

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



**“INCREMENTO EN LA PREVALENCIA DE LAS ITS Y LAS
CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ALUMNOS DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2017”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:
SALUD PÚBLICA**

**“PRESENTADO POR EL BACHILLER
HERNANDEZ MALDONADO, CINDY KAREN**

LIMA – PERÚ

2022

**INCREMENTO EN LA PREVALENCIA DE LAS ITS Y LAS
CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ALUMNOS DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2017”**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR

Dra. Carmen Rojas Julián

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Glenn Alberto Lozano Zanelly

Presidente

Dr. Yolvi Javier Ocaña Fernández

Secretario

Dra. María Victoria Lizarbe Castro

Vocal

DEDICATORIA

A Dios por bendecir mi vida, por darme siempre la fortaleza para seguir adelante y cumplir mis metas a pesar de las dificultades.

A mi madre por ser mi apoyo en cada proyecto de mi vida, por su confianza y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad San Juan Bautista, por las facilidades para ingresar a las aulas y poder encuestar a sus alumnos.

A mis docentes por sus enseñanzas, a mi asesor que con su ayuda y conocimientos fue posible este proyecto.

ÍNDICE

PORTADA	I
TÍTULO	II
ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE	VI
INFORME DE ANTIPLAGIO	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.1.1. Formulación del problema.....	4
1.1.2. Problema general	4
1.1.3. Problemas específicos	4
1.2 Objetivos.....	4
1.2.1. Objetivo general.....	4
1.2.2. Objetivos específicos.....	5
1.3 Justificación e importancia de la investigación	5
1.3.1. Justificación	5
1.3.2. Importancia	6
1.4 Limitaciones del estudio	6
1.5 Delimitación del estudio	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Marco conceptual	17
2.4. Formulación de la hipótesis.....	19
2.4.1. Hipótesis general.....	19
2.4.2. Hipótesis específicos.....	19
2.5. Identificación de variables e indicadores	20
2.5.1. Definición conceptual	20
2.5.2. Definición Operacional	21

2.5.3. Operacionalización de las variables.....	22
CAPITULO III: METODOLOGIA	23
3.1. Diseño metodológico.....	24
3.1.1. Tipo de investigación.....	24
3.1.2. Nivel de investigación.....	24
3.1.3. Diseño.....	24
3.1.4. Método.....	24
3.2. Población y muestra.....	24
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.3.1. Técnicas.....	26
3.3.2. Instrumentos.....	26
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.....	27
3.5. Aspectos éticos.....	27
CAPITULO IV: RESULTADOS	29
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	43
Referencias bibliográficas.....	43
ANEXOS.....	47
• ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	48
• ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos.....	50
• ANEXO 3: Consentimiento informado.....	51
• ANEXO 4: Validación de juicio por expertos.....	52



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE
ANTIPLAGIO

FECHA: 24/11/2022

NOMBRE DEL AUTOR (A) Cindy Karen Hernandez Maldonado / ASESOR (A): Carmen Rojas Julian

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (X)
- TESIS ()
- TRABAJOACADÉMICO ()
- ARTICULOCIENTIFICO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: _____ “INCREMENTO EN LA PREVALENCIA DE LAS ITS Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2017” _____

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 1%

Conformidad Autor:



Nombre: Hernandez Maldonado Cindy
DNI: 10714468
Huella:

Conformidad Asesor:



Nombre: Carmen Rojas Julian
DNI: 10714468

Document Information

Analysed document	TECNOLOGÍA Y COMERCIO NAUTICANDO.docx (24/06/2016)
Submitted	2016-11-04 14:44:05
Submitted by	L. S. FERNÁNDEZ
Submitter email	luis.fernandez@upm.es
Category	IT
Analysis address	url: https://www.upm.es/analisis/analisis_documento

Sources included in the report

W	URL: https://www.upm.es/analisis/analisis_documento/FACTIBILIDAD Documento: 2016_06_07_0007128	 1
SA	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN COMERCIO NAUTICANDO_HERRERA.pdf Documento: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN COMERCIO NAUTICANDO_HERRERA.pdf (24/07/2016)	 5
SA	Memorial Presenta Ben Juan Brada la / DONATIBO SANTI LLANERIA -CORRECCIONES PARA #00000004 DE 01/01/2000 Documento: DONATIBO SANTI LLANERIA -CORRECCIONES PARA #00000004 DE 01/01/2000.docx ID: 01/00000004 Submitted by: vicens.romero@upm.es Procedencia: vicens.romero@upm.es	 2
SA	Memorial Presenta Ben Juan Brada la / LA REDUCCION FINAL PARA ANTIPLAGIADO.docx Documento: LA REDUCCION FINAL PARA ANTIPLAGIADO.docx (01/01/2017) Submitted by: vicens.romero@upm.es Procedencia: vicens.romero@upm.es	 1
W	URL: https://www.upm.es/analisis/analisis_documento/000000011000110001001-001-0004-0 Documento: 2017_03_15_11-01-28	 1
SA	Trabajo de Investigación Documento: Trabajo de Investigación.pdf (01/01/2016)	 1

Entity Document

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID
VICELIA DE PROGRAMAS
INFORME DE LA FIDELIDAD DE LAS IT Y LAS CONDICIONES DE RIESGO DE LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID, 2017
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO ACORDADO DE MAESTRO EN BULLDO PÚBLICO
INFORME PARA EL BULLDO PÚBLICO MAESTRO EN BULLDO PÚBLICO
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID
INFORME DE LA FIDELIDAD DE LAS IT Y LAS CONDICIONES DE RIESGO DE LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID, 2017
ASOCIACIÓN MADRID DE JURIS

RESUMEN

Objetivo: Determinar el incremento en la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las conductas de riesgo de los alumnos de la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB) durante el 2017. **Materiales y métodos:** Se diseñó un estudio transversal que evaluó una población de estudiantes de ciencias de la salud de la UPSJB de Chincha. La muestra fue estimada en un modelo de regresión logística asumiendo un Odds Ratio de 4.0 y proporción de conducta sexual inadecuada de 10% a una potencia de 80% y nivel de confianza de 95%. Se utilizó una ficha para recolectar datos demográficos e indicadores de potenciales conductas de riesgo a ITS (edad inicial de coito, número de parejas sexuales, orientación sexual, consumo de drogas, consumo de alcohol, uso de condón, sexo casual, sexo con trabajadoras sexuales, sexo anal) y manifestación de algún tipo de ITS. **Resultados:** Se evaluaron 118 estudiantes de predominio femenino (68.6%), con una edad media de 20.4 ± 4.4 años. La prevalencia de ITS fue de 37.08% (IC95: 27.1-47.9%). El análisis bivariado mediante la prueba chi cuadrado, evidenció que el sexo ($p=0.037$) y el uso de condón ($p=0.033$) estuvieron asociadas a la presencia de ITS. La regresión logística permitió identificar que las variables asociadas a ITS fueron el sexo femenino (OR: 40.4, IC95: 5.3-308.3), tener hasta 3 parejas sexuales (OR: 20.5, IC95: 1.5-290.0), el uso de condones (OR: 0.4, IC95: 0.3-0.8) y tener conocimientos sobre las vías de transmisión (OR: 0.03, IC95: 0.00-0.32). **Conclusiones:** Existen conductas de riesgo que pueden incrementar la prevalencia de ITS entre estudiantes de la UPJSB.

Palabras clave: Infección de transmisión sexual, conducta de riesgo, prevalencia, universitario.

ABSTRACT

Objective: To determine the increase in the prevalence of sexually transmitted diseases (STD) and the risk behaviors of the students of the Private University San Juan Bautista (UPSJB) during 2017. Materials and methods: A cross-sectional study was designed to evaluate a population of students of health sciences of the UPSJB of Chincha. The sample was estimated in a logistic regression model assuming an Odds Ratio of 4.0 and proportion of inappropriate sexual behavior of 10% at a power of 80% and a confidence level of 95%. A form was used to collect demographic data and indicators of potential risk behaviors for STIs (age of onset of intercourse, number of sexual partners, sexual orientation, drug use, alcohol consumption, condom use, casual sex, sex with female workers and anal sex) and manifestation of some type of STI. Results: 118 female students (68.6%) were evaluated, with a mean age of 20.4 ± 4.4 years. The prevalence of STD was 37.08% (IC95: 27.1-47.9%). The bivariate analysis using the chi-square test showed that sex ($p = 0.037$) and condom use ($p = 0.033$) were associated with the presence of STD. Logistic regression allowed us to identify that the variables associated with STD were female sex (OR: 40.4, IC95: 5.3-308.3), have up to 3 sexual partners (OR: 20.5, IC95: 1.5-290.0), the use of condoms (OR: 0.4, IC95: 0.3-0.8) and have knowledge about transmission pathways (OR: 0.03, IC95: 0.00-0.32). Conclusions: There are risk behaviors that can increase the prevalence of STD among UPJSB students. Keywords: Sexually transmitted disease, risk behavior, prevalence, university student

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un gran grupo de enfermedades asociadas con diferentes etiologías (bacterias, clamidia, micoplasma, hongos, virus, protozoos y ectoparásitos) y se caracterizan por su transmisión sexual y ubicación genital (1). El riesgo de complicaciones graves y su papel en el aumento del riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) hacen que las enfermedades de transmisión sexual sean un problema social en todo el mundo (2). De hecho, existe evidencia de una sólida asociación entre las ITS tanto ulcerosas como no ulcerosas y el contagio por VIH, por lo que hay pruebas claras de que las ITS convencionales aumentan la probabilidad de transmisión del VIH (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó 376 millones pueden contraer al menos una ITS, entre las que destacan la clamidiosis, gonorrea, sífilis y tricomononiasis, en su mayoría localizados en el sudeste asiático, en África y en América Latina, donde se observa una mayor prevalencia entre los jóvenes sexualmente activos (4). La incidencia de ITS relacionada con el sexo dado que es mayor entre los hombres que en las mujeres (excepto durante la adolescencia, cuando se invierte la proporción), aunque la prevalencia es mayor entre las mujeres y los hombres homosexuales (5).

