se realizó siguiendo una secuencia ordenada de procedimientos metodológicos, los cuales permitieron garantizar la validez, confiabilidad y rigor científico del estudio. Cada una de las etapas fue ejecutada respetando los principios éticos de la investigación y las disposiciones institucionales vigentes.

En primer lugar, el proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por las instancias académicas correspondientes, obteniéndose la autorización formal que permitió su ejecución conforme a las normas institucionales y éticas vigentes.

Una vez obtenida la autorización, se gestionó el permiso para aplicar los instrumentos de recolección de datos en las distintas carreras profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes (UTEA), sede Abancay, lo que facilitó el acceso formal a la población estudiantil.

Seguidamente, se procedió a la entrega del consentimiento informado a los estudiantes, documento mediante el cual se garantizó el respeto a los principios éticos de autonomía y libre decisión. Únicamente participaron en la investigación aquellos estudiantes que manifestaron su conformidad mediante la firma del consentimiento informado, excluyéndose a quienes decidieron no participar o no completaron el proceso de consentimiento.

Posterior a la obtención del consentimiento, la recolección de datos se realizó mediante una encuesta estructurada, aplicada de forma presencial en un ambiente adecuado, que permitió respuestas individuales y sin presiones externas. Se proporcionaron indicaciones generales para asegurar la correcta comprensión de las preguntas, sin influir en las respuestas.

Una vez concluida la aplicación de las encuestas, la información recolectada fue revisada cuidadosamente para verificar su integridad y consistencia, luego codificada y organizada en una base de datos. Los datos fueron procesados utilizando el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), lo que permitió la elaboración de tablas, gráficos y el cálculo de los estadísticos necesarios para el análisis de los objetivos e hipótesis. Los resultados obtenidos fueron analizados de manera sistemática, considerando el marco teórico y los antecedentes de investigación, lo que permitió identificar tendencias, relaciones relevantes y hallazgos significativos que sirvieron de base para la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio.

4.6. Análisis de datos

Para determinar la relación entre las variables de estudio, primero se utilizó el estadístico SPSS v-29, en el cual se procesaron los datos en dos momentos estadísticos: a) estadística descriptiva: se presentaron resultados que muestren la frecuencia y porcentaje; b) estadística inferencial: sirvió para poder realizar la contrastación de las hipótesis con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados en la presente investigación, y fueron hallados a partir de la prueba Rho de Spearman.

4.7. Consideraciones éticas

Esta investigación se rigió al cumplimiento de la ética profesional, pues se respetó la confidencialidad y privacidad de los informantes, sometiendo el estudio a la participación voluntaria e informada, brindando la posibilidad de que los participantes cesen en cuanto se

vean afectados o perjudicados. Se utilizó la información con estricta reserva e intención cien por ciento académica.

El desarrollo de la redacción del estudio se hizo bajo los lineamientos establecidos por el reglamento de investigación propuesto por la universidad, así como el respeto de autoría de los investigadores que fueron citados y referenciados en la extensión de la presente, empleando el formato Vancouver que corresponde a las áreas de las Ciencias de la Salud.

V. Resultados y discusión

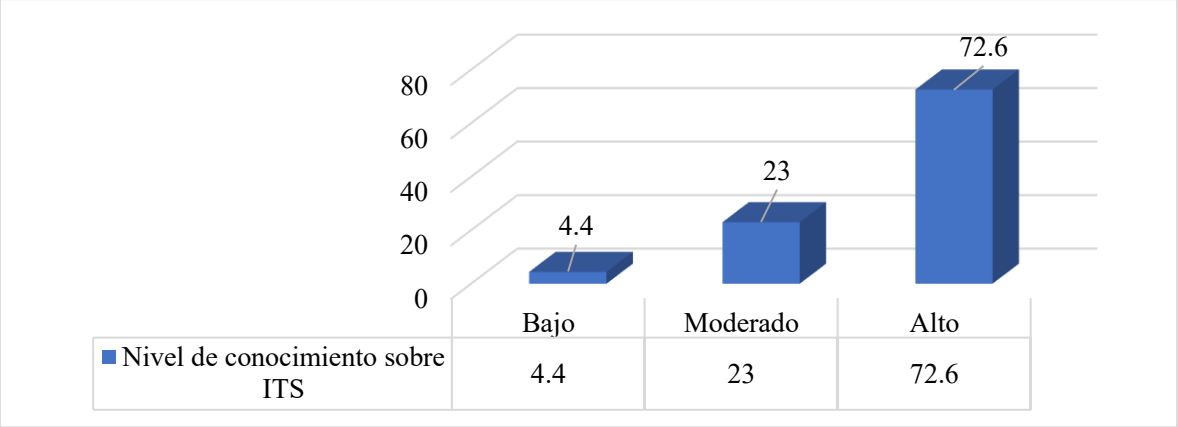
5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.
Nivel de conocimiento sobre ITS

Nivel de conocimiento sobre ITS	N	%
Bajo	16	4.4
Moderado	84	23.0
Alto	265	72.6
Total	365	100.0

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 1.
Nivel de conocimiento sobre ITS



Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

Los resultados muestran que, del 100% de los estudiantes, en el 72,6% el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual se concentra en el nivel alto, revelando que en este grupo existe una comprensión sólida respecto a la definición, epidemiología, transmisión, prevención y diagnóstico, así como de las consecuencias y complicaciones de las ITS.

Por otro lado, el 23% obtuvieron un nivel moderado, demostrando que este grupo de estudiantes tiene nociones básicas sobre la ITS, es decir que, si bien conocen su definición y medios de transmisión, aún desconocen aspectos sobre su prevención, diagnóstico y consecuencias.

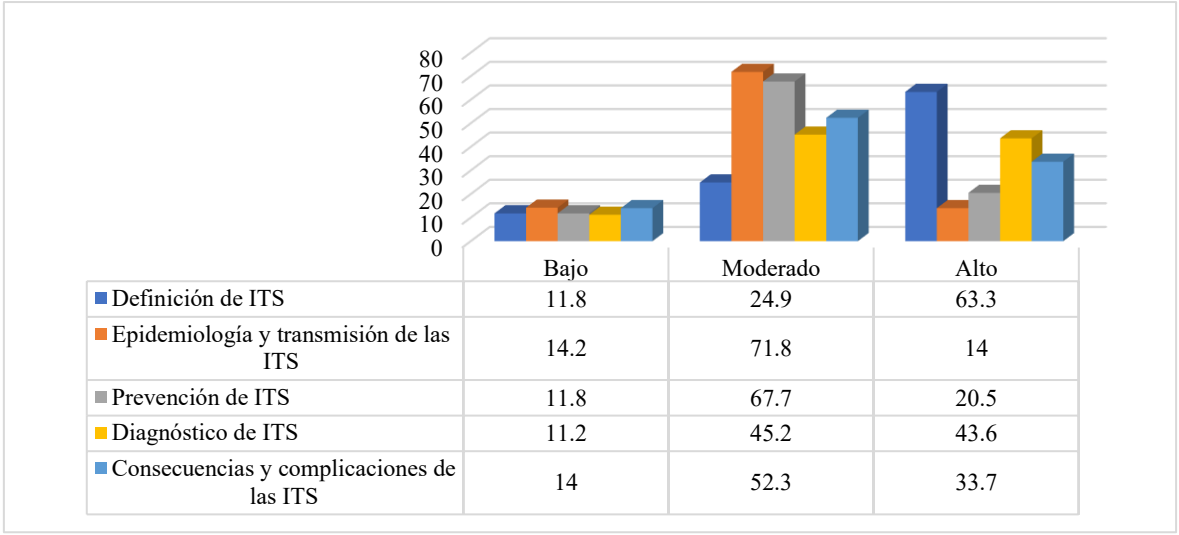
Por otro lado, se halló que en el 4,4% de los estudiantes, el nivel de conocimiento es de nivel bajo. Demostrando que este grupo minoritario refleja un desconocimiento total respecto a las ITS. Aunque porcentualmente este grupo es reducido, expone un riesgo elevado para la toma de decisiones dentro de su vida sexual.

Tabla 6
Nivel de conocimiento sobre las ITS según dimensiones

Nivel de conocimiento	Definición de ITS		Epidemiología y transmisión de las ITS		Prevención de ITS		Diagnóstico de ITS		Consecuencias y complicaciones de las ITS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	43	11.8	52	14.2	43	11.8	41	11.2	51	14
Moderado	91	24.9	262	71.8	247	67.7	165	45.2	191	52.3
Alto	231	63.3	51	14	75	20.5	159	43.6	123	33.7
Total	365	100	365	100	365	100	365	100	365	100

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 2
Nivel de conocimiento sobre las ITS según dimensiones



Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

En la dimensión sobre la definición de ITS, se identificó que el 63.3% (231 estudiantes) alcanzaron un nivel de conocimiento alto, lo que indica que identificaron correctamente que las ITS se transmiten principalmente por relaciones sexuales sin protección y reconocieron

adecuadamente el significado de las siglas ITS. Mientras que el 24.9% (91 estudiantes) obtuvo nivel moderado y el 11.8% (43 estudiantes) nivel bajo.

En la dimensión sobre la epidemiología y transmisión de las ITS, el 71.8% (262 estudiantes) presentó un nivel de conocimiento moderado, seguido del 14.2% (52 estudiantes) con nivel bajo y solo un 14.0% (51 estudiantes) con nivel alto.

Estos resultados ponen en evidencia que la mayoría de los estudiantes reconocen relativamente que el virus no se transmite por el contacto con objetos que no sean punzocortantes y por compartir bebidas. Además, reconocen que las personas seropositivas con signos clínicos pueden transmitir el virus, así como el uso adecuado del preservativo evita infecciones como VPH, sífilis o herpes, también conocen que las ITS no solo se transmiten exclusivamente por relaciones sexuales genitales.

