

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

TESIS

**Percepción sobre infecciones de transmisión  
sexual y conductas sexuales de riesgo en  
universitarios de ciencias de la salud en  
Huancayo**

Autoras

Yanina Miluska Simbron Padilla  
Katherine Vanesa Vera Urrutia

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Huancayo - Perú  
2026

Repositorio Institucional Continental

Tesis digital



Esta obra está bajo una licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional"

## **INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Laura Estefanía Baquedano Santana  
Asesor de trabajo de investigación.  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 27 de Marzo de 2026

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

Percepción sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en universitarios de ciencias de la salud en Huancayo.

**Autores:**

1. Yanina Miluska Simbron Padilla – EAP Medicina Humana.
2. Katherine Vanesa Vera Urrutia – EAP Medicina Humana.

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **19 %** de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores de 15 palabras (**en caso de elegir "SI"**): SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
**(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)**

### **Dedicatoria**

A mis amados padres Ana y Efraín.

***Katherine Vanesa.***

A mis amados padres Bertha y Marcial.

A mis queridos papitos y tías.

A mis queridos amigos.

***Yanina Miluska.***

## **Agradecimiento**

A Dios, por brindarnos la oportunidad de cumplir nuestros sueños y habernos dado la vocación de servir.

A nuestros docentes y hermanos mayores que nos han enseñado la importancia de la carrera de medicina.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional y soporte emocional que nos brindaron constantemente, por mostrarnos el valor del esfuerzo y ser nuestro mayor ejemplo de perseverancia.

Las autoras.

### **Declaración de conflicto de interés**

El autor declara la ausencia de cualquier conflicto de interés de índole financiera, profesional o personal que pudiera haber influido en la objetividad, el análisis o los resultados presentados en este trabajo, garantizando que el desarrollo del mismo se ha realizado de manera independiente y sin presiones externas de ninguna organización o entidad con intereses comerciales en el tema tratado.



---

Yanina Miluska  
Simbrón Padilla  
DNI: 73695837



---

Katherine Vanesa  
Vera Urrutia  
DNI: 72727829

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos .....	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras .....	ix
Abreviaturas .....	x
Resumen .....	xi
Abstract.....	xii
Introducción .....	1
Objetivos .....	3
Capítulo I. Marco Teórico .....	4
Capítulo II: Materiales y Métodos .....	13
Capítulo III: Resultados .....	20
Capítulo IV: Discusión .....	29
Conclusiones .....	32
Recomendaciones.....	33
Referencias Bibliográficas.....	34
Anexo .....	40

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características de la población. ....	20
<b>Tabla 2.</b> Distribución de los participantes según ciclo académico. ....	21
<b>Tabla 3.</b> Distribución de la edad de inicio de relaciones sexuales de los participantes. ....	21
<b>Tabla 4.</b> Nivel de la Percepción sobre ITS de los participantes. ....	21
<b>Tabla 5.</b> Nivel de la Percepción sobre prácticas sexuales de los participantes. ...	21
<b>Tabla 6.</b> Conductas sexuales de riesgo que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental. ....	22
<b>Tabla 7.</b> Resultados de la Conductas sexuales de riesgo de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental. ....	22
<b>Tabla 8.</b> Nivel de percepción y conductas sexuales de riesgo según escuela académica. ....	23
<b>Tabla 9.</b> Correlación entre percepción sobre prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo. ....	25
<b>Tabla 10.</b> Correlación entre los factores sociodemográficos, la orientación sexual e inicio de relaciones sexuales con las conductas sexuales de riesgo. ....	26
<b>Tabla 11.</b> Correlación entre percepción sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo. ....	27

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Determinantes que condicionan la percepción del riesgo.....	7
--	---

## Abreviaturas

**CSR:** Conducta sexual de riesgo.

**ICSR:** Índice de conductas sexuales de riesgo.

**ITS:** Infecciones de transmisión sexual.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**PHEIC:** Public health emergency of international concern.

**SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences.

**TMMS-24:** Trait Meta- Mood scale 24.

**UNAP:** Universidad Nacional del Altiplano.

**UNI:** Universidad Nacional de Ingeniería.

**VHS:** Virus del herpes simple.

**VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana.

**VPH:** Virus del Papiloma Humano.

## Resumen

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un desafío sanitario de primer orden a nivel mundial y en el Perú, con un incremento de casos de sífilis y VIH, pese a las estrategias sanitarias implementadas. La evidencia científica indica que la carencia de información precisa sobre las ITS, sumada a una baja percepción de vulnerabilidad, constituye un determinante que favorece la adopción de comportamientos sexuales de riesgo; por lo tanto, se configura como un factor predisponente para el aumento de la incidencia de estas infecciones. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la percepción sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo. Se trató de una investigación correlacional de tipo transversal. La población de estudio estuvo conformada por 316 universitarios del área de salud de la Universidad Continental. Se emplearon como instrumentos la Escala de Percepción de Prácticas Sexuales e Infecciones de Transmisión Sexual y el Índice de Conducta Sexual de Riesgo. Los resultados indican que el 25 % inició su vida sexual a los 18 años; el 49 % y el 53 % de los participantes presentaron una percepción medianamente favorable sobre la prevención de las ITS y sobre las prácticas sexuales, respectivamente; y el 42,7 % manifestó conductas de bajo riesgo. Se encontró una relación significativa entre la percepción sobre prácticas sexuales y las conductas sexuales de riesgo ( $p = 0,006$ ); asimismo, se evidenció correlación significativa con la edad, la orientación sexual, el sexo y la edad de inicio de las relaciones sexuales. En conclusión, los universitarios presentan una percepción medianamente favorable sobre la prevención de las ITS y las prácticas sexuales, lo que se refleja en que la mayoría manifiesta conductas sexuales de bajo riesgo.

**Palabras clave:** infecciones de transmisión sexual, conducta sexual, percepción, riesgo.

## Abstract

Sexually transmitted infections (STIs) are a major health challenge worldwide and in Peru, with an increase in cases of syphilis and HIV, despite the health strategies implemented. Scientific evidence indicates that the lack of accurate information about STIs, coupled with a low perception of vulnerability, is a determinant that favors the adoption of risky sexual behaviors; therefore, it is configured as a predisposing factor for the increase in the incidence of these infections. The aim of the study was to determine the relationship between the perception of sexually transmitted infections and risky sexual behaviors. This was a cross-sectional correlational study. The study population was made up of 316 university students from the health area of the Universidad Continental. The Sexual Practices and Sexually Transmitted Infections Perception Scale and the Risk Sexual Behavior Index were used as instruments. The results indicate that 25% began their sexual life at the age of 18; 49% and 53% of the participants presented a moderately favorable perception of STI prevention and sexual practices, respectively; and 42.7% manifested low-risk behaviors. A significant relationship was found between the perception of sexual practices and risky sexual behaviors ( $p = 0.006$ ); Likewise, there was a significant correlation with age, sexual orientation, sex, and age of initiation of sexual relations. In conclusion, university students have a moderately favorable perception of STI prevention and sexual practices, which is reflected in the fact that most of them manifest low-risk sexual behaviors.

**Keywords:** risk, perception, sexually transmitted diseases, sexual behavior.

## Introducción

A nivel global, las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío crítico de salud pública. Según la OMS, se registran más de un millón de contagios diarios y una tendencia ascendente en los últimos años (1,2), superando los 350 millones de casos anuales (3). Esta problemática se refleja en el contexto peruano, donde en 2020 se informaron alrededor de 340 000 diagnósticos, con una prevalencia marcada de sífilis, clamidia y gonorrea (4). La población joven y universitaria constituye uno de los principales grupos vulnerables a la infección por ITS, debido a la exposición a conductas sexuales de riesgo, como la presencia de múltiples parejas sexuales, el coito sin métodos de barrera, el consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas sexuales (5–8).

Diversos estudios señalan que el conocimiento insuficiente sobre las ITS y la baja percepción del riesgo favorecen las conductas sexuales de riesgo. La población joven no posee un conocimiento adecuado sobre ITS; por lo tanto, este constituye un factor predisponente para el incremento de la incidencia de estas infecciones (2,7). Incluso en estudiantes de pregrado y profesionales del sector salud, se ha evidenciado que solo una proporción limitada ( $\frac{1}{3}$ ) presenta un conocimiento adecuado sobre ITS (9).

A nivel global, la evidencia científica respalda que la percepción de riesgo es un determinante clave en la adopción de comportamientos protectores frente a las ITS (6), sin embargo, en el Perú no existe evidencia robusta sobre este tema. Por ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la correlación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo?

El presente estudio es relevante debido al incremento de las tasas de estas patologías, hecho que representa un desafío para la salud pública, dado que vulnera la salud de la comunidad (10). Asimismo, contribuirá a la creación de programas educativos específicos dirigidos a futuros profesionales de la salud (9) y a la modificación de conductas sexuales de riesgo en universitarios mediante intervenciones educativas con seguimiento a largo plazo (5). De igual modo, fortalecerá el rol formativo de los futuros trabajadores sanitarios como agentes promotores de educación en la comunidad. Además, se alinea con los ejes nacionales de investigación científica en salud, en relación con los determinantes de transmisión de las ITS (11).

El trabajo se organiza en cuatro capítulos. El Capítulo I establece el marco teórico; el Capítulo II detalla la metodología y los materiales empleados; el Capítulo III expone los hallazgos obtenidos; y el Capítulo IV presenta la discusión, en la que se contrastan los resultados con la literatura científica.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la correlación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la correlación entre la percepción sobre prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.
- Determinar la correlación entre los factores sociodemográficos, la orientación sexual e inicio de relaciones sexuales con las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

## Capítulo I: Marco Teórico

### 1.1. Antecedentes del problema

#### 1.1.1. Antecedentes internacionales

Iraizoz A. *et al.* evaluaron el grado de conocimiento y la percepción del riesgo de la población universitaria acerca del VPH y sus aspectos. El estudio se basó en una metodología descriptiva transversal, con una muestra de 239 estudiantes universitarios, a quienes se aplicó la Encuesta sobre el VPH. Los resultados mostraron que el 37,2 % no tenía conocimiento del VPH, con predominio en el sexo masculino (51,8 %). Asimismo, los encuestados percibían el VPH como una ITS y causante de cáncer de cérvix, pero no como una enfermedad asintomática ni como causa de otros tipos de cáncer; en consecuencia, los jóvenes presentan una baja percepción de riesgo del VPH, especialmente en el sexo masculino (12).

Ortiz P. *et al.* analizaron la relación entre la inteligencia emocional y la percepción de conductas sexuales de riesgo en universitarios. Se trató de una investigación correlacional de tipo transversal, con una muestra de 179 estudiantes universitarios (18 a 28 años). Se emplearon como instrumentos la escala TMMS-24 y la Escala de Percepción del Riesgo para Conducta Sexual. El procesamiento de los datos se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron una correlación positiva entre la percepción sobre conductas sexuales y la reparación emocional ( $p < 0,05$ ). Se concluye que la adecuada gestión emocional permite a los jóvenes identificar situaciones de riesgo (13).

Delgado J. *et al.* analizaron los comportamientos sexuales de riesgo relacionados con embarazos no deseados y la transmisión de ITS en jóvenes. Se empleó un diseño descriptivo transversal, con una muestra de 187 estudiantes de enfermería. El instrumento fue de elaboración propia y presentó alta confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach = 0,912). Los hallazgos revelaron que el 68,1 % había gestado y, de estos, el 4,3 % había abortado; además, el 30,5 % había mantenido relaciones sexuales bajo efectos de bebidas alcohólicas. Por otro lado, el 93,4 % reconoció que el embarazo temprano y las ITS se asocian con conductas de riesgo. Se concluye que los universitarios manifiestan prácticas de alta vulnerabilidad sexual; no obstante, estas son modificables (14).

López D. *et al.* determinaron el comportamiento sexual y la percepción del riesgo de ITS con enfoque de género. Se utilizó un diseño descriptivo transversal, con una muestra de 119 estudiantes de medicina humana, y se aplicaron dos cuestionarios de elaboración propia. Los resultados indicaron que el 43 % no utilizó métodos de protección en su primera relación sexual, principalmente en el sexo masculino; el 6,7 % nunca utiliza preservativo, sin diferencias significativas entre géneros; el 12,6 % reportó tener múltiples parejas sexuales, con mayor frecuencia en varones; y más del 50 % presentó conocimientos sobre ITS. Se concluye que existen diferencias en los comportamientos sexuales según el género y que el futuro médico debe estar capacitado para comprender las ITS y brindar atención adecuada al paciente (15).