La propagación actual de las ITS se relaciona con una serie de factores diferentes que involucran no solo su etiología (patógenos emergentes y resistencia a los antibióticos), sino también información de salud inadecuada (6), bajos ingresos (7) y estilos de vida sexuales modificados (relaciones sexuales frecuentes sin protección con diferentes parejas, una mayor demanda de prostitución y la edad promedio decreciente en que los hombres y mujeres jóvenes se vuelven sexualmente activos) que se han producido en la población general en los últimos 50 años (8). En lo que respecta a esta última característica, los adolescentes y adultos jóvenes representan solo el 25% de la población sexualmente activa, pero casi el 50% de todas las nuevas ITS adquiridas (9); esto se debe al desconocimiento

sexual, no uso de condones, mayor número de relaciones entre sujetos jóvenes y parejas mayores, uso de sustancias psicoactivas y mala actitud hacia la consulta de servicios de atención médica (10). A esto se suma, la característica de que los adolescentes y jóvenes tienen su primera experiencia sexual a edades muy tempranas y, a menudo, sin protección contra las ITS. Por lo expuesto, el presente estudio busca evaluar si el incremento en la prevalencia de ITS guarda relación con las conductas de riesgo entre estudiantes de la UPSJB de Chincha.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

1.1.1. Formulación del problema

Las ITS, son causadas por agentes infecciosos y parasitarios, entre las más conocidas tenemos el sida, sífilis, gonorrea, herpes, clamidiasis, chancro entre otros, que pueden causar problemas graves en la salud como infertilidad, infecciones en el recién nacido y hasta la muerte (11).

La transmisión se da a partir de individuos infectados en cualquiera de sus formas (aguda, crónica o asintomática) y se produce por contacto directo, de persona a persona durante las relaciones sexuales. Una persona infectada puede tener más de una ITS, con o sin manifestaciones clínicas. Las ITS, es un dilema de salud pública tanto en países desarrollados y los que están en vías de desarrollo (2).

El crecimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) se está dando notablemente en los últimos tiempos. La falta o la insuficiente vigilancia epidemiológica por parte de los programas de salud hacen que las ITS se incrementen de manera acelerada (1). Así mismo, los más expuestos son los jóvenes con costumbres sexuales de riesgo y aquellos que desconocen sobre lo que acarrea tener sexo sin protección (12).

De acuerdo con reportes previos, alrededor de 1,4 millones de personas se infectan con ITS diariamente. Las tasas más altas de ITS notificadas se encuentran entre los 15 y los 24 años (13). Debido a que los jóvenes tienen un alto riesgo de conductas de riesgo y un bajo uso de mecanismos y/o servicios preventivos en los países en

desarrollo, las ITS son problemas comunes de salud sexual y reproductiva (14).

Los adolescentes y adultos jóvenes contraen las tasas más altas de ITS curables, y 1 de cada 20 adolescentes adquiere nuevas ITS cada año. Los jóvenes, especialmente aquellos que tienen pocas probabilidades de tener acceso a servicios de atención médica de calidad, como los estudiantes universitarios, tienen un alto riesgo de ITS (15). Alrededor del 80-90% de la carga global de ITS que se encuentra en el mundo en desarrollo donde hay acceso limitado o nulo a diagnósticos de ITS (16).

Los adolescentes y los jóvenes, en general, tienden a experimentar comportamientos de riesgo debido a su nueva libertad en los internados, libertad de la comunidad familiar, padres o tutores y profesores en las escuelas secundarias (17). Los estudiantes universitarios se clasifican en el segmento de población de mayor riesgo debido a su inclinación a participar en conductas sexuales de riesgo y su escaso sentido de vulnerabilidad (18). A pesar de esto, los jóvenes tradicionalmente no han sido considerados una prioridad de salud ya que tienen tasas de morbilidad y mortalidad más bajas que los grupos de mayor y menor edad.

Respecto a las ITS en universitarios en Perú, se han desarrollado numerosos estudios que valoran las actitudes, conocimientos y conductas que tienen los estudiantes frente a las ITS, y la gran mayoría muestran un déficit respecto a las tres características (19, 20), las cuales se evidencian en frecuencias altas para algunas ITS, como herpes, candidiasis y gonorrea. En relación con la prevalencia de ITS en universitarios de la Universidad Privada San Juan Bautista, no

existen cifras al respecto; sin embargo, se ha evidenciado moderadas conductas de riesgo para ITS.

1.1.2. Problema general

¿Cuál es el incremento de la prevalencia de ITS y las conductas de riesgo de los alumnos de la Universidad San Juan Bautista, 2017?

1.1.3. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de ITS según el inicio de relaciones sexuales a temprana edad en los alumnos de la UPSJB, 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de ITS según la conducta sexual en los alumnos de la UPSJB, 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de ITS según el número de parejas en los alumnos de la UPSJB, 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de ITS según el uso de condón en los alumnos de la UPSJB, 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de ITS según el consumo de alcohol en los alumnos de la UPSJB, 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de ITS según el consumo de drogas en los alumnos de la UPSJB, 2017?

1.2 Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar el incremento en la prevalencia de las ITS y las conductas de riesgo de los alumnos de la UPSJB, 2017

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de ITS según el inicio de relaciones sexuales a temprana edad en los alumnos de la UPSJB, 2017
- Determinar la prevalencia de ITS según la conducta sexual en los alumnos de la UPSJB, 2017
- Determinar la prevalencia de ITS según el número de parejas en los alumnos de la UPSJB, 2017
- Determinar la prevalencia de ITS según el uso de condón en los alumnos de la UPSJB, 2017
- Determinar la prevalencia de ITS según el consumo de alcohol en los alumnos de la UPSJB, 2017
- Determinar la prevalencia de ITS según el consumo de drogas en los alumnos de la UPSJB, 2017

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1. Justificación

Las ITS afectan a gran parte de las personas donde la población joven es la más vulnerable y cada vez se incrementa de manera acelerada convirtiéndose en un problema social. La ausencia de conciencia sobre las infecciones de transmisión sexual posibilita que estas se extiendan de manera rápida dentro de la población causando en algunos casos la muerte, sin contar la cadena de contagio que se está formando.

Es necesario su detección de las diferentes ITS, y sus formas de contagio para que así los profesionales de la salud tomen e impartan medidas preventivas.

1.3.2. Importancia

Las ITS son un problema en salud pública por su alta prevalencia, por las enfermedades que conlleva, y por sus consecuencias fatales en algunos casos. Es por estas razones la importancia de conocer la existencia de las ITS, estudiarlo cada una de ellas y saber que conductas en su vida diaria conllevan a contagiarse de una de ellas y tomar las medidas preventivas necesarias para que no se siga incrementando en la población.

1.4 Limitaciones del estudio

Existen variables que pudieron modificar el comportamiento de la prevalencia de las ITS en la población de estudio; sin embargo, se ha tratado de cubrir la mayoría de ellas en población universitaria privada, cuyas características sociodemográficas son bastante similares. Así mismo, el análisis multivariado permitió ajustar la medida de asociación para controlar el potencial sesgo de confusión generado.

1.5 Delimitación del estudio

La delimitación para esta investigación comprendió a los alumnos de la UPSJB, analizados de marzo a junio del año 2017.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Renfro KJ, et al (21) en el 2022, realizaron el estudio “*Sexual-risk and STI-testing behaviors of a national sample of non-students, two-year, and four-year college students*” que tuvo por objetivo determinar si los comportamientos de riesgo sexual y de pruebas de ITS difieren según el estado del estudiante universitario. Diseñaron un estudio transversal donde evaluaron 628 universitarios a través de encuestas. Los resultados muestran que los estudiantes tenían menos riesgo que los no estudiantes de haber tenido un debut sexual temprano y de no haber usado condones en su relación más reciente. Los estudiantes de 4 años tenían menos riesgo que los no estudiantes de haber tenido múltiples parejas sexuales. Los estudiantes de 2 años tenían menos riesgo que los no estudiantes de no haber usado métodos anticonceptivos en su relación más reciente. Concluyeron que los estudiantes universitarios de 2 y 4 años tenían menos probabilidades que los no estudiantes de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo.

Du X, et al (22), en el 2021, realizaron el estudio “*Factors associated with risk sexual behaviours of HIV/STDs infection among university students in Henan, China: a cross-sectional study*”, el cual tuvo por objetivo “identificar factores asociados con comportamientos sexuales de riesgo y apuntar a grupos de alto riesgo en riesgo de infección por VIH/ETS entre estudiantes universitarios”. Diseñaron un estudio transversal donde evaluaron 1602 individuos que informaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez fueron analizados como sujetos de este estudio. Los resultados muestran que los universitarios que informaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez representaron alrededor del 9%, con una edad promedio de $19,37 \pm 1,03$. De ellos, tener múltiples parejas sexuales y uso inconsistente del condón durante los últimos

6 meses fueron 37,3% y 35%, respectivamente. Más del 50 % de los participantes tuvieron su debut sexual antes de los 18 años. Los estudiantes universitarios que debutaron sexualmente antes de los 18 años tenían más probabilidades de tener conductas sexuales de riesgo. Concluyeron que la prevalencia de la actividad sexual entre los estudiantes universitarios chinos es generalmente baja, pero los comportamientos sexuales de riesgo son motivo de gran preocupación.

Mansor N, et al (23) en el 2020, realizaron el estudio "*Determinants of knowledge on sexually transmitted infections among students in public higher education institutions in Melaka state, Malaysia*" tuvieron por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre ITS entre estudiantes de instituciones de educación superior y sus factores predictivos, en Melaka. Diseñaron un estudio transversal entre 600 estudiantes de instituciones de educación superior en Melaka con edades entre 18 y 30 años. Se realizó un muestreo polietápico de las instituciones. Se utilizó un cuestionario autoadministrado válido y confiable en el idioma nacional, el bahasa de Malasia, para recopilar datos sociodemográficos, antecedentes personales, conocimiento sobre las ITS y fuentes de información sobre las ITS. Los resultados evidenciaron que la tasa de respuesta para este estudio fue del 88%. La puntuación media de conocimientos fue de $24,1 \pm 5,1$ sobre 38. El VIH fue la ITS más conocida, mientras que la gonorrea, la tricomoniasis y las infecciones por clamidia se encontraban entre las ITS menos conocidas. El coito oral fue la actividad sexual menos conocida que podría transmitir ITS. Mayor proporción de encuestados tenían conocimientos correctos sobre el control y medidas preventivas de las ITS (entre 78% y 95%) en comparación con conocimientos correctos sobre signos y síntomas de las ITS (entre 8,5% y 67,8%). Más del 90% de los encuestados no sabían que una persona infectada con ITS podría estar libre de síntomas. Se identificaron cuatro variables como determinantes del conocimiento sobre ITS, las cuales fueron nivel de educación, lugar de estancia, antecedentes de educación en salud

sexual y reproductiva y participación en programas de concientización sobre ITS ($F(4,445) = 11.405, p < 0.001$). Concluyeron que el conocimiento sobre las ITS entre los estudiantes de instituciones de educación superior fue insatisfactorio.