En relación con la dimensión de prevención de ITS, se observó que la mayoría de los estudiantes, 67.7% (247 personas), presentaron un nivel de conocimiento moderado, mientras que el 20.5% (75 estudiantes) alcanzó un nivel alto y el 11.8% (43 estudiantes) mostró un conocimiento bajo. Estos resultados indican que, aunque la mayoría conoce de manera parcial las principales medidas preventivas, como el uso correcto del preservativo, la reducción del número de parejas sexuales, la importancia de los controles periódicos y la evitación de prácticas de riesgo.

En la dimensión sobre el diagnóstico de ITS, el 45.2% (165 estudiantes) presentó nivel moderado y el 43.6% (159 estudiantes) nivel alto, mientras que el 11.2% (41 estudiantes) mostró nivel bajo. Esto refleja que la mayoría de los estudiantes conoce relativamente cómo identificar la posibilidad de tener una ITS sin presentar síntomas y el efecto del diagnóstico precoz del VIH en la reducción de la transmisión.

Por último, en la dimensión sobre las consecuencias y complicaciones de las ITS, el nivel de conocimiento moderado fue predominante en el 52.3% (191 estudiantes), mientras que en el

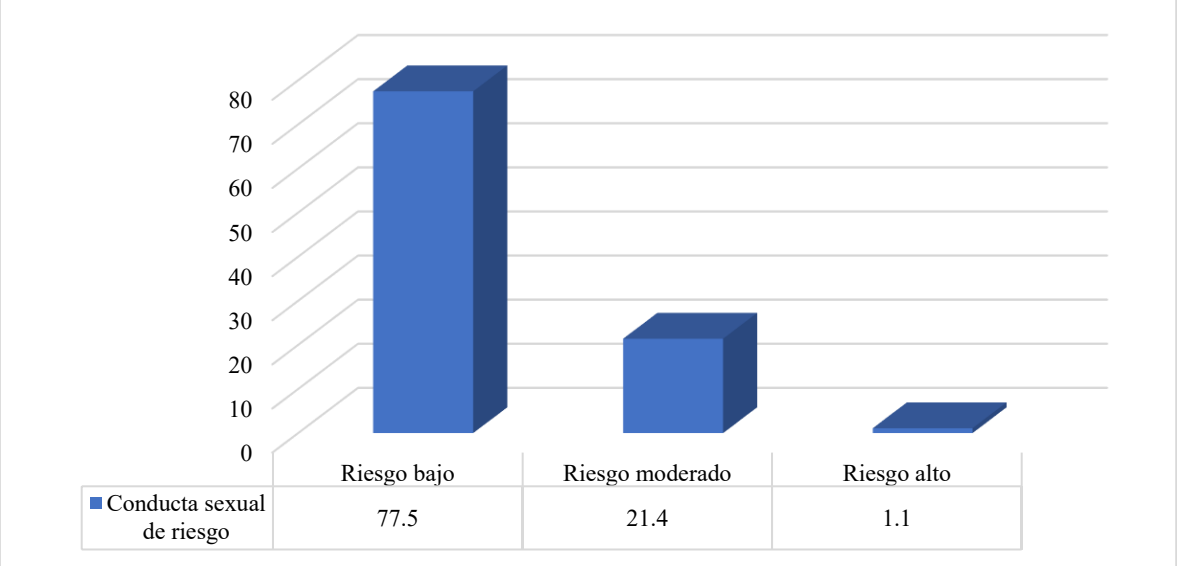
33.7% (123 estudiantes) fue de nivel alto y en el 14.0% (51 estudiantes) nivel bajo. Esta distribución muestra que algunos estudiantes identificaron correctamente que existen ITS asociadas al desarrollo de cáncer anal y genital, así como que una mujer puede ser estéril debido a una ITS.

Tabla 7.
Conducta sexual de riesgo

Conducta sexual de riesgo	n	%
Riesgo bajo	283	77.5
Riesgo moderado	78	21.4
Riesgo alto	4	1.1
Total	365	100.0

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 3.
Conducta sexual de riesgo



Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

Respecto a la conducta sexual de riesgo, se halló que el 77,5% presentó riesgo bajo, demostrando que este grupo no presenta exposición al riesgo sexual, ya que refieren haber tenido como máximo dos parejas sexuales desde su inicio sexual, además, no tienen relaciones sexuales sin el uso de preservativo.

De manera diferente, se halló que el 21,4% de los estudiantes presentó riesgo moderado a conductas sexuales inapropiadas, en quienes se identificó la práctica de relaciones sexuales ocasionales sin protección, así como por un número mayor de parejas sexuales.

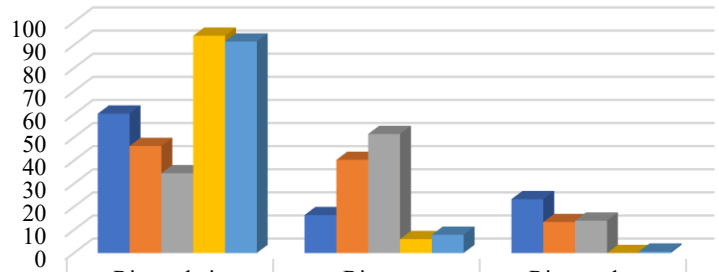
En contraste, se identificó que en el 1,1% de los estudiantes presentó riesgo alto en consecuencia de tener relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales que suelen ser desconocidos y refirieron haber realizado actividad sexual con más de una persona en un solo momento, así como haber compartido objetos sexuales y estar bajo influencia del alcohol o alguna sustancia alucinógena como la marihuana. Resultados que evidencian una alta vulnerabilidad a presentar alguna ITS.

Tabla 8.
Nivel de conducta sexual de riesgo según dimensiones

Nivel de conductas sexuales de riesgo		n	%
Riesgo bajo	Inicio sexual temprano	220	60.3
Riesgo moderado		60	16.4
Riesgo alto		85	23.3
Riesgo bajo	Número y tipo de parejas sexuales	169	46.3
Riesgo moderado		147	40.3
Riesgo alto		49	13.4
Riesgo bajo	Uso de preservativo	126	34.5
Riesgo moderado		188	51.5
Riesgo alto		51	14
Riesgo bajo	Prácticas sexuales promiscuas	343	94
Riesgo moderado		22	6
Riesgo alto		0	0
Riesgo bajo	Prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas	334	91.5
Riesgo moderado		29	7.9
Riesgo alto		2	0.6

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 4.
Nivel de conducta sexual de riesgo según dimensiones



	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
Inicio sexual temprano	60.3	16.4	23.3
Número y tipo de parejas sexuales	46.3	40.3	13.4
Uso de preservativo	34.5	51.5	14
Prácticas sexuales promiscuas	94	6	0
Prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas	91.5	7.9	0.6

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

En la tabla y figura, se muestra que el 60,3% de los estudiantes mostró riesgo bajo frente el inicio sexual temprano, lo que demuestra que este porcentaje de estudiantes tuvo su primera relación sexual en una edad mínima de 16 años, mientras que el 23,3% presentó riesgo alto, evidenciando que iniciaron su vida sexual antes de los 13 años. Asimismo, se identificó al 16,4% con riesgo moderado, lo que indica que este porcentaje de estudiantes tuvieron su primera relación sexual entre los 14 y 15 años.

Por otro lado, se halló que el 46,3% de los estudiantes presentó riesgo bajo frente al número y tipo de parejas sexuales, señalando que desde su inicio sexual hasta los últimos 12 meses tuvo una sola pareja sexual. A diferencia del 40,3% de estudiantes que reportaron haber tenido de 2 a 3 parejas sexuales hasta los últimos 12 meses. Mientras que el 13.4% presentó riesgo alto, en quienes se identificó mayor número de parejas sexuales, ya que indicaron haber tenido más de tres parejas sexuales desde el inicio de su vida sexual hasta los últimos 12 meses.

Respecto al no uso de preservativo, se identificó que el 51,5% de los estudiantes presentó riesgo moderado, ya que este grupo señaló tener relaciones sexuales sin preservativo ocasionalmente. Mientras que el 34,5% presentó riesgo bajo, pues son quienes al momento de mantener relaciones sexuales hacen uso del preservativo, a diferencia del 14% que presentó riesgo alto, pues es este porcentaje de estudiantes quienes señalaron que nunca utilizaron preservativo.

En cuanto a las prácticas sexuales promiscuas, se halló que el 94% presentó riesgo bajo, evidenciando que estos estudiantes no tienen relaciones sexuales ocasionales con desconocidos o con amigos que no sean su pareja; además, no tienen relaciones sexuales con más de una persona en un solo momento ni mucho menos usan o comparten objetos sexuales. Sin embargo, se halló 6% de estudiantes que sí realizan las actividades señaladas, por lo que presentaron riesgo moderado.

Respecto a las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas, se halló al 91,5% de estudiantes que presentaron riesgo bajo, ya que señalaron no consumir alcohol ni estar bajo el efecto de alguna droga antes de tener relaciones sexuales, a diferencia del 7,9% que se encuentran en riesgo moderado, ya que este porcentaje sí tiene relaciones sexuales de manera ocasional bajo efecto de las drogas. Mientras que el 0,6% se encuentra en riesgo alto, pues son quienes señalaron estar siempre bajo efecto del alcohol o drogas para tener relaciones sexuales.

De acuerdo a estos resultados, se evidencia que el riesgo bajo prevalece en la mayoría de las dimensiones, sin embargo, se muestran porcentajes llamativos en los grupos que presentan riesgo moderado o alto, ya que es reflejo de comportamientos que exponen la salud e integridad de quienes lo conforman, siendo los más vulnerables a contraer alguna ITS y embarazos no deseados.