Kamire *et al.* identificaron los factores de riesgo asociados al VIH y la percepción del riesgo. Se trató de una investigación descriptiva longitudinal basada en datos de un sondeo nacional, con una muestra de 3828 adolescentes y mujeres jóvenes en Kenia. Los resultados evidenciaron que los factores asociados al VIH y a la percepción del riesgo fueron el no uso de preservativo, el antecedente de ITS, la presencia de múltiples parejas sexuales y tener una pareja con diagnóstico conocido de VIH. Asimismo, el 74 % presentó baja percepción del riesgo de VIH. Se concluye que persisten barreras cognitivas y de acceso a los servicios de salud que influyen en la percepción del riesgo, con una tasa de seropositividad dos veces mayor que la observada en mujeres adultas (16).

### **1.1.2. Antecedentes nacionales**

Carrillo M. *et al.* evaluaron las percepciones sobre prácticas sexuales e ITS en universitarios. Se trató de un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 361 estudiantes de ingeniería. Se elaboró una escala con alta confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach = 0,783). Los resultados mostraron que la edad media de inicio del coito fue de 17,2 años; el 76,5 % y el 72,3 % presentaron una percepción medianamente favorable sobre prácticas sexuales e ITS, respectivamente; además, más del 50 % refirió que mantener relaciones sin preservativo, cambiar de pareja con frecuencia o tener múltiples parejas sexuales constituyen conductas de riesgo. Se concluye que los universitarios presentan percepciones medianamente favorables sobre prácticas sexuales e ITS (17).

Pacompia M. *et al.* evaluaron las conductas sexuales de riesgo en la UNAP mediante un diseño descriptivo transversal, con una muestra de 199 estudiantes de las áreas de Biomédica, Ingeniería y Sociales. Se utilizó el cuestionario ICSR. Los

resultados indicaron que las mayores conductas de alto riesgo se presentaron en Ingeniería (15,9 %) y Sociales (12,9 %), mientras que en Biomédica predominaron conductas de riesgo medio (17 %). Asimismo, se identificaron prácticas como múltiples parejas sexuales, relaciones ocasionales y coito bajo efectos de alcohol o estupefacientes. Se concluye que los universitarios presentan conductas sexuales de mediano y alto riesgo (18).

Arias J. determinó la relación entre el grado de conocimiento, las actitudes y la percepción del riesgo de infección por VIH/SIDA en estudiantes preuniversitarios. Se trató de un estudio correlacional transversal, con una muestra de 166 estudiantes. Los instrumentos fueron de elaboración propia. Los resultados evidenciaron que el 69,88 % poseía conocimientos sobre VIH/SIDA; el 51,81 % mostró una actitud indiferente frente al riesgo de contraer ITS; el 54,22 % presentó alta percepción de riesgo; sin embargo, solo el 16,87 % se consideró vulnerable. Asimismo, se encontró interdependencia significativa entre el grado de conocimiento y la actitud ( $p \leq 0,05$ ). Se concluye que el nivel de conocimiento es medio y que, a mayor conocimiento, mayor es la percepción de riesgo (19).

Abarca M. determinó los comportamientos sexuales de riesgo predominantes en estudiantes de enfermería técnica. Se trató de una investigación descriptiva transversal, con una muestra de 207 estudiantes, en la que se utilizó el cuestionario ICSR. Los resultados mostraron que predominan los comportamientos de riesgo medio (44,9 %); además, los estudiantes de 21 a 30 años presentaron conductas sexuales de riesgo medio y alto, y el sexo masculino registró mayor proporción de conductas de alto riesgo. Se concluye que prevalecen las conductas de riesgo medio y alto, y que a mayor edad existe mayor predisposición a conductas de vulnerabilidad sexual (20).

Chang A. determinó la correlación entre los estilos de vida y la percepción frente a las ITS en población juvenil. Se trató de un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 83 adolescentes atendidos en un centro de salud del Callao. Para la medición de las variables se elaboraron instrumentos propios. Los resultados indicaron que el 83,1 % presentó un estilo de vida moderadamente saludable; el 45,8 % evidenció una percepción de nivel regular sobre las ITS; y se encontró una relación significativa entre ambas variables ( $p = 0$ ). Se concluye que un estilo de vida moderadamente saludable se asocia con una percepción de nivel regular sobre las ITS (21).

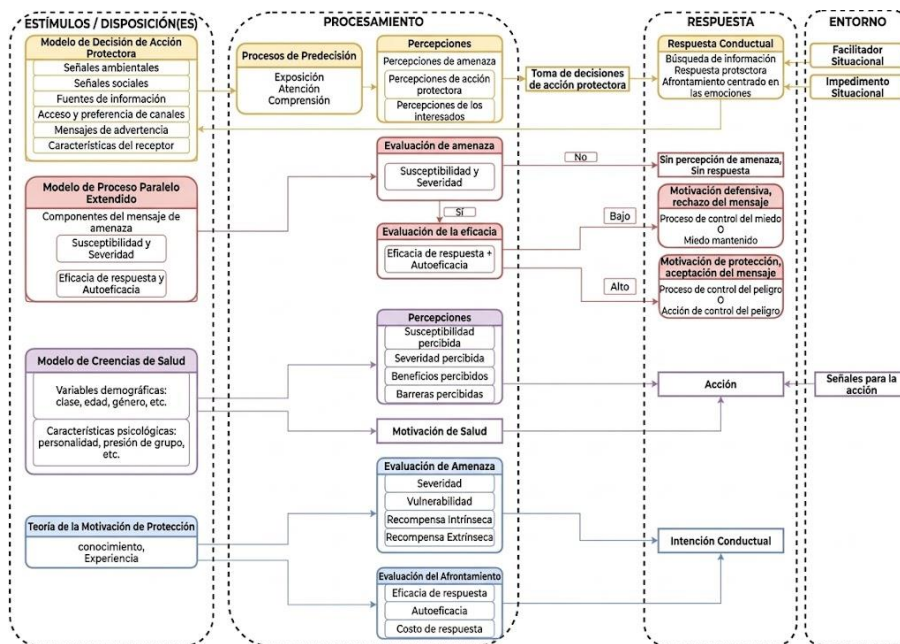
## 1.2. Bases teóricas

### 1.2.1. Percepción del riesgo

García, menciona que es un proceso cognitivo individual a fin de elaborar un juicio o valor acerca de situaciones, personas, y objetos, el cual condiciona un comportamiento. Asimismo, señala que, a partir del Modelo de Creencias en Salud, la percepción del riesgo se configura en función de la vulnerabilidad percibida y la susceptibilidad a contraer una enfermedad (22).

Baquerín *et al.* definen como un fenómeno social e individual de resignificación, construido a partir de creencias, valores y factores culturales, que puede ser subjetivo y, a la vez objetivo, que se manifiesta en el pensamiento y acción del sujeto (23).

Perlstein señala que esta percepción, es el resultado de las características del riesgo (temor y desconocimiento) y de las características del perceptor (factores demográficos, rasgos psicológicos, conocimientos y valores), tal como se ilustra en la figura 1 (24).



**Figura 1.** Determinantes que condicionan la percepción del riesgo.

*Fuente:* Tomado de Factores que influyen en la percepción del riesgo durante emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII): una revisión exploratoria (25).

#### **a. Factores sociodemográficos.**

Son características individuales que influyen en el comportamiento. Se enmarcan en los determinantes de la salud, dado que configuran el entorno de vida de las personas desde el nacimiento hasta el final de la vida (26,27).

- Edad: tiempo de vida cronológico (28).
- Sexo: son las características biológicas que determina a una persona como hombre y mujer (29).
- Grado de instrucción: es el máximo grado de estudio completado de una persona (30).
- Estado civil: es el parentesco establecido dentro de un marco legal y costumbrista de un país que establece derechos y deberes (31).

#### **1.2.2. Infecciones de transmisión sexual**

Las ITS son un conjunto de patologías cuya transmisión ocurre principalmente mediante el contacto sexual sin protección, ya sea vaginal, anal u oral. Estas afecciones son causadas por diversos agentes etiológicos, entre los que destacan virus, bacterias, hongos y protozoos (32).

Estas se transmiten principalmente por coito desprotegido, también por contacto con sangre contaminada, uso de agujas compartidas, y de manera vertical (de madre a hijo) durante la gestación, el trabajo de parto o la lactancia (32).

#### **a. Síndromes de infecciones de transmisión sexual.**

Es un enfoque clínico para abordar las ITS, se fundamenta en síndromes clínicos (síntomas y signos que agrupan diversas causas posibles) en lugar de abordar el diagnóstico etiológico a través de exámenes de laboratorio. Se emplea especialmente en contextos con acceso limitado a servicios diagnósticos (33).

#### **b. Síndrome de descarga uretral.**

Es un proceso inflamatorio de la uretra que se manifiesta mediante exudado purulento o mucoso, de coloración blanquecina o amarillenta, generalmente acompañado de disuria. Su principal agente etiológico es *Chlamydia trachomatis* (55 %), seguido de *Neisseria gonorrhoeae*, que puede presentarse como coinfección en un 25–60 %. Otros agentes menos frecuentes

incluyen *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis* y el VHS (33,34).

#### **c. Síndrome de úlcera genital.**

Se caracteriza por la presencia de lesiones ulcerativas, dolorosas o indoloras, únicas o múltiples, en la región perineal. Entre sus principales etiologías se encuentran:

- Herpes genital; formación de vesículas que confluyen, de base eritematosa, dolorosas, causado por el Virus de Herpes Simple 1 y 2 (34).
- Sífilis; úlcera indurada, indolora, única, de base limpia, bien delimitada, cuyo agente etiológico es *Treponema Pallidum* (34).
- Chancroide; múltiples úlceras de base sucia, blandas, muy dolorosas, causada por *Haemophilus ducreyi* (34).
- Otros menos frecuentes; *Klebsiella Granulomatosis*, *Chlamydia Trachomatis* (34).

#### **d. Síndrome de descarga rectal.**

Consiste en la inflamación de la mucosa rectal asociada a ITS, principalmente en personas con prácticas sexuales anales sin protección. Se manifiesta con secreciones hemático-purulentas, dolor hipogástrico, dolor al defecar, tenesmo rectal y molestias durante las relaciones anales. Los agentes etiológicos más frecuentes son *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*; con menor frecuencia, el VHS, el virus MPO y *Treponema pallidum* (34).

#### **e. Síndrome de flujo vaginal.**

Esta condición se manifiesta mediante exudados vaginales anómalos, caracterizada por un incremento en su volumen y variaciones significativas en su morfología, aroma y tonalidad. Clínicamente, este cuadro suele cursar con eritema vulvar, prurito, dispareunia, disuria o dolor abdominal bajo. Su etiología es por *Trichomona Vaginalis*, *Candida Albicans*, *Chlamydia Trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae*, VHS (34).

**f. Síndrome de dolor abdominal bajo (Enfermedad Pélvica Inflamatoria).**

Se caracteriza por dolor abdominal bajo asociado a flujo vaginal, fiebre  $\geq 38^\circ$ , dolor a la movilización del cérvix. Su agente etiológico: *Chlamydia Trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae*, bacterias anaerobias, *Haemophilus Influenzae*, *Gardnerella Vaginalis*, *Ureaplasma Urealyticum*, *Mycoplasma Hominis* (34).

**g. Síndrome de bubón inguinal.**

Esta patología se manifiesta mediante una adenopatía inguinal de carácter doloroso y fluctuante. El cuadro se acompaña de cambios inflamatorios en el tejido cutáneo que recubre la zona, lo que evidencia el compromiso de la cadena ganglionar frente a la infección, es ocasionada por *Haemophilus ducreyi*, *Klebsiella Granulomatosis* y, otros menos comunes como *Mycobacterium Tuberculosis*, etc. (34).

**1.2.3. Conductas sexuales de riesgo**

**a. Conducta sexual.**

Es una manifestación de la sexualidad humana que incluye acciones, pensamientos, emociones, deseos y prácticas eróticas, influidas por aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales; enmarcadas en un proceso de exploración e identidad, donde influyen variables como la madurez psicológica, el contexto educativo, las normas sociales y el acceso a información sexual (35).