Nigussie T y Yosef T (24) en el 2020, realizaron el estudio "*Knowledge of sexually transmitted infections and its associated factors among polytechnic college students in Southwest Ethiopia*" que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y sus factores asociados entre los estudiantes universitarios politécnicos en el suroeste de Etiopía. Diseñaron un estudio transversal entre 453 estudiantes seleccionados al azar en la universidad politécnica de Mizan-Aman en el suroeste de Etiopía. Los resultados evidencian que 177 (39,1%) tenían buenos conocimientos sobre las ITS. El estudio también encontró que ser hombre (AOR = 1,72, 95 % IC [1,12-2,86], $P = 0,025$), aumentó el año de estudio (AOR = 3,65, 95 % IC [1,69-8,43], $P = 0,002$), tener una o ninguna pareja sexual (ORA = 1,53, IC 95% [1,35-3,56], $p = 0,005$), y fuente de información de medios de comunicación (Televisión/Radio) (ORA = 2,76, IC 95% [1,78-4,56], 0,013) fueron factores que se asociaron con un mayor nivel de conocimiento sobre las ITS. Concluyeron que la proporción de buenos conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual fue sustancialmente baja.

Kassie B., et al (25) en el 2019, en su estudio "*Prevalence of sexually transmitted infections and associated factors among the University of Gondar students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study*", tuvieron por objetivo evaluar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual y los factores asociados entre los estudiantes de la Universidad de Gondar, en Etiopía. Realizaron un estudio transversal basado en la institución en 845 estudiantes de la Universidad de Gondar seleccionados mediante la técnica de muestreo de etapas múltiples del 7 al 10 de marzo de 2016. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario autoadministrado estructurado y previamente

probado. Los resultados evidencian que las ITS entre los estudiantes universitarios se encontraron en 18,20% (IC95%, 15,40, 20,80). Historia previa de infecciones de transmisión sexual (AOR = 2,1; IC 95%: 1,04, 4,38), múltiples parejas sexuales en la vida (AOR = 2,7; IC 95%: 1,70, 4,40), no uso de condones durante las relaciones sexuales (AOR = 2,4; IC 95%: 1,50, 3,75) y el escaso conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (AOR = 3,3; IC 95%: 1,09, 5,32) se asociaron significativamente con las infecciones de transmisión sexual. Concluyeron que la prevalencia de ITS fue alta entre los estudiantes universitarios. Se encontró que la historia previa de infecciones de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales, no usar condones durante las relaciones sexuales y el escaso conocimiento de las infecciones de transmisión sexual estaban asociados con las infecciones.

Nacionales

Perca L., et al (26) en el año 2021, realizaron el estudio “Conocimiento de infecciones de transmisión sexual y actitudes sobre conductas sexuales riesgosas en estudiantes varones de una universidad peruana” que tuvo por objetivo evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las ITS y actitudes sobre conductas sexuales riesgosas en estudiantes varones de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Realizaron un estudio transversal sobre 81 estudiantes a quienes encuestaron. Los resultados muestran que el 73 % demostró tener un nivel de conocimiento medio y el 74 % demostró poseer una actitud favorable hacia las conductas sexuales riesgosas. Concluyeron que los estudiantes varones tienen un nivel de conocimiento alto o regular sobre las ITS tienden a adoptar una actitud favorable hacia las conductas sexuales riesgosas.

Chanamé F. et al (27) en el año 2021, realizaron el estudio “Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos” que tuvo por objetivo evaluar el nivel de

conocimientos y medidas preventivas usadas frente a ITS en adolescentes andinos de Perú. Realizaron un estudio transversal en 200 adolescentes de distritos de Junín. Los resultados evidenciaron que el 82% de los adolescentes respondió incorrectamente sobre el concepto de ITS, pero el 89% respondió de forma correcta sobre la definición de sida. Más del 85% saben que las relaciones sexuales son la principal forma de transmisión de las ITS y que las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas y contagio de madre a hijo son las principales formas de transmisión de VIH; sin embargo, 70% de los adolescentes no respondieron correctamente sobre la secuencia correcta del uso de preservativo. Concluyeron que el nivel de conocimientos de los adolescentes andinos del Perú respecto a las infecciones de transmisión sexual, es de intermedio a bajo.

Alarcón C. et al (28) en el año 2020, realizaron el estudio “Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional” que tuvo por objetivo determinar la asociación entre conocimientos y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas en edad reproductiva. Realizaron un estudio retrospectivo con análisis secundario de la encuesta ENDES 2019, donde extrajeron información de mujeres en edad reproductiva sexualmente activas. Los resultados muestran que la media de respuestas correctas fue 12,6 (IC95%: 12,5-12,7). El 19,2% había usado preservativo en su última relación sexual. Un nivel de conocimientos adecuado estuvo asociado al uso de preservativo en la última relación sexual (RPa: 1,20; IC95%: 1,06-1,36), haber tenido una infección de transmisión sexual y con haberse realizado una prueba diagnóstica para infección por VIH. Concluyeron que los conocimientos generales adecuados sobre la infección por VIH se asocian con haber realizado esta práctica.

Paz B., et al (29) en el año 2018, realizaron el estudio “*Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes*”

que estudian en la universidad en Cuzco (Perú)” que tuvo por objetivo analizar la conducta sexual, la realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las intenciones para hacérsela y los motivos para no realizársela en jóvenes estudiantes en la universidad en Cuzco. Diseñaron un estudio transversal sobre 1377 estudiantes universitarios/as de diversas instituciones de educación superior de Cuzco (Perú). El rango de edad era de 16 a 30 años. Se aplicó un cuestionario sobre conducta sexual y realización de la prueba del VIH. Los resultados muestran que un mayor porcentaje de varones que de mujeres ha tenido sexo vaginal, anal y oral, un mayor número de parejas sexuales y un inicio a una edad más temprana en el sexo vaginal y oral. Un mayor porcentaje de mujeres que de varones no utilizó el preservativo en la primera relación sexual anal y tenía un mayor índice de riesgo anal. La mayoría de los/las jóvenes no se había realizado nunca la prueba del VIH. El principal motivo para no hacérsela era la seguridad de no estar infectados. Concluyeron que parece existir una baja percepción de riesgo frente al VIH en los/las jóvenes a pesar de implicarse en conductas sexuales de riesgo.

Rojas H. y Valle A. (30), en el año 2018, realizaron el estudio “Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en una carrera de salud de una universidad privada de Lima” que tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de ITS y métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de una carrera de salud en una universidad privada de Lima en el año 2017. Diseñaron un estudio transversal donde evaluaron 262 universitarios. Los resultados evidencian que, en el nivel de conocimiento, el 57% de los estudiantes tienen un conocimiento medio; mientras que el 21,5% de ellos tiene un conocimiento alto y bajo, respectivamente. Acerca de las actitudes, el 60.8% presenta una actitud neutral, el 25.3% una actitud favorable y el 13.9% presenta una actitud desfavorable. Concluyeron que los estudiantes universitarios de una carrera de

salud poseen un nivel de conocimiento medio y una actitud neutral sobre prevención de ITS.

2.2. Bases teóricas

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), también conocidas como enfermedades de transmisión sexual, implican la transmisión de un organismo entre parejas sexuales a través de diferentes vías de contacto sexual, ya sea oral, anal o vaginal. Las ITS tienen una alta incidencia en la mayoría de los países, especialmente entre las edades de 15 a 50 años (31).

Las ITS pasan desapercibidas y tienen una mayor incidencia en poblaciones médicamente desatendidas. La condición o enfermedad que se presenta depende del organismo específico, la vía, los signos y los síntomas de la enfermedad. Los factores de riesgo que aumentan la transmisión de ITS incluyen tener contacto sexual sin protección con múltiples parejas, antecedentes de ITS, agresión sexual, uso de alcohol, uso de drogas recreativas y uso de drogas intravenosas (32).

Las ITS pueden ser bacterianas, virales o parasitarias, que se transmiten a través de la actividad sexual con el intercambio de fluidos corporales de la pareja infectada. Las ITS invaden el cuerpo humano a través de abrasiones microscópicas dentro de las membranas mucosas del pene, la vagina, el ano o cualquier otra superficie mucosa. Los organismos invaden las células normales y sobrecargan el sistema inmunitario creando signos y síntomas típicos de la enfermedad (33).

Las ITS son múltiples, y a continuación se presentan las más importantes dentro de la salud pública:

- Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
- Gonorrea
- Clamidia
- Infección por el Virus del Papiloma Humano
- Sífilis
- Herpes genital
- Tricomoniasis

La infección por VIH se caracteriza por que los pacientes pueden presentarse asintomáticos o con un síndrome viral agudo que incluye síntomas sistémicos: malestar general, fatiga, anorexia, fiebre, escalofríos, artralgias, mialgias o presentaciones cutáneas. El examen físico depende de la dolencia principal guiará el examen físico. En general, el paciente debe tener una historia clínica y un examen físico completos para descartar un diagnóstico diferencial amplio (34).

La gonorrea se presenta con disuria, urgencia, polaquiuria, dolor pélvico inferior y sangrado vaginal anormal. Su evaluación es genitourinaria, y en las mujeres puede incluir inflamación de la vagina externa que causa excoriaciones por prurito, secreción mucopurulenta y tejido mucoso inflamado friable del cuello uterino. En los varones se presenta con dolor testicular, disuria, secreción purulenta del meato, dolor con la defecación secundario a la inflamación del área rectal o de la próstata (35).