Tabla 9

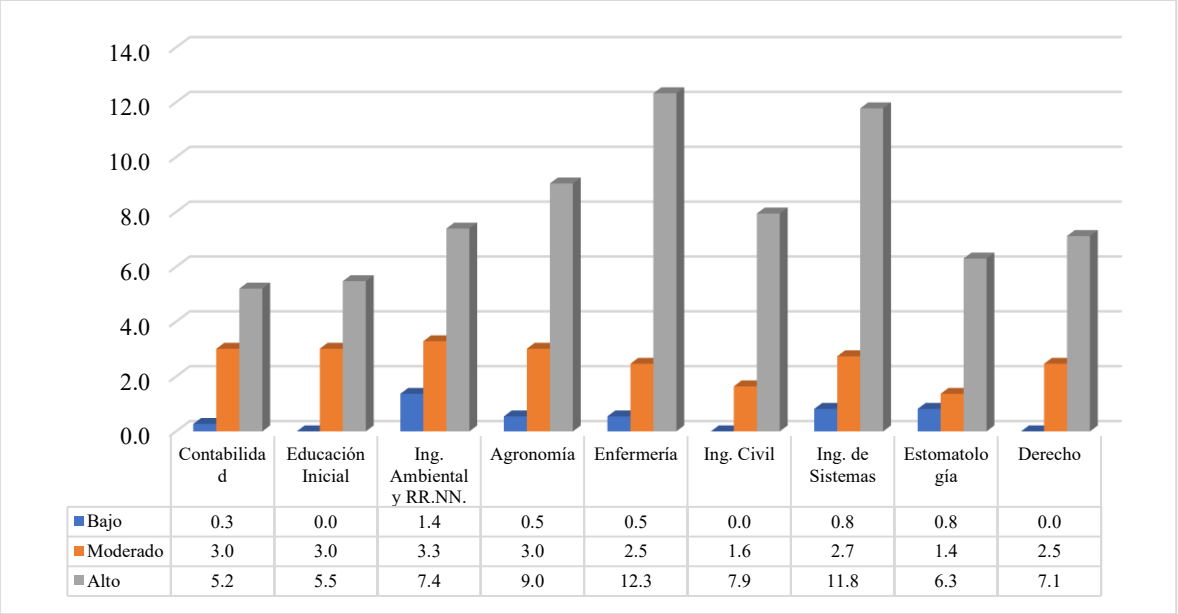
Nivel de conocimiento sobre ITS según carrera

Carrera	Nivel de conocimiento sobre ITS							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Contabilidad	1	0.3	11	3.0	19	5.2	31	8.5
Educación Inicial	0	0.0	11	3.0	20	5.5	31	8.5
Ing. Ambiental y RR.NN.	5	1.4	12	3.3	27	7.4	44	12.1
Agronomía	2	0.5	11	3.0	33	9.0	46	12.6
Enfermería	2	0.5	9	2.5	45	12.3	56	15.3
Ing. Civil	0	0.0	6	1.6	29	7.9	35	9.6
Ing. de Sistemas	3	0.8	10	2.7	43	11.8	56	15.3
Estomatología	3	0.8	5	1.4	23	6.3	31	8.5
Derecho	0	0.0	9	2.5	26	7.1	35	9.6
Total	16	4.4	84	23.0	265	72.6	365	100.0

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 5

Nivel de conocimiento sobre ITS según carrera



Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

Al observar los resultados generales, se aprecia que el 72,6% de los estudiantes evaluados (265 de 365) se ubica en el nivel alto de conocimiento sobre ITS, mientras que el 23,0% (84 estudiantes) se encuentra en un nivel moderado, y apenas el 4,4% (16 estudiantes) presenta un nivel bajo. Esta distribución general sugiere que, como universo, la población estudiantil

maneja un conocimiento aceptable sobre el tema; sin embargo, al desagregar los datos por carrera profesional, se identifican diferencias que merecen ser destacadas.

En cuanto al nivel alto de conocimiento, las carreras de Ingeniería Civil (29 de 35 estudiantes, equivalente al 82,9% dentro de su propio grupo) y Enfermería (45 de 56, es decir, 80,4%) son las que concentran la mayor proporción de estudiantes con dominio conceptual sobre las ITS. Les siguen de cerca Ingeniería de Sistemas (76,8%), Derecho (74,3%) y Estomatología (74,2%). En el extremo opuesto, aunque sin dejar de ser mayoritario, se ubican Contabilidad (61,3%) e Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales (61,4%), carreras donde el nivel alto, si bien predomina, lo hace con un margen más ajustado frente a los niveles moderado y bajo.

Respecto al nivel bajo de conocimiento, destaca Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales, que concentra la mayor proporción relativa (5 de 44 estudiantes, 11,4% de su grupo), seguida de Estomatología (3 de 31, 9,7%). En contraste, tres carreras: Educación Inicial, Ingeniería Civil y Derecho, no registran ningún estudiante en el nivel bajo, lo que indica que, al menos en términos de conocimiento mínimo aceptable, la totalidad de sus estudiantes supera ese umbral.

Estos resultados permiten inferir que el conocimiento sobre ITS no se distribuye de manera uniforme entre las distintas carreras profesionales, y que dicha variación podría estar relacionada con la naturaleza misma de la formación que reciben los estudiantes en cada una de ellas. Resulta comprensible, por ejemplo, que Enfermería figure entre las carreras con mayor proporción de estudiantes con conocimiento alto, dado que su formación académica incluye de manera directa contenidos vinculados a la salud sexual y reproductiva, la prevención de enfermedades infecciosas y la atención primaria en salud.

Tabla 10

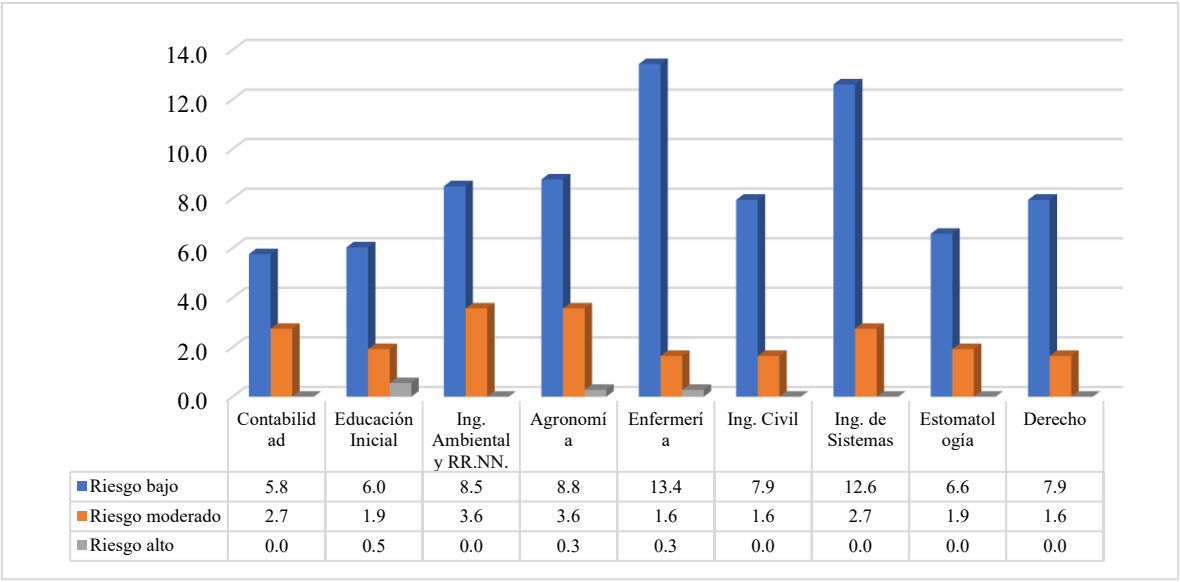
Conductas sexuales de riesgo según carrera

Carrera	Conductas sexuales de riesgo							
	Riesgo bajo		Riesgo moderado		Riesgo alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Contabilidad	21	5.8	10	2.7	0	0.0	31	8.5
Educación Inicial	22	6.0	7	1.9	2	0.5	31	8.5
Ing. Ambiental y RR.NN.	31	8.5	13	3.6	0	0.0	44	12.1
Agronomía	32	8.8	13	3.6	1	0.3	46	12.6
Enfermería	49	13.4	6	1.6	1	0.3	56	15.3
Ing. Civil	29	7.9	6	1.6	0	0.0	35	9.6
Ing. de Sistemas	46	12.6	10	2.7	0	0.0	56	15.3
Estomatología	24	6.6	7	1.9	0	0.0	31	8.5
Derecho	29	7.9	6	1.6	0	0.0	35	9.6
Total	283	77.5	78	21.4	4	1.1	365	100.0

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 6

Conductas sexuales de riesgo según carrera



Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

Se muestra que la mayoría de los estudiantes evaluados se ubica en un nivel de riesgo bajo (77,5%, equivalente a 283 de 365 estudiantes), mientras que un 21,4% (78 estudiantes) presenta riesgo moderado y apenas un 1,1% (4 estudiantes) se encuentra en riesgo alto. Este panorama general resulta alentador, aunque conviene revisar con más detalle lo que ocurre

dentro de cada carrera, pues ahí es donde aparecen algunos matices que la cifra global no logra mostrar.

Enfermería concentra el mayor número de estudiantes en riesgo bajo (49 de 56, un 87,5% dentro de su grupo), seguida de Ingeniería de Sistemas (46 de 56, 82,1%) e Ingeniería Civil (29 de 35, 82,9%). En el otro extremo, Contabilidad presenta la proporción más baja de estudiantes en riesgo bajo (67,7%), lo que a su vez se traduce en una mayor concentración relativa en el nivel moderado dentro de esta carrera.

En cuanto al riesgo alto, aunque las cifras son mínimas en toda la muestra, se observa presencia de estudiantes en esta categoría en tres carreras: Educación Inicial (2 estudiantes, 6,5% de su grupo), Agronomía (1 estudiante, 2,2%) y Enfermería (1 estudiante, 1,8%). El resto de las carreras no registra ningún caso en este nivel, lo cual resulta relevante considerando que se trata de la categoría de mayor preocupación desde el punto de vista de la salud sexual.

Los resultados permiten sostener que, en su conjunto, la población estudiantil evaluada mantiene conductas sexuales mayormente prudentes, lo que representa un hallazgo positivo. No obstante, resulta pertinente detenerse en aquellos casos donde el riesgo alto hace su aparición, pues aunque numéricamente reducidos, no dejan de ser significativos para efectos preventivos.