**b. Factores para conductas sexuales de riesgo**

- Contexto sociocultural y educativo. Falta de educación sexual integral, mitos, desinformación, barreras en acceso a métodos anticonceptivos (36).
- Entorno familiar, económico y social. Pobreza, exclusión social, poca comunicación con los padres, desigualdades estructurales (36).
- Influencia de la popularidad social entre pares. En algunos estudios los adolescentes que se consideran "populares" tienen diferentes patrones de riesgo comparado con los que se sienten menos populares (36).

### **c. Conductas sexuales de riesgo**

Son prácticas que aumentan la probabilidad de adquirir ITS, VIH/SIDA o embarazos no deseados (36,37).

- Embarazos no deseados.
- Promiscuidad sexual / múltiples parejas.
- No uso o uso inconsistente de métodos anticonceptivos o preservativos
- Inicio sexual precoz, antes de los 14-15 años.
- Coito bajo efecto de sustancias como bebidas alcohólicas o estupefacientes (36).

### **d. Conductas sexuales protectoras**

Son prácticas orientadas a reducir la incidencia de ITS y gestaciones no planificadas. Estas medidas comprenden el empleo consistente de métodos de barrera, la adopción de la monogamia mutua y el diferimiento del debut sexual. Asimismo, incluyen el fortalecimiento del diálogo asertivo con la pareja respecto a la seguridad sexual y el seguimiento clínico mediante tamizajes periódicos para la detección de ITS (37).

## **1.3. Definición de conceptos clave**

### **1.3.1. Actividad sexual precoz**

Debut sexual a una edad menor de los 15 años (40,41).

### **1.3.2. Conducta sexual**

Es una manifestación de la sexualidad humana que incluye acciones, pensamientos, emociones, deseos y prácticas eróticas (35).

### **1.3.3. Determinantes de la salud**

Son las condiciones en las que una persona nace, crece, se reproduce y envejece, incluyen las fuerzas y sistemas que tienen impacto en estas condiciones (27).

### **1.3.4. Exposición en salud**

Contacto con alguna situación o sustancia que daña la salud (39).

### **1.3.5. Factores sociodemográficos**

Características individuales que influyen en un comportamiento (26).

#### **1.3.6. Grupos vulnerables**

Sectores de la comunidad que por condiciones sociales, económicas o físicas se encuentran más susceptibles a enfrentar riesgos (38).

#### **1.3.7. Infecciones de transmisión sexual**

Son una serie de patologías cuya propagación ocurre principalmente por el contacto íntimo desprotegido ya sea vaginal, anal o bucal. (32).

#### **1.3.8. Orientación sexual**

Es el vínculo emocional, afectivo o físico que alguien experimenta hacia otras personas (43).

#### **1.3.9. Percepción del riesgo**

Proceso cognitivo individual cuyo propósito es elaborar un juicio o valor acerca de situaciones, personas, y objetos, el cual condiciona un comportamiento (22–24).

#### **1.3.10. Transmisión**

Proceso mediante el cual un agente se disemina desde una fuente a una persona (42).

## Capítulo II: Materiales y Métodos

### 2.1. Métodos, tipo y alcance de la investigación

#### 2.1.1. Método de la investigación

El presente estudio se ciñó al método científico, estructurado mediante una secuencia lógica que partió de la delimitación de la problemática para la formulación de las preguntas rectoras y los objetivos. Asimismo, se plantearon hipótesis que fueron sometidas a un proceso riguroso de verificación de supuestos (44,45).

#### 2.1.2. Tipo de la investigación

El estudio fue de tipo aplicado, dado que tuvo como finalidad la resolución de un problema formulado a partir de bases científicas; en este caso, la alta incidencia de ITS en una población vulnerable conformada por jóvenes universitarios. Asimismo, se empleó un enfoque cuantitativo, debido a que se realizó el análisis estadístico de datos numéricos para comprobar o rechazar las hipótesis planteadas (45).

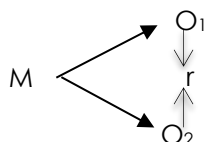
#### 2.1.3. Alcance de la investigación

El estudio fue de alcance correlacional, ya que se buscó establecer el grado de relación entre variables, con el propósito de determinar la asociación entre la percepción sobre ITS, las prácticas sexuales y los factores sociodemográficos con las conductas sexuales de riesgo (44).

### 2.2. Diseño de la investigación

La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental y de corte transversal, debido a que no se manipularon las variables, sino que se observaron en su contexto natural. Asimismo, el carácter transversal se sustentó en que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal (44).

Esquema del diseño.



M: Muestra.

O<sub>1</sub>: Medición de la variable 1.

r: Coeficiente de correlación.

O<sub>2</sub>: Medición de la variable 2.

### **2.3. Población y muestra**

#### **2.3.1. Población**

La población estuvo conformada por la totalidad de unidades de análisis con características comunes, objeto de estudio (44). En este caso, se integró por 1 776 estudiantes universitarios matriculados en el periodo 2026-0 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental, sede Huancayo, información proporcionada por el área de estadística de la institución.

#### **2.3.2. Muestra**

La muestra, definida como el subconjunto representativo de la población del cual se obtienen los datos (44), estuvo conformada por 316 estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental, sede Huancayo, en el periodo 2026-0. El tamaño muestral se calculó mediante la siguiente fórmula (45); con un error muestral de 5 % y un intervalo de confianza del 95 %.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 1\,776}{0,05^2(1\,776 - 1) + 1,96^2 \times 0,6 \times 0,4} = 315,98 = 316$$

n: Muestra.

Z: Nivel de confianza.

P: Probabilidad de éxito.

q: Probabilidad de fracaso.

E: Nivel de error.

N: Población.

#### **a. Unidad de muestreo, unidad de análisis y marco muestral.**

Se constituyó por los estudiantes matriculados en el periodo 2026-0 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental, sede Huancayo. La identificación y selección se realizó mediante la programación horaria de las asignaturas, publicada en las aulas, considerando a quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **b. Técnica de muestreo.**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el cual se define como una selección de unidades de análisis supeditada a la proximidad, disponibilidad y sus características durante la investigación(44).

Ante la inexistencia de un censo o listado nominal de los alumnos al comienzo del estudio, se adoptó un abordaje de localización sistemática; en primer lugar, se realizó un análisis de la programación horaria oficial publicada en las instalaciones de la facultad. Esto permitió identificar los grupos y secciones pertenecientes a las cátedras de ciencias de la salud, estableciendo así las unidades muestrales potenciales.

En segundo lugar, se utilizó una estrategia de recolección mixta, una vez mapeados los grupos, se implementó un abordaje bimodal para maximizar la tasa de respuesta: una fase presencial en la que se asistió directamente a las aulas de clase en los horarios previamente identificados para la aplicación de los instrumentos; y una fase virtual habilitando canales digitales (WhatsApp y Correo Electrónico) para alcanzar a aquellos estudiantes que, por dinámicas de rotación u horarios, no pudieron ser abordados físicamente.

#### **c. Criterios de inclusión.**

- Estudiantes mayores de 18 años.
- Estudiantes con inicio de actividad sexual.
- Estudiantes que manifiesten su conformidad mediante el consentimiento informado.

#### **d. Criterios de exclusión.**

- Estudiantes que expresaron explícitamente no desear participar de la investigación.
- Estudiantes que no comprendieron el cuestionario del estudio debido a barreras lingüísticas o cognitivas.
- Estudiantes que respondieron erradamente el instrumento de recolección de datos.

#### **2.3.3. Operacionalización de las variables**

Las variables de la investigación son las siguientes:

**Variable independiente:**

Percepción sobre infecciones de transmisión sexual.

**Variable dependiente:**

Conductas sexuales de riesgo.

La definición operacional se encuentra especificada en el anexo 2.

**2.4. Técnicas, instrumentos de recolección y análisis de datos**

**2.4.1. Técnicas**

Se utilizó la técnica de la encuesta mediante dos cuestionarios, uno para cada variable, con una escala Likert de 46 preguntas en total. Este método corresponde a una observación indirecta, en la cual los ítems presentan opciones de respuesta idénticas, lo que permite analizar grandes muestras (44).

**2.4.2. Instrumentos**

**a. Instrumento 1: Escala de percepción de prácticas sexuales e Infecciones de Transmisión sexual.**

Para la variable percepción sobre infecciones de transmisión sexual, se utilizó una escala elaborada por Carrillo M. *et al.* (17). Este cuestionario se compone de tres partes: el primer segmento recoge el perfil sociodemográfico de los participantes; el segundo segmento recopila datos relacionados con las percepciones sobre prácticas sexuales, incluyendo cuatro dimensiones: riesgo de conducta sexual, antecedentes sexuales, uso de preservativo y fuentes de información sobre sexualidad, con un total de 20 ítems puntuados según la escala Likert: 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Se utilizó la escala de baremo para clasificar los resultados, la cual se presenta en el Anexo 3.

El último segmento evalúa las percepciones sobre infecciones de transmisión sexual, conformado por tres dimensiones (fuentes de información sobre ITS, creencias y pensamientos sobre ITS, y grupos de riesgo), con 18 ítems puntuados según la misma escala Likert. Asimismo, se empleó la escala de baremo para la clasificación de resultados (Anexo 3) (17).

**Validación:** Este cuestionario fue elaborado y utilizado en un estudio desarrollado por Carrillo M. *et al.*, donde fue validado mediante juicio de expertos

(10 licenciados en enfermería con distintas especialidades). Se aplicó una prueba binomial, obteniéndose valores de  $p = 0,016$ ;  $p = 0,038$  y  $p = 0,036$ , lo que evidenció validez en las dimensiones de constructo, contenido y criterio (17).

**Confiabilidad:** Carrillo M. *et al.* ejecutaron un estudio piloto en 32 estudiantes, posterior a ello utilizó la prueba estadística de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,783, lo que indica una confiabilidad aceptable (17).

#### **b. Instrumento 2: Índice de Conductas Sexuales de Riesgo.**

Para la variable conductas sexuales de riesgo, se utilizó el ICSR elaborado por Ingledew *et al.*, el cual cuenta con dos dimensiones (experiencia sexual y conductas sexuales de riesgo específicas) y un total de 8 ítems. Las alternativas de respuesta son dicotómicas en las preguntas 1, 5, 6 y 7, y ordinales en las preguntas 2, 3, 4 y 8. Para el cálculo, se dicotomizan las respuestas, obteniéndose los siguientes rangos: 0–2 (bajo riesgo), 3–4 (riesgo medio) y 5–7 (alto riesgo) (18,46).

**Validación:** Este cuestionario fue utilizado en varios estudios, como el de Ingledew *et al.* reportaron un coeficiente de correlación punto biserial de 0,26, lo que indica calidad adecuada de los ítems. Valle-Solís realizó un estudio en México donde se aplicó el instrumento, el cual fue traducido al español mediante el método de traducción inversa. Asimismo, Moral J. *et al.* evaluaron su validez, obteniendo valores biseriales menores a 0,50 y un índice de ajuste GFI de 0,973, considerado aceptable, según Pacompia M. *et al.* (18,46–48)

**Confiabilidad:** La confiabilidad fue determinada en varios estudios. Moral J. *et al.* obtuvieron un alfa ordinal de 0,90 y un theta ordinal de 0,91, lo que indica alta fiabilidad (46). Por su parte, Abarca M. reportó un  $\alpha$  de Cronbach de 0,05 tras eliminar el último ítem, alcanzando una confiabilidad aceptable. Asimismo, Pacompia (18) realizó una prueba piloto en la UNAP y aplicó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), obteniendo un valor de 0,788, lo que indica confiabilidad aceptable (18,20,48).

La validación fue desarrollada por expertos para ambos cuestionarios de la investigación (Anexo 6). Participaron tres especialistas en enfermedades infecciosas, quienes evaluaron la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de los instrumentos. Se obtuvo una V de Aiken de 0,97, lo que indica alta validez.

Se optó por utilizar estos instrumentos debido a que fueron aplicados en poblaciones que comparten características similares a la establecida en este estudio.

### **2.4.3. Recopilación y manejo de datos**

La obtención de datos inició con la solicitud de aprobación al comité de ética, obteniéndose dictamen favorable en un plazo de dos semanas (Anexo 5). Posteriormente, se gestionó la autorización con la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. Siguiendo las indicaciones de dicha autoridad, se solicitaron permisos específicos a cada una de las cuatro carreras, proceso que culminó satisfactoriamente tras dos semanas (Anexo 8).