La infección por clamidia se caracteriza por ser asintomáticas, pero pueden presentarse entre las mujeres con flujo vaginal, sangrado vaginal anormal, dolor pélvico inferior, polaquiuria o disuria. Si hay una infección sistémica, el paciente puede estar febril, con dolor abdominal, náuseas, vómitos, fatiga y malestar general. Los varones desarrollan síntomas como la disuria, dolor

testicular, dolor al defecar secundario a inflamación del área rectal y/o próstata (36).

Respecto a la infección por VPH, la mayoría de las quejas son de naturaleza cosmética o un hallazgo incidental debido a la naturaleza asintomática de los tipos de VPH 6 y 11. Los pacientes también pueden presentar lesiones ulcerativas secundarias a los tipos de VPH oncogénicos 16 y 18. en el examen, puede haber una lesión exofítica descrita como un crecimiento parecido a una coliflor conocida como condiloma acuminado. Las lesiones se pueden observar en la región genital externa, el perineo o el área perianal. El examen para las mujeres implica un examen con espéculo con detección para descartar el cáncer de cuello uterino (37).

La sífilis se presenta dependiendo de la fase de la infección en el estado actual de evaluación. Los síntomas se pueden dividir en fases primaria, secundaria, latente y terciaria. La sífilis primaria se presenta con una lesión/úlceras bien delimitada e indolora conocida como chancro en el sitio de la inoculación. La secundaria se presenta con síntomas sistémicos que involucran una lesión y erupción cutáneas. Las lesiones conocidas como condilomas planos son lesiones similares a verrugas que se presentan y se resuelven durante la fase secundaria. La erupción es específica para las regiones palmares de las manos y los pies. La terciaria puede ser a los meses o años de la inoculación. Los síntomas sistémicos pueden variar a síntomas cardiovasculares, neurológicos y cutáneos descritos como lesiones gomosas. La neurosífilis puede presentarse con síntomas similares a los de un accidente cerebrovascular, déficit de los nervios craneales, un cambio en el estado mental, paresia general o tabes dorsal (38).

El herpes se ubica dentro de las infecciones primarias tienden a inducir síntomas sistémicos, incluidas lesiones vesiculares sobre las áreas afectadas, prurito, disuria, fiebre, dolores de cabeza, malestar general y linfadenopatía.

La reactivación generalmente se presenta con una fase prodrómica que incluye hormigueo, picazón y erupción cutánea consistente con lesiones vesiculares. Las infecciones recurrentes tienden a ser menos intensas y de menor duración (39).

La tricomoniasis ocurre mayoritariamente entre las mujeres, aunque pueden permanecer asintomáticas con la infección por *trichomonas vaginalis*, pero a veces pueden presentar quejas de secreción maloliente, prurito, dispareunia, disuria y manchado vaginal. Los hombres pueden permanecer asintomáticos, pero también pueden presentar dolor testicular, disuria o dolor rectal (40).

En relación con las conductas de riesgo, estas quizá sean los componentes más importantes que incrementan la prevalencia de ITS. Si bien se ha evidenciado que las conductas de riesgo pueden variar entre las personas, esta diferencia puede estar atribuida a una combinación de diferencias biológicas, contribuciones de comportamiento y otros factores sociales y estructurales. Si bien las relaciones sexuales sin condones y el número de parejas se han asociado con una mayor carga de ITS entre adultos, los datos sobre esta relación entre adultos jóvenes son más limitados. El uso de condones sigue siendo una parte clave del conjunto recomendado de estrategias de prevención de ITS en jóvenes, y se ha demostrado que su uso al inicio de las relaciones sexuales predice el uso futuro. Sin embargo, datos recientes sugieren que el uso de condones está disminuyendo entre los estudiantes de secundaria (41).

Por otro lado, es importante señalar que existe una amplia gama de factores relacionados con el riesgo sexual y las conductas protectoras, e incluyen características individuales como rasgos de personalidad, estados psicológicos, autoeficacia y cogniciones individuales; factores relacionales como la duración de la relación y la edad de la pareja; características familiares como la supervisión y el apoyo de los padres; factores comunitarios tales como

conectividad escolar, pobreza y disponibilidad de condones; y factores sociales como la exposición a los medios. Al ver la constelación de factores, desde una perspectiva preventiva, es muy importante reconocer que muchos son susceptibles de modificación (42).

La comprensión de la compleja red de influencias que afecta el comportamiento de riesgo asociado con las ITS de los adolescentes es de vital importancia para el diseño y la implementación de intervenciones de reducción de riesgos y políticas de salud pública y educación preventiva, así como para informar la práctica clínica y las pautas de asesoramiento. Históricamente, la epidemia de ITS se ha visto en gran medida como un fenómeno a nivel individual en el que se ha centrado mucho esfuerzo en comprender los factores asociados; sin embargo, el mero examen de estos determinantes de nivel individual de forma aislada proporciona una perspectiva limitada sobre un tema complejo y, además, impide una comprensión más profunda de cómo las variables de nivel superior (por ejemplo, la familia, compañeros, escuela, comunidad y sociedad) pueden ser asociado de forma independiente con comportamientos de riesgo de ITS en presencia de estos otros factores a nivel individual (43).

En las últimas dos décadas, se ha invertido mucho esfuerzo en intervenciones dirigidas al control de factores a nivel individual como un medio para lograr un cambio de comportamiento significativo. Ha habido decenas de programas diseñados para mejorar el conocimiento preventivo de ITS de los adolescentes, fomentar actitudes positivas hacia el uso del condón, desarrollar normas que apoyen la abstinencia y el uso del condón, enseñar habilidades para fomentar la autoeficacia y motivar a los adolescentes. adoptar conductas preventivas, y disminuir las conductas de riesgo. Por lo general, estos programas han utilizado formatos educativos de grupos pequeños y reclutaron participantes a través de clínicas, escuelas y comunidades. En general, el peso de la evidencia empírica indica que las intervenciones en grupos pequeños

que enfatizan la toma de decisiones cognitivas y las habilidades conductuales fueron efectivas para reducir los comportamientos sexuales de riesgo (44).

Aunque existe una amplia evidencia para respaldar la eficacia de los enfoques a nivel individual; también hay evidencia sustancial que indica que los efectos de la intervención tienden a disminuir con el tiempo. Por lo tanto, si bien son eficaces para promover la adopción de comportamientos preventivos de ETS/VIH a corto plazo, las intervenciones a nivel individual parecen ser insuficientes para mantener los cambios de comportamiento preventivo recientemente adoptados durante períodos prolongados (45).

2.3. Marco conceptual

- 2.3.1. Infección de transmisión sexual.- son patologías que se transmiten de persona a persona por contacto sexual.
- 2.3.2. Conducta de riesgo.- cuando las personas tienen hábitos que lo exponen al peligro, pudiendo alcanzar la muerte.
- 2.3.3. Transmisión.- es el acto de traspasar algo, como por ejemplo una enfermedad o infección por diferentes vías.
- 2.3.4. Adolescencia.- es un periodo de vida que va desde la pubertad hasta iniciar la adultez.
- 2.3.5. Juventud.- etapa de la vida que va desde la infancia hasta la madurez.
- 2.3.6. Educación sexual.- son enseñanzas, emisiones sobre la sexualidad en el ser humano.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe incremento en la prevalencia de ITS y las conductas de riesgo en los alumnos de la UPSJB, 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

- La prevalencia de ITS es diferente según el inicio de relaciones sexuales a temprana edad en los alumnos de la UPSJB, 2017
- La prevalencia de ITS es diferente según la conducta sexual en los alumnos de la UPSJB, 2017
- La prevalencia de ITS es diferente según el número de parejas en los alumnos de la UPSJB, 2017
- La prevalencia de ITS es diferente según el uso de condón en los alumnos de la UPSJB, 2017
- La prevalencia de ITS es diferente según el consumo de alcohol en los alumnos de la UPSJB, 2017
- La prevalencia de ITS es diferente según el consumo de drogas en los alumnos de la UPSJB, 2017

2.5. Identificación de variables e indicadores

Variable Independiente

- Conducta de riesgo

Variable Dependiente

- ITS

Covariables

- Edad
- Sexo

2.5.1. Definición conceptual

- Conducta sexual de riesgo.- se describe a todo tipo de costumbre o hábito sexual de la persona, ya sea homosexual, heterosexual o bisexual o incluso en grupo.
- ITS.- son enfermedades infecciosas, que se transmite durante el acto sexual oral, vaginal y anal. Afectando a todos indistintamente de su orientación o conducta sexual o género.

2.5.2. Definición Operacional

- Conducta sexual de riesgo.- se define según características o hábitos sexuales que se presentan de forma cotidiana en el evaluado (a).
- Infección de Transmisión Sexual.- se define como la presencia de al menos una de las siguientes enfermedades, referidas por el evaluado (a):
 - Sífilis
 - Gonorrea
 - Herpes
 - VIH
 - Clamidiasis
 - Chancro

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Indicador	Criterios de Medición	Escala de Medición	Valores
<u>Independiente:</u> Conducta de riesgo	Cuantitativa	Inicio a temprana edad	Edad	De razónaños
	Cualitativa	Conducta sexual	Orientación sexual	Nominal	Homosexual (0) Heterosexual (1) Bisexual (2)
	Cuantitativa	Número de parejas	Cantidades	Ordinal	Una pareja (0) Dos parejas (1) Más de dos parejas (2)
	Cualitativa	Uso de condón	El # de veces que lo usa	Ordinal	No usa (0) Si usa (1)
	Cualitativa	Consumo de alcohol	Hasta qué punto consume	Nominal	No consume (0) Si consume (1)
	Cualitativa	Consumo de drogas	Que consecuencia le trae	Nominal	No consume (0) Si consume (1)
<u>Dependiente:</u> Infección de transmisión sexual (ITS)	Cualitativa	Sífilis Gonorrea Herpes HIV Clamidiasis Chancro	Presencia o ausencia referida por el evaluado (a)	Nominal	No (0 / Si (1) No (0 / Si (1)

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Corresponde a una investigación de tipo observacional y corte transversal, considerando que se ha evaluado una población en un solo momento del tiempo.

3.1.2. Nivel de investigación

Es de nivel relacional, puesto que se busca estudiar si la conducta de riesgo de los estudiantes de la UPSJB se relaciona con la presencia de ITS. Dicha relación ha sido estudiada mediante una medida de asociación ajustada en un modelo estadístico multivariado.

3.1.3. Diseño

El trabajo presenta un enfoque cuantitativo, considerando que está dirigido a evaluar la relación entre dos variables (dependiente e independiente), para el cual se requiere de un modelo probabilístico que permita contrastar las hipótesis de investigación.

3.1.4. Método

Se utilizó el método hipotético deductivo, ya que las conclusiones han sido parte de un proceso de contraste probabilístico y que idealmente es generalizable a la población de estudio, mediante un proceso de deducción.

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por estudiantes de la UPSJB filial de Chincha pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud (N=1000 aproximadamente). Cabe precisar que esta facultad está constituida por 6

escuelas profesionales: medicina humana, tecnología médica, enfermería, obstetricia, estomatología y psicología.

La muestra fue estimada en un cálculo de regresión logística, considerando que se busca saber si la conducta sexual está asociada a la presencia o ausencia de ITS (desenlace dicotómico). Por ende, se asumieron los siguientes valores para la estimación del tamaño de muestra:

Nivel de confianza: 95%, por ende alfa de 5%

Potencia: 80%, por ende beta de 20%

R²: 0.6, valor que explica el modelo de regresión

*Proporción (π): 10%, población con conducta sexual inadecuada

*Odds Ratio (OR): 4.0, medida de asociación entre las dos variables

*Los valores han sido tomados de lo reportado por Hallfors y col., 2007(46).

Se empleó la siguiente fórmula para el cálculo:

$$n = 6 \left(Z_{1-\alpha/2} + Z_{\beta} \right)^2 / \left(\log(OR)^2 \left[1 - \sum_{i=1}^k \bar{\pi}_i^3 \right] \right)$$

Reemplazando valores, se obtuvo una muestra final (ajustada con una tasa de rechazo del 10%) de **118 estudiantes**.

La selección de los participantes fue en función al cumplimiento de los criterios de elegibilidad que se señalan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la UPSJB, filial Chincha
- Tener mayoría de edad (18 años a más)

- Aceptar participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Datos incompletos en la ficha de recolección
- Menores de edad
- Discapacidad para responder por sí mismo
- Trastornos psiquiátricos que impidan obtener respuestas plausibles.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas

Encuesta: se utilizó una ficha de recolección de datos que se administró a cada participante, con la finalidad de recabar información relacionada a las variables de estudio. Gran parte de las respuestas brindadas por los participantes fue auto informado.

3.3.2. Instrumentos

Ficha de recolección de datos: se empleó una ficha dirigida a obtener datos demográficos (edad, sexo, estado civil, número de hijos), así como preguntas relacionadas a los hábitos y características sexuales (edad de inicio de coito, número de parejas sexuales, orientación sexual, consumo de drogas, consumo de alcohol, uso de condón, sexo casual, sexo con trabajadoras sexuales, sexo anal), y las relacionadas con ITS (antecedentes de ITS, eficacia de tratamiento, reinfección con ITS, conocimientos sobre los síntomas, vías de transmisión y la presencia de ITS). Ver anexos

La confiabilidad del instrumento fue evaluada con la prueba de Alfa de Cronbach, el cual fue estimado a partir de la calificación de tres jueces expertos que brindaron sus puntuaciones entre 0 y 20 para 10 dimensiones que permitió la evaluación del instrumento. El alfa de

Cronbach obtenido fue de 0.7691, que corresponde a un valor de confiabilidad y consistencia interna aceptable para el instrumento utilizado. Ver anexo 4

La validez del instrumento fue evaluada con la prueba de esfericidad de Barlett y KMO (Kaiser-Meyer-Olkin). Para ello, se evaluaron 10 personas seleccionadas al azar (prueba piloto), y sus respuestas fueron sometidas al análisis estadístico. Para la prueba de Barlett, el p-valor obtenido fue 0.730, por lo que se afirma que las variables no están intercorrelacionadas, y el valor KMO fue de 0.428 (menor a 0.5), por lo que también se confirma que los datos no se encuentran correlacionados.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos fueron analizados inicialmente de manera descriptiva, presentando tablas con frecuencias absolutas y relativas. También se compararon cada variable de estudio versus presencia y ausencia de ITS, utilizando la prueba Chi cuadrado de Pearson, donde se consideró como diferencia significativa un p-valor menor a 0.05. La relación entre la prevalencia de ITS y los potenciales factores asociados fue evaluada en un modelo de regresión logística, el cual permitió calcular el Odds Ratio (OR). El modelo fue construido en base a información epidemiológica con los potenciales factores de riesgo, de tal forma que se consideró como una variable asociada significativamente a toda aquella que tuviese un OR mayor a 1.0 y p-valor menor a 0.05. Así mismo, se presentaron los datos en tablas con sus intervalos de confianza al 95%. Todos los cálculos fueron realizados con el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.

3.5. Aspectos éticos

Todos los participantes otorgaron un consentimiento informado, donde se les explicó de los beneficios y riesgos de la investigación; y respetando los

principios éticos de investigación en humanos (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía). Así mismo, la información generada fue manipulada de forma codificada para garantizar la confidencialidad de los resultados. La base de datos fue encriptada con acceso exclusivo a la investigadora del estudio. Ver anexos

CAPITULO IV: RESULTADOS

La población de investigación estuvo constituida por 118 estudiantes de la UPSJB de Chincha, cuya edad promedio fue de 20.4 ± 4.4 años y con predominio femenino (68.6%). La mayoría de los estudiantes eran solteros y aproximadamente el 10% de la población eran padres de familia. Ver tabla 1

Tabla 1. Características demográficas de la población de estudio

Característica demográfica	N	%
Sexo		
Varón	37	31.36
Mujer	81	68.64
Estado civil		
Soltero	111	94.07
Casado	7	5.93
Número de hijos		
No tiene	107	90.68
Uno	9	7.63
Dos	2	1.69

Fuente: "Universidad Privada San Juan Bautista, Chincha-2017"

En cuanto a las conductas de riesgo de tipo sexuales en la población de estudio, se evidenció que el 62% señalaron haber iniciado actividad sexual antes de los 15 años, mientras que un 25% refirieron no tener actividad sexual. Aproximadamente la mitad de la población señaló haber tenido más de una pareja sexual en su vida, de las cuales, el 14% indicaron tener incluso más de tres parejas sexuales. La mayoría de los evaluados refirieron presentar orientación heterosexual y cerca al 9% bisexual. Solo se presentaron dos casos de orientación homosexual. El 6% de la población indicó haber consumido drogas de abuso y cerca al 70% refirió consumir bebidas alcohólicas de manera social. Ver tabla 2

Tabla 2. Conductas de riesgo (sexuales) de la población de estudio

Característica sexual	N	%
Edad de inicio de coito		
<15 años	73	61.86
15-20 años	9	7.63
>20 años	7	5.93
Sin actividad sexual	29	24.58
Número de parejas sexuales		
Uno	40	33.90
Dos	26	22.03
Tres	17	14.41
Más de tres	16	13.56
Sin pareja sexual	19	16.10
Orientación sexual		
Heterosexual	106	89.83
Bisexual	10	8.47
Homosexual	2	1.69
Consumo de drogas		
No	111	94.07
Si	7	5.93
Consumo de alcohol		
No	38	32.20
Si	80	67.80

Fuente: "Universidad Privada San Juan Bautista, Chincha-2017"

En cuanto a las conductas de riesgo en relación con la actividad sexual practicada por la población de estudio, el 25% señaló no utilizar condón y cerca al 20% refirieron tener sexo casual. Aproximadamente el 5% señaló haber tenido relaciones sexuales con trabajadoras sexuales y una cifra similar haber mantenido relaciones sexuales por vía anal. Ver tabla 3

Tabla 3. Conductas de riesgo (actividad sexual) de la población de estudio

Característica de la actividad sexual	N	%
Uso de condón		
No	30	25.42
Si	33	27.97
A veces	26	22.03
Sin actividad sexual	29	24.58
Sexo casual		
No	65	55.08
Si	9	7.63
A veces	15	12.71
Sin actividad sexual	29	24.58
Sexo con trabajadora sexual		
No	83	70.34
Si	2	1.69
A veces	4	3.39
Sin actividad sexual	29	24.58
Sexo anal		
No	84	71.19
Si	1	0.85
A veces	4	3.39
Sin actividad sexual	29	24.58

Fuente: "Universidad Privada San Juan Bautista, Chincha-2017"

En cuanto a los aspectos relacionados a las ITS, cerca al 4% señalaron haber tenido algún tipo de ITS con tratamiento que erradicó la infección de manera eficaz; aunque todos sin excepción, tuvieron episodios de reincidencia. En relación con los conocimientos sobre ITS, aproximadamente la mitad de los evaluados indicaron conocer los síntomas y las vías de transmisión de una ITS. La prevalencia de ITS fue de 37.08% con un intervalo de confianza al 95% de 27.07% al 47.9%. Ver tabla

Tabla 4. Aspectos relacionados a ITS en la población de estudio

Aspectos relacionados a ITS	N	%
Antecedente de ITS		
No	85	72.03
Si	4	3.39
Sin actividad sexual	29	24.58
Eficacia del tratamiento		
No	85	72.03
Si	4	3.39
Sin actividad sexual	29	24.58
Reinfección con ITS		
No	86	72.03
Si	3	3.39
Sin actividad sexual	29	24.58
Conocimientos sobre síntomas		
No	34	28.81
Si	55	46.61
Sin actividad sexual	29	24.58
Conocimiento sobre vías de transmisión		
No	18	15.25
Si	71	60.17
Sin actividad sexual	29	24.58
Presencia de ITS		
No	56	62.92
Si	33	37.08

Fuente: "Universidad Privada San Juan Bautista, Chincha-2017"

Los indicadores para la conducta de riesgo fueron comparados según presencia o ausencia de ITS, y se observó que el sexo y uso de condón fueron las únicas variables que tuvieron proporciones con diferencias significativas en cuanto a la ITS. Ver tabla 5

Tabla 5. Características de riesgo e ITS en la población de estudio

Característica de riesgo	Infección de transmisión sexual		*p-valor
	No	Si	
Sexo			0.037
Varón	26	8	
Mujer	30	25	
Número de parejas sexuales			0.372
Uno	25	9	
Dos	14	9	
Tres	9	7	
Más de tres	8	8	
Orientación sexual			0.929
Heterosexual	50	29	
Bisexual	5	3	
Homosexual	1	1	
Consumo de alcohol			0.692
No	17	8	
Si	12	6	
Uso de condón			0.033
No	18	12	
Si	26	7	
Inicio de relaciones sexuales			0.133
<15 años	4	3	
15-20 años	49	24	
>20 años	3	6	
Sexo casual			0.475
No	42	23	
Si	4	5	
Sexo con trabajadora sexual			0.794
No	53	30	
Si	3	3	
Sexo anal			0.359
No	54	30	
Si	2	3	
Antecedente de ITS			0.108
No	55	30	
Si	1	3	
Conocimiento sobre vías de transmisión			0.120
No	4	7	

*Prueba Chi cuadrado de Pearson

La identificación de los diferentes indicadores que constituyen las conductas de riesgo en la población de estudio fue evaluada en un modelo de regresión logística, para conocer si existía asociación significativa a ITS. Se observa que existen 4 características que se asocian a ITS. En cuanto al sexo, las mujeres presentan 40 veces la chance de tener una ITS en comparación a los varones. Por otro lado, los estudiantes que tienen hasta tres parejas sexuales tienen 20 veces la chance de tener una ITS en comparación a quienes tiene solo una pareja sexual. Los varones que usan condón tienen 60% menos chance de contraer una ITS en comparación a quienes no usan condón. Y finalmente, los estudiantes que conocen sobre las vías de transmisión de una ITS presentan 97% menos chance de contraer una ITS en comparación a quienes no conocen sobre el tema. Respecto al resto de indicadores que formaron parte de la conducta de riesgo, no se encontraron asociación significativa a ITS, sea como factor de riesgo o factor de protección. Ver tabla 6

Tabla 6. Asociación entre conductas de riesgo y prevalencia de ITS

Característica de riesgo	*Odds Ratio (OR)	Intervalo de confianza 95%		p-valor
		Mínimo	Máximo	
Sexo				
Varón		ref.		
Mujer	40.4	5.3	308.3	0.000
Número de parejas sexuales				
Uno		ref.		
Dos	2.35	0.40	14.0	0.345
Tres	20.5	1.5	290.0	0.025
Consumo de alcohol				
No		ref.		
Si	2.1	0.4	10.0	0.349
Uso de condón				
No		ref.		
Si	0.4	0.3	0.8	0.022

Inicio de relaciones				
<15 años		ref.		
15-20 años	4.1	0.94	17.7	0.061
>20 años	1.5	0.32	7.39	0.596
Sexo casual				
No		ref.		
Si	2.4	0.18	31.1	0.504
Sexo anal				
No		ref.		
Si	0.4	0.02	9.0	0.589
Antecedente de ITS				
No		ref.		
Si	8.3	0.1	632.2	0.338
Conocimiento sobre vías de transmisión				
No		ref.		
Si	0.03	0.00	0.32	0.003

Fuente: "Universidad Privada San Juan Bautista, Chincha-2017"

*Ajustado en un modelo parsimonioso de regresión logística multivariada

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

La identificación de las conductas de riesgo asociadas a ITS es una actividad fundamental para la implementación de medidas de prevención primaria. Nuestro estudio permitió la identificación de diversas conductas de riesgo entre los estudiantes de ciencias de la salud de la UPSJB. Este hallazgo es importante para romper con el mito tradicional que señala que las personas involucradas en carreras médicas no presentan riesgo de ITS. Como se ha evidenciado en la población de estudio, se han identificado conductas de riesgo como la promiscuidad expresada en el número de parejas sexuales mantenidas por ciertos estudiantes, así como el déficit en el uso de condón y algo que sorprende aún más, es sobre el conocimiento de las vías de transmisión de algunas ITS. Así mismo, las mujeres constituyeron un grupo muy vulnerable ante las ITS, las cuales como se conoce, pueden asociarse incluso a infección de tracto urinario (47).

Nuestros hallazgos son similares a lo reportado en diferentes investigaciones. Por ejemplo, Uribe y cols., señalaron que el origen precoz de actividad sexual, consumo de drogas psicoactivas, no usar condón y la cantidad de parejas sexuales fueron factores de riesgo importantes en la presencia de ITS en universitarios en Cali, Colombia (48). Como se pudo observar en los resultados, el número de parejas sexuales (hasta tres parejas sexuales) y el uso de condón fueron las conductas de riesgo más importantes en nuestro estudio, siendo el primero crucial en la aparición e ITS, teniendo un riesgo aproximado de 20 veces más que los que tienen una sola pareja sexual. Por otro lado, Rodríguez y Traverso, también identificaron que el número de parejas sexuales, el sexo casual y el nivel de conocimientos sobre ITS fueron factores preponderantes en la presencia de ITS (12). En nuestro caso, un factor protector en la población fue el conocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS, de hecho, razón por la cual reciben dicha denominación. Diferentes estudios han evidenciado que el nivel de conocimientos sobre ITS reduce significativamente la prevalencia de estas, sobre todo en población joven. Fernández y Cuni

evidenciaron que un programa de intervención educativa basado en prevención primaria de ITS, aumento significativamente el nivel de conocimiento sobre el tema (49).

Un aspecto importante para discutir en este estudio es sobre la forma de obtención de los resultados, la cual fue mediante el auto reporte, también conocidos como informes indirectos, que a menudo se desestiman por su supuesto error de medición. La creencia es que aquellos que saben que tienen un historial positivo de ITS tienden a negarlo. En la medida en que esto ocurra, la probabilidad estimada de haber tenido una ITS diagnosticada debería ser menor que la probabilidad real, y los valores de las medidas de asociación (en nuestro caso el Odds Ratio) deberían reducirse en relación con sus valores verdaderos. Aunque no podemos evaluar el alcance del sesgo de subregistro, no nos sorprendería su existencia. Así mismo, debemos señalar que no se recopilaron datos de variables socioeconómicas (por ejemplo, pobreza, ingresos del hogar, educación de los padres, etc.). La pobreza y los factores socioeconómicos con frecuencia se han identificado como asociados con los comportamientos de riesgo de los adolescentes (50, 51). La investigación sociológica sobre el comportamiento de salud de los jóvenes sugiere que los patrones de comportamiento de riesgo sexual y sus consecuencias están conformados conjuntamente por factores socioeconómicos, que incluyen el contexto del vecindario, la estructura familiar y la posición de clase, la raza y género. Y finalmente, no se recogieron variables psicosociales que también podrían explicar el incremento de ITS en la población de estudio (52). A pesar de las limitaciones descritas previamente, el presente estudio ha aportado información a la literatura científica existente, sobre conductas de riesgo sexual entre jóvenes universitarios. Estos hallazgos tienen implicaciones para la implementación de programas de prevención de ITS, donde se destaca la necesidad de proporcionar a los jóvenes un mayor conocimiento de prevención sobre las ITS, dado el hecho de que incluso los estudiantes en ciencias de la salud pueden percibir menos susceptibilidad y gravedad de las ITS y crearse mitos sobre los mecanismos de infección. El personal de bienestar universitario es una fuente clave para el asesoramiento preventivo para

los estudiantes, a través de actividades educativas, los chequeos médicos anuales y consejería psicológica y sexual.

Nuestros hallazgos sugieren que las intervenciones deberían incluir componentes que aumentan el uso del condón, desarrollar habilidades para comunicarse con las parejas sexuales sobre prevención de ITS y conductas de dirección asociadas con conductas de riesgo de ITS. Además, nuestros hallazgos sobre las diferencias de género respecto a las conductas sexuales de riesgo sugieren implementar programas de intervención específicos de género que pueden incluir el fortalecimiento de la resolución de problemas habilidades y toma de decisiones sexuales.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de las ITS se incrementa por la presencia de algunas conductas de riesgo de los alumnos de la Universidad San Juan Bautista, 2017. La prevalencia de las ITS en los alumnos de la Universidad San Juan Bautista es de 37.1%. Así mismo, entre las conductas de riesgo de asociación significativa con la presencia de ITS entre los participantes del estudio, se encuentra pertenecer al sexo femenino, tener tres parejas sexuales a más, no emplear condón y el déficit en el conocimiento sobre las vías de transmisión de ITS.
- La prevalencia de ITS no presenta diferencias significativas según el inicio de relaciones sexuales a temprana edad. La prevalencia de ITS en menores de 15 años, 15-20 años y mayores a 20 años fue de 3.37%, 6.74% y 26.97%, respectivamente. Se aprecia que existe un aumento progresivo de la prevalencia de ITS conforme aumenta la edad de los participantes.

- La prevalencia de ITS no presenta diferencias significativas según la conducta sexual. La prevalencia de ITS en heterosexuales, bisexuales y homosexuales fue de 32.58%, 3.37% y 1.12%, respectivamente. En consecuencia, el mayor grupo de riesgo en el estudio fueron los heterosexuales.
- La prevalencia de ITS es diferente significativamente según el número de parejas sexuales. La prevalencia de ITS en personas que tuvieron una, dos, tres y más de tres parejas sexuales fue de 10.11%, 10.11%, 7.87% y 8.99%, respectivamente. El riesgo de contraer ITS es mayor entre las personas que presentan 3 parejas sexuales a más, alcanzando probabilidades de hasta 20 veces más en comparación con estudiantes que tienen solo una pareja sexual.
- La prevalencia de ITS es diferente significativamente según el uso de condón. La prevalencia de ITS en quienes usaron y no usaron condón fue de 7.87% y 13.48%, respectivamente. También se concluye que las personas que usan condón tienen 60% menos probabilidad de ocurrencia de ITS.
- La prevalencia de ITS no presenta diferencias significativas según el consumo de alcohol. La prevalencia en quienes consumieron y no alcohol fue de 6.74% y 8.99%, respectivamente. En general, el consumo de bebidas alcohólicas no representa ningún riesgo para contraer ITS.
- La prevalencia de ITS no presenta diferencias significativas según el consumo de drogas. La prevalencia en quienes consumieron y no drogas fue de 1.12% y 31.46%, respectivamente. En general, el consumo de drogas alcohólicas no representa ningún riesgo para contraer ITS.

RECOMENDACIONES

- Implementar un programa de intervención para aumentar el nivel de conocimiento sobre ITS.
- Reforzar las actividades de educación sanitaria orientado a la reducción de hábitos como la promiscuidad que conlleva al elevado número de parejas sexuales que a su vez incrementa el riesgo de ITS.
- Trabajar sobre los problemas de estigmatización de personas con orientación sexual diferente a la heterosexual, dado que precisamente este último grupo es quien presenta mayor riesgo de ITS.
- Reforzar el empleo de condón, considerando que es uno de los métodos más efectivos para reducir las ITS
- Brindar orientación sexual sobre la eficacia de los métodos de control de ITS, entre ellos el uso del condón.
- Evaluar factores psicosociales y económicos que puedan aumentar la prevalencia de ITS entre los estudiantes universitarios.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Díez M, Díaz A. "Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control". Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2011;13:58-66.
2. Da Ros C, Schmitt C. "Global epidemiology of sexually transmitted diseases". Asian journal of andrology. 2008;10(1):110-4.
3. Dickerson M, Johnston J, Delea T, White A, Andrews E. "The causal role for genital ulcer disease as a risk factor for transmission of human immunodeficiency virus. An application of the Bradford Hill criteria". Sex Transm Infect. 1996;23(5):429-40.
4. OMS. Nota informativa: infecciones de transmisión sexual: Organización Mundial de la Salud; 2019 [
5. Tanfer K, Cubbins L, Billy JO. "Gender, race, class and self-reported sexually transmitted disease incidence". Family planning perspectives. 2005;27(5):196-202.
6. Nguyen S, Dang A, Vu G, Nguyen C, Le T, Truong N, et al. "Lack of Knowledge about Sexually Transmitted Diseases (STDs): Implications for STDs Prevention and Care among Dermatology Patients in an Urban City in Vietnam". Int J Environ Res Public Health. 2019;16(6):1080.
7. Garrett N, McGrath N, Mindel A. "Advancing STI care in low/middle-income countries: has STI syndromic management reached its use-by date?". Sex Transm Infect. 2017;93(1):4-5.
8. Aral S. "Sexual behavior in sexually transmitted disease research. An overview". Sex Transm Infect. 2004;21(2 Suppl):S59-64.
9. Beltrami C, Manfredi R, D'Antuono A, Chiodo F, Varotti C. "Sexually-transmitted infections in adolescents and young adults in a large city of Northern Italy: a nine-year prospective survey". New Microbiology. 2003;26(3):233-41.
10. Álvarez M, Domínguez J, de la Torre L. "Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia". Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2014;13:270-83.
11. Siracusano S, Silvestri T, Casotto D. "Sexually transmitted diseases: epidemiological and clinical aspects in adults". Urologia. 2014;81(4):200-8.
12. Rodríguez J, Isabel T. "Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía". Gaceta Sanitaria. 2012;26(6):519-24.

13. Zheng Y, Yu Q, Lin Y, Zhou Y, Lan L, Yang S, et al. Global burden and trends of sexually transmitted infections from 1990 to 2019: an observational trend study. *The Lancet Infectious diseases*. 2022;22(4):541-51.
14. Ljubojević S, Lipozenčić J. Sexually transmitted infections and adolescence. *Acta dermatovenerologica Croatica : ADC*. 2010;18(4):305-10.
15. Small E, Kim YK, Yu M. Sexually Transmitted Diseases Among College Students in Sierra Leone: A Life Course Ecological Analysis. *Sexuality & culture*. 2021;25(3):884-903.
16. Laga M. Epidemiology and control of sexually transmitted diseases in developing countries. *Sexually transmitted diseases*. 2004;21(2 Suppl):S45-50.
17. Kotchick BA, Shaffer A, Forehand R, Miller KS. Adolescent sexual risk behavior: a multi-system perspective. *Clinical psychology review*. 2001;21(4):493-519.
18. Rubens M, Batra A, Sebekos E, Tanaka H, Gabbidon K, Darrow W. Exploring the Determinants of Risky Sexual Behavior Among Ethnically Diverse University Students: the Student Behavioral Health Survey-Web. *Journal of racial and ethnic health disparities*. 2019;6(5):953-61.
19. Deleon de Melo L, Passos Sodr e C, Spindola T, Costa Martins ER, Nepomuceno de Oliveira Andr e NL, Vieira da Motta CV. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enfermería Global*. 2022;21:74-115.
20. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Jordán Padr n M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Revista M dica Electr nica*. 2018;40:768-83.
21. Renfro KJ, Haderxhanaj L, Coor A, Eastman-Mueller H, Oswalt S, Kachur R, et al. Sexual-risk and STI-testing behaviors of a national sample of non-students, two-year, and four-year college students. *Journal of American college health : J of ACH*. 2022;70(2):544-51.
22. Du X, Zhang L, Luo H, Rong W, Meng X, Yu H, et al. Factors associated with risk sexual behaviours of HIV/STDs infection among university students in Henan, China: a cross-sectional study. *Reproductive health*. 2021;18(1):172.
23. Mansor N, Ahmad N, Rahman HA. Determinants of knowledge on sexually transmitted infections among students in public higher education institutions in Melaka state, Malaysia. *PloS one*. 2020;15(10):e0240842.

24. Nigussie T, Yosef T. Knowledge of sexually transmitted infections and its associated factors among polytechnic college students in Southwest Ethiopia. *The Pan African medical journal*. 2020;37:68.
25. Kassie BA, Yenus H, Berhe R, Kassahun EA. Prevalence of sexually transmitted infections and associated factors among the University of Gondar students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Reproductive health*. 2019;16(1):163.
26. Perca Palacios L. Conocimiento de infecciones de transmisión sexual y actitudes sobre conductas sexuales riesgosas en estudiantes varones de una universidad peruana. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2021;1(1):48-57.
27. Chanamé-Zapata F, Rosales-Pariona I, Mendoza-Zúñiga M, Salas-Huamani J, León-Untiveros G. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Revista de Salud Pública*. 2021;23.
28. Alarcon-Ruiz CA, Vargas M, Heredia P, Huamán MO, Yovera-Aldana M, Mejia CR. Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional. *Revista chilena de infectología*. 2020;37:719-27.
29. Paz Bermúdez M, Ramiro MT, Teva I, Ramiro-Sánchez T, Buela-Casal G. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). *Gaceta Sanitaria*. 2018;32:223-9.
30. Rojas H, Valle A. Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en una carrera de salud de una universidad privada de Lima. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
31. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2011;13:58-66.
32. Aral SO. Sexually transmitted diseases: magnitude, determinants and consequences. *International journal of STD & AIDS*. 2001;12(4):211-5.
33. Siracusano S, Silvestri T, Casotto D. Sexually transmitted diseases: epidemiological and clinical aspects in adults. *Urologia*. 2014;81(4):200-8.
34. Cohen MS. HIV and sexually transmitted diseases: lethal synergy. *Topics in HIV medicine : a publication of the International AIDS Society, USA*. 2004;12(4):104-7.
35. Unemo M, Seifert HS, Hook EW, 3rd, Hawkes S, Ndowa F, Dillon JR. Gonorrhoea. *Nature reviews Disease primers*. 2019;5(1):79.

36. O'Connell CM, Ferone ME. Chlamydia trachomatis Genital Infections. *Microbial cell* (Graz, Austria). 2016;3(9):390-403.
37. Kaliterna V, Barisic Z. Genital human papillomavirus infections. *Frontiers in bioscience* (Landmark edition). 2018;23(9):1587-611.
38. Contreras E, Zuluaga SX, Ocampo V. Sífilis: a gran simuladora. *Infectio*. 2008;12:120-7.
39. Sánchez-Crespo Bolaños JR, González Hernando C. Herpes Genital. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2010;3:124-6.
40. Hernández Alvarez HM, Sariago Ramos I, Sarracent Pérez J. Infección humana por *Trichomonas vaginalis* y su relación con otros agentes patógenos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2009;35:108-17.
41. Rusley JC, Tao J, Koinis-Mitchell D, Rosenthal AE, Montgomery MC, Nunez H, et al. Trends in risk behaviors and sexually transmitted infections among youth presenting to a sexually transmitted infection clinic in the United States, 2013-2017. *International journal of STD & AIDS*. 2022;33(7):634-40.
42. Silvestri C, Giomi B, Colli L, Berti A, Voller F, Cipriani F, et al. Social and behavioral determinants as risk of sexually transmitted diseases. Report by a sample from the Sexually Transmitted Disease Unit in Florence, Italy. *Giornale italiano di dermatologia e venereologia : organo ufficiale, Societa italiana di dermatologia e sifilografia*. 2012;147(4):341-8.
43. 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*. 2021;18(19).
44. Laisaar KT, Raag M, Rosenthal M, Uusküla A. Behavioral Interventions to Reduce Sexual Risk Behavior in Adults with HIV/AIDS Receiving HIV Care: A Systematic Review. *AIDS patient care and STDs*. 2015;29(5):288-98.
45. Robin L, Dittus P, Whitaker D, Crosby R, Ethier K, Mezoff J, et al. Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2004;34(1):3-26.
46. Hallfors D, Iritani B, Miller W, Bauer D. "Sexual and drug behavior patterns and HIV and STD racial disparities: the need for new directions". *Am J Public Health*. 2007;97(1):125-32.

47. Shapiro T, Dalton M, Hammock J, Lavery R, Matjucha J, Salo DF. "The prevalence of urinary tract infections and sexually transmitted disease in women with symptoms of a simple urinary tract infection stratified by low colony count criteria". *Academic emergency medicine* 2005;12(1):38-44.
48. Uribe A, Teresa L. "Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia". *Revista Virtual Universidad Católica del Norte (Colombia)* 2011;27(1):56-62.
49. Fernández H, Cuní V. "Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes". *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2010;14:8-13.
50. Tsui E, Leonard L, Lenoir C, Ellen J. "Poverty and sexual concurrency: a case study of STI risk". *Journal of health care for the poor and underserved*. 2008;19(3):758-77.
51. Newbern E, Miller W, Schoenbach V, Kaufman J. "Family socioeconomic status and self-reported sexually transmitted diseases among black and white american adolescents". *Sexually transmitted diseases*. 2004;31(9):533-41.
52. Arora C, Mishra B, Malik JS. "Study of STD pattern and its associated risk factors--a hospital study". *Journal of Communitary Diseases*. 2006;38(1):70-3.