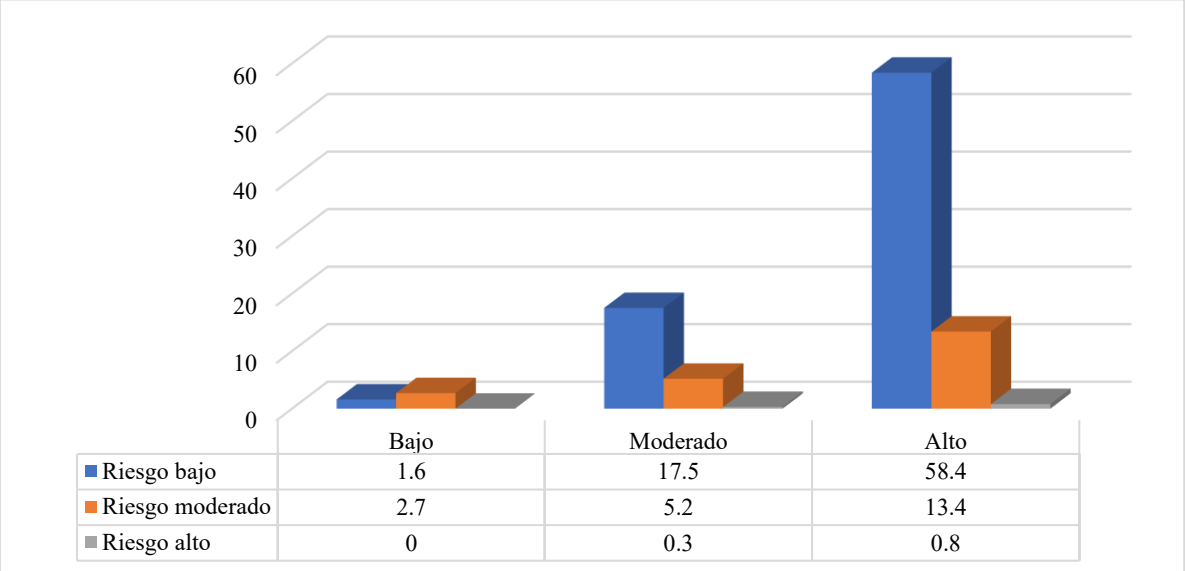
Tablas cruzadas

Tabla 11.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las conductas sexuales de riesgo

Conocimiento sobre ITS	Conducta sexual de riesgo							
	Riesgo bajo		Riesgo moderado		Riesgo alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	6	1.6	10	2.7	0	0.0	16	4.4
Moderado	64	17.5	19	5.2	1	0.3	84	23.0
Alto	213	58.4	49	13.4	3	0.8	265	72.6
Total	283	77.5	78	21.4	4	1.1	365	100.0

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 7.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las conductas sexuales de riesgo



Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

Respecto al análisis descriptivo de la relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo, se halló que, del 100% de los estudiantes evaluados, el 77,5% presentó riesgo bajo, de los cuáles el 58,4% tiene conocimiento de nivel alto, mientras que el 17,5% conocimiento moderado y el 1,6% conocimiento bajo.

También se halló que del 21,4% de los estudiantes que tienen riesgo moderado a presentar conductas sexuales, el 13,4% reflejó tener nivel alto de conocimiento respecto a

las ITS, seguido del 5,2% que tienen conocimiento moderado y solo el 2,7% conocimiento bajo.

Respecto al 1,1% que reflejó riesgo alto, se halló que el 0,8% de estos presenta nivel alto de conocimiento y el 0.3% nivel moderado.

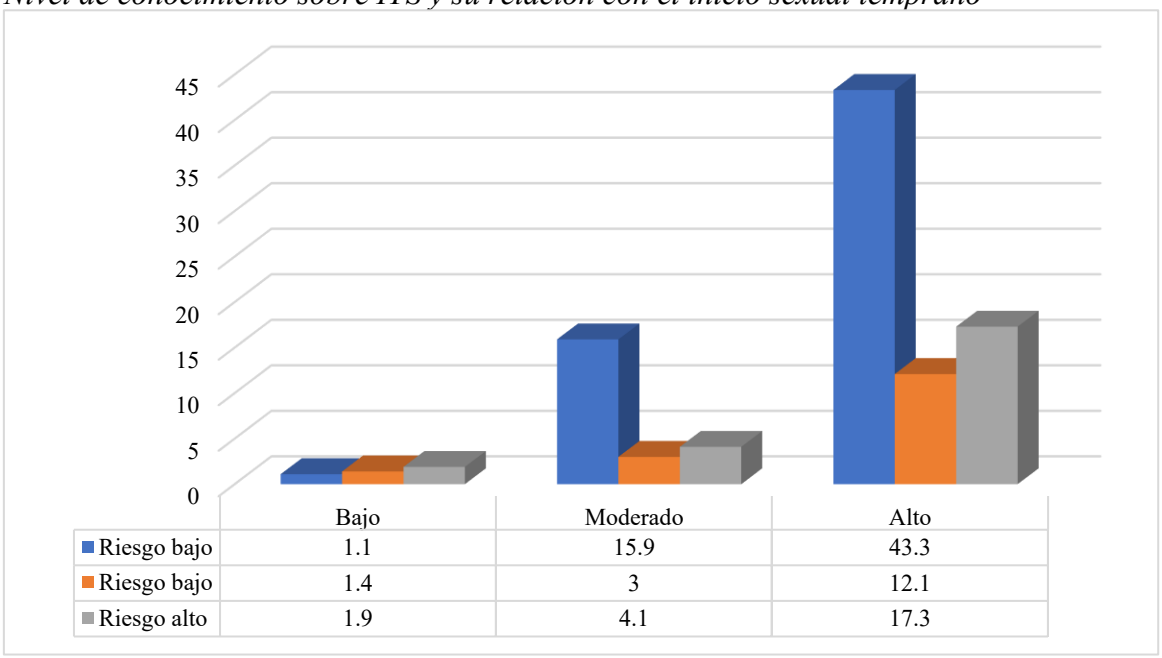
Estos resultados son el claro reflejo de que, tener un buen nivel de conocimiento respecto a las ETS, representa un factor protector ante las conductas sexuales de riesgo, sin embargo, no el único ni suficiente factor para modificar el comportamiento de los estudiantes, sino que podrían presentarse otros factores.

Tabla 12.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el inicio sexual temprano

Conocimiento sobre ITS	Inicio sexual temprano							
	Riesgo bajo		Riesgo moderado		Riesgo alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	1.1	5	1.4	7	1.9	16	4.4
Moderado	58	15.9	11	3.0	15	4.1	84	23.0
Alto	158	43.3	44	12.1	63	17.3	265	72.6
Total	220	60.3	60	16.4	85	23.3	365	100.0

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 8.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el inicio sexual temprano



Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

En cuanto al análisis de relación entre el conocimiento sobre ITS y el inicio sexual temprano, se identificó que del 100% de los estudiantes, el 60,3% presentó riesgo bajo, de los cuales el 43,3% cuenta con alto nivel de conocimiento. Seguido del 15,9% que tiene conocimiento moderado y solo el 1,1% presentó conocimiento de nivel bajo.

Mientras que del 23,3% que se encuentran en riesgo moderado frente al inicio sexual temprano, el 17,3% tiene nivel alto de conocimiento, el 4,1% de nivel moderado y el 1,9% nivel bajo.

A diferencia del 16,4% que se encuentra en el nivel de riesgo moderado, de los cuales el 12,1% reflejó conocimiento de nivel alto, el 3% con nivel moderado y el 1,4% de nivel bajo.

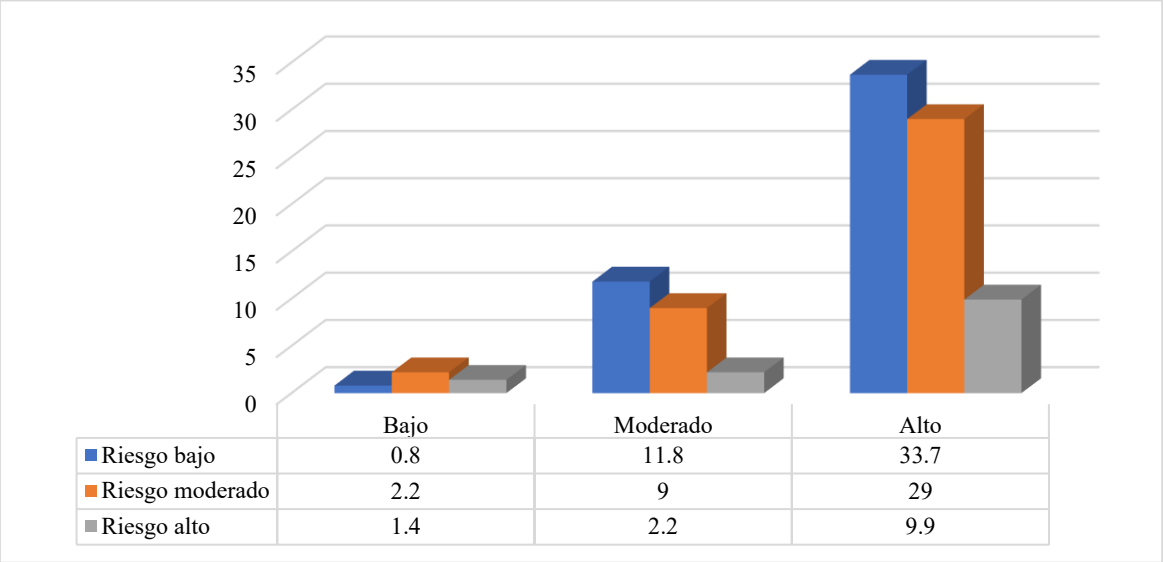
Estos resultados permiten deducir que el contar con un buen nivel de conocimiento, se presenta una menor probabilidad de inicio sexual temprano, mismo que representa un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva, ya que incrementa la vulnerabilidad a contraer algún tipo de ITS.