Para la ejecución del estudio, se diseñó un formulario digital en *Google Forms* que incluía el consentimiento informado y los ítems del cuestionario; de forma complementaria, se prepararon versiones en formato físico. Se aplicó una estrategia de recolección mixta: el enlace de la encuesta se difundió a través de canales institucionales (correo electrónico) y grupos de estudio en *WhatsApp*, además del uso de códigos QR ubicados estratégicamente para ampliar el alcance.

Se realizaron visitas a las aulas de la Facultad de Ciencias de la Salud, identificadas mediante la programación horaria publicada fuera de cada salón. Durante estas intervenciones, se explicaron los objetivos e importancia del estudio antes de aplicar el cuestionario. Asimismo, se captaron participantes en aulas interactivas y áreas comunes del campus universitario. El proceso de recolección se extendió por aproximadamente tres semanas, garantizando la representación de las cuatro carreras.

Se aseguró que tanto los formularios físicos como el acceso a la base de datos digital fueran custodiados exclusivamente por los investigadores principales, garantizando la confidencialidad de los participantes. Finalizada la recolección, los datos fueron transferidos al software *MS Excel* para la estructuración de la matriz de datos, lo que permitió su posterior análisis estadístico.

### **2.4.4. Análisis de datos**

Para el análisis descriptivo, se calcularon estadísticos de tendencia central, así como frecuencias absolutas y porcentajes para cada variable. Posteriormente, se elaboraron tablas descriptivas.

En el análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (Anexo 10), evidenciándose que los datos no seguían una distribución normal ( $p < 0,05$ ). Asimismo, se verificó el cumplimiento de los supuestos estadísticos: datos ordinales o de distribución libre y tendencia monótona. En

consecuencia, se determinó el uso del coeficiente Rho de Spearman para contrastar las hipótesis y establecer la correlación entre las variables (percepción sobre ITS, prácticas sexuales y factores sociodemográficos con conductas sexuales de riesgo), con un nivel de significancia de  $p \leq 0,05$  (95 %).

## **2.5. Herramientas estadísticas**

Los datos se organizaron en una matriz en *MS Excel* y posteriormente se utilizó el software estadístico *SPSS* versión 25 en español para el análisis. Se seleccionaron estos programas debido a que los investigadores poseen conocimientos básicos para su uso.

## **2.6. Consideraciones éticas**

La investigación fue validada por el Comité de Ética de la Universidad Continental (Anexo 7). Posteriormente, se obtuvo la autorización de los directores de las escuelas académicas de Medicina Humana, Enfermería, Odontología y Tecnología Médica (Anexo 8).

Al tratarse de una investigación no experimental con participación de seres humanos, el estudio se rigió por los principios de la Declaración de Helsinki (49). Se elaboró una ficha de consentimiento informado (Anexo 5), basada en el formato institucional, la cual fue explicada y aceptada por los participantes.

### Capítulo III: Resultados

En esta sección se detallan los hallazgos obtenidos a partir del análisis realizado para responder a los objetivos planteados.

#### 3.1. Resultados del análisis descriptivo

**Tabla 1.** Características de la población.

Variable	Indicador	fi	hi%
Edad	18-21	144	45,6
	22-26	137	43,2
	27-31	25	7,8
Sexo	Masculino	124	39,2
	Femenino	192	60,8
Estado civil	Soltero (a)	290	91,8
	Casado (a)	13	4,1
	Conviviente	13	4,1
Orientación sexual	Heterosexual	286	90,5
	Homosexual	5	1,6
	Bisexual	20	6,3
	Otro	5	1,6
Carrera profesional	Medicina Humana	68	21,5
	Enfermería	105	33,2
	Odontología	54	17,1
	Tecnología Médica	89	28,2

En la tabla 1 se observa el predominio del grupo de 18 a 21 años (45,6 %), con preponderancia del sexo femenino (60,8 %). En cuanto al estado civil, el 91,8 % de los participantes indicó estar soltero, mientras que el 90,5 % se identificó como heterosexual. Asimismo, la carrera con mayor proporción de participantes fue Enfermería (33,2 %).

**Tabla 2.** Distribución de los participantes según ciclo académico.

Ciclo	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
1	7	2,2
2	14	4,4
3	16	5,1
4	55	17,4
5	39	12,3
6	37	11,7
7	61	19,3
8	27	8,5
9	8	2,5
10	9	2,8
11	16	5,1
12	12	3,8
13	15	4,7
Total	316	100,0

En la tabla 2 se evidencia variabilidad en la distribución según ciclo académico. Los ciclos con mayor número de estudiantes fueron el séptimo y el quinto, con una media de 6,46.

**Tabla 3.** Distribución de la edad de inicio de relaciones sexuales de los participantes.

Edad	N	Moda	Media	Desviación estándar	Valor mínimo	Valor máximo
Inicio de relaciones sexuales	316	18	18,14	2,625	10	34

En la tabla 3, el promedio de la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 18,14 años. También, se reportó un valor mínimo de 10 años.

**Tabla 4.** Nivel de la Percepción sobre ITS de los participantes.

Nivel	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Desfavorable	6	1,9
Medianamente desfavorable	142	44,9
Medianamente favorable	155	49,1
Favorable	13	4,1
Total	316	100,0

En la tabla 4 se observa que el 49,1 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento intermedio sobre la prevención de las ITS.

**Tabla 5.** Nivel de la Percepción sobre prácticas sexuales de los participantes.

Nivel	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Desfavorable	8	2,5
Medianamente desfavorable	28	8,9
Medianamente favorable	170	53,8
Favorable	110	34,8
Total	316	100,0

En la tabla 5, el 53,8 % presenta una actitud moderadamente adecuada hacia las prácticas sexuales.

**Tabla 6.** Conductas sexuales de riesgo que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental.

Conductas		<b>fi</b>	<b>hi%</b>
Número de parejas sexuales	0-1	132	41,8
	≥ 2	184	58,2
¿Con cuántos/cuántas tuviste relaciones con poco tiempo de conocerlo/a?	0-1	235	74,4
	≥ 2	81	25,6
¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo para protegerte de un embarazo o una infección?	0	122	38,6
	≥ 1	194	61,4
¿Has mantenido relaciones sexuales sin protección porque estabas bajo la influencia del alcohol o drogas?	No	222	70,3
	Si	94	29,7
¿Alguna vez has tenido que hacerte una prueba para detectar una infección de transmisión sexual?	No	280	88,6
	Si	36	11,4
¿Alguna vez has tenido que hacerte una prueba de embarazo, o tu pareja ha tenido que hacerse una prueba de embarazo?	No	184	58,2
	Si	132	41,8
¿Con qué frecuencia utilizas algún método para protegerte de un embarazo no planeado o una infección?	Siempre	120	38,0
	No siempre	196	62,0

En la tabla 6, el 58,2 % de los participantes tuvo dos o más parejas sexuales; el 25,6 % mantuvo relaciones sexuales con dos o más personas poco tiempo después de conocer a sus parejas; el 29,7 % refirió haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas; el 11,4 % se realizó alguna vez una prueba para detectar ITS; el 41,8 % se realizó una prueba de embarazo; y el 62 % no siempre utiliza algún método de protección durante las relaciones sexuales.

**Tabla 7.** Resultados de la Conductas sexuales de riesgo de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental.

	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
Conductas Sexuales de Bajo Riesgo	135	42,7
Conductas Sexuales de Mediano Riesgo	114	36,1
Conductas Sexuales de Alto Riesgo	67	21,2
Total	316	100,0

En la tabla 7, los resultados evidencian que predominó la percepción de prácticas sexuales de bajo riesgo (42,7 %), lo que indica que una proporción considerable de la población estudiada manifiesta conductas sexuales de bajo riesgo.

**Tabla 8.** Nivel de percepción y conductas sexuales de riesgo según escuela académica.

		Medicina Humana	Enfermería	Odontología	Tecnología Médica
Percepción sobre ITS	Desfavorable	1	2	0	3
	Medianamente desfavorable	34	44	19	45
	Medianamente Favorable	33	52	32	38
	Favorable	0	7	3	3
	Total	68	105	54	89
Percepción sobre Prácticas sexuales	Desfavorable	0	2	0	6
	Medianamente desfavorable	3	10	5	10
	Medianamente Favorable	50	51	26	43
	Favorable	15	42	23	30
	Total	68	105	54	89
Conductas sexuales de Riesgo	De Bajo Riesgo	32	48	23	32
	De Mediano Riesgo	17	45	17	35
	De Alto Riesgo	19	12	14	22
	Total	68	105	54	89

En la tabla 8, en relación con la percepción sobre infecciones de transmisión sexual, se observó que en la carrera de Enfermería predominó un conocimiento moderadamente adecuado sobre la prevención de ITS; por el contrario, en Tecnología Médica se identificó una mayor proporción de estudiantes con conocimiento insuficiente.

Respecto a la percepción de las prácticas sexuales, se evidenció consenso entre las facultades de Medicina Humana, Enfermería y Tecnología Médica, donde la mayoría de los estudiantes mantiene una actitud moderadamente adecuada hacia dichas prácticas.

Finalmente, al evaluar las conductas sexuales de riesgo, la mayoría de los estudiantes se clasificó en un nivel de riesgo bajo. Esta tendencia de comportamiento seguro fue más marcada en los estudiantes de Enfermería y Medicina Humana, quienes reportaron prácticas más responsables dentro del grupo de estudio.

### **3.2. Resultados del análisis inferencial**

#### **3.2.1. Hipótesis específica 1**

**Objetivo específico 1.** Determinar la correlación entre la percepción sobre prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

##### **a. Planteamiento de la hipótesis específica 1.**

H<sub>1</sub>: Existe correlación entre la percepción sobre prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

H<sub>0</sub>: No existe correlación entre la percepción sobre prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

##### **b. Determinar el nivel de significancia**

Para la investigación se planteó un nivel de significancia del 0,05 (95%).

### c. Cálculo de la prueba estadística.

**Tabla 9.** Correlación entre percepción sobre prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo.

	Conductas sexuales de riesgo	
Percepción sobre prácticas sexuales	Rho	-0,154
	p	0,006
	N	316

### d. Decisión estadística.

El resultado obtenido muestra un  $Rho = -0,154$ , lo que indica una correlación negativa débil entre ambas variables. Asimismo, el valor de  $p = 0,006 < p = 0,05$ , confirma que existe una correlación con significancia estadística. En consecuencia, se procede a rechazar la hipótesis nula y a aceptar la hipótesis alterna.

### e. Conclusión estadística.

Al obtenerse un  $Rho = -0,154$  y un valor de  $p = 0,006 < 0,05$ , se infiere la existencia de una correlación significativa entre la percepción sobre prácticas sexuales y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

### 3.2.2. Hipótesis específica 2

**Objetivo específico 2:** Determinar la correlación entre los factores sociodemográficos, la orientación sexual e inicio de relaciones sexuales con las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

#### a. Planteamiento de la hipótesis específica 2.

$H_2$ : Existe correlación entre los factores sociodemográficos, la orientación sexual e inicio de relaciones sexuales y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

$H_0$ : Existe correlación entre los factores sociodemográficos, la orientación sexual e inicio de relaciones sexuales y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

**b. Determinar el nivel de significancia.**

Para la investigación se planteó un nivel de significancia del 0,05 (95%).

**c. Cálculo de la prueba estadística.**

**Tabla 10.** Correlación entre los factores sociodemográficos, la orientación sexual e inicio de relaciones sexuales con las conductas sexuales de riesgo.

	Conductas Sexuales de Riesgo	
Edad	Rho	0,122
	p	0,031
	N	316
Sexo	Rho	0,121
	p	0,031
	N	316
Estado civil	Rho	0,087
	p	0,124
	N	316
Orientación sexual	Rho	-0,130
	p	0,021
	N	316
Edad de inicio de relaciones sexuales	Rho	-0,398
	p	<0,001
	N	316

**d. Decisión estadística.**

Se encontraron correlaciones significativas entre las conductas sexuales de riesgo y las variables sociodemográficas analizadas. Se observó una relación positiva débil con la edad (Rho = 0,122; p = 0,031) y el sexo (Rho = 0,121; p = 0,031).

Por otro lado, se identificó una correlación negativa débil con la orientación sexual (Rho = -0,130; p = 0,021) y una correlación negativa moderada, altamente significativa, con la edad de inicio de las relaciones sexuales (Rho = -0,398; p < 0,001).