ANEXOS

- **ANEXO 1: Matriz de consistencia**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>General:</p> <p>¿Cuál es el incremento en la prevalencia de las ITS y las conductas de riesgo de los alumnos de la UPSJB, 2017?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar el incremento en la prevalencia de las ITS y las conductas de riesgo en los alumnos de la UPSJB, 2017</p>	<p>General:</p> <p>Existe incremento en la prevalencia d ITS y las conductas de riesgo en los alumnos de la UPSJB,2017</p>	<p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conducta de riesgo <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Infección de transmisión sexual 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>No experimental de tipo básica</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>Transversal</p>
<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la prevalencia de ITS según el inicio de relaciones sexuales a temprana edad en los alumnos de la UPSJB, 2017? ▪ ¿Cuál es la prevalencia de ITS según la conducta sexual en los 	<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la prevalencia de ITS según el inicio de relaciones sexuales a temprana edad en los alumnos de la UPSJB, 2017 ▪ Determinar la prevalencia de ITS 	<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La prevalencia de ITS es diferente según el inicio de relaciones sexuales a temprana edad en los alumnos de la UPSJB, 2017 ▪ La prevalencia de ITS es diferente según la conducta sexual en 	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Genero ▪ Uso de condón 	<p>Método:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Técnicas:</p> <p>Directa e indirecta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Encuesta</p>

<p>alumnos de la UPSJB, 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la prevalencia de ITS según el número de parejas en los alumnos de la UPSJB, 2017? ▪ ¿Cuál es la prevalencia de ITS según el uso de condón en los alumnos de la UPSJB, 2017? ▪ ¿Cuál es la prevalencia de ITS según el consumo de alcohol en los alumnos de la UPSJB, 2017? ▪ ¿Cuál es la prevalencia de ITS según el consumo de drogas en los alumnos de la UPSJB, 2017? 	<p>según la conducta sexual en los alumnos de la UPSJB, 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la prevalencia de ITS según el número de parejas en los alumnos de la UPSJB, 2017 ▪ Determinar la prevalencia de ITS según el uso de condón en los alumnos de la UPSJB, 2017 ▪ Determinar la prevalencia de ITS según el consumo de alcohol en los alumnos de la UPSJB, 2017 ▪ Determinar la prevalencia de ITS según el consumo de drogas en los alumnos de la UPSJB, 2017 	<p>los alumnos de la UPSJB, 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La prevalencia de ITS es diferente según el número de parejas en los alumnos de la UPSJB, 2017 ▪ La prevalencia de ITS es diferente según el uso de condón en los alumnos de la UPSJB, 2017 ▪ La prevalencia de ITS es diferente según el consumo de alcohol en los alumnos de la UPSJB, 2017 ▪ La prevalencia de ITS es diferente según el consumo de drogas en los alumnos de la UPSJB, 2017 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inicio de las relaciones sexuales ▪ Número de parejas sexuales 	<p>Población: estudiantes de la UPSJB filial de Chíncha pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud (N=1000 aprox.).</p> <p>Muestra: 112 estudiantes, estimada en un cálculo de regresión logística, asumiendo un nivel de confianza y poder de 95 y 80%, OR de 4.0 y proporción de conducta sexual inadecuada de 10%.</p> <p>Plan de análisis de datos: Empleo de chi cuadrado y regresión logística con estimación de odds ratio y p-valor. Empleo de SPSS versión 24.0</p>
---	--	--	---	---

- ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos**

FICHA DE ENCUESTA			
Código:	Estado civil: (C) (S) (D)	Edad:	Número de Hijos:
Genero: Mujer () Hombre: ()		Conducta sexual: Bisexual () Homosexual ()	
Inicio de relaciones sexuales: <15 años () 15 () 16 () 17 () 18 () 19 () >20 ()		Heridas en: Genitales (Si) (No) Boca (Si) (No) Ano (Si) (No)	
# de parejas: (1) (2) (3) (más de 3)	Consumo de alcohol: (Si) (No) (A veces)		
Ha usado drogas para conseguir sexo (Si) (No)	Consumo de drogas: (Si) (No) (A veces)	Serología Positiva para sífilis: (Si) (No)	Serología Positiva para VIH: (Si) (No)
Usa usted condón: (Si) (No) (A veces)	ITS antes detectado: (Si) (No) (A veces)	Molestias Flujo: () Ardor: () Escozor: ()	
Tiene Sexo casual: (Si) (No) (A veces)	TTO efectivo: (Si) (No) (A veces)		
Tiene o a tenido sexo con trabajadoras sexuales: (Si) (No) (A veces)]	Reinfección de una de las ITS: (Si) (No)	Ha tenido lesiones de tipo ulcerosa o ampolla en: Boca () Ano () Genitales ()	
Ha tenido Sexo anal con personas que no conoce: (Si) (No) (A veces)	Conoce usted sobre las vías de transmisión de las ITS: (Si) (No) (Poco)	Conoce usted sobre los síntomas de las ITS: (Si) ((No)	

- **ANEXO 3: Consentimiento informado**

ORDEN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

Con DNI..... de..... Años de edad y en completo uso de mis capacidades mentales, declaro que he recibido orientación y consejería e información acerca de las infecciones de transmisión sexual, vías de transmisión, factores de riesgo y las consecuencias a las que conlleva su transmisión.

Por lo tanto, me comprometo a responder con total sinceridad a todas las preguntas de dicha encuesta.

Fecha:



Firma del Usuario (a)

firma y sello del encuestador

- ANEXO 4: Validación de juicio por expertos



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO N° VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Hector Montalvo Henloja.
GRADO ACADÉMICO: Magister en Salud Pública
INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital Santa María del Socorro
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Incremento en la prevalencia de los ITS y las conductas de riesgo de los alumnos de la UPSJB, 2017.
AUTOR DEL INSTRUMENTO: Lic. Hernández Maldonado Cindy Karen

II. OBJETIVO: Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección de datos.

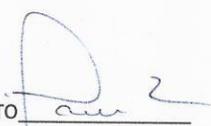
Estimado(a) juez Experto(a): de acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anticipadamente su apreciación y observaciones pertinentes.

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (CALIFICACIÓN CUANTITATIVA)

CRITERIOS	SI	NO	DEFICIENTE (01-09)	REGULAR (10 -13)	BUENO (14-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCENTE (19-20)
1. ¿los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	✓					18	
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓					17	
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	✓					18	
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓				16		

5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	✓					17		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	✓					18		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?		✓				16		
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	✓					17		
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓					18		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓					17		
TOTAL								

VALORACIÓN CUALITATIVA ACEPTABLE
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD 17.2

FIRMA DEL EXPERTO 
 GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
 HOSPITAL "SANTA MARÍA DEL SOCORRO"
 DNI 22061727
 M.C. HECTOR ADAN MONTALVO MONTOYA
 MEDICO CIRUJANO
 C. M. P. 17541

ANEXO N° VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Matte Uchuga Victor
GRADO ACADÉMICO: Maestro en investigación y docencia universitaria
INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital Santa Maria del Socorro
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Incremento en la prevalencia de los ITS y las conductas de riesgo de los alumnos de la UPSJB, 2017.
AUTOR DEL INSTRUMENTO: Lic. Hernández Maldonado Cindy Karen

II. OBJETIVO: Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección de datos.

Estimado(a) juez Experto(a): de acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anticipadamente su apreciación y observaciones pertinentes.

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (CALIFICACIÓN CUANTITATIVA)

CRITERIOS	SI	NO	DEFICIENTE (01-09)	REGULAR (10 -13)	BUENO (14-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCENTE (19-20)
1. ¿los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	✓					17	
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓					17	
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	✓					18	
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓				16		

5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	✓					17		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	✓					18		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?		✓				17		
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	✓					16		
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓					18		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓					18		
TOTAL								

VALORACIÓN CUALITATIVA ACEPTABLE
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD 17.2


 Mg. Victor Hugo Matta Uchuya
 ENF. ESP. EN CUIDADOS INTENSIVOS
 C.F.P. 048184 REG. ESP. 09499

FIRMA DEL EXPERTO _____

DNI 21536265



ANEXO N° VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: DELGADO DIAZ MARIA EMELINA
GRADO ACADEMICO: MAESTRA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR.

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL SAN JOSE - CHINCHA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: INCREMENTO EN LA PREVALENCIA DE LAS ITS Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2017"

AUTOR DEL INSTRUMENTO: LIC. HERNANDEZ MALDONADO CINDY KAREN

II. OBJETIVO: Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección de datos.

Estimado(a) juez Experto(a): de acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anticipadamente su apreciación y observaciones pertinentes.

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (CALIFICACIÓN CUANTITATIVA)

CRITERIOS	SI	NO	DEFICIENTE (01-09)	REGULAR (10 -13)	BUENO (14-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCENTE (19-20)
1. ¿los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	✓					17	
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓				16		

3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	✓					18	
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓					17	
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	✓					17	
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	✓					18	
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?		✓				17	
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	✓					17	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓					17	
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓					18	
TOTAL						17.2	

VALORACIÓN CUALITATIVA: ACEPTABLE
VALORACIÓN DE APLICABILIDAD : 17.2

HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA

FIRMA DEL EXPERTO Lic. T.M. MARILYN EMERSON DELGADO DIAZ
C. T. M. D. 6033
 RESPONSABLE DEL AREA DE NEFATOLOGIA
DNI 18217409

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO (ALFA DE CRONBACH)

Experto	N	Signo	Correlación ítem-prueba	Correlación ítem-reprueba	Correlación interítem-promedio	Alfa
1	10	+	0.8057	0.5623	0.5791	0.7334
2	10	+	0.8955	0.7419	0.3563	0.5255
3	10	+	0.7800	0.5160	0.6429	0.7826
Total					0.5261	0.7691

ANÁLISIS DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO (PRUEBA DE ESFERICIDAD DE BARLETT Y KMO)

Determinant of the correlation matrix		
Det	=	0.057
Bartlett test of sphericity		
Chi-square	=	16.689
Degrees of freedom	=	21
p-value	=	0.730
H0: variables are not intercorrelated		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		
KMO	=	0.428