Tabla 13.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el número y tipo de parejas sexuales

Conocimiento sobre ITS	Número y tipo de parejas sexuales							
	Riesgo bajo		Riesgo moderado		Riesgo alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	3	0.8	8	2.2	5	1.4	16	4.4
Moderado	43	11.8	33	9.0	8	2.2	84	23.0
Alto	123	33.7	106	29.0	36	9.9	265	72.6
Total	169	46.3	147	40.3	49	13.4	365	100.0

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 9.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el número y tipo de parejas sexuales



	Bajo	Moderado	Alto
Riesgo bajo	0.8	11.8	33.7
Riesgo moderado	2.2	9	29
Riesgo alto	1.4	2.2	9.9

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

En la tabla y figura, se evidencia que del 100% de los estudiantes encuestados, el 46,3% presentó riesgo bajo respecto al número y tipo de parejas sexuales, ya que el 33,7% presentaron nivel alto de conocimiento sobre ITS, mientras que el 11,8% tiene conocimiento moderado y el 0,8% conocimiento de nivel bajo.

Se identificó al 40,3% dentro del nivel de riesgo moderado, de los que el 29% reflejó nivel alto de conocimiento sobre ITS, el 9% nivel moderado y solo el 2,2% nivel bajo.

Mientras que del 13,4% de los estudiantes que se encuentran con un nivel de riesgo alto, el 9,9% cuenta con alto nivel de conocimiento, el 2,2% nivel moderado y el 1,4% nivel bajo.

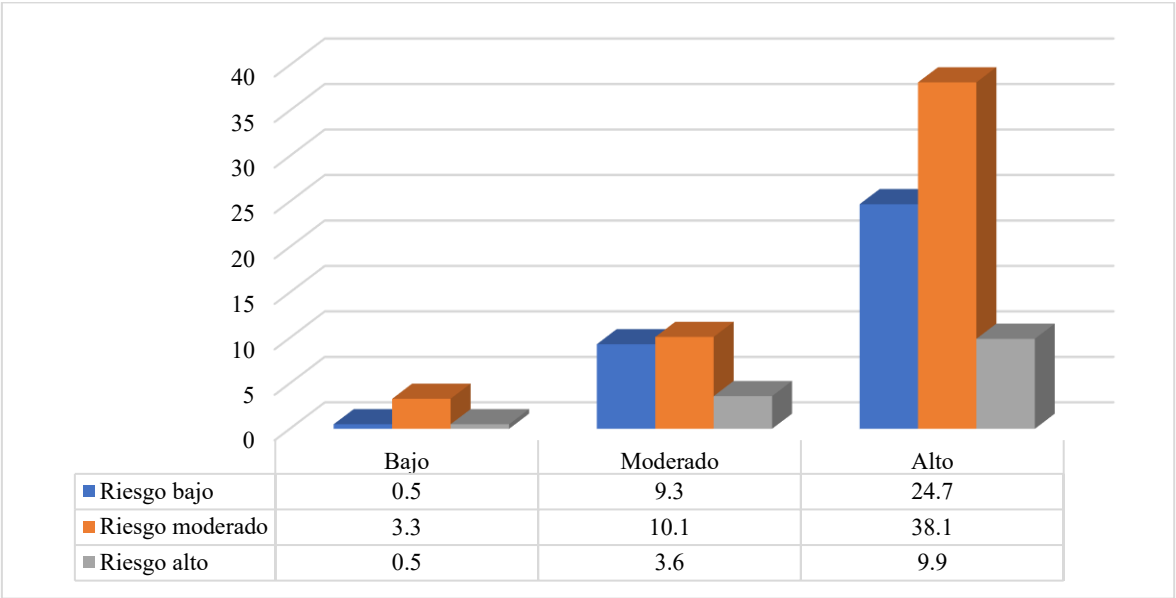
De acuerdo a estos resultados, se muestra un comportamiento relacionado entre el nivel de conocimiento sobre ITS y el número de parejas sexuales, ya que se muestra que ante un mayor nivel de conocimiento, mayor es el riesgo bajo y viceversa. Sin embargo, también se observa que un porcentaje considerable de estudiantes con conocimiento alto se ubica en niveles de riesgo moderado y alto, lo que indica que esta relación no es absoluta.

Tabla 14.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el uso de preservativo

Conocimiento sobre ITS	No uso de preservativo							
	Riesgo bajo		Riesgo moderado		Riesgo alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	2	0.5	12	3.3	2	0.5	16	4.4
Moderado	34	9.3	37	10.1	13	3.6	84	23.0
Alto	90	24.7	139	38.1	36	9.9	265	72.6
Total	126	34.5	188	51.5	51	14.0	365	100.0

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 10.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con el uso de preservativo



Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

A partir de la tabla y figura, se muestra que del 100% de los encuestados, el 34,5% presentó riesgo bajo respecto al uso de preservativo; dentro de este grupo se evidencia que el 24,7% tiene conocimiento alto sobre ITS, el 9,3% nivel moderado y el 0,5% nivel bajo.

De manera diferente, se evidenció que el 51,5% de los estudiantes se ubicó en riesgo moderado, es decir, presentan un uso ocasional del preservativo; de este porcentaje, el 38,1% tiene conocimiento alto, el 10,1% conocimiento moderado y el 3,3% conocimiento bajo.

Asimismo, el 14% se encuentra en riesgo alto, lo que implica que no utilizan preservativo, observándose que el 9,9% posee conocimiento alto, el 3,6% conocimiento moderado y el 0,5% conocimiento bajo.

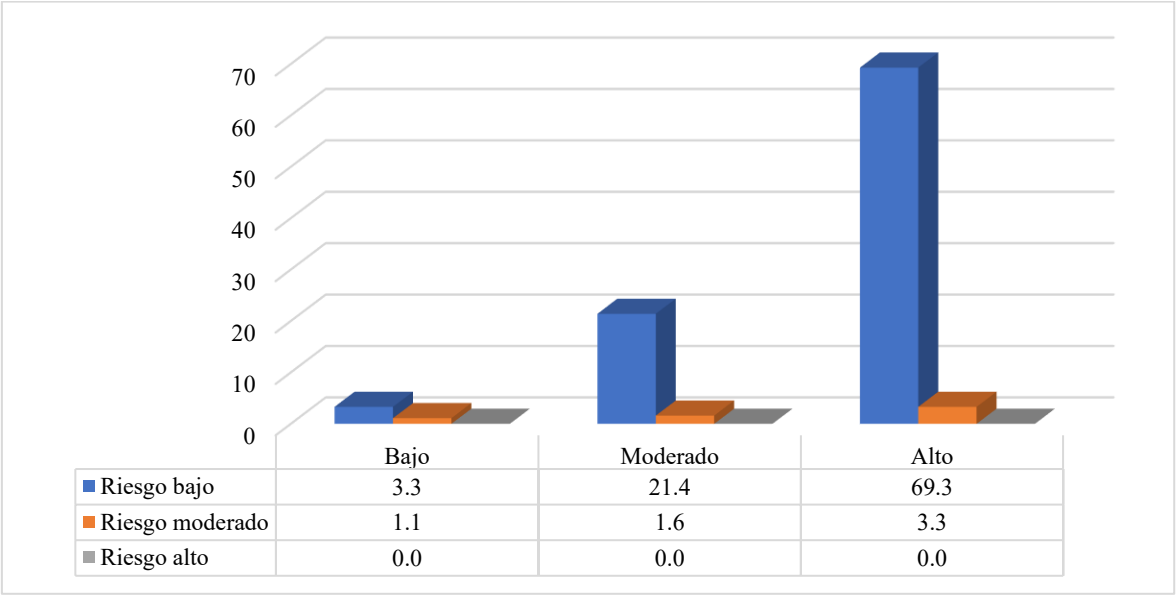
De acuerdo a estos resultados, se deduce que, si bien el conocimiento alto sobre ITS se concentra en mayor proporción en el riesgo bajo, también predomina en los niveles de riesgo moderado e incluso alto, lo que evidencia que el conocimiento no garantiza un uso adecuado del preservativo.

Tabla 15.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las prácticas sexuales promiscuas

Conocimiento sobre ITS	Prácticas sexuales promiscuas							
	Riesgo bajo		Riesgo moderado		Riesgo alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	12	3.3	4	1.1	0	0.0	16	4.4
Moderado	78	21.4	6	1.6	0	0.0	84	23
Alto	253	69.3	12	3.3	0	0.0	265	72.6
Total	343	94	22	6	0	0.0	365	100

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 11.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las prácticas sexuales promiscuas



Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

A partir de la tabla y figura, se muestra que del 100% de los encuestados, el 94% presentó riesgo bajo, dentro de este grupo se evidencia que el 69,3% tiene conocimiento alto respecto a las ITS, el 21,4% nivel moderado y el 3,3% nivel bajo.

De manera diferente, se evidenció que el 6% de los estudiantes se ubicó dentro del riesgo moderado frente a las prácticas promiscuas, de este porcentaje, el 3,3% tiene conocimiento alto sobre las ITS, el 1,6% conocimiento moderado y, el 1,1% conocimiento bajo.