En consecuencia, se procede a rechazar la hipótesis nula y a aceptar la hipótesis alterna.

**e. Conclusión estadística.**

Al obtenerse valores de Rho = 0,122; Rho = 0,121; Rho = -0,398 y Rho = -0,130, con valores de p = 0,031 < 0,05; p = 0,031 < 0,05; p < 0,001 < 0,05 y p = 0,021 < 0,05, para las variables edad, sexo, edad de inicio de las relaciones

sexuales y orientación sexual, respectivamente, se infiere que existe correlación significativa entre los factores sociodemográficos, la orientación sexual, la edad de inicio de las relaciones sexuales y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

### 3.2.3. Hipótesis general

**Objetivo General.** Determinar la correlación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

#### a. Planteamiento de la hipótesis.

$H_G$ : Existe correlación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

$H_0$ : No existe correlación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

#### b. Determinar el nivel de significancia.

Para la investigación se planteó un nivel de significancia del 0,05 (95%).

#### c. Cálculo de la prueba estadística.

**Tabla 11.** Correlación entre percepción sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo.

	Conductas sexuales de riesgo	
Percepción sobre Infecciones de Transmisión Sexual	Rho	0,027
	p	0,637
	N	316

#### d. Decisión estadística.

El resultado obtenido indica un  $Rho = 0,027$ , lo que sugiere una correlación despreciable entre ambas variables. Asimismo, el valor de  $p = 0,637 > 0,05$  señala que la correlación no es estadísticamente significativa.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

**e. Conclusión estadística.**

Al obtenerse un  $Rho = 0,027$  y un valor de  $p = 0,637 > 0,05$ , se confirma que no existe correlación significativa entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.

## Capítulo IV: Discusión

Los hallazgos sociodemográficos mostraron una población con una edad media de 22,58 años, predominantemente femenina (60,8 %), soltera (91,8 %) y heterosexual (90,5 %), perfil que guarda estrecha similitud con las características reportadas por Carrillo M. *et al.* (17). En cuanto al comportamiento sexual, el 25 % de los participantes inició su vida coital a los 18 años, cifra compatible con el promedio de 17 años señalado por el mismo autor. No obstante, resulta alarmante identificar una edad mínima de inicio de 10 años. Este dato es crítico, ya que el debut sexual en la infancia o adolescencia temprana se asocia con mayor vulnerabilidad emocional, incremento del riesgo de ITS y embarazos no planificados (36).

Respecto al número de parejas, el 58,2 % de los encuestados manifestó haber tenido dos o más parejas sexuales, resultado que coincide con el 54 % reportado por Delgado *et al.* (14). Sin embargo, se evidencia una brecha preocupante en las medidas de autoprotección: solo el 37,7 % utiliza siempre preservativo. Esta cifra es inferior al 61,4 % reportado por López *et al.* (15), lo que sugiere que, a pesar de la madurez cronológica, el hábito de protección no se encuentra consolidado en esta muestra.

En referencia a la percepción de las ITS, el 49,1 % presentó una percepción moderadamente adecuada, reflejada en un conocimiento intermedio sobre su prevención, cifra relativamente cercana al 70 % documentado por Carrillo M. *et al.* (17). No obstante, estos resultados entran en contradicción con lo expuesto por Iraíoz *et al.* (12), quienes hallaron una percepción baja, y por Arias J. (19), quien reportó un 51,81 % de indiferencia frente al riesgo de contraer ITS. Por el contrario, la percepción sobre las prácticas sexuales fue mayoritariamente positiva (53,8 % medianamente favorable y 34,8 % favorable), lo cual coincide con lo planteado por Ortiz P.(13), que destaca una buena actitud frente a las conductas protectoras, especialmente en el uso del preservativo, aunque en nuestro estudio dicha percepción no se traduzca necesariamente en el uso real.

Se observó que el 21,2 % de la muestra incurre en conductas de alto riesgo, con predominio del sexo femenino. Este hallazgo difiere de lo reportado por Abarca M. (20), quien identificó una mayor cantidad de conductas de riesgo en varones de 21 a 30 años.

Se encontró que los estudiantes de la Escuela de Enfermería demostraron mejor percepción y menores conductas de riesgo. Este dato contrasta con los

hallazgos de Abarca M. (20), él encontró riesgos elevados en su muestra de enfermería, y por Pacompia M. (18), quien identificó a estudiantes de áreas sociales e ingenierías como los grupos de mayor riesgo. Esta disparidad sugiere que el acceso a información especializada en ciencias de la salud en la muestra estudiada constituye un factor protector; sin embargo, las diferencias podrían atribuirse a los contextos sociales y geográficos de cada población.

Se obtuvo una correlación inversa significativa ( $Rho = -0,154$ ;  $p = 0,006$ ) entre la percepción de las prácticas sexuales y las conductas de riesgo. Aunque la fuerza de la asociación es débil, su relevancia clínica y social es considerable, ya que una percepción más favorable y estructurada sobre prácticas sexuales seguras incrementa la autoeficacia, lo que se traduce en la reducción de conductas de riesgo. Este hallazgo se alinea con los postulados de la Teoría de la Motivación de Protección y el Modelo de Creencias en Salud. Según estos modelos, la adopción de conductas saludables no depende únicamente de la información técnica, sino de la percepción de eficacia del comportamiento (25).

Además, factores como el grupo etario, el género, la preferencia sexual y la edad de inicio de relaciones sexuales resultaron ser determinantes estadísticos, coincidiendo con Abarca M. (20) quien encontró que existe una proporcionalidad directa entre el avance cronológico y la incidencia de prácticas de exposición, y con Carrillo *et. al.* (17) en que un inicio sexual temprano aumenta la exposición a comportamientos de riesgo.

Un punto de análisis fundamental es la ausencia de una relación con significancia entre la percepción sobre ITS y las conductas de riesgo ( $p > 0,05$ ). Este resultado evidencia una disociación: los jóvenes poseen un nivel de conocimiento intermedio sobre la prevención de las ITS, pero mantienen conductas peligrosas. Esta inconsistencia es similar a la hallada por Arias J. (19), donde el nivel de conocimiento medio sobre las enfermedades no altera la actitud indiferente de los estudiantes, pero contradice lo señalado por Chang A. (21), quien encontró una correspondencia estadísticamente significativa entre estilos de vida y percepción.

Las limitaciones del estudio se relacionaron principalmente con la accesibilidad y el tiempo. La recolección de datos se realizó en su mayoría en aulas, durante el inicio, intermedio o final de las clases, lo que limitó el tiempo disponible para la aplicación de los cuestionarios. Asimismo, la superposición de horarios obligó a extender el proceso durante varias semanas.

La interpretación de los hallazgos del estudio debe realizarse con cautela, dada la posible convergencia de dos sesgos: el de memoria y el de deseabilidad social. El sesgo de memoria se vincula con el uso de instrumentos basados en la evocación de experiencias (por ejemplo, número de parejas sexuales o conductas bajo efectos de sustancias), lo que puede generar respuestas aproximadas. Por su parte, el sesgo de deseabilidad social puede influir en las respuestas, debido a la aplicación en entornos compartidos, a pesar de haberse garantizado el anonimato. En consecuencia, los resultados deben interpretarse como una aproximación subjetiva al comportamiento de los participantes.

## Conclusiones

1. Existe una correlación inversa significativa entre la percepción sobre prácticas sexuales y las conductas sexuales de riesgo en los participantes ( $Rho=-0,154$ ;  $p=0,006$ ), mostrando que la valoración del autocuidado influye en el comportamiento.
2. Dentro de los factores sociodemográficos, las variables sexo, edad, además, la orientación sexual y edad de inicio de las relaciones sexuales presentan una correlación significativa con las conductas sexuales de riesgo. Se observa que la edad de inicio de las relaciones sexuales es el factor con mayor influencia, evidenciando una correlación inversa donde, un inicio temprano de actividad sexual predispone a los participantes a una mayor frecuencia de comportamientos de riesgo, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad.
3. La percepción sobre las infecciones de transmisión sexual no se correlacionó significativamente con las conductas sexuales de riesgo en la población estudiada ( $Rho=0,027$ ,  $p=0,637$ ). Esto indica que, a pesar de que los participantes puedan tener cierto nivel de conocimiento o percepción sobre las ITS, ello no necesariamente influye en la adopción o reducción de conductas sexuales de riesgo.

## **Recomendaciones**

1. La Universidad debe implementar talleres y campañas educativas que no solo transmiten información sobre infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales, sino que programas preventivos enfocados en fortalecer la autoeficacia. Asimismo, se podrían diseñar contenidos que abarquen no solo el conocimiento teórico, sino que permitan tomar decisiones y ayuden a la prevención de conductas de riesgo.
2. Los centros de salud deben aumentar la captación de adolescentes y jóvenes para brindarles orientación temprana sobre el inicio de la vida sexual, enfocándose así en la importancia de la edad de inicio de relaciones sexuales como factor de riesgo.
3. Tanto en las universidades como en los centros de salud se deberían realizar estudios para evaluar el nivel de conocimiento sobre las ITS, sus factores de riesgo, y su percepción de riesgo frente a ellas, ya que, a pesar de distintas estrategias sanitarias aún persiste el aumento de estas enfermedades; a fin de identificar las causas de ello y proponer o mejorar las políticas de salud.

## Referencias Bibliográficas

1. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado el 11 de septiembre de 2025]. Infecciones de transmisión sexual (ITS). Disponible en: <https://n9.cl/rah3>.
2. Malli IA, Kabli BA, Alhakami LA. Sexually Transmitted Diseases among Saudi Women: Knowledge and Misconceptions. *Int J Environ Res Public Health*. el 9 de marzo de 2023;20(6):4858. doi:10.3390/ijerph20064858 PubMed PMID: 36981767; PubMed Central PMCID: PMC10048940.
3. Alshemeili A, Alhammadi A, Alhammadi A, Al Ali M, Alameeri ES, Abdullahi AS, et al. Sexually transmitted diseases knowledge assessment and associated factors among university students in the United Arab Emirates: a cross-sectional study. *Front Public Health*. el 23 de noviembre de 2023;11:1284288. doi:10.3389/fpubh.2023.1284288 PubMed PMID: 38074733; PubMed Central PMCID: PMC10702243.
4. Huamanchumo-Gonzales ML, Iquize-Delgado AM. Prevalencia y factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual en mujeres peruanas. *Rev Exp En Med*. el 13 de marzo de 2025;11(1):8.
5. Cegolon L, Bortolotto M, Bellizzi S, Cegolon A, Bubbico L, Pichierri G, et al. A Survey on Knowledge, Prevention, and Occurrence of Sexually Transmitted Infections among Freshmen from Four Italian Universities. *Int J Environ Res Public Health*. el 14 de enero de 2022;19(2):897. doi:10.3390/ijerph19020897 PubMed PMID: 35055720; PubMed Central PMCID: PMC8776027.
6. Mokgatle MM, Madiba S, Cele L. A Comparative Analysis of Risky Sexual Behaviors, Self-Reported Sexually Transmitted Infections, Knowledge of Symptoms and Partner Notification Practices among Male and Female University Students in Pretoria, South Africa. *Int J Environ Res Public Health*. el 24 de mayo de 2021;18(11). doi:10.3390/ijerph18115660.
7. Sieving RE, Gewirtz O'Brien JR, Saftner MA, Argo TA. Sexually Transmitted Diseases Among US Adolescents and Young Adults: Patterns, Clinical Considerations, and Prevention. *Nurs Clin North Am*. el 1 de junio de 2019;Infectious Diseases54(2):207–25. doi:10.1016/j.cnur.2019.02.002.
8. Voyiatzaki C, Venetikou MS, Papageorgiou E, Anthouli-Anagnostopoulou F, Simitzis P, Chaniotis DI, et al. Awareness, Knowledge and Risky Behaviors of Sexually Transmitted Diseases among Young People in Greece. *Int J Environ*

Res Public Health. el 23 de septiembre de 2021;18(19):10022. doi:10.3390/ijerph181910022 PubMed PMID: 34639324; PubMed Central PMCID: PMC8508576.

9. Ciccarese G, Salvi I, Oddenino G, Silvestrini G, Mavilia MG, Parodi A, et al. Knowledge and attitudes regarding sexually transmitted infections among healthcare workers. *Ital J Dermatol Venereol.* octubre de 2024;159(5):489–95. doi:10.23736/S2784-8671.24.07773-9 PubMed PMID: 39039950.
10. Hufstetler K, Llata E, Miele K, Quilter LAS. Clinical Updates in Sexually Transmitted Infections, 2024. *J Womens Health* 2002. junio de 2024;33(6):827–37. doi:10.1089/jwh.2024.0367 PubMed PMID: 38770770; PubMed Central PMCID: PMC11270754.
11. Instituto Nacional de Salud. MINSA [Internet]. 2019 [citado el 4 de marzo de 2026]. Proceso de Identificación de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud para el Periodo 2019 - 2023. Disponible en: <https://n9.cl/7tycx>.
12. Iraíoz AM, Brito G, García V, León G, Sotomayor A, Solorzano S. Percepción del riesgo de infección con virus del papiloma en jóvenes universitarios. Vol. 37. 2021;37(4):1648.
13. Ortiz PO, Vásquez De La Bandera FV de la B. Inteligencia Emocional y Percepción de las Conductas Sexuales de Riesgo en Estudiantes Universitarios. *Tesla Rev Científica.* el 19 de abril de 2024;4(1):1. Located at: 2020-. doi:10.55204/trc.v4i1.e265.
14. Delgado JD, Brito CB, Delgado HCB, Castro EP, Mendoza SP. Comportamientos sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios mexicanos. *Dilemas Contemp Educ Política Valores.* el 1 de mayo de 2023. doi:10.46377/dilemas.v10i3.3627.
15. López Domínguez DM, Peñafiel Jaramillo K, Wong Vázquez L, Hernández Bandera N. Conducta sexual y percepción del riesgo de ITS en estudiantes universitarios con enfoque de género. *Bol Malariol Salud Ambient.* 2021;61(4):664–72. doi:10.52808/bmsa.7e5.614.014
16. Kamire V, Magut F, Khagayi S, Kambona C, Muttai H, Nganga L, et al. HIV risk factors and risk perception among adolescent girls and young women: results from a population-based survey in western Kenya, 2018. *J Acquir Immune Defic*

- Syndr 1999. el 1 de septiembre de 2022;91(1):17–25. doi:10.1097/QAI.0000000000003021 PubMed PMID: 35972852; PubMed Central PMCID: PMC9387564.
17. Carrillo Garibay M, FloresFuentes M. Percepción sobre prácticas sexuales e infecciones de transmisión sexual en jóvenes universitarios de Lima, Perú. *Rev Enferm Hered.* el 18 de octubre de 2024;17:e5714–e5714. doi:10.20453/renh.v17i.2024.5714.
  18. Pacompia Bustincio M. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2021 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en: <https://n9.cl/fdm1pn>.
  19. Arias Tintaya JE. Conocimientos, Actitudes y Percepción del Riesgo de Infección por VIH /Sida en Estudiantes Preuniversitarios. Arequipa, 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/wvawk>.
  20. Abarca Trigós MA. Prevalencia de Conductas Sexuales de Riesgo en Estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto Superior Daniel Alcides Carrion, ABRIL 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/c6doue>.
  21. Chang Salinas AG. Estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/uo8fu>.
  22. García JA. Concepto de Percepción de Riesgo y su Repercusión en las Adicciones. *Salud Drog.* 2012;12(2):133–51.
  23. Baquerin TM. Una aproximación al concepto de la percepción de riesgo. La participación de los medios de comunicación. 2013. 2013;6(6):51–75.
  24. Perlstein S. Risk perception and interpersonal discussion on risk: A systematic literature review. *Risk Anal.* 2024;44(7):1666–80. doi:10.1111/risa.14264
  25. Dean-Chen Yin J, Lui J. Factors influencing risk perception during Public Health Emergencies of International Concern (PHEIC): a scoping review. *BMC Public Health.* el 22 de mayo de 2024;24(1):1372. doi:10.1186/s12889-024-18832-z PubMed PMID: 38778355; PubMed Central PMCID: PMC11110302.

26. Science. Science [Internet]. [citado el 11 de septiembre de 2025]. Factores sociodemográficos: una visión general. Disponible en: <https://n9.cl/8xu4f>.
27. Organización Panamericana de la Salud. OPS [Internet]. [citado el 22 de septiembre de 2025]. Determinantes sociales de la salud. Disponible en: <https://n9.cl/qxnge>.
28. INE. INE [Internet]. [citado el 22 de septiembre de 2025]. Glosario de Conceptos: Edad. Disponible en: <https://n9.cl/abvdbc>.
29. INE. INE [Internet]. [citado el 3 de octubre de 2025]. Glosario de Conceptos: Sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFine/concepto.htm?c=4484>.
30. INE. INE [Internet]. [citado el 22 de septiembre de 2025]. Glosario de Conceptos. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFine/concepto.htm?c=5295>.
31. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado el 22 de septiembre de 2025]. Definición de indicadores sociodemográficos. Disponible en: <https://n9.cl/ejoc08>.
32. OPS. OPS [Internet]. 2025 [citado el 8 de septiembre de 2025]. Infecciones de Transmisión Sexual. Disponible en: <https://n9.cl/auoz9>.
33. OPS. OPS [Internet]. [citado el 11 de septiembre de 2025]. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual. Disponible en: <https://n9.cl/70hb4>.
34. MINSA. Gob.pe [Internet]. Perú; 2026 [citado el 5 de marzo de 2026]. Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual. Disponible en: <https://n9.cl/bcw0h1>.
35. Aguirre Rivera JC, Restrepo Soto JA. Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión: Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión. *Psicogente*. el 31 de agosto de 2022;25(48):1–25. doi:10.17081/psico.25.48.5500.
36. Paredes López MC, Paredes Morales EB, Fonseca-Bautista S, Paredes Morales R, Paredes Revelo S. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Latinoamérica. *Rev Ecuat Psicol*. el 22 de mayo de 2023;6(15):121–9. doi:10.33996/repsi.v6i15.94.
37. Gomez Tenazoa RM, Gonzales Mozombite LJ. Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez - Tarapoto, marzo –

- agosto 2020. [Internet]. [Peru]: Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en: <https://n9.cl/5o390>.
38. INEE. Grupos vulnerables [Internet]. [citado el 4 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://inee.org/es/glosario-EeE/grupos-vulnerables>.
  39. New York State Department of Health. ¿Qué es la exposición? [Internet]. Disponible en: <https://n9.cl/t8cpn>.
  40. MINSA. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH [Internet]. [citado el 4 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://n9.cl/udwez>.
  41. Verduga DLV, Roldán RDR, Zambrano JJP, Chávez AVZ, Buenaventura MEM, Cedeño YEH, et al. Actividad Sexual Precoz en Adolescentes y su Repercusión en el Rendimiento Académico. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* el 17 de marzo de 2025;9(1):10514–36. doi:10.37811/cl\_rcm.v9i1.16653.
  42. Oficina de Epidemiología. Glosario [Internet]. MINSA. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/buho/buho\\_glosario.pdf](https://www.dge.gob.pe/buho/buho_glosario.pdf).
  43. Hurtado M. Orientación sexual: Comprendiendo su diversidad y significado en la sociedad moderna. *AGS Psicólogos Madrid* [Internet]. el 20 de enero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://n9.cl/ryn73>.
  44. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
  45. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Trujillo Román RI, Romero Delgado HE, Medina Bárcena W, Novoa Ramirez E. Metodología de la Investigación Total. 6a ed. Colombia: Ediciones de la U; 2023.
  46. Ingledewa D, Eamonn F. Personality and riskier sexual behaviour: Motivational mediators. 3a ed. Vol. 22. 2007. 315 p.
  47. Valle-Solís MO, Benavides-Torres RA, Álvarez-Aguirre A, Peña-Esquível JN. Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. Vol. 19. 2011;19(3):4.
  48. Moral de la Rubia J, Garza Torteya D. Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. *Rev Int Psicol.* 2016;15(2):1–56.

49. The World Medical Association. The World Medical Association [Internet]. 2024 [citado el 26 de marzo de 2026]. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. Disponible en: <https://n9.cl/mrs4>.

## Anexo

### Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la correlación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la correlación entre la percepción sobre prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre los factores sociodemográficos, la orientación sexual e inicio de relaciones sexuales</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la correlación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la correlación entre la percepción sobre prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.</p> <p>Determinar la correlación entre los factores sociodemográficos, la orientación sexual e inicio de relaciones sexuales</p>	<p><b>Hipótesis general</b> H<sub>0</sub>: Existe correlación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026. H<sub>0</sub>: No existe correlación entre la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> H<sub>1</sub>: Existe correlación entre la percepción sobre prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026. H<sub>0</sub>: No existe correlación entre la percepción sobre prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Percepción sobre las prácticas sexuales y las infecciones de transmisión sexual.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones sexuales por placer</li> <li>- Relaciones sexuales por presión de amistades</li> <li>- Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol</li> <li>- Relaciones sexuales casuales</li> <li>- Relaciones sexuales sin usar preservativo con personas desconocidas.</li> <li>- Uso del preservativo en las relaciones sexuales</li> <li>- Uso correcto del preservativo</li> <li>- Responsabilidad en el uso del preservativo en las relaciones sexuales (varón o mujer).</li> <li>- Decisión del uso del preservativo</li> <li>- Relaciones sexuales con personas del mismo sexo</li> <li>- Uso del preservativo en sus anteriores relaciones sexuales</li> <li>- Conversar sobre temas de sexualidad con los padres</li> <li>- Conversar sobre temas de sexualidad con los(as) profesores(as).</li> <li>- Conversar sobre temas de ITS con los(as) amigos(as).</li> <li>- Uso de internet para obtener información sobre las ITS.</li> <li>- Posibilidad de tener varias ITS.</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Método científico</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada, enfoque cuantitativo</p> <p><b>Alcance:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal.</p>	<p><b>Población:</b> 1776 estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Continental sede Huancayo.</p> <p><b>Muestra:</b> 316 estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Continental sede Huancayo.</p> <p><b>Recolección de datos:</b> Se realizará mediante formulario de Google Forms y encuestas físicas que serán compartidas por medios formales como correo institucional y aplicación de las encuestas en los salones de la Universidad.</p>

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026?</p>	<p>y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.</p>	<p>H<sub>2</sub>: Existe correlación entre los factores sociodemográficos, la orientación sexual e inicio de relaciones sexuales y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.</p> <p>H<sub>0</sub>: Existe correlación entre los factores sociodemográficos, la orientación sexual e inicio de relaciones sexuales y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Continental de Huancayo, 2026.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener una ITS asegura que no la tendré en un futuro.</li> <li>- Contagio de ITS.</li> <li>- Riesgo de contraer una ITS si no se usa el preservativo.</li> <li>- Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).</li> <li>- Personas que cambian frecuentemente de parejas.</li> <li>- Personas que tienen múltiples parejas sexuales.</li> <li>- Personas drogadictas.</li> <li>- Personas alcohólicas.</li> <li>- Los(as) trabajadores del sexo.</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Conductas sexuales de riesgo</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene relaciones sexuales.</li> <li>- Número de parejas sexuales.</li> <li>- Encuentro sexual ocasional.</li> <li>- Relaciones sexuales bajo alcohol o drogas.</li> <li>- Relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>- Recurrencia a pruebas de embarazo.</li> <li>- Recurrencia a pruebas de ITS.</li> <li>- Frecuencia de uso de método anticonceptivo.</li> </ul>		<p><b>Instrumentos:</b></p> <p><b>Variable 1:</b> Escala de Percepciones Sobre Prácticas Sexuales e Infecciones De Transmisión Sexual.</p> <p><b>Variable 2:</b> Escala de Índice de Conducta Sexual de riesgo (ICSR)</p>

### Anexo 2: Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variables
Percepción sobre Prácticas Sexuales e Infecciones de Transmisión sexual	Es un juicio subjetivo acerca de infecciones de transmisión sexual a partir de un procesamiento cognitivo o reactivo que genera un comportamiento en salud (24).	Se utilizó la Escala de Percepciones Sobre Prácticas Sexuales e Infecciones De Transmisión Sexual (17).	Percepción del riesgo sexual	Relaciones sexuales por placer. Relaciones sexuales por presión de amistades. Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol. Relaciones sexuales casuales. Relaciones sexuales sin usar preservativo con personas conocidas.	1 al 6	Ordinal	Categorica
			Percepción sobre el uso del preservativo	Uso del preservativo en las relaciones sexuales Uso correcto del preservativo. Responsabilidad del uso del preservativo en una relación sexual (varón o mujer). Decisión del uso del preservativo	7 al 14		
			Antecedentes sexuales	Relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Uso del preservativo en sus anteriores relaciones sexuales.	15, 16		
			Fuentes de información sobre sexualidad	Conversar sobre temas de sexualidad con los padres. Conversar sobre temas de sexualidad con los(as) profesores(as). Conversar sobre temas de sexualidad con los(as) amigos(as).	17 al 20		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variables
				Uso de internet para obtener información sobre la sexualidad.			
			Fuentes de información sobre ITS	Conversar sobre temas de ITS con los padres. Conversar sobre temas de ITS con los(as) profesores(as). Conversar sobre temas de ITS con los(as) amigos(as) Uso de internet para obtener información sobre las ITS.	21 al 23		
			Creencias y pensamientos sobre ITS	Posibilidad de tener varias ITS. Tener una ITS asegura que no la tendrá en un futuro. Contagio de ITS	24 al 31		
			Grupo de personas a contraer ITS	Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Personas que cambian frecuentemente de parejas. Personas que tienen múltiples parejas sexuales. Personas drogadictas -Personas alcohólicas. Los(as) trabajadores del sexo	31 al 38		
Conductas sexuales de riesgo	Manifestación de la sexualidad humana que incluye acciones,	Se utilizó la Escala de Índice de Conducta Sexual de riesgo (ICSR) (18).	Experiencia sexual	Inicio de actividad sexual	g	Ordinal	Categorica
			Conductas Sexuales de	Número de parejas sexuales Encuentro sexual ocasional	01 al 07		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variables
	pensamientos, emociones, deseos y prácticas eróticas, influidas por aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que ponen en riesgo la salud (37).		Riesgo Específicas	Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas. Relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos. Recurrencia a pruebas de embarazo. Recurrencia a pruebas de ITS. Frecuencia de uso de método anticonceptivo.			
Factores sociodemográficos	Características individuales que influyen en un comportamiento (26).	Se recolectaron con una ficha de recolección de datos.	Edad	Edad cronológica	a	Ordinal	Cuantitativa
			Sexo	Sexo biológico	b		Categoría
			Estado civil	Situación conyugal	c		
			Ciclo académico	Ciclo de estudio actual	d		
			Carrera profesional	Programa académico	e		
Orientación sexual	Es el vínculo emocional, afectivo o físico que alguien experimenta hacia otras personas (43).	Se recolectaron con una ficha de recolección de datos.	Atracción sexual y afectiva	Atracción emocional, física/sexual	f	Nominal	Categoría

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variables
Edad de inicio de relaciones sexuales	Es la edad cronológica en la que un individuo tiene su primera relación sexual con otra persona (28,41).	Se recolectaron con una ficha de recolección de datos.	Inicio de relaciones sexuales	Edad de inicio (en años cumplidos)	h	Discreta	Cuantitativa

### Anexo 3. Instrumento 1



PERCEPCIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD EN HUANCAYO

**I. DATOS GENERALES**

- a) Edad: \_\_\_\_\_
- b) Sexo:
  - a) Femenino
  - b) Masculino
- c) Ciclo de estudio: \_\_\_\_\_
- d) Carrera:
  - a) Medicina Humana
  - b) Enfermería
  - c) Odontología
  - d) Tecnología Médica
- e) Estado civil:
  - a) Casado(a)
  - b) Conviviente
  - c) Soltero(a)
- f) Orientación sexual
  - a) Heterosexual
  - b) Homosexual
  - c) Bisexual
  - d) Otro:
- g) ¿Ya ha iniciado su vida sexual?
  - a) Sí
  - b) No
- h) ¿A qué edad la inició? \_\_\_\_\_

Instrucciones: A continuación, se le presenta un conjunto de premisas. Lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (x) la alternativa de respuesta que Ud. elija, solo una.

Las alternativas son las siguientes:

Totalmente en Desacuerdo = 1

Desacuerdo = 2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3

De acuerdo = 4

Totalmente de acuerdo = 5

**II. PERCEPCIÓN SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES**

	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	Es una conducta de riesgo, tener relaciones sexuales con personas casuales o desconocidas.					
2	Es una conducta de riesgo, tener relaciones sexuales sin usar del preservativo					
3	Es una conducta de riesgo, tener relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas como marihuana, cocaína, alcohol u otras.					
4	Es una conducta de riesgo, tener relaciones sexuales bajo efectos del alcohol.					
5	Es una conducta de riesgo tener muchas parejas sexuales.					
6	Es una conducta de riesgo, iniciar la actividad sexual antes de los 16 años.					
7	Al usar doble preservativo, hay una mayor protección ante las ITS o embarazos no deseados durante el acto sexual.					
8	Un preservativo en óptimas condiciones y bien colocado protege de las ITS.					

Por una vida con salud sexual y reproductiva sana y responsable

9	Los preservativos solo te protegen de los embarazos no deseados.						
10	Si una persona es alérgica al látex, no puede utilizar el preservativo.						
11	El uso del preservativo o condón debe ser una exigencia tanto del hombre o de la mujer.						
12	Solo las personas heterosexuales deben utilizar el preservativo.						
13	Se debe utilizar el preservativo en el sexo anal.						
14	Se debe utilizar el preservativo en el sexo oral.						
15	Consultar a tu pareja si ha tenido relaciones sexuales anteriormente es un factor de protección.						
16	Preguntar a tu pareja si ha tenido ITS es un factor de protección.						
17	Los padres brindan una adecuada información sobre temas de la sexualidad.						
18	Los profesores brindan una adecuada información sobre temas de la sexualidad.						
19	Las amistades brindan una adecuada información sobre temas de sexualidad.						
20	El internet brinda una adecuada información acerca de la sexualidad.						

**III. PERCEPCIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

	ÍTEMS	1	2	3	4	5
21	Los padres brindan una adecuada información sobre temas de ITS.					
22	Los profesores brindan una adecuada información sobre temas de ITS.					
23	Las amistades brindan una adecuada información sobre temas de ITS.					
24	Es posible tener varias ITS a la vez					
25	Todas las ITS presentan síntomas.					
26	El haber contraído una ITS una vez, asegura que no se podrá volver a tenerla en el futuro.					
27	El coito vaginal es la única forma de contagio de las ITS.					
28	Es posible contagiarse de una ITS en la primera relación sexual.					
29	El sexo oral evita el contagio de las ITS.					
30	Las ITS pueden adquirirse en baños públicos.					
31	El aseo genital evita contraer una ITS.					
32	Toda persona que tiene relaciones sexuales sin usar el preservativo se encuentra en riesgo de contraer una ITS.					
33	Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres son más propensos a contraer ITS.					
34	Las personas que cambian frecuentemente de pareja son más propensas a contraer una ITS.					
35	Las personas que tienen más de una pareja sexual a la vez son propensas a contraer una ITS.					
36	Las personas que consumen drogas son propensas a contraer una ITS.					
37	Las personas que consumen bebidas alcohólicas son propensas a contraer ITS.					
38	Las personas que brindan servicios sexuales son más propensas a contraer una ITS.					

**IV. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

Por una vida con salud sexual y reproductiva sana y responsable

## Baremo

### -Percepción sobre prácticas sexuales

**Puntaje mínimo:**  $1 * 20 = 20$

**Puntaje máximo:**  $5 * 20 = 100$

$(100 - 20) / 4 = 80/4 = 20$

- Desfavorable:  $1 * 20 = 20 - 39$
- Medianamente desfavorable:  $2 * 20 = 40 - 59$
- Medianamente favorable:  $3 * 20 = 60 - 79$
- Favorable:  $4 * 20 = 80 - 100$

### -Percepción sobre Infecciones de Transmisión Sexual

**Puntaje mínimo:**  $1 * 18 = 18$

**Puntaje máximo:**  $5 * 18 = 90$

$(90 - 18) / 4 = 72/4 = 18$

- Desfavorable:  $1 * 18 = 18 - 35$
- Medianamente desfavorable:  $1 * 18 = 36 - 53$
- Medianamente favorable:  $1 * 18 = 54 - 71$
- Favorable:  $1 * 18 = 72 - 90$

## Anexo 4: Instrumento 2

PUNTUACIÓN	CATEGORIZACIÓN
0-2	Conducta Sexual de Bajo Riesgo
3-4	Conducta Sexual de Mediano Riesgo
5-7	Conducta Sexual de Alto Riesgo

### Escala índice de conducta sexual de riesgo (ICSR)

**Instrucciones:** A continuación, encontrará algunas preguntas sobre su comportamiento sexual. Lea atentamente cada pregunta y responda. Señale con una "X" la respuesta que considere verdadera. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas.

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida?
  - a. Si
  - b. No
2. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
  - a. 1
  - b. 2-3
  - c. 4-5
  - d. Mayor o igual a 6
3. De tus parejas sexuales, ¿Con cuántos (as) tuviste relaciones al poco tiempo de conocerlo (la)?
  - a. 0
  - b. 1
  - c. 2-3
  - d. 4-5
  - e. Mayor o igual a 6
4. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo para protegerte de un embarazo o una infección de transmisión sexual?
  - a. 0
  - b. 1
  - c. 2-3
  - d. 4-5
  - e. Mayor o igual a 6
5. ¿Has tenido relaciones sexuales sin protección porque estabas bajo los efectos del alcohol o drogas?
  - a. Si
  - b. No
6. ¿Alguna vez has tenido que acudir a una consulta médica por una infección de transmisión sexual?
  - a. Si
  - b. No
7. ¿Alguna vez has tenido que hacerte una prueba de embarazo, o tu pareja ha tenido que hacerse una prueba de embarazo?
  - a. Si
  - b. No
8. ¿Con qué frecuencia utilizas algún método para protegerte de un embarazo o una infección de transmisión sexual?
  - a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Algunas veces
  - d. Nunca

PUNTUACIÓN	CATEGORIZACIÓN
0-2	Conducta Sexual de Bajo Riesgo
3-4	Conducta Sexual de Mediano Riesgo
5-7	Conducta Sexual de Alto Riesgo

## Anexo 5: Consentimiento informado

### “Percepción Sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Conductas Sexuales de Riesgo en Universitarios de Ciencias de la Salud en Huancayo”

El presente protocolo de investigación se llevará a cabo en la Universidad Continental, bajo la dirección de Katherine Vera Urrutia y Yanina Miluska Simbrón, internas de la EAP de Medicina Humana. El objetivo es determinar la relación entre la percepción sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las conductas sexuales de riesgo, lo cual es relevante para entender las brechas entre el conocimiento y la práctica sexual de los universitarios de la salud y diseñar intervenciones educativas más eficaces. La población objetivo son estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental, con una muestra de 316 participantes.

Usted, estimado participante, es invitado a formar parte de este estudio científico por cumplir con los criterios de inclusión: ser estudiante mayor de 18 y menor de 35 años, haber iniciado actividad sexual y firmar el consentimiento informado.

Es fundamental destacar que su participación es **completamente VOLUNTARIA** y libre de cualquier coacción. Para asegurar su decisión libre y consciente, se garantiza que tiene el derecho de hacer todas las preguntas que considere necesarias, de tomarse el tiempo para decidir sin presión inmediata y de conversar sobre el estudio con terceros (familiares, amigos o su médico de cabecera). Además, su elección de participar o no, o de retirarse en cualquier momento sin dar explicaciones, no afectará sus derechos como paciente ni la calidad de su atención médica en la institución.

La duración del cuestionario será de aproximadamente 10 minutos. Es importante señalar que este es un estudio **observacional** sin intervención médica ni tratamiento, por lo que debe mantener su atención de salud habitual; su participación no generará ningún riesgo directo, aunque contribuirá al conocimiento para la sociedad. Los datos obtenidos serán **confidenciales** conforme a la Ley 29733, siendo accesibles solo para las autoras y la asesora del proyecto, y se utilizarán únicamente para fines de la investigación. Su identidad nunca será revelada en publicaciones.

He leído la información brindada en este documento. Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido

respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica. Al firmar este documento, acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho. Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Datos de contacto:

Katherine Vanesa Vera Urrutia

[72727829@continental.edu.pe](mailto:72727829@continental.edu.pe) / 944647192

Yanina Miluska Simbrón

[73695837@continental.edu.pe](mailto:73695837@continental.edu.pe) / 923385061

Anexo 6: Validación por 3 expertos



INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	OSUR EDUARDO VERA ROMERO
Profesión y Grado Académico	MEDICO CIRUJANO
Especialidad	MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES
Institución y años de experiencia	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN ± 9 años
Cargo que desempeña actualmente	- MEDICO INFECCIOLOGO Y TROPICISTA PRESIDENTE DEL COMITÉ DE OTIS E INVESTIGACIONES

Puntaje del Instrumento Revisado: 100 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE       APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )

Título del proyecto: PERCEPCIÓN SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD EN HUANCAYO



Nombre del validador Dr. OSUR EDUARDO VERA ROMERO  
 DNI: 43026488  
 COLEGIATURA: 064283

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA


Nombres y Apellidos	DR. RAUL HECTOR MONTALVO OTIVO
Profesión y Grado Académico	MÉDICO CIRUJANO
Especialidad	INFECTOLOGO
Institución y años de experiencia	HOSP. D. A. CARHUÓN
Cargo que desempeña actualmente	MÉDICO ASISTENTE

Puntaje del Instrumento Revisado: 100 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (  )      APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN (  )      NO APLICABLE (  )

Título del proyecto: PERCEPCIÓN SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD EN HUANCAYO

  
RAÚL MONTALVO OTIVO  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES  
UNIDAD NEUROINFECTOLOGIA  
CRIP: 47928      RNE: 22911

Nombre del validador

DNI:

COLEGIATURA:

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Ademir Roberto Vargas Vadillo
Profesión y Grado Académico	Médico Infectólogo
Especialidad	Infectología
Institución y años de experiencia	Hosp. Daniel A. Carrión / 3 años
Cargo que desempeña actualmente	Médico Asistente

Puntaje del Instrumento Revisado: 100 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE  APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( ) NO APLICABLE ( )

Título del proyecto: PERCEPCIÓN SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD EN HUANCAYO

  
ADEMIR ROBERTO VARGAS VADILLO  
MÉDICO INFECTÓLOGO Y TROPICALISTA  
C.M.P. 89099 - P.N.E. 47760

Nombre del validador Ademir Roberto Vargas Vadillo  
DNI: 44003515  
COLEGIATURA: 069099

## Anexo 7: Aprobación del Comité de Ética



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huancayo, 18 de Diciembre del 2025

**OFICIO N°1771-2025-CIEI-UC**

INVESTIGADORES:

**KATHERINE VANESA VERA URRUTIA  
YANINA MILUSKA SIMBRÓN PADILLA**

### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **Percepción Sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Conductas Sexuales de Riesgo en Universitarios de Ciencias de la Salud en Huancayo.**

Ha sido **APROBADO** por el comité institucional de ética en investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

  
  
Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

#### **Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 42 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 42 030

#### **Huancayo**

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

#### **Cusco**

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Colasuyo  
(084) 480 070

Sector Argosuta KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Sayta  
(084) 480 070

#### **Uma**

Av. Alfredo Mendola 520, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

## Anexo 8: Permiso institucional



Huancayo, 02 de febrero del 2026

**CARTA N°003-2024-EAP-TM-FCS-UC**

**SEÑORITAS:**  
**KATHERINE VANESA VERA URRUTIA**  
**YANINA MILUSKA SIMBRÓN PADILLA**

**PRESENTE -**

**ASUNTO :      AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE RECOLECCION DE DATOS**

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar el cordial saludo de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Continental y, a la vez, autorizar la aplicación del instrumento de recolección de datos (cuestionario), elaborado a través de la plataforma Google Forms, correspondiente al trabajo de tesis titulado:

**"Percepción Sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Conductas Sexuales de Riesgo en Universitarios de Ciencias de la Salud en Huancayo".**

Cabe precisar que la información recolectada será tratada con la más estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, en cumplimiento de las normas éticas vigentes.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

**Miguel A. Carrón Suco**  
Rector  
E.A.P. Tecnología Médica  
Universidad Continental

Cc. Archivo.

**Arequipa**  
Av. Los Incas 5/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Collesuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Uima**  
Av. Alfredo Mendocina 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ  
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA  
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

**AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS  
EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Ciudad, Huancayo 21 de enero del 2026

Sr. Dr. Walter Calderón Gerstein  
Presidente del CIEI-UC

Presente. -

De mi consideración:

Directora de la Escuela Académica de Enfermería, hago de su conocimiento que las investigadoras Katherine Vanesa Vera Urrutia y Yanina Miluska Simbrón Padilla, disponen de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado "Percepción sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Conductas Sexuales de Riesgo en estudiantes de Ciencias de la Salud en Huancayo"

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.

 **Escuela Académica de Enfermería**  
Huancayo, Huancayo  
E.A.P. Enfermería  
Universidad Continental



ANEXO 8

**AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS  
EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Ciudad, Huancayo

Sr. Dr. Walter Calderón Gerstein  
Presidente del CIEI-UC

Presente. -

De mi consideración:

Directora de la Escuela Académica de Odontología, hago de su conocimiento que las investigadoras Katherine Vanesa Vera Urufia y Yanina Miluska Simbrón Padilla, disponen de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado "Percepción sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Conductas Sexuales de Riesgo en estudiantes de Ciencias de la Salud en Huancayo"

Este protocolo cuenta además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.


Nombre: Dr. Armando Carrillo Fernández  
Firma y sello

*Se autoriza al portador  
Ingreso coordinado  
a los salones  
para toma de información*


Huancayo, 22 de diciembre del 2025.

**CARTA N°097-2025-DIV-FCS-UC**

**DOCTOR:**  
**JOSE ALBERTO JORDAN MORALES**  
**DIRECTOR DE LA EAP.MEDICINA HUMANA**

**PRESENTE.-**

**ASUNTO :** **SOLICITO AUTORIZACIÓN Y FACILIDADES PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme a usted para expresarle el cordial saludo de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental y, a la vez, presentar a los estudiantes **VERA URRUTIA KATHERINE VANESA**, con código de matrícula N.°**72727829**, y **SIMBRÓN PADILLA YANINA MILUSKA**, con código de matrícula N.°**73695837**, quienes solicitan su autorización para la aplicación de los instrumentos que reciban información sobre la percepción sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes, en el marco del desarrollo de su trabajo de investigación titulado: "**PERCEPCIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD EN HUANCAYO**".

La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y será tratada con la máxima confidencialidad.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,

  
 **Dr. Luis Tello Dávila**  
**Director de Investigación**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

C.e. Archivo

**Arequipa**  
La Cereza II / Sector: Valle  
Chilí José Luis Bustamante y Rivero  
(064) 41 20 30

**Cusco**  
Sector Angostura km. 10,  
San Jerónimo  
Informes: Calle Manuel Prado B-7,  
Collasuyo  
(084) 480 070

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1880  
Urb. San Antonio  
(064) 461 430

**Lima**  
Av. Alfredo Mandiola 5210 - Los Olivos  
Calle Junín 355 - Miraflores  
(01) 213 2760

## Anexo 9: Registro fotográfico

Fotografía 1: Recolección de datos en salones

Descripción: Se observa a las dos investigadoras encuestando a un salón



Fotografía 2: Recolección de datos en salones

Descripción: Se observa a una de las investigadoras encuestando a un salón



## Base de datos en Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI
1	N	EDAD	SEXO	CICLO	CARRERA	ESTADO CIVIL	ORIENTACIÓN SEXUAL	INICIO DE RELACIONES SEXUALES	EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SUBTOTAL P1	P1	P2	P3	P4	
143	142	18	1	3	2	1	3	1	18	5	5	5	5	5	1	5	1	3	5	1	5	3	5	5	3	4	2	3	76	3	3	3	3	3	
144	143	19	2	2	2	1	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	2	5	89	4	4	4	3	3		
145	144	23	1	7	4	1	1	1	16	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	5	4	5	3	4	3	3	80	4	3	4	3	5	
146	145	24	1	11	2	1	1	1	17	5	5	5	5	4	5	3	3	5	1	4	4	4	4	4	4	4	2	81	4	5	3	3	4		
147	146	23	1	8	4	1	1	1	18	5	5	5	5	3	2	4	3	5	2	5	4	5	5	4	5	4	4	82	4	3	3	3	5		
148	147	23	2	7	4	1	1	1	18	5	5	5	5	4	5	3	1	4	3	5	4	5	3	5	3	3	4	82	4	3	3	3	4		
149	148	19	1	7	4	1	1	1	19	5	5	3	5	3	1	5	3	5	3	5	2	5	3	4	3	5	80	4	4	3	3	5			
150	149	21	2	8	4	1	1	1	20	5	5	5	5	3	1	2	2	3	2	1	5	3	5	5	3	4	2	70	3	2	3	2	5		
151	150	35	2	1	2	3	2	1	34	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	5	3	3	1	52	2	3	3	3	1	
152	151	23	1	6	4	1	1	1	21	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	1	1	1	3	70	3	1	2	1	6	
153	152	21	2	7	4	2	1	1	18	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	3	5	3	4	5	3	4	3	96	2	3	3	4	5	
154	153	22	1	7	2	1	1	1	18	5	5	5	5	2	5	1	3	5	1	3	4	5	5	3	3	3	3	78	3	5	4	3	4		
155	154	22	2	8	2	1	1	1	15	4	5	4	5	5	4	4	2	3	4	1	5	4	4	5	3	4	3	79	3	3	4	3	4		
156	155	19	2	5	4	1	1	1	19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	4	3	3	3	3		
157	156	19	1	3	2	1	1	1	18	5	5	5	5	4	1	5	2	4	5	1	3	3	5	5	3	3	3	75	3	3	3	3	4		
158	157	24	1	10	2	1	1	1	16	5	5	5	5	5	1	5	2	1	5	1	5	5	5	5	5	6	3	83	4	2	2	2	6		
159	158	25	1	14	2	1	1	1	17	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	3	84	4	4	4	3	5	
160	159	22	2	11	2	1	1	1	20	5	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	1	76	3	5	1	1	6		
161	160	22	2	7	3	1	1	1	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	3	3	3	3		
162	161	21	1	6	3	1	1	1	18	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	1	5	5	5	5	5	1	5	86	4	3	3	2	6		
163	162	24	1	7	3	1	1	1	14	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	3	3	3	3	3		
164	163	21	1	6	3	1	1	1	20	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	1	4	4	5	5	3	3	4	77	3	3	4	3	4	

## Base de datos en SPSS

10:	N	EDA D	SEXO	CICLO	CARR ERA	ESTAD O CIVIL	ORIENT ACIÓN SEXUAL	INICIO DE RELACIONE S SEXUALE S	EDAD DE INICIO DE REL	P1	P11	P111	var	var	var	var	var	var
1	1	22	1	5	3	3	1	1	19	3	3	2						
2	2	22	1	6	4	3	1	1	19	3	3	3						
3	3	21	1	5	4	1	1	1	20	4	3	1						
4	4	35	1	4	4	2	1	1	19	4	2	3						
5	5	26	2	6	4	1	1	1	16	2	2	3						
6	6	30	1	5	4	3	1	1	20	3	2	2						
7	7	30	2	6	4	1	1	1	29	3	3	3						
8	8	18	1	5	4	1	1	1	18	3	3	1						
9	9	21	2	4	4	1	1	1	15	3	2	3						
10	10	18	1	5	4	3	3	1	18	3	3	2						
11	11	19	2	5	4	3	1	1	18	3	2	2						
12	12	30	1	5	4	1	1	1	23	3	3	2						
13	13	20	1	8	3	1	1	1	19	4	3	1						
14	14	21	1	8	3	1	1	1	19	4	4	2						
15	15	24	1	8	3	1	1	1	17	3	3	3						
16	16	19	2	7	3	1	1	1	18	3	3	3						
17	17	23	2	8	3	1	1	1	16	4	3	3						
18	18	20	2	7	3	1	1	1	15	3	2	3						
19	19	23	1	7	3	1	1	1	19	4	3	1						
20	20	23	1	6	3	1	1	1	21	4	3	1						
21	21	20	1	7	3	1	1	1	17	3	2	2						

### Anexo 10: Pruebas de normalidad y de correlación

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Percepción sobre Prácticas Sexuales	0,263	354	0,000
Percepción sobre Infecciones de Transmisión Sexual	0,297	354	0,000
Conductas Sexuales de Riesgo	0,300	354	0,000