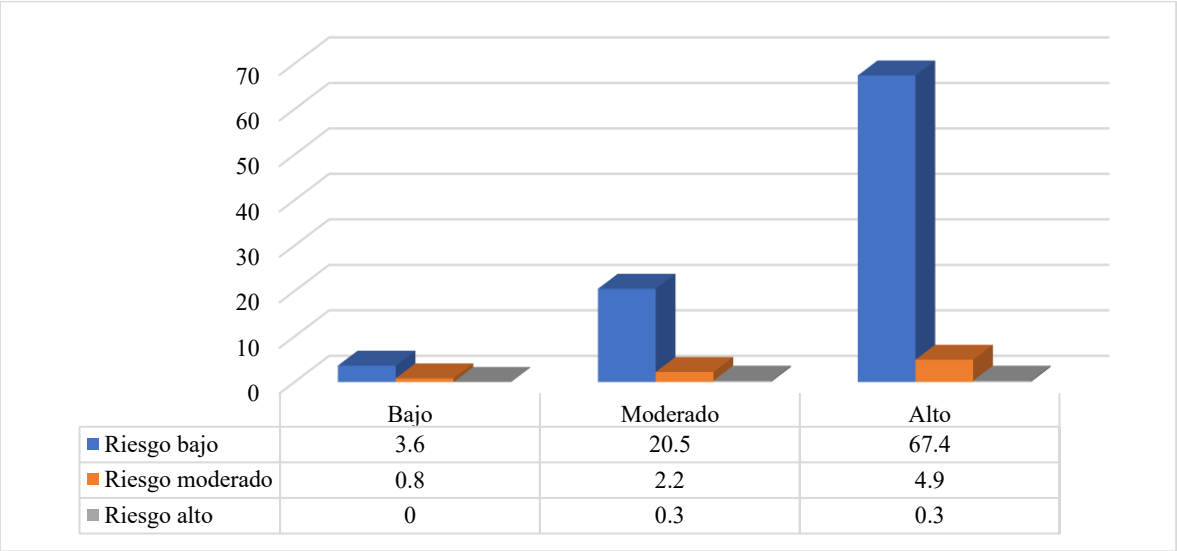
Estos resultados reflejan que el conocimiento sobre las ITS actúa como un factor protector clave frente a la adopción de prácticas sexuales promiscuas, ya que a medida que el nivel de conocimiento aumenta, se incrementa la probabilidad de que los estudiantes eviten conductas de riesgo. Sin embargo, también se evidencia que un pequeño grupo, pese a contar con conocimiento alto o moderado, aún se ubica en riesgo, lo que indica que el conocimiento no es el único determinante del comportamiento sexual.

Tabla 16.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas

Conocimiento sobre ITS	Prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas							
	Riesgo bajo		Riesgo moderado		Riesgo alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	13	3.6	3	0.8	0	0.0	16	4.4
Moderado	75	20.5	8	2.2	1	0.3	84	23.0
Alto	246	67.4	18	4.9	1	0.3	265	72.6
Total	334	91.5	29	7.9	2	0.6	365	100.0

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Figura 12.
Nivel de conocimiento sobre ITS y su relación con las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas



	Bajo	Moderado	Alto
Riesgo bajo	3.6	20.5	67.4
Riesgo moderado	0.8	2.2	4.9
Riesgo alto	0	0.3	0.3

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Interpretación y análisis:

Mediante la tabla y figura, se muestra que del 100% de los encuestados, el 91,5% presentó riesgo bajo frente a las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas; dentro de este grupo se evidencia que el 67,4% tiene conocimiento alto sobre ITS, el 20,5% nivel moderado y el 3,6% nivel bajo.

Diferentemente del 7,9% de los estudiantes que se ubicó en riesgo moderado, es decir, mantienen relaciones sexuales ocasionalmente bajo efectos de sustancias; de este porcentaje, el 4,9% tiene conocimiento alto, el 2,2% conocimiento moderado y el 0,8% conocimiento bajo.

Por otro lado, se halló que el 0,6% de estudiantes se encuentra en riesgo alto, lo que implica que siempre tienen relaciones sexuales bajo efectos de drogas, observándose que el 0,3% posee conocimiento alto y el 0,3% conocimiento moderado.

5.2. Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

Tabla 17.
Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual	0.099	365	0.000
Conducta sexual de riesgo	0.169	365	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Los resultados obtenidos mediante la prueba de *Kolmogorov–Smirnov* indican que tanto la variable "Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)" como la variable "Conducta sexual de riesgo" presentan valores de significancia de p = 0, 000, inferiores al umbral estándar de 0, 05. Este hallazgo permite concluir que los datos no se distribuyen normalmente en ninguna de las dos variables ($p < 0.05$). Dado que ambas variables muestran distribución no normal, el uso de una prueba no paramétrica para evaluar la relación entre ellas resulta adecuado.

En ese sentido, se determinó el uso del coeficiente de correlación de Spearman, por ser estadísticamente pertinente, pues esta prueba no exige normalidad en los datos y trabaja con rangos ordinales, lo cual coincide con la naturaleza de las variables evaluadas.

Prueba de hipótesis general

H_G: El conocimiento sobre las ITS se relaciona significativamente con la conducta sexual de riesgo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

H_0: El conocimiento sobre las ITS no se relaciona significativamente con la conducta sexual de riesgo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

Tabla 18.
Prueba de hipótesis general

			Conducta sexual de riesgo
Rho de Spearman	Conocimiento sobre ITS	Coeficiente de correlación	-,593*
		Sig. (bilateral)	0.014
		N	365

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Los resultados muestran un coeficiente de correlación de –0,593, con una significancia de p = 0, 014, valor que se sitúa por debajo del nivel de significancia establecido (0,05). Estos hallazgos confirman la existencia de una relación inversa, moderada y estadísticamente significativa entre las variables, por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Lo que indica que, a medida que se incrementa el nivel de conocimiento sobre ITS, se observa una tendencia a la disminución de las conductas sexuales de riesgo, demostrando que a mayores niveles de información se presentan comportamientos más protectores.

Prueba de la primera hipótesis específica

H_1: El nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona significativamente con el inicio sexual temprano en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

H_0: El nivel de conocimiento sobre ITS no se relaciona significativamente con el inicio sexual temprano en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

Tabla 19.
Prueba de la primera hipótesis específica

			Inicio sexual temprano
Rho de Spearman	Conocimiento sobre ITS	Coeficiente de correlación	-.313
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	365

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Los resultados evidencian un coeficiente de correlación igual a -0,313 y nivel de significancia igual a 0,001; que al menor al 0,05 se demuestra que existe relación inversa, baja y significativa entre el nivel de conocimiento y el inicio sexual temprano. De acuerdo a estos resultados, se rechazó la hipótesis nula, ya que se demostró que la hipótesis alternativa propuesta es verdadera.

A partir de estos resultados, se demuestra que a medida que el conocimiento sea mayor, se presenta un menor riesgo respecto al inicio sexual temprano.

Prueba de la segunda hipótesis específica

H_2: El nivel de conocimiento sobre las ITS se relaciona significativamente con el número y tipo de pareja sexual en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

H_0: El nivel de conocimiento sobre las ITS no se relaciona significativamente con el número y tipo de pareja sexual en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

Tabla 20.
Prueba de la segunda hipótesis específica

			Número y tipo de parejas sexuales
Rho de Spearman	Conocimiento sobre ITS	Coeficiente de correlación	-.537
		Sig. (bilateral)	0.004
		N	365

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

En la tabla se muestra que existe relación inversa, moderada y significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y el número y tipo de parejas sexuales, que se explica por el valor de rho igual a -0,537 y significancia igual a 0,004. Contando con un valor inferior al 0,05 se rechazó la hipótesis nula, dando aceptación inmediata a la hipótesis alternativa.

De acuerdo a estos resultados se demuestra que cuanto mayor es el conocimiento, se disminuye la práctica respecto al número y tipo de parejas sexuales.

Prueba de la tercera hipótesis específica

H_3: El nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona significativamente con el no uso de preservativo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

H_0: El nivel de conocimiento sobre ITS no se relaciona significativamente con el no uso de preservativo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

Tabla 21.
Prueba de la tercera hipótesis específica

			Uso de preservativo
Rho de Spearman	Conocimiento sobre ITS	Coeficiente de correlación	-.231
		Sig. (bilateral)	0.002
		N	365

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

En la tabla se muestra que el valor del coeficiente de correlación es igual a -,231 y la significancia es de 0,002, a partir de estos resultados se demuestra que existe relación inversa, baja y significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y el uso de preservativo. Al tener el valor de significancia por debajo del 0,05, se rechazó la hipótesis nula ya que se demostró la veracidad de la hipótesis alternativa.

De acuerdo a estos datos, se evidencia que los estudiantes con mayor nivel de conocimiento sobre ITS se presentan menores prácticas sexuales sin el uso de preservativo.

Prueba de la cuarta hipótesis específica

H_4: El nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona significativamente con las prácticas promiscuas en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

H_0: El nivel de conocimiento sobre ITS no se relaciona significativamente con las prácticas promiscuas en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

Tabla 22.
Prueba de la cuarta hipótesis específica

			Prácticas sexuales promiscuas
Rho de Spearman	Conocimiento sobre ITS	Coeficiente de correlación	-,421*
		Sig. (bilateral)	0.003
		N	365

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

En la tabla se demuestra que el coeficiente de correlación es igual a -0, 421 con valor de p igual a 0,003, estos datos reflejan la existencia de relación inversa, moderada y significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y las prácticas sexuales promiscuas. Razón por la cual se rechazó la hipótesis nula al contar con suficiente aval estadístico para dar aceptación a la hipótesis alternativa.

De acuerdo a estos resultados se demuestra que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre ITS, disminuye ligeramente la probabilidad de que los estudiantes presenten prácticas sexuales promiscuas, tales como mantener relaciones sexuales con personas desconocidas, sostener encuentros sexuales ocasionales con amistades, participar en relaciones con múltiples personas simultáneamente o utilizar objetos sexuales compartidos.

Prueba de la quinta hipótesis específica

H_5: El nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona significativamente con las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

H_0: El nivel de conocimiento sobre ITS no se relaciona significativamente con las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Abancay, 2025

Tabla 23.
Prueba de la quinta hipótesis específica

			Prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas
Rho de Spearman	Conocimiento sobre ITS	Coeficiente de correlación	-.364
		Sig. (bilateral)	0.011
		N	365

Nota. Resultados obtenidos a partir del procesamiento de datos recolectados por encuesta

Los resultados demuestran la existencia de relación inversa, baja y significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS con las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas explicados por el valor de rho igual a -0,364 y significancia de 0,011. De acuerdo a estos datos se procedió a rechazar la hipótesis nula demostrando la veracidad de la hipótesis alternativa.

De acuerdo a estos resultados, se evidencia que a mayor nivel de conocimiento sobre ITS, se tiende a disminuir ligeramente la presencia de prácticas sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas como alcohol, marihuana, éxtasis u otras drogas que disminuyen la capacidad de juicio y aumentan la exposición al riesgo.

5.3. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y la conducta sexual de riesgo en los estudiantes. En cuanto a este objetivo, los resultados evidencian que el 72,6% de los estudiantes presentaron nivel alto de conocimiento sobre ITS, mientras que el 77,5% manifestó conducta sexual protectora. Además, se evidenció relación inversa, moderada y significativa (rho = -0,593; p = 0,014), lo que indica que a medida que aumenta el conocimiento sobre ITS, disminuyen las conductas sexuales de riesgo.

Estos resultados se alinean parcialmente con lo reportado por Mairena (2024) y Mallqui (2024), quienes evidenciaron que, aunque existe un nivel adecuado de conocimiento (68,7% y 72%, respectivamente), persisten prácticas de riesgo en proporciones elevadas (83,7% y 65%). En este sentido, se observa una coincidencia en cuanto a la existencia de una brecha entre conocimiento y conducta, aunque en el presente estudio esta relación es menos pronunciada dado que predomina el riesgo bajo.

En relación con el primer objetivo específico, referido al inicio sexual temprano, los resultados muestran que el 60,3% presenta riesgo bajo, mientras que el 23,3% se ubica en riesgo alto. A nivel inferencial, se identificó una relación inversa, baja y significativa (rho = -0,313; p = 0,001), lo que indica que un mayor conocimiento se relaciona con menor probabilidad de inicio sexual temprano. Este hallazgo guarda coherencia con lo señalado por Martínez y López (2022), quienes sostienen que el inicio precoz se vincula con menor percepción de riesgo. Asimismo, García et al. (2021) indican que iniciar la vida sexual a edades tempranas incrementa la probabilidad de prácticas sin protección.

En comparación con los estudios de Jaimes (2023) y García-Duarte et al. (2024) que identificaron que la edad de inicio genera la presencia de conductas de riesgo en poblaciones jóvenes, lo que coincide con la identificación de un 23,3% de riesgo alto en esta dimensión.

Estos resultados encuentran explicación desde el modelo de creencias en salud, explicando que este comportamiento es causado por una baja percepción de susceptibilidad o severidad de riesgos contra la salud, lo que reduce la adopción de medidas preventivas.

Respecto al segundo objetivo específico, referido al número y tipo de parejas sexuales, los resultados muestran que el 46,3% presenta riesgo bajo, mientras que el 40,3% se encuentra en riesgo moderado y el 13,4% en riesgo alto. A nivel inferencial, se evidenció una relación inversa, moderada y significativa (rho = -0,537; p = 0,004). Este hallazgo indica que el incremento del conocimiento se asocia con una reducción en el número de parejas sexuales.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Mallqui (2024), quien identifica que el 65% de estudiantes presenta conductas de riesgo, incluyendo múltiples parejas sexuales. Asimismo, Zarza (2023) reporta que el 50% tiene exposición a múltiples parejas sexuales. En contraste, en el presente estudio se observa una mayor proporción de riesgo bajo, lo que podría indicar un mayor impacto del conocimiento en esta dimensión. Desde la teoría sociocognitiva de Bandura, este comportamiento puede explicarse por la influencia del entorno social y los modelos observados, los cuales moldean tanto el conocimiento como la conducta. De este modo, aunque el conocimiento sea elevado, las dinámicas sociales pueden favorecer la multiplicidad de parejas.

En relación con el tercer objetivo específico, referido al uso de preservativo, los resultados muestran que el 51,5% se encuentra en riesgo moderado y el 14% en riesgo alto, mientras que solo el 34,5% presenta riesgo bajo. Se identificó una relación inversa, baja y significativa (rho = -0,231; p = 0,002), evidenciando que, aunque el conocimiento tiene relación, su efecto es limitado para considerar el uso de preservativo.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Mairena (2024), quien señala que el 83,7% presenta prácticas preventivas inadecuadas, así como con Mallqui (2024), donde se

identifican prácticas sin protección. Asimismo, González et al. (2021) y Jiménez y Torres (2023), sostienen que el conocimiento no garantiza el uso del preservativo, lo que refuerza la evidencia encontrada. Desde la teoría del comportamiento planificado, esto puede explicarse por la influencia de actitudes y normas sociales que condicionan el uso del preservativo, así como por barreras percibidas que limitan su utilización. En este sentido, el conocimiento resulta necesario, pero no suficiente para modificar esta conducta.

En cuanto al cuarto objetivo específico, referido a las prácticas sexuales promiscuas, se evidenció que el 94% presenta riesgo bajo y solo el 6% riesgo moderado. A nivel inferencial, se halló una relación inversa, moderada y significativa (rho = -0,421; p = 0,003). Este resultado indica que el conocimiento actúa como un factor protector frente a la promiscuidad.

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Martínez et al. (2023) y Fernández y Pérez (2022), quienes destacan que la promiscuidad incrementa el riesgo de ITS y refleja una baja percepción del riesgo. Asimismo, se observa concordancia parcial con Garibay (2024), quien identificó actitudes permisivas en el 40% de los estudiantes, aunque en el presente estudio este porcentaje es considerablemente menor. Desde el modelo de creencias en salud, este resultado puede explicarse por una mayor percepción de severidad y beneficios de la prevención en quienes poseen mayor conocimiento, lo que favorece la adopción de conductas protectoras.

Respecto a la relación con el quinto objetivo específico, referido a las prácticas sexuales bajo efectos de drogas psicoactivas, los resultados muestran que el 91,5% presenta riesgo bajo, mientras que el 7,9% se encuentra en riesgo moderado y el 0,6% en riesgo alto. Así como también se evidenció una relación inversa, baja y significativa (rho = -0,364; p = 0,011). Estos resultados coinciden con lo señalado por García et al. (2023), quienes indican que el consumo de sustancias se asocia con conductas sexuales de riesgo. Asimismo, guardan

relación con García-Duarte et al. (2024), quienes reportan un 60% de prácticas de riesgo vinculadas al consumo de alcohol.

Desde la teoría sociocognitiva, este comportamiento puede explicarse por la influencia del entorno y la imitación de conductas, mientras que, desde el modelo de creencias en salud, la disminución del juicio bajo efectos de sustancias reduce la percepción del riesgo y la capacidad de tomar decisiones preventivas.

En tanto, los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona de manera inversa y significativa con las conductas sexuales de riesgo, tanto a nivel general como en sus dimensiones específicas. No obstante, también se demuestra que esta relación no es absoluta, ya que persisten conductas de riesgo incluso en estudiantes con alto nivel de conocimiento.

VI. Conclusiones

Primera. Se determinó que existe una relación inversa, moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y la conducta sexual de riesgo en los estudiantes evaluados. Este resultado permite afirmar que, a medida que el conocimiento sobre ITS se incrementa, se observa disminución de conductas sexuales de riesgo. No obstante, también se evidencia que el conocimiento no actúa de manera absoluta, ya que un grupo de estudiantes, pese a contar con niveles altos de conocimiento, presentaron comportamientos de riesgo.

Segunda. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona de manera inversa, baja y significativa con el inicio sexual temprano. Esto indica que los estudiantes con mayor conocimiento tienden a iniciar su vida sexual a edades más tardías. Sin embargo, la presencia de un porcentaje considerable de estudiantes que iniciaron su vida sexual a edades tempranas evidencia que el conocimiento no siempre logra prevenir este comportamiento.

Tercera. Se halló que existe una relación inversa, moderada y significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS con el número y tipo de parejas sexuales. Lo que evidencia que un mayor conocimiento se relaciona con una menor cantidad de parejas sexuales. A pesar de ello, se identificó que un grupo de estudiantes con conocimiento alto mantiene múltiples parejas sexuales, lo que pone de manifiesto que el conocimiento no garantiza por sí mismo la adopción de conductas sexuales responsables.

Cuarta. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona de manera inversa, baja y significativa con el uso de preservativo. Resultado que demuestra que, un mayor conocimiento contribuye a reducir las prácticas sexuales sin protección, También se halló que una proporción importante de estudiantes con conocimiento alto no utiliza preservativo de manera constante.

Quinta. Se identificó que existe una relación inversa, moderada y significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y las prácticas sexuales promiscuas. Este resultado sugiere que el conocimiento actúa como un factor protector frente a este tipo de conductas, favoreciendo la adopción de prácticas más seguras. Sin embargo, la presencia de un grupo reducido de estudiantes que mantiene conductas promiscuas a pesar de contar con conocimiento adecuado, evidencia que la información no siempre se traduce en comportamientos responsables.

Sexta. Se identificó relación inversa y significativa, entre el nivel de conocimiento y las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas psicoactivas. Esto indica que un mayor conocimiento contribuye a disminuir este tipo de conductas; sin embargo, su efecto es limitado, ya que aún se identifican estudiantes que, pese a conocer los riesgos, se involucran en relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias, lo que incrementa su vulnerabilidad.

VII. Recomendaciones

Primera. A las autoridades universitarias: implementar programas permanentes de educación sexual integral dirigidos a los estudiantes, los cuales no se limiten únicamente a la transmisión de información sobre infecciones de transmisión sexual, sino que incorporen el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones, el fortalecimiento de la percepción del riesgo y la promoción de conductas sexuales responsables. Estos programas deben ser diseñados de manera participativa, considerando las características socioculturales de la población estudiantil, y ejecutarse de forma periódica a lo largo del ciclo académico.

Segunda. A la unidad de bienestar universitario: fortalecer los servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, garantizando espacios accesibles, confidenciales y libres de estigmatización, donde los estudiantes puedan recibir orientación profesional oportuna. Este servicio debe incluir sesiones individuales y grupales que aborden temas como el uso adecuado del preservativo, la prevención de ITS, la influencia del consumo de alcohol y drogas en la toma de decisiones, así como el manejo de la presión social en contextos de pareja.

Tercera. A la unidad de bienestar universitario: implementar campañas educativas focalizadas en el uso correcto y constante del preservativo, dado que se evidenció una alta proporción de estudiantes que lo utilizan de manera ocasional o no lo utilizan. Estas campañas deben incluir demostraciones prácticas, distribución gratuita de preservativos en puntos estratégicos dentro de la universidad y el uso de estrategias comunicacionales innovadoras que resulten atractivas para la población joven.

Cuarta. A la unidad de bienestar universitario: en relación con el inicio sexual temprano, se propone desarrollar talleres formativos dirigidos a estudiantes de primeros ciclos, con el fin de fortalecer su preparación para el inicio de la vida sexual, promoviendo una toma de

decisiones informada y responsable. Estos talleres deben abordar no solo aspectos biológicos, sino también emocionales, sociales y éticos vinculados a la sexualidad.

Quinta. A la unidad de bienestar universitario: diseñar intervenciones específicas orientadas a reducir la exposición a múltiples parejas sexuales, promoviendo el autocuidado, la responsabilidad afectiva y la reflexión sobre las implicancias de las relaciones sexuales en la salud integral. Estas acciones pueden desarrollarse mediante actividades educativas, espacios de diálogo y estrategias de acompañamiento entre pares.

Sexta. A la unidad de bienestar universitario: articular acciones conjuntas entre las áreas de salud y bienestar universitario para implementar programas de prevención del consumo de alcohol y drogas, enfatizando su impacto en la toma de decisiones y el incremento del riesgo sexual. Estas intervenciones deben incluir campañas de sensibilización, charlas educativas y estrategias de intervención temprana en estudiantes en situación de riesgo.

Séptima. A la escuela profesional, en lo que respecta a los contenidos curriculares de las asignaturas de Ginecología y Salud Pública, se recomienda revisar y fortalecer los sílabos vigentes, de manera que incluyan de forma más explícita y con mayor carga horaria los temas relacionados con las infecciones de transmisión sexual, no solo desde su abordaje clínico, sino también desde una perspectiva preventiva y de salud pública.

Octava. A futuros investigadores, ampliar el análisis de factores relacionados con las conductas sexuales de riesgo, empleando un diseño más profundo, de tipo longitudinal, que no solo muestren el comportamiento en un punto temporal, sino que se verifique la evolución de las conductas a lo largo del tiempo. Asimismo, se sugiere ampliar el tamaño muestral para favorecer un análisis de mayor precisión.

VIII. Referencias

1. Navarro M, Ojeda I. aumento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes: un desafío urgente. An Pediatría 2025;102(4):1–3.
2. Lao-López C, Garriga-Comas N, Goberna-Tricas J. Factores asociados al aumento de infecciones de transmisión sexual en hombres: una revisión integradora. Enfermería Glob 2024;23(74):534–48.
3. Deleon L, Passos C, Spindola T, Costa E, Nepomuceno N, Vieira C. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. Enfermería Glob 2022;21(65):74–87.
4. OMS. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. 10 septiembreiembre2025;Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)
5. OPS. La OPS/OMS, a través de un acuerdo con el Fondo Mundial, ha elaborado el Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe [Internet]. 8 noviembre2019;Available from: https://www.paho.org/es/noticias/8-11-2019-opsoms-traves-acuerdo-con-fondo-mundial-ha-elaborado-marco-monitoreo-servicios
6. UNAIDS. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. 2025;1–7. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
7. UNICEF. América Latina y el Caribe: Diariamente 30 adolescentes y jóvenes se infectan por primera vez con VIH [Internet]. 1 diciembre2023;Available from: https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/américa-latina-y-el-caribe-diariamente-30-adolescentes-y-jóvenes-se-infectan-por

8. MINSA. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú [Internet]. 2024. Available from: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf

9. DIRESA Huancavelica. “Jóvenes adquieren ITS por inicio de una vida sexual desinformada y temprana” [Internet]. 15 septiembre2023;Available from: https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/834586-jovenes-adquieren-its-por-inicio-de-una-vida-sexual-desinformada-y-temprana

10. Cusco GR de S. Boletin epidemiológico 2025 [Internet]. 5 Oct.2025;34. Available from: https://www.diresacusco.gob.pe/bdata/epidem/BOLETIN412025.pdf

11. INEI. Capítulo 11: conocimiento de VIH e ITS [Internet]. 2023. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap011.pdf

12. II DA. Boletin Epidemiológico: Dirección de Salud Apurímac II [Internet]. 21 septiembre2025;Available from: https://disachanka.gob.pe/wp-content/uploads/2025/10/BE_DISA_APII_2025_SE39.pdf

13. INEI. Apurímac: encuesta demográfica y de salud familiar [Internet]. 2023. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes03/pdf/Apurimac.pdf

14. OPS. Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. 2025. Available from: https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual#info

15. Pacompia M, Rocha N. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. Available from: https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/9

16. Córdova M, Espejo Y, Huayra Y. Inteligencia emocional y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Huancayo, 2023 [Internet]. 2024;Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12394/16523

17. Espinoza J. Conocimiento, actitudes y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de Ciencias Básicas y Tecnología, UNAN–Managua, 2023. Rev Ciencias La Salud y Educ Médica 2023;6(9):17–24.

18. Arcía-Duarte M, Juárez S, Martínez A, Rico R, García M, Gallegos-Torres R. Conductas Sexuales de Riesgo en Jovenes Universitarios. Eur Sci Journal, ESJ [Internet] 2024;25(1):284. Available from: https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/17676

19. Mallqui E, Guillén D. Knowledge and behavior of university students regarding sexually transmitted infections. Rev Vive 2024;7(21):670–94.

20. Quintín J, Jacquet T, Rodríguez N, Melgarejo D. Exploración de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una institución privada, Asunción, Paraguay. Rev Investig Científica y Tecnológica Alpha Centaur 2023;7(2):17–27.

21. Carrillo M, Flores M, Melgar C. Percepción sobre prácticas sexuales e infecciones de transmisión sexual en jóvenes universitarios de Lima, Perú. Rev enferm Hered [Internet] 2024;17(1):e5714. Available from: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/5714

22. Melchor K. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios de la carrera de obstetricia Universidad Privada del Norte Lima Este, 2020-II [Internet]. 2024;Available from: https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9d0ae979-5db6-4774-a3cf-9d32d27e44d4/content

23. Pérez G. Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes del Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Chota 2023 [Internet]. 2024;Available from: https://repositorio.unach.edu.pe/items/5995200c-0bc2-4435-92c2-881dfc169e58

24. Jaimes Q. Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del colegio San Agustín de Villa Victoria, Carabayllo, Lima, 2023 [Internet]. 2023;Available from: https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8a61534a-503f-410c-a9f0-9a77b9a29a27/content

25. Cortez M, Santos L, Chávez J, Morales-García W. Knowledge and attitudes about sexually transmitted infections in Peruvian women's. Heal Leadersh Qual Life 2024;3(44):1–6.

26. Duarte-Anselmi G, Leiva-Pinto E, Vanegas-López J, Thomas-Lange J. Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. Ciênc saúde coletiva 2022;27(3).

27. Silva-Fhon J, Andrade-Iraola K, Palacios-Vallejos E, Rojas-Huayta V, Mendonça-Júnior J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería Univ 2014;11(4):117–71.

28. Hamunyela L, Niikondo H, Nakweenda M. Nursing students' knowledge and attitudes on sexually transmitted infections prevention at training institution in Namibia. Heal SA 2024;16(29):2483.

29. Maza-Ávila F, Torres-Fernández M, Romero-Solano V. Percepción del riesgo y su incidencia en el comportamiento digital entre estudiantes universitarios. Educ y

Humanismo 2023;25(44):146–73.

30. Rodríguez-Pérez L, Becerra-Hernández A. Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. Horiz Sanit 2022;21(2):292–8.

31. Lazo B, Sulca K, Vega S. Efectividad del programa “Educando para decidir mejor” en la prevención de conductas sexuales riesgosas: estudio preexperimental en escolares peruanos. Zenodo 2025;2(2).

32. Kugler K, Vasilenko S, Butera N, Coffman D. Long-term consequences of early sexual initiation on young adult health: A causal inference approach. J Early Adolesc 2015;37(5):662–676.

33. Ortiz V, Verdezoto M, Villacís J, Baquero J. Adolescentes: promiscuidad y relaciones sexuales una mirada desde la psicología clínica. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc Y Humanidades 2023;4(2):2024–2038.

34. Gómez-Melasio D, Pérez-Briones N, Cano-Verdugo G, Leija-Mendoza A, Hernández-Martínez . Relación entre el conocimiento sobre la utilización del condón y su uso en adultos jóvenes. Rev Fac Cien Med [Internet] 2024;49(3):38–43. Available from: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/6758

35. Dorio C, Parsons M, Lehr S, Adame D, Carlone J. Measurement of Safe Sex Behavior In Adolescents and Young Adults. Nurs Res [Internet] 2022;41(4):203–2029. Available from: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1992/07000/measurement_of_safe_sex_behavior_in_adolescents.3.aspx

36. Valencia-Molina C, Burgos-Dávila D, Sabala-Moreno M, Sierra-Perez Á. Limitaciones y barreras en el uso del condón en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. Univ Salud 2021;23(2):129–35.

37. Aguirre J, Restrepo J. Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión. Psicogente 2022;25(48):151–76.

38. Castro J, Bosada C, Baque N, Cevallos P, Cedeño D. Frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas y las conductas de riesgo en adolescentes. Arandu UTIC 2025;12(1):3550–3564.

39. Vega M. Factores psicosociales, consumo de sustancias y uso del preservativo en jóvenes heterosexuales. Análisis y Modif Conduct 2024;50(185).

40. Ryan P. Integrated Theory of Health Behavior Change: background and intervention development. Clin Nurse Spec 2009;23(3):171–2.

41. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process 1991;50(2):179–211.

42. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977;84(2):191–215.

43. Rosenstock I. Historical Origins of the Health Belief Model. Sage Journals 1974;2(4).

44. Vizcaíno P, Maldonado I, Cedeño R. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip 2023;3(23).

45. Cuadros J. Metodología de la Investigación Científica. 2022.

46. Ruíz CB, Valenzuela MR. Metodología de la investigación. Lima- Perú: Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT); 2022.

47. Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Niveles de investigación. 2024.

48. Gonzales A, Bermeo J. Metodología para la construcción y validación de instrumentos en el área de la salud. IBN SINA 2024;15(1):84–94.

49. Soto C. Development and validation of an instrument to measure the methodological quality of master's and doctoral theses. Rev Int Investig en Ciencias Soc 2021;17(2):357–78.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes