

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSÉ OLAYA BALANDRA,
PACUCHA - 2025**

PRESENTADA POR:

Br. YERALI MAYLI HUILLCA AROHUILLCA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

ASESORA:

Mgt. SILVIA ZOILA VEGA MAMANI

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor** SILVIA ZOILA VEGA MAMANI
 quien aplica el software de detección de similitud al
 trabajo de investigación/tesis titulada: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO
JOSÉ OLAYA BALANDRA, PACUCHA -2025

Presentado por: YERAU MAYLI HUILLCA ARDHUILLCA DNI N° 72756211;
 presentado por: DNI N°:
 Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por3..... veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de7.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 18 de diciembre de 2025.....



 Firma

Post firma SILVIA ZOILA VEGA MAMANI

Nro. de DNI 40039928

ORCID del Asesor 0009-0006-9425-677X

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:541992569

YERALI MAYLI HUILLCA AROHUILLCA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JO...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:541992569

100 páginas

Fecha de entrega

18 dic 2025, 3:10 p.m. GMT-5

18.343 palabras

Fecha de descarga

18 dic 2025, 3:19 p.m. GMT-5

104.582 caracteres

Nombre del archivo

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESC...docx

Tamaño del archivo

714.5 KB

7% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas
- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

PRESENTACIÓN

**Señor Rector de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Señor
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dr. Nerio Góngora Amaut.**

En observancia de la normativa vigente sobre grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de nuestra reconocida Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y con el propósito de optar por el título profesional de Obstetra, presento a su digna consideración la tesis titulada:

“Conocimientos y actitudes frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025”

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Melitón y Bertha, cuya vida ha sido un ejemplo constante de esfuerzo, honestidad y sacrificio. Gracias por brindarme su apoyo incondicional, por enseñarme el valor de la perseverancia y por acompañarme con amor en cada etapa de mi formación. Este logro es también suyo, pues sin sus enseñanzas y fortaleza no habría sido posible.

A mi amada hija, Gizem, quien constituye la razón más importante de mi superación. Su sonrisa y ternura han sido el motor que me impulsó a continuar aun en los momentos de mayor dificultad.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC), institución que me acogió y me permitió crecer como persona y profesional.

Y, finalmente, a mi asesora, Silvia, por su dedicación, paciencia y orientación en el desarrollo de esta investigación. Su guía profesional ha sido fundamental para la culminación de este trabajo, y su apoyo constituye un aporte invaluable en mi formación.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, Melitón y Bertha, por inculcarme valores de responsabilidad, disciplina y perseverancia, que han sido fundamentales en mi formación.

A mi hija, Gizem, por constituir la mayor motivación en la culminación de esta etapa académica.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) y a sus docentes, por brindarme una formación académica de calidad y un espacio de aprendizaje enriquecedor.

De manera especial, a mi asesora, Silvia Zoila Vega Mamani, por su compromiso, orientación y valiosos aportes que hicieron posible el desarrollo y culminación de esta investigación.

INDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Situación problemática	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Justificación de la investigación	15
1.4 Objetivos de la investigación	17
1.4.1 Objetivo general	17
1.4.2 Objetivos específicos	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases teóricas	22
2.3 Bases conceptuales	24
2.4 Definición de términos básicos	41
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	43

3.1 Hipótesis	43
3.2 Identificación de variable	43
3.3 Operacionalización de variables	44
IV. METODOLOGÍA	45
4.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica	45
4.2 Tipo y nivel de investigación	45
4.3 Unidad de análisis	47
4.4 Población de estudio	47
4.5 Tamaño de muestra	47
4.6 Técnicas de selección de muestra	48
4.7 Técnicas de recolección de información	48
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información	48
VI. CONCLUSIONES	59
VII. RECOMENDACIONES	60
VIII. BIBLIOGRAFÍA	61
IX. ANEXOS	70
a. Matriz de consistencia	70
b. Solicitud de validación	72
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos	73
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos	74
e. Lista de expertos	75
f. Instrumento de recolección de datos (según las variables)	76
g. Consentimiento Informado	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Medidas de tendencia central y de dispersión de la edad de los adolescentes	50
Tabla 2 Prueba de normalidad de la edad de los adolescentes	51
Tabla 3. Edad de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025	52
Tabla 4. Sexo de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025	53
Tabla 5. Grado de educación de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025	54
Tabla 6. Inicio de relaciones sexuales de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025	55
Tabla 7. Nivel de conocimiento de los adolescentes frente a infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.	56
Tabla 8. Actitud de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025	57
Tabla 9. Fuentes de información a través de las cuales los adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha adquirieron conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el año 2025	58
Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025	60
Tabla 11. Relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025	61
Tabla 12. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025	52
Figura 2. Sexo de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025	53
Figura 3. Grado de educación de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025	54
Figura 4. Inicio de relaciones sexuales de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025	55
Figura 5. Nivel de conocimiento de los adolescentes frente a infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.	56
Figura 6. Actitud de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025	57
Figura 7. Fuentes de información a través de las cuales los adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha adquirieron conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el año 2025	58

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025. **Material y métodos:** Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional, en una muestra de 147 estudiantes. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta y el uso de un cuestionario como instrumento. Según la normalidad de las variables, se aplicaron pruebas paramétricas o no paramétricas para el análisis de las variables. **Resultados:** En cuanto al nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, el 3.4% de los adolescentes presentó un nivel bajo, el 41.5% alcanzó un nivel medio y el 55.1% obtuvo un nivel alto. Respecto a la actitud, el 36.1% manifestó una postura indiferente, mientras que el 63.9% mostró una actitud favorable. En relación con las fuentes de información, el 23.8 % indicó recibir orientación en el colegio, el 17 % de sus padres o familiares, el 6.1 % de amigos, el 27.2 % del personal de salud, el 4.8 % en la televisión o radio, el 19.7% de redes sociales y el 1.4 % de revistas. **Conclusión:** A pesar de que la mayoría de los adolescentes presentan un nivel alto de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y una actitud favorable hacia el tema, no se observó una relación estadísticamente significativa entre ambos factores ($p = 0.701$)

Palabras clave: Adolescente; Conocimiento; Actitud; Infecciones de transmisión sexual.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge level and attitude toward sexually transmitted infections (STIs) among adolescents at the José Olaya Balandra School in Pacucha, Peru, in 2025. **Materials and methods:** A quantitative, non-experimental, correlational study was conducted with a sample of 147 students. Data collection was carried out using a survey and a questionnaire. Depending on the normality of the variables, parametric or non-parametric tests were applied for data analysis. **Results:** Regarding knowledge level about STIs, 3.4% of the adolescents demonstrated a low level, 41.5% a medium level, and 55.1% a high level. Regarding attitude, 36.1% expressed indifference, while 63.9% showed a favorable attitude. Regarding sources of information, 23.8% indicated receiving guidance at school, 17% from their parents or relatives, 6.1% from friends, 27.2% from healthcare personnel, 4.8% from television or radio, 19.7% from social media, and 1.4% from magazines. **Conclusion:** Although most adolescents demonstrated a high level of knowledge about sexually transmitted infections and a favorable attitude toward the topic, no statistically significant relationship was observed between these two factors ($p = 0.701$).

Keywords: Adolescent; Knowledge; Attitude; Sexually transmitted infections.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa crítica del desarrollo humano, caracterizada por profundos cambios físicos, emocionales y sociales que influyen directamente en la construcción de la identidad, incluida la dimensión sexual. Durante este periodo, muchos adolescentes inician su vida sexual activa, a menudo sin contar con la información, la orientación ni los recursos adecuados para tomar decisiones responsables. Esta situación se asocia al bajo uso de métodos de protección y a un nivel limitado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, lo que los expone a diversos riesgos, entre ellos las infecciones de transmisión sexual (ITS), consideradas un problema importante de salud pública a nivel mundial (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día se registran más de un millón de nuevas infecciones de transmisión sexual en el mundo, siendo los jóvenes entre 15 y 24 años el grupo más afectado. En este grupo etario, infecciones como la clamidia, la gonorrea, la sífilis y el virus del papiloma humano (VPH) presentan una alta prevalencia, muchas veces sin manifestaciones clínicas visibles, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y de transmisión a otras personas (2).

En América Latina y el Caribe, los indicadores no son menos preocupantes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que en esta región los adolescentes presentan elevadas tasas de ITS, debido al limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como a las deficiencias en la educación sexual integral. Por ejemplo, en algunos países latinoamericanos se ha identificado que hasta un 30 % de los jóvenes no utiliza protección en su primera relación sexual. Asimismo, el VPH es altamente prevalente en la población adolescente femenina, con tasas que oscilan entre

el 10 % y el 30 %, según el contexto (3).

En un estudio realizado en un colegio del Perú se evidenció que el nivel de conocimiento predominante sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas fue bajo (98,9 %) entre los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa pública, lo que refleja la existencia de prácticas sexuales de alto riesgo. A ello se suma que muchos adolescentes no reciben una educación sexual adecuada o la reciben de manera fragmentada y sin base científica (4).

En el ámbito local, el distrito de Pacucha, según los registros del Sistema de Información del Ministerio de Salud (HIS-MINSA), reportó en el año 2024 dieciocho casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes atendidos en el Centro de Salud de Pacucha. Esta situación evidencia una problemática sanitaria que afecta no solo la salud física, sino también el bienestar emocional y social de los adolescentes, reflejando la persistencia de conductas sexuales de riesgo y la limitada cobertura de programas de educación sexual (5).

Frente a este panorama, resulta fundamental analizar los niveles de conocimiento y las actitudes que los adolescentes poseen frente a las ITS. Identificar brechas en la información y actitudes negativas o permisivas hacia prácticas sexuales de riesgo permite diseñar estrategias educativas más efectivas, pertinentes y culturalmente sensibles.

El presente estudio tiene como propósito analizar los conocimientos y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio, con el fin de generar evidencia que contribuya a la formulación de intervenciones educativas en salud sexual adaptadas a su realidad.

Esta investigación se desarrolló de la siguiente manera. En el capítulo I, se describe la realidad problemática de estudio, se plantean las preguntas y objetivos de la investigación,

Capítulo II, está comprendido por el marco teórico, antecedentes de la investigación tanto internacional, nacional y local, así como las bases teóricas y la definición de términos, Capítulo III, se realizó el planteamiento de la hipótesis general y específica, además la operacionalización de las variables, Capítulo IV, se desarrolló el marco metodológico, donde se describe el tipo, nivel, enfoque de la investigación, así como la población muestra y los métodos de análisis de los datos de estudio.

Capítulo V, se ve los resultados, discusión, conclusión y las recomendaciones de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El desconocimiento, modo de transmisión y las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual (ITS), es una limitante para que se pueda adoptar una actitud preventiva para esta enfermedad, esto es traducido para que se practiquen conductas sexuales de riesgo sin que utilicen ningún método de protección y tengan vulnerabilidad a este tipo de infecciones incrementando su prevalencia a nivel mundial (6).

Según la organización mundial de la salud (OMS), reportó que existe 374 millones de casos de infecciones de transmisión sexual a nivel mundial, afectando la salud sexual reproductiva trayendo diversas consecuencias en la población como la estigmatización, cáncer, esterilidad, también incrementando el riesgo de contraer el VIH lo cual está relacionado con la falta de actitud preventiva como el uso de un método de protección como el preservativo (2). Por otro lado, afecta cerca del 60 % de adolescentes a nivel mundial, esto se debe a actitudes negativas que conllevan a la práctica de conductas sexuales de riesgo como el inicio temprano de relaciones sexuales en la adolescencia que predisponen la incidencia de estas infecciones (7). Sin embargo, un estudio en Zambia mencionó que los adolescentes presentaron un 40 % de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual, mientras que el 60 % de ellos presentaron una actitud negativa para la prevención de las ITS, seguido del 52 % de los adolescentes practicaban inadecuadamente la prevención respecto a este tipo de infección (8).

En Latinoamérica, la falta de conocimiento y actitudes negativas para la prevención de infecciones de transmisión sexual, es por ello que la Organización panamericana de la salud (OPS) menciona que el 40 % de todos los casos de diagnóstico de sífilis en

el mundo se registra en América latina, además de incremento de casos de gonorrea y VIH, por ello genera una incidencia de esta infección de transmisión sexual (9).

En el Perú, para el año 2024 según el Ministerio de Salud (MINSA), se tiene un gran porcentaje de casos de infecciones de transmisión sexual, de ello se reportó 173 mil nuevos casos de VIH en la población general, de ello se tiene conocimiento de 10 mil casos en adolescentes que padecen esta enfermedad (10). Asimismo, un estudio realizado indica que el 63 % de los varones adolescentes poseían un nivel de conocimiento alto en relación a las infecciones de transmisión sexual, seguido del 32 % de nivel medio y 5 % de nivel bajo, sin embargo, el 63 % presentaron actitudes negativas de prevención para las infecciones de transmisión sexual (11).

En Pacucha según el sistema de información del Ministerio de Salud (HIS MINSA), reportó para el año 2024 en el Centro de Salud de Pacucha, 18 nuevos casos de diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de este distrito, teniendo las más frecuentes la tricomoniasis, clamidia y otros (5).

Algunas causas asociadas a esta problemática, se estima que el incremento se debe al fácil acceso a los avances tecnológicos que proveen contenidos sexuales en su mayoría, lo cual promueve el inicio de la actividad sexual sin responsabilidad, por el insuficiente conocimiento del tema y las posibles consecuencias de estas actitudes equivocadas. Además de ello los adolescentes tienen actitudes negativas relacionado a la falta de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, sus riesgos y consecuencias de la misma (7).

Las consecuencias de la falta de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual afectan directamente la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y personas en general lo que ocasiona la estigmatización, esterilidad, cáncer, complicaciones en el embarazo y mayor riesgo de poder contraer el VIH-SIDA, así

como incrementar la mortalidad de los adolescentes por este tipo de infecciones (7). Frente a esta realidad problemática y siendo fundamental la realización de este estudio, ya que al conocer los resultados se planteará implementar estrategias de prevención para reducir la incidencia de las infecciones de transmisión sexual enfatizando en ampliar el nivel de conocimiento sobre estas infecciones y de esta manera mejorar la actitud de los adolescentes frente a la realidad problemática planteada.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes frente a infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025?
- ¿Cómo es la actitud de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025?
- ¿Cuáles fueron las fuentes de información a través de las cuales los adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha se informaron sobre las infecciones de transmisión sexual en el año 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre generalidades y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Teórica

Esta investigación contribuye a la ampliación del conocimiento y la sensibilización sobre las infecciones de transmisión sexual, proporcionando información actualizada basada en teorías relevantes sobre el tema. Su objetivo es mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes en relación con estas infecciones, con el fin de fomentar una actitud más responsable y preventiva frente a ellas.

Esta investigación ofrece nuevos conocimientos sobre la realidad problemática, dado que actualmente existe una limitada información sobre el conocimiento y las actitudes frente a las ITS. Además, servirá como fuente bibliográfica para futuras investigaciones que deseen profundizar en este tema de estudio.

1.3.2 Metodológica

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que se midieron y analizaron las variables de estudio. Se empleó un diseño no experimental y un nivel correlacional, lo que permitió examinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Además, se utilizó un instrumento confiable, validado mediante juicio de expertos. Esta investigación constituye un valioso aporte metodológico que podrá ser utilizado en futuros estudios

1.3.3 Práctica

Esta investigación identifica el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual. Los resultados obtenidos serán comunicados a la comunidad educativa, incluidos docentes y adolescentes, así como a las autoridades y profesionales de la salud. El objetivo es implementar estrategias de prevención que contribuyan a reducir la incidencia de la problemática planteada y mejorar las actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual. Se pondrá especial énfasis en disminuir los casos de ITS de manera oportuna, poniendo en énfasis en

disminuir las actitudes negativas de los adolescentes.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes frente a infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.
- Conocer la actitud de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.
- Identificar las fuentes de información a través de las cuales los adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha adquirieron conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el año 2025.
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre generalidades y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Chicaiza C. A. & Cantuñi V. (12), realizaron un estudio en Ecuador en el año 2023, el objetivo de su estudio fue conocer la actitud y el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, la metodología empleada para este estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, con una población de 102 estudiantes; los resultados obtenidos indican que 82.4% eran mujeres, el nivel de conocimiento presentado por los estudiantes fue de nivel medio 46.1% sobre las ITS y los medios de protección frente a estos, llegando a la conclusión de que los adolescentes de estudio presentaron un nivel de conocimiento medio sobre las ITS.

Tixe Y. A. (13), en Ecuador, en el año 2023, realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer la relación entre el conocimiento y el riesgo de exposición a las infecciones de transmisión sexual, la metodología empleada fue de tipo descriptiva transversal, con una muestra de 250 estudiantes, los resultados encontrados indican que 42.8% de las personas presentan conocimiento bueno, 9.6% conocimiento regular, llegando a la conclusión de que el conocimiento con respecto a las ITS no es suficiente para influir en el comportamiento sexual de los estudiantes.

Eustacio Á. et al (14), realizaron un estudio en México en el año 2023, en el cual el objetivo fue analizar la relación existente entre el conocimiento y actitudes que se dio por parte de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual, la metodología empleada fue de tipo cuantitativo, observacional, correlacional, con una muestra conformada por 72 adolescentes, obteniendo los resultados que indican que

93.1% eran solteras, 79.2% católicas, en relación al conocimiento se observó que el 54.2% fue alto, en cuanto a la actitud 63.9% fue favorable, llegando a la conclusión de que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Zabala B. et al (15), en Venezuela, en el año 2023, realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir el conocimiento presentado por los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, la metodología empleada en este estudio fue de tipo descriptivo transversal, la muestra empleada se conformó de 142 estudiantes, los resultados encontrados indican que el 41.5% inicio su actividad sexual a los 16 años, predominio de desconocimiento de las infecciones de transmisión sexual, conocimiento de la prevención de las ITS por medio del preservativo, llegando a la conclusión de que es insuficiente el conocimiento por parte de los adolescentes con respecto a las ITS.

Caisaluisa L. D. (16), en Ecuador, en el año 2023, realizó un estudio cuyo objetivo fue ver el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, la metodología empleada fue de tipo cuantitativo transversal, con una muestra de 200 adolescentes, los resultados señalan que 59% eran mujeres, 55% había iniciado actividad sexual, 57% indica el preservativo como método para prevenir las ITS, llegando a la conclusión de que el 57% de los adolescentes presenta un nivel alto de conocimiento con respecto a las ITS.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Pastor R. A. (17) realizó un estudio en Cajamarca en el año 2024, la cual tuvo por objetivo conocer la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud que presentaban los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual, la metodología empleada para este estudio fue de tipo descriptivo correlacional,

transversal, con una muestra conformada por 105 estudiantes, llegando a obtener los resultados que indican que 54.3% de los estudiantes presento conocimiento bajo sobre las ITS, 43.8% nivel medio y 1.9% nivel alto, en relación a la actitud de los adolescentes 66.7% presento una actitud negativa y 33.3% una actitud positiva con respecto a las ITS, 46.7% de los adolescentes con nivel de conocimiento bajo presentan una actitud negativa, 1.9% con conocimiento alto presento una actitud positiva, 14.2% inicio su vida sexual a los 15 a 16 años; llegando a la conclusión de que existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes frente a las ITS.

Romero L. V. (18), realizó un estudio en Huánuco en el año 2024, cuyo objetivo fue conocer la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención de los estudiantes frente a las infecciones de transmisión sexual; la metodología utilizada para este estudio fue de tipo analítico relacional, cuantitativo, transversal, con una muestra de 54 adolescentes; los resultados encontrados indican que el nivel de conocimiento de los adolescentes frente a las ITS fue moderado 46%, 34% conocimiento bajo, 16.1% alto, 53.71% presento inadecuada actitud frente a las ITS, 46.29% presento una actitud adecuada, llegando a la conclusión de que existe relación entre el conocimiento y las actitudes de prevención frente a las infecciones de transmisión sexual.

Sanchez L.E. & Rios R. (19), en Loreto, en el año 2024, realizaron un estudio cuyo objetivo fue saber la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes, la metodología empleada para este estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, con una muestra de 200 adolescentes, los resultados

encontrados dieron a conocer que 58.5% de los adolescentes tiene conocimiento regular y 79.5% mostro una actitud favorable hacia la prevención de las ITS, llegando a la conclusión de que existe una relación significativa $p:0.037$ entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas de las infecciones de transmisión sexual por parte de los adolescentes.

Morales J. L. et al (20), en Lima, en el año 2023, realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer las actitudes y el conocimiento que presentaban los estudiantes sobre las infecciones de transmisión sexual, la metodología utilizada para este estudio fue de tipo descriptivo transversal, con una muestra conformada por 86 estudiantes, los resultados encontrados dieron a conocer que 54.8% de los estudiantes presento un nivel de conocimiento medio con respecto a las ITS, 27.4% un conocimiento alto, 17.9% conocimiento bajo, en relación a las actitudes de los adolescentes frente a las ITS, 75.6% indico una actitud positiva, 15.1% actitud indiferente, 9.3% actitud negativa; llegando a la conclusión de los adolescentes tienen un conocimiento medio y una actitud positiva frente a las infecciones de transmisión sexual.

Chanamé F. C. et al (21), realizaron un estudio en Huancayo en el año 2021, cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento, así como las medidas preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual por parte de los adolescentes; la metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, con una muestra de 200 adolescentes, los resultados encontrados dieron a conocer que 76.6% de los adolescentes presento un nivel de conocimiento medio sobre las ITS, 20.21% nivel bajo y un 3.19% nivel alto, 85% de los adolescentes conocen sobre las medidas preventivas de las ITS, 70% de los adolescentes no conoce el uso correcto del condón; llegando a la conclusión de que el nivel de conocimiento de los adolescentes en

estudio es de medio a bajo, por lo que se debe mejorar las políticas de prevención de las ITS.

2.1.3 Antecedentes regionales/locales

“No se han identificado estudios previos a nivel local que aborden de manera específica el tema planteado.”

2.2 Bases teóricas

Teoría del comportamiento planeado

Esta teoría, propuesta por Ajzen, sostiene que las intenciones de realizar un determinado comportamiento están determinadas por tres componentes esenciales: las actitudes hacia el comportamiento, las normas sociales percibidas y el control conductual percibido (22).

En el contexto de las ITS, el nivel de conocimientos que tenga los estudiantes permitirá conocer los riesgos y a su vez influirán en su actitud del adolescente se relaciona con su percepción sobre los beneficios o inconvenientes de utilizar métodos de protección como el preservativo. Las normas subjetivas, por su parte, se vinculan con la influencia de los grupos de referencia, tales como amigos o parejas, mientras que el control percibido refleja la seguridad que siente el adolescente para actuar, incluso ante barreras o dificultades (22).

Modelo de creencias en salud

El modelo de creencias en salud se enfoca en las percepciones individuales que podrían influir en la conducta frente a las ITS y su riesgo (23).

Este modelo considera como el conocimiento adecuado de la ITS se puede ver en una conducta de prevención. Los aspectos como la susceptibilidad percibida (riesgo personal de contraer una ITS), la gravedad percibida (consecuencias físicas, sociales y emocionales de la infección), los beneficios esperados de adoptar conductas

preventivas, y las barreras percibidas para su implementación, como el temor al rechazo o la falta de acceso a preservativos. Asimismo, contempla los estímulos externos que motivan a actuar, como la información recibida en campañas educativas o charlas escolares (23).

Teoría social cognitiva

Este enfoque teórico, desarrollado por Bandura, establece que el comportamiento se construye a partir de la interacción entre factores personales, conocimientos, conductas y ambientales (24).

Frente al tema de investigación, esta teoría ayuda a entender como el nivel de conocimientos de las ITS y la actitud preventiva se puede ver a través de la observación. En el caso de los adolescentes, el aprendizaje por observación tiene mayor relevancia, ya que muchas actitudes relacionadas con la sexualidad se forman a partir de modelos observados en el entorno, como compañeros, figuras familiares o personajes mediáticos. Además, la autoeficacia entendida como la confianza en la propia capacidad para ejecutar una acción eficazmente es un predictor clave de las conductas preventivas frente a las ITS (24).

Teoría del aprendizaje social

Esta teoría postula que los individuos aprenden comportamientos al observar las consecuencias que estos tienen en otros. Cuando los adolescentes perciben que ciertas conductas sexuales son reforzadas socialmente, por ejemplo, mediante la aceptación grupal o la aprobación de la pareja, es más probable que las imiten. Por lo cual, si los estudiantes del nivel secundaria tienen un buen nivel de conocimientos sobre las ITS podrán observar lo de su entorno, pero en su actitud puede ser que sean de forma preventiva (25).

Modelo de Comunicación Persuasiva

Este modelo se basa en el principio de que la manera de cómo se transmite un mensaje puede influir directamente de como recibido el mensaje y en las actitudes que puedan generar (26).

La efectividad del mensaje está condicionada por la credibilidad de la fuente, la claridad del contenido, la adecuación al público objetivo y el canal de comunicación utilizado. Por ejemplo, una campaña de prevención de ITS puede tener mayor impacto si es difundida a través de plataformas digitales frecuentadas por adolescentes y si el contenido es presentado de forma clara, sin tecnicismos y con un enfoque no moralizante. Por ende, el conocimiento que puedan impartir mediante las charlas educativas u otras fuentes de información sean adecuados para los estudiantes y a si mejoren sus actitudes frente las ITS (26).

Teoría del Desarrollo Psicosocial

Erikson planteó que durante la adolescencia los individuos atraviesan una etapa centrada en la formación de la identidad. Esta búsqueda puede conllevar a la experimentación en diversos ámbitos, incluida la sexualidad (27).

Las actitudes hacia las ITS no solo se deben tener un grado de conocimiento que ayude a medidas de prevención, si no también pueden estar influenciadas por el deseo de pertenecer a un grupo, la necesidad de aprobación social y la construcción de la autonomía personal. Por lo tanto, el comportamiento sexual adolescente no siempre responde a la información disponible, sino que también está vinculado a factores emocionales y sociales (27).

2.3 Bases conceptuales

Conocimiento

Mario Bunge, sostiene que el conocimiento es una elaboración racional que el ser

humano realiza con el fin de comprender la realidad. Este no se limita a la simple recolección de datos, sino que implica un proceso activo donde el sujeto interpreta, analiza y organiza la información de manera lógica. En este proceso, la experiencia y la razón desempeñan un papel fundamental, ya que permiten construir explicaciones coherentes y fundamentadas. Bunge distingue claramente entre los diversos tipos de conocimiento, y atribuye al conocimiento científico un valor especial debido a su carácter sistemático, su capacidad explicativa y su verificación a través de métodos objetivos (28).

La noción de conocimiento ha evolucionado con el tiempo y ha dejado de entenderse únicamente como una acumulación de información. En la actualidad, constituye un fenómeno complejo, vinculado a la interacción entre la experiencia, la racionalidad, la cultura y la tecnología. La comprensión de este concepto es fundamental no solo para el ámbito filosófico, sino también para las ciencias aplicadas, la educación y el desarrollo social (29).

Elementos del conocimiento

El proceso del conocimiento está compuesto por diversos elementos que intervienen de manera coordinada para permitir la comprensión de la realidad. Desde un enfoque filosófico, se pueden identificar claramente el sujeto, el objeto, la percepción y la reflexión como componentes esenciales (30).

Objeto: en cambio, es aquello que se intenta conocer. Este puede ser una realidad física, un hecho social o un concepto abstracto. Aunque existe de manera independiente del sujeto, solo puede ser comprendido a través del proceso cognitivo que el sujeto lleva a cabo (30).

Sujeto: es la persona que ejecuta el acto de conocer. Posee la capacidad de razonar, interpretar y analizar lo que lo rodea. Es quien inicia el vínculo con el objeto de estudio,

procesando la información que recibe y generando una construcción interna del conocimiento (31).

Percepción: representa el punto de partida en este proceso. A través de los sentidos, el sujeto obtiene información del objeto. Esta experiencia sensorial proporciona los datos primarios que luego serán procesados intelectualmente (31).

Reflexión: es la etapa en la que el sujeto organiza, interpreta y relaciona los datos obtenidos. Por medio del análisis lógico, la evaluación crítica y la integración de conocimientos previos, se construyen conceptos más complejos y se consolidan las ideas (30).

Los medios del conocimiento

En el proceso de adquisición del conocimiento, existen diferentes medios del conocimiento que facilitan la construcción de la comprensión sobre la realidad. Estos medios son fuentes a través de las cuales el sujeto puede obtener información y construir su saber. Entre los más relevantes se encuentran la experiencia interna, la experiencia externa, la autoridad y la imagen (28).

Experiencia interna: hace referencia a la percepción y reflexión que el sujeto realiza sobre sus propios procesos mentales, emociones y estados internos. Es un medio que depende completamente del individuo y de su capacidad introspectiva. Este tipo de experiencia puede incluir la conciencia de pensamientos, recuerdos y emociones, que, aunque subjetivos, permiten la construcción de un conocimiento propio y personal (29).

Experiencia externa: se refiere al conocimiento que se obtiene a través de la interacción del sujeto con el mundo exterior. Este medio está basado en la observación directa de los fenómenos y en la recolección de datos de la realidad que rodea al individuo. A través de los sentidos, como la vista, el oído y el tacto, el sujeto obtiene

información que luego será procesada por la mente (32).

Autoridad: constituye otro medio importante del conocimiento. Se trata de confiar en el saber o juicio de expertos o figuras reconocidas en un campo determinado. Este medio se basa en la transmisión del conocimiento acumulado por generaciones y la validación de este conocimiento por personas con experiencia y formación en un área específica. La autoridad, sin embargo, debe ser evaluada críticamente, ya que no todos los conocimientos respaldados por figuras de autoridad son necesariamente correctos (33).

Imagen: es otro medio a través del cual se transmite conocimiento. En este caso, se hace uso de representaciones visuales, como diagramas, mapas, fotografías o ilustraciones, para explicar o simplificar conceptos complejos. Las imágenes facilitan la comprensión de fenómenos que podrían ser abstractos o difíciles de concebir sin una representación visual que los haga más accesibles (33).

Nivel de conocimiento

El conocimiento puede clasificarse en diferentes niveles, dependiendo de su profundidad, precisión y comprensión del sujeto sobre un determinado objeto. A lo largo de la historia, varios filósofos y epistemólogos han propuesto clasificaciones para evaluar la calidad del conocimiento adquirido. Estos niveles incluyen el conocimiento muy bueno, el conocimiento bueno, el conocimiento regular y el conocimiento deficiente, con base en la claridad, coherencia y aplicabilidad de la información (28).

Conocimiento muy bueno: Este nivel corresponde a un conocimiento profundo, exacto y completamente integrado. Según autores como Bunge y Polanyi, este tipo de conocimiento no solo es coherente con la realidad, sino que también está respaldado por una comprensión crítica y la capacidad de aplicar el saber a diversas situaciones. Se caracteriza por su solidez y su validez científica, permitiendo al sujeto no solo

explicar un fenómeno, sino también predecir y actuar eficazmente sobre él (28).

Conocimiento bueno: Un conocimiento bueno implica una comprensión sólida, aunque menos completa que el nivel anterior. Este tipo de conocimiento está bien fundamentado y es útil en muchas situaciones, pero carece de la profundidad necesaria para abordar casos excepcionales o complejos. Según Giddens y Bauman, el conocimiento bueno permite la aplicación práctica y la toma de decisiones informadas, aunque no necesariamente contempla todos los matices o variables de un problema (34).

Conocimiento regular: Este nivel se refiere a un conocimiento que, aunque funcional, presenta lagunas o inexactitudes. Este tipo de conocimiento es útil en ciertas circunstancias, pero su capacidad para resolver problemas complejos o para generar nuevas soluciones es limitada. Autores como Chalmers han señalado que el conocimiento regular se caracteriza por su simplicidad y, a menudo, por una comprensión parcial del fenómeno en cuestión. Las personas con este nivel de conocimiento tienden a depender de información superficial o de experiencias pasadas sin cuestionar las bases o explorar más allá de lo evidente (34).

Conocimiento deficiente: El conocimiento deficiente es aquel que carece de una base sólida y es erróneo o incompleto. Este tipo de conocimiento es propenso a generar malentendidos y conclusiones incorrectas, lo que puede llevar a decisiones inapropiadas. Para Feyerabend, el conocimiento deficiente se distingue por la falta de criterios sistemáticos o métodos rigurosos en su obtención. Es común en contextos donde la información es escasa, no verificable o incorrecta, y puede ser el resultado de una educación insuficiente o de la exposición a fuentes no confiables (34).

Actitud

Diversos autores han intentado definir la actitud desde enfoques distintos. En términos

generales, se trata de una tendencia psicológica que predispone al individuo a responder de forma favorable o desfavorable frente a un objeto, persona o situación. Esta tendencia no es innata, sino adquirida a lo largo de la vida, lo que implica que está sujeta a variaciones según el contexto sociocultural. En ese sentido, las actitudes no se consideran comportamientos en sí mismas, pero sí guían o predisponen la acción (35).

Componentes estructurales de la actitud

Desde una perspectiva tradicional, se ha considerado que las actitudes presentan tres dimensiones principales:

- **Cognitiva:** refiere a las creencias o ideas que el sujeto posee sobre un objeto. Este componente representa la dimensión racional o informativa.
- **Afectiva:** vincula los sentimientos o emociones que se experimentan hacia ese objeto. Puede ser positiva, negativa o ambivalente.
- **Conductual:** se traduce en la intención o disposición para actuar de una determinada manera frente al objeto en cuestión.

Estas tres dimensiones interactúan entre sí, aunque no siempre se manifiestan de forma coherente. Una persona puede tener una creencia positiva sobre algo, sentir indiferencia y actuar en contra, lo que demuestra la complejidad de este constructo (35).

Tipología de la actitud

Las actitudes pueden clasificarse desde diversas perspectivas. Una de las más comunes es la que distingue entre actitudes positivas, negativas y neutras. Las primeras se asocian con apertura, aceptación y disposición favorable; las segundas reflejan rechazo o resistencia; mientras que las actitudes neutras se caracterizan por una falta de inclinación clara (36).

Asimismo, pueden encontrarse clasificaciones funcionales, como las actitudes instrumentales (orientadas a la obtención de beneficios), expresivas (ligadas a la identidad del sujeto) o defensivas (utilizadas para proteger la autoestima). Estas categorías ayudan a entender que las actitudes no solo responden a objetos externos, sino que también cumplen funciones internas para el sujeto (36).

Factores que determinan la formación de actitudes

La actitud no surge de manera espontánea, sino que se forma a través de múltiples influencias:

- **La experiencia personal**, especialmente aquellas vivencias que dejan una huella emocional significativa, contribuyen a formar actitudes sólidas.
- **La familia y el entorno cercano** juegan un rol determinante durante la infancia y adolescencia, ya que transmiten modelos de pensamiento y comportamiento.
- **La cultura y los medios de comunicación** también tienen un papel relevante, dado que constantemente refuerzan o cuestionan determinadas formas de ver el mundo.
- **La educación formal** permite, a través del pensamiento crítico, reconfigurar actitudes previamente asumidas (37).

Transformación de actitudes

Si bien las actitudes tienden a ser estables, pueden modificarse bajo ciertas condiciones. Factores como el aprendizaje, la reflexión crítica o el contacto directo con realidades diferentes son clave para producir cambios actitudinales. Uno de los enfoques más conocidos es el planteado por Festinger, quien explicó que cuando una persona percibe una contradicción entre sus creencias y acciones, puede experimentar un malestar interno que la impulsa a cambiar alguna de las partes para restablecer el equilibrio psicológico (37).

Por otro lado, el grado de compromiso con la actitud, así como la intensidad emocional asociada, son aspectos que pueden dificultar o facilitar su modificación. En contextos educativos o sociales, generar espacios de diálogo, exposición a diversas perspectivas y experiencias significativas puede ser una estrategia eficaz para transformar actitudes nocivas o poco reflexionadas (35).

Tipos de actitud

La actitud favorable: se caracteriza por una inclinación positiva hacia un estímulo determinado. Cuando una persona adopta esta postura, suele mostrar apertura, interés y disposición para involucrarse o colaborar. Este tipo de actitud favorece el establecimiento de relaciones armoniosas, facilita la resolución de problemas y promueve el compromiso en contextos diversos, como el educativo, laboral o social. Una actitud favorable no implica necesariamente la ausencia de crítica, sino más bien una postura constructiva que permite el desarrollo personal y colectivo. Por ejemplo, quienes enfrentan nuevos retos con una mentalidad abierta y optimista, tienden a generar un entorno motivador para los demás (35).

Actitud desfavorable: denota una orientación negativa, acompañada muchas veces de rechazo, descontento o resistencia. Este tipo de actitud puede manifestarse a través de la crítica constante, la oposición sistemática o el desinterés activo frente a propuestas o cambios. Su presencia frecuente puede generar conflictos interpersonales, deteriorar el clima organizacional y limitar el crecimiento tanto individual como grupal. Las personas que asumen esta postura suelen interpretar los eventos desde una perspectiva pesimista, y su conducta puede estar condicionada por experiencias previas, prejuicios o falta de información adecuada (35).

Actitud indiferente: se distingue por la ausencia de una posición clara, ya sea positiva o negativa. Se expresa comúnmente mediante la apatía, la falta de implicancia o la neutralidad. En muchos casos, la indiferencia puede confundirse con tolerancia o equilibrio, pero en realidad puede reflejar desconexión emocional, falta de motivación o escaso compromiso con la situación que se presenta. Las personas que adoptan una actitud indiferente tienden a evitar involucrarse, lo cual puede obstaculizar procesos que requieren participación activa o responsabilidad compartida (37).

Infección de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden un conjunto de enfermedades que se adquieren principalmente mediante relaciones sexuales sin protección, ya sean de tipo vaginal, anal u oral. Estas infecciones también pueden transmitirse por contacto con sangre contaminada o de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Iniciada las relaciones sexuales hacen que sean propensos a contraer una infección que afecta a varones y a mujeres, independiente de la edad y la orientación sexual (38).

Vía de transmisión

La transmisión de las infecciones de transmisión sexual ocurre principalmente durante las prácticas sexuales sin el uso de preservativo, ya sean orales, anales o vaginales. No obstante, también es posible el contagio a través del contacto con fluidos corporales infectados, como la sangre, el semen, las secreciones vaginales o la saliva, en el caso de algunas infecciones como la hepatitis B. Asimismo, pueden propagarse mediante el contacto directo con la piel o las mucosas lesionadas, como ocurre con úlceras presentes en la cavidad oral, los genitales o el ano, o por la presencia de

secreciones patológicas en esas mismas zonas. Otra vía potencial de transmisión es el uso compartido de objetos sexuales contaminados (39).

Manifestaciones clínicas

Entre los principales indicios que podrían sugerir la presencia de una infección de transmisión sexual se encuentran la aparición de úlceras o abultamientos en los órganos genitales, así como en la cavidad bucal o la región anal. También es frecuente experimentar molestias como ardor o dolor al orinar, secreciones anómalas en el caso del pene, o un flujo vaginal con características inusuales o con olor desagradable. Otras manifestaciones incluyen sangrado vaginal fuera del ciclo menstrual, molestias o dolor durante el acto sexual, inflamación y sensibilidad en los ganglios linfáticos, especialmente en la zona inguinal, aunque pueden extenderse a otras partes del cuerpo. Además, pueden presentarse molestias abdominales en la parte baja, fiebre y erupciones cutáneas localizadas en el tronco, las extremidades superiores o los pies (39).

Agente causal

Las infecciones de transmisión sexual, también conocidas como enfermedades de transmisión sexual, pueden originarse a partir de distintos tipos de agentes infecciosos. Entre ellos se encuentran las bacterias, responsables de afecciones como la gonorrea, la sífilis y la clamidiasis. Asimismo, algunos parásitos, como los que provocan la tricomoniasis, también pueden ser causantes de estas infecciones. Finalmente, ciertos virus, como el del papiloma humano, el herpes simple de transmisión genital y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), representan otra fuente importante de contagio (39).

Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual de carácter sistémico, causada por una bacteria que afecta principalmente la piel, las mucosas y, en etapas avanzadas, otros órganos como el sistema nervioso y cardiovascular. Se considera una enfermedad de evolución crónica que, si no es tratada oportunamente, puede desencadenar complicaciones graves a largo plazo. Su transmisión ocurre principalmente durante el contacto sexual sin protección, aunque también puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto, generando lo que se conoce como sífilis congénita (40).

El agente causal de esta enfermedad es *Treponema pallidum*, una espiroqueta de estructura helicoidal, altamente móvil y de difícil cultivo en laboratorio. Este microorganismo penetra a través de micro lesiones en la piel o mucosas durante el contacto directo con una lesión infecciosa. Su capacidad de diseminación sistémica y su evolución en etapas sucesivas hacen que la sífilis sea considerada una de las infecciones más complejas en el ámbito de la salud pública (41).

Síntomas

La sífilis se presenta en varias fases clínicas, cada una con manifestaciones distintas:

- **Sífilis primaria:** Se caracteriza por la aparición de una úlcera indolora conocida como chancro, generalmente en los genitales, el ano o la boca. Esta lesión aparece entre una y tres semanas después del contagio y desaparece espontáneamente en pocas semanas, incluso sin tratamiento (39).
- **Sífilis secundaria:** Ocurre semanas después de la curación del chancro. Se manifiesta mediante erupciones cutáneas (frecuentemente en palmas y plantas), fiebre, malestar general, inflamación ganglionar generalizada, y lesiones en mucosas.

Esta fase también puede remitir sin tratamiento, lo que no implica la curación de la enfermedad (39).

- **Sífilis latente:** En esta etapa, la infección persiste en el organismo sin presentar síntomas visibles, pero el paciente sigue siendo portador de la bacteria. Puede durar años si no se detecta y trata adecuadamente (39).

- **Sífilis terciaria:** Corresponde a la fase más grave y se presenta en pacientes no tratados tras varios años. Puede comprometer órganos vitales como el corazón, el cerebro, los nervios, los ojos y los huesos, provocando daños irreversibles e incluso la muerte (39).

Gonorrea

La gonorrea tiene origen bacteriano que afecta principalmente las mucosas del aparato genitourinario, aunque también puede comprometer otras áreas como el recto, la faringe y los ojos. Esta enfermedad puede presentarse tanto en hombres como en mujeres, siendo muchas veces asintomática, especialmente en el sexo femenino, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y de transmisión involuntaria a otras personas (42).

El agente etiológico responsable de la gonorrea es *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria gramnegativa con forma de diplococo. Esta bacteria tiene la capacidad de adherirse a las células epiteliales del tracto urogenital, donde se multiplica y desencadena una respuesta inflamatoria. La transmisión se produce por contacto sexual vaginal, anal u oral con una persona infectada. También puede haber transmisión perinatal de madre a hijo durante el parto, provocando infecciones oculares graves en el recién nacido (42).

Síntomas

Las manifestaciones clínicas de la gonorrea varían según el sexo y la localización de la infección:

- **En varones**, los síntomas suelen aparecer entre dos y siete días después del contagio. Se presentan con mayor frecuencia ardor al orinar, secreción uretral purulenta (amarillenta o verdosa) y, en algunos casos, inflamación de los testículos o dolor escrotal (43).
- **En mujeres**, la infección puede no generar síntomas notorios, pero cuando se presentan incluyen flujo vaginal anormal, molestias al orinar, sangrado entre menstruaciones y dolor en la parte baja del abdomen. La ausencia de síntomas visibles en muchas mujeres puede derivar en una infección pélvica que, si no se trata a tiempo, puede causar infertilidad o embarazos ectópicos (43).
- **En otras localizaciones**, la gonorrea puede provocar faringitis, proctitis o conjuntivitis, dependiendo de la vía de exposición. En casos menos frecuentes, la bacteria puede diseminarse a través del torrente sanguíneo, produciendo infecciones sistémicas como artritis gonocócica o lesiones cutáneas (42).

Chlamydia trachomatis

considerada una de las infecciones bacterianas más comunes a nivel mundial. Esta patología afecta principalmente los órganos genitales, aunque también puede comprometer otras regiones como el recto, la faringe y los ojos. En muchos casos, la infección cursa de manera silenciosa, lo que favorece su propagación y eleva el riesgo de desarrollar complicaciones si no es detectada y tratada oportunamente (44).

El agente responsable es *Chlamydia trachomatis*, una bacteria intracelular obligada que infecta las células epiteliales de las mucosas del aparato genital, urinario y, en

algunos casos, ocular. La transmisión ocurre principalmente a través del contacto sexual sin protección, ya sea vaginal, anal u oral. Asimismo, existe el riesgo de transmisión vertical durante el parto, lo que puede ocasionar conjuntivitis o neumonía en el recién nacido. Dado que esta bacteria requiere células vivas para multiplicarse, su detección en laboratorio requiere técnicas específicas (45).

Síntomas

Una característica relevante de esta infección es su tendencia a no manifestar síntomas, especialmente en mujeres, lo que dificulta su diagnóstico precoz. Sin embargo, cuando se presentan signos clínicos, estos pueden incluir:

- **En mujeres:** flujo vaginal inusual, sensación de ardor al orinar, dolor durante las relaciones sexuales, sangrado intermenstrual o posterior al coito, así como molestias en la parte baja del abdomen. Si no se trata, la infección puede extenderse al útero y las trompas de Falopio, provocando enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad o embarazo ectópico (44).
- **En varones:** secreción uretral clara o mucopurulenta, dolor o escozor al orinar, e inflamación de los testículos en casos avanzados. Al igual que en las mujeres, es posible que algunos hombres permanezcan asintomáticos (45).
- **En otras localizaciones:** cuando la bacteria infecta el recto, puede causar dolor, secreción o sangrado anal. En la faringe, la infección suele ser asintomática, aunque puede generar molestias leves en algunos casos (45).

Herpes

El herpes es una afección de origen viral provocada por el virus del herpes simple (VHS), clasificado dentro de la familia Herpesviridae. Este agente patógeno se presenta en dos variantes: el tipo 1 (VHS-1), asociado mayormente con lesiones a

nivel orofacial, y el tipo 2 (VHS-2), relacionado principalmente con infecciones en la región genital (46). No obstante, ambos serotipos pueden intercambiar sus localizaciones habituales, especialmente en el contexto de relaciones sexuales urogenitales (47).

La infección ocurre a través del contacto directo con fluidos corporales, secreciones o lesiones activas de personas portadoras del virus. Una vez adquirido, el VHS establece una infección persistente al alojarse en los ganglios nerviosos sensoriales, donde puede permanecer inactivo durante periodos prolongados. Factores como alteraciones del sistema inmunológico, estrés físico o emocional, exposición prolongada al sol o procesos febriles pueden provocar su reactivación y dar lugar a brotes sintomáticos recurrentes (47).

Clínica

La sintomatología varía en función de la localización anatómica afectada y del tipo de infección (primaria o recurrente). En el caso de la infección oro labial, se observa la aparición de pequeñas vesículas dolorosas que, al romperse, dejan úlceras superficiales alrededor de la boca, en los labios o en la mucosa oral. Estos episodios pueden acompañarse de fiebre, malestar general y aumento de ganglios linfáticos cervicales (47). En la variante genital, es frecuente la presencia de vesículas agrupadas que evolucionan a úlceras dolorosas en la región genital externa, perianal o perineal, con síntomas como disuria, prurito, ardor y linfadenopatía inguinal. En infecciones primarias, los síntomas tienden a ser más intensos y prolongados, mientras que en recurrencias suelen ser más leves y breves (47).

Virus de la inmunodeficiencia humana VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus perteneciente a la familia Retroviridae, responsable de provocar una infección sistémica que, en ausencia de tratamiento, conduce progresivamente al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Existen dos tipos conocidos: **VIH-1**, que representa la variante más común a nivel mundial, y **VIH-2**, más prevalente en algunas regiones del África occidental (48).

La transmisión del VIH se produce por exposición directa a fluidos biológicos infectados, como sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna. Las vías más frecuentes de contagio incluyen las relaciones sexuales sin protección, el uso compartido de agujas o jeringas, la transmisión vertical de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia, y, en menor medida, a través de transfusiones sanguíneas no controladas (39).

Una vez en el organismo, el virus infecta principalmente los linfocitos T CD4+, células esenciales en la regulación de la respuesta inmune. La destrucción progresiva de estos linfocitos debilita el sistema inmunológico, facilitando la aparición de infecciones oportunistas y ciertos tipos de neoplasias (48).

Clínica

La infección por VIH se desarrolla en varias etapas. En la fase aguda, que ocurre entre las primeras dos a seis semanas tras el contagio, algunas personas presentan síntomas similares a los de una gripe intensa: fiebre, cefalea, faringitis, linfadenopatías generalizadas, mialgias y, en algunos casos, erupción cutánea. Esta etapa suele resolverse espontáneamente, dando paso a un período de latencia clínica, que puede durar varios años sin signos evidentes de enfermedad (49).

Conforme avanza la infección y disminuye el recuento de linfocitos CD4+, comienzan a aparecer síntomas más severos, como pérdida de peso inexplicada, sudoración nocturna, diarreas persistentes, infecciones recurrentes y fatiga prolongada. En la etapa de SIDA, el sistema inmunitario se encuentra gravemente comprometido, lo que permite la aparición de infecciones oportunistas graves (como neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, toxoplasmosis cerebral o tuberculosis extrapulmonar) y ciertos cánceres, como el sarcoma de Kaposi o el linfoma no Hodgkin (49).

Cabe resaltar que, gracias al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), muchas personas con VIH pueden mantener una calidad de vida adecuada y una esperanza de vida cercana a la normalidad si se inicia el tratamiento de manera oportuna y se mantiene de forma continua (39).

Virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano (VPH) es un agente infeccioso de ADN perteneciente a la familia Papillomaviridae, con una amplia diversidad genética que incluye más de 200 genotipos identificados. De estos, alrededor de 40 afectan la mucosa ano genital y oro faríngea, siendo clasificados en dos grandes grupos: de bajo riesgo oncogénico, responsables principalmente de verrugas genitales, y de alto riesgo oncogénico, asociados al desarrollo de lesiones precancerosas y diversos tipos de cáncer, particularmente el cáncer de cuello uterino (50).

La principal vía de transmisión del VPH es el contacto sexual, incluyendo relaciones vaginales, anales y orales, aunque también puede ocurrir por contacto piel con piel en zonas genitales. En raras ocasiones, se ha documentado la transmisión vertical de madre a hijo durante el parto. La infección se adquiere con frecuencia en los primeros

años de vida sexual activa, siendo altamente prevalente en adolescentes y adultos jóvenes (50).

Una característica relevante del VPH es su capacidad para establecer infecciones subclínicas y persistentes. Aunque en la mayoría de los casos el sistema inmunológico logra eliminar el virus de manera espontánea, ciertos genotipos de alto riesgo —como el 16 y el 18 pueden integrarse en el genoma de las células epiteliales, alterando sus mecanismos de control del ciclo celular y favoreciendo procesos de transformación maligna con el tiempo (51).

Clínica

Los genotipos de bajo riesgo, como el 6 y el 11, se asocian con la aparición de condilomas acuminados, también conocidos como verrugas genitales, los cuales pueden afectar vulva, pene, periné, región anal y, en ocasiones, mucosa oral. Estas lesiones suelen ser blandas, indoloras y de crecimiento progresivo (51).

Los VPH de alto riesgo, por su parte, no suelen generar síntomas visibles en fases iniciales. Su presencia puede detectarse mediante pruebas de tamizaje, como el Papanicolaou (PAP) o pruebas moleculares de ADN, que identifican lesiones intraepiteliales de bajo o alto grado. Si no se intervienen, estas lesiones pueden evolucionar a carcinomas invasivos, siendo el cáncer de cuello uterino el más estudiado, aunque también pueden aparecer neoplasias en el ano, pene, vagina, vulva y orofaringe (50).

2.4 Definición de términos básicos

Conocimiento: Se refiere al nivel de información que posee una persona sobre un tema específico (52).

Actitud: Es la disposición interna que refleja cómo una persona valora o responde ante ciertos temas (53).

Práctica: Corresponde a los comportamientos reales y habituales que una persona realiza (54).

Infecciones de transmisión sexual: Son enfermedades que se transmiten principalmente por contacto sexual sin protección, causadas por diversos microorganismos. Pueden afectar la salud reproductiva y general si no se tratan oportunamente (39).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.

3.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre generalidades y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de generalidades y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.

3.2 Identificación de

Variable 1: Conocimiento

- Generalidades de las infecciones de transmisión sexual
- Prevención de las infecciones de transmisión sexual

Variable 2: Actitud

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ITEMS	ESCALA/MEDICIÓN	
V1 CONOCIMIENTO	Conjunto de información acumulado a través del tiempo ya sea por experiencia u observaciones de un determinado tema.	Conjunto de información acumulado que presenta los adolescentes con respecto a las infecciones de transmisión sexual.	Conocimiento sobre Generalidades	Bajo	0-3 puntos 4-7 puntos 8-10 puntos (La puntuación se basa en las respuestas correctas, y las categorías reflejan el nivel de comprensión del adolescente sobre las generalidades de las ITS)	Ordinal	
				Medio			
				Alto			
			Conocimiento de prevención	Bajo	0-3 puntos 4-7 puntos 8-10 puntos (La puntuación se basa en las respuestas correctas, y las categorías reflejan el nivel de comprensión del adolescente sobre prevención de las ITS)		Ordinal
				Medio			
				Alto			
V2 ACTITUD	Estado de disposición mental y nerviosa, que se da por la experiencia, que ejercerá influencia al	Respuesta de un individuo en el actuar frente a acciones y situaciones referido a las infecciones de transmisión	Tipo de actitud	Desfavorable	10-24 puntos	Ordinal	
				Indiferente	25-34 puntos 35-40 puntos (Se utilizó una escala		

	individuo a la respuesta de acciones o situaciones.	sexual que presentan los adolescentes de estudio.		Favorable	escala de Likert de 5 puntos (1 = "muy en desacuerdo", 5 = "muy de acuerdo") para medir las actitudes frente a diversos temas relacionados con las ITS, como el uso de preservativos, la importancia del tratamiento y el riesgo de transmisión. La puntuación se calcula sumando los valores asignados a las respuestas de cada pregunta).
--	-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--	-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El Distrito de Pacucha se ubica en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, en la vertiente occidental de la Cordillera de los Andes, en la Sierra Centro Sur del Perú, en una altura de 3,162 m.s.n.m. Latitud: -13.6094, Longitud -73.3449, con una población de 9741 habitantes.

Límites:

Por el Este: Con el distrito de Kaquiabamba.

Por el Oeste: Con el distrito de San Jerónimo.

Por el Norte: Con el distrito de Andarapa.

Por el Sur: Con el distrito de San Jerónimo.

4.2 Tipo y nivel de investigación

Método deductivo: Es deductivo porque se pudo analizar y obtener conclusiones partiendo de lo general a lo específico (55).

Enfoque cuantitativo: Esta investigación midió numéricamente y estadísticamente, además de analizar las variables de estudio (55).

Cuando busca medir y analizar aspectos de una situación específica con el fin de encontrar soluciones prácticas a problemas concretos, basándose en la recolección y análisis de datos numéricos.

Nivel: Descriptivo correlacional (55).

Descriptivo: Esta investigación describió las diferentes características del nivel de conocimiento y actitudes frente a la infección de transmisión sexual en una determinada población que no ha sido estudiada en esta región (55).

Correlacional: Establece la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes en los adolescentes sin realizar las intervenciones ni modificación de las variables de estudio (55).

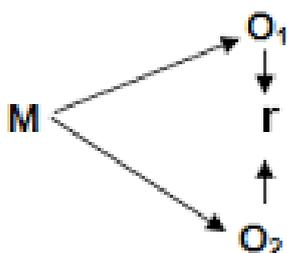
Diseño:

El diseño fue transversal no experimental (55).

Transversal: La recolección de datos se dio en un único momento en el tiempo, evaluando el nivel de conocimiento y las actitudes de los adolescentes en el año 2025 (55).

No experimental: es de diseño no experimental porque en la investigación no se manipulará las variables, solo se observará y describirá la realidad tal como es (55).

El diseño de investigación es lo siguiente:



Donde:

M: Muestra de los adolescentes.

V1: nivel de conocimiento

V2: actitudes

R: Relación que se tiene entre nivel de conocimiento y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual.

Unidad de análisis

Se tomó a todos los estudiantes adolescentes del tercer a quinto grado de educación secundaria del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.

4.3 Población de estudio

La población de este estudio fue estudiantes adolescentes del tercer a quinto grado de educación secundaria que tengan edades entre 14 a 17 años del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025, que es un total de 147.

4.4 Tamaño de muestra

El muestreo fue de tipo censal, es decir tomo en cuenta a todos los adolescentes estudiantes del tercer a quinto grado de educación secundaria del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025, por ser una muestra pequeña.

$$n = 147$$

Criterios de inclusión:

- Todos los adolescentes estudiantes que se matricularon en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.
- Adolescentes que brinden el consentimiento informado de querer participar en este estudio.
- Adolescentes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Todos los adolescentes estudiantes que no se matricularon en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.
- Estudiantes que no brinden el consentimiento informado de querer participar en este estudio.
- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.

4.5 Técnicas de selección de muestra

En esta investigación se utilizó el muestreo censal, porque se incluyó a todos los adolescentes matriculados en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025, que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.6 Técnicas de recolección de información

En esta investigación, se empleó la técnica de estudio de encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios de elaboración propia, el primer cuestionario consta de 15 ítems de repuestas politómicas que contiene datos generales y 2 dimensiones que tuvo una confiabilidad de 0.724, medida mediante el coeficiente de Kuder-Richardson 20 (KR-

20) y el segundo cuestionario tuvo 10 ítems con respuestas politómicas, cuya confiabilidad por alfa de Cron Bach fue de 0.831.

Ambos cuestionarios fueron validados por juicio de expertos, quienes evaluaron su contenido en términos de claridad, pertinencia y relevancia, asegurando así su validez de contenido y su adecuación para los fines del estudio.

4.7 Técnicas de análisis e interpretación de la información

- Como primer punto se logró la aprobación del proyecto de investigación por el comité de investigación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Se realizó la solicitud de autorización por parte de la institución educativa José Olaya Balandra de Pacucha.
- Se aplicó el instrumento de estudio donde se recolectó los datos, además se creó una base de datos, luego se procesó en el programa estadístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES) versión 26.
- Del proceso de los datos obtenidos se obtuvo la estadística descriptiva donde se presenta tablas de frecuencias y porcentajes que incluye la media, desviación estándar, mediana, e estadística inferencial para contrarrestar la hipótesis, para ello se aplicó pruebas no paramétricas como la prueba no paramétrica del Chi cuadrado después de aplicar la prueba de normalidad, donde se mostró los resultados obtenidos en la investigación.

4.8 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas (según el nivel de investigación)

Se tomó el nivel de significancia del 95%, con un margen de error del 5%. La regla para decidir si aceptar o rechazar la hipótesis nula es la siguiente:

- Si $p < 0.05$ (5%), se rechaza la hipótesis nula (H_0).
- Si $p > 0.05$ (5%), se acepta la hipótesis nula (H_0).

Se empleó la prueba no paramétrica del Chi cuadrado para realizar el contraste de la hipótesis.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1 Medidas de tendencia central y de dispersión de la edad de los adolescentes

Edad de los adolescentes (g/dL)	
Media	15,5
Mediana	15,0
Moda	15,0
DE	1,1
Mínimo	14,0
Máximo	17,0
RIC	15 - 16

DE: Desviación Estándar

RIC: Rango intercuartil

INTERPRETACION: La edad de los adolescentes tienen un promedio de 15,5 años, ya que la media es de 15,5. La mediana, que indica el valor central en el conjunto de datos, también es de 15 años, lo que significa que la mitad de los adolescentes tienen 15 años o menos, y la otra mitad tiene 15 años o más. La moda, que es la edad más común, es también 15 años, lo que muestra que la mayoría de los adolescentes del grupo tienen esa edad. En cuanto a la desviación estándar, con un valor de 1,1, se puede concluir que las edades no están muy dispersas y se agrupan bastante cerca de la media, lo que indica poca variabilidad. El mínimo registrado es 14 años, y el máximo es 17 años, lo que indica el rango de edades dentro del grupo. Finalmente, el rango intercuartil (de 15 a 16 años) muestra que el 50% de los adolescentes tienen entre 15 y 16 años, lo que resalta la concentración de las edades en este intervalo. En general, el grupo es homogéneo en términos de edad, con la mayoría de los adolescentes ubicados alrededor de los 15 años.

Tabla 2 Prueba de normalidad de la edad de los adolescentes

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0,234	147	0,000

H0: La distribución de la edad de los adolescentes siguen una distribución normal

Ha: La distribución de la edad de los adolescentes no siguen una distribución normal

Regla de decisión:

$P < 0,05$ = Se rechaza la H0

$p > 0,05$ = Se acepta la H0

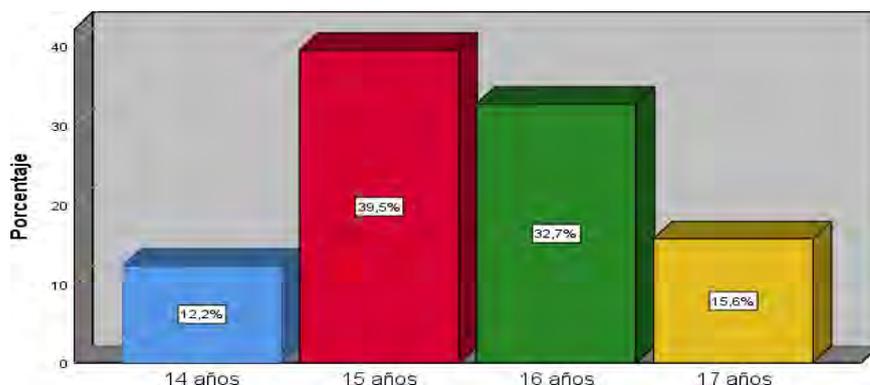
Al evaluar si la edad de los adolescentes cumple o no la distribución normal, el valor de $p = 0,000 < 0,05$; por lo tanto, se puede decir que la distribución de la edad de los adolescentes no sigue una distribución normal.

Tabla 3. Edad de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
14 años	18	12.2
15 años	58	39.5
16 años	48	32.7
17 años	23	15.6
Total	147	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Figura 1. Edad de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025



Fuente: Encuesta aplicada

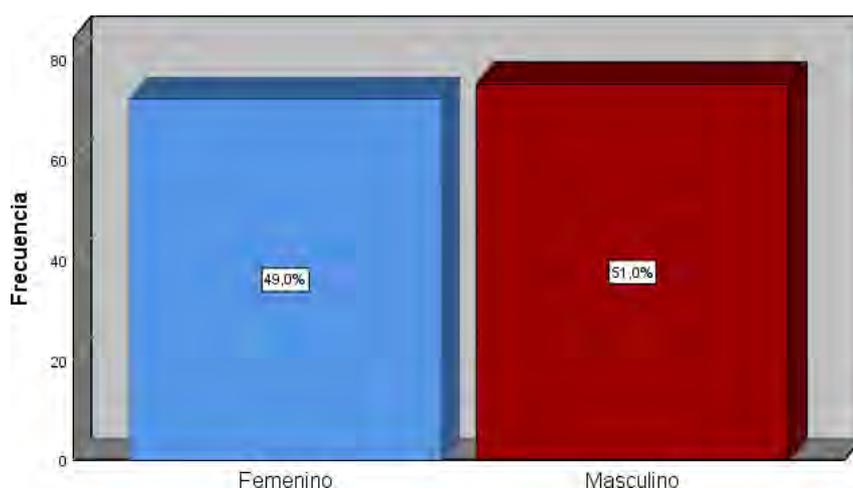
En la tabla 3 y la figura 1 se muestra que, entre los adolescentes encuestados, la mayoría (39.5 %) tenía 15 años, seguida del 32.7 % con 16 años, un 15.6 % con 17 años y un 12.2 % con 14 años. Como se puede observar, las edades de 15 a 16 años son las más frecuentes en la institución educativa donde se midió el conocimiento y la actitud hacia las ITS, lo que sugiere que este grupo etario representa una parte significativa de la población estudiada.

Tabla 4. Sexo de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	72	49.0
Masculino	75	51.0
Total	147	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Figura 2. Sexo de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025



Fuente: Encuesta aplicada

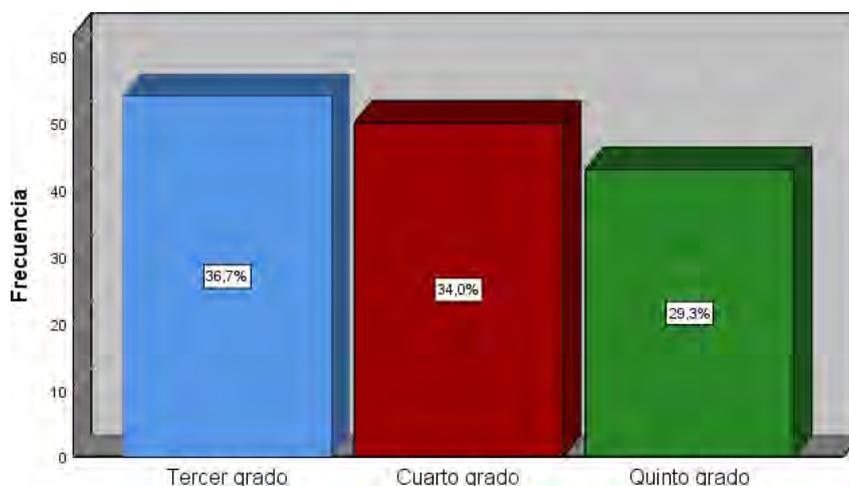
En la tabla y figura 2 se observa que el 49% de los participantes corresponde al sexo femenino y el 51% al sexo masculino, lo que refleja una distribución prácticamente equilibrada entre ambos sexos en la muestra.

Tabla 5. Grado de educación de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025

Grado de educación		
	Frecuencia	Porcentaje
Tercer grado	54	36.7
Cuarto grado	50	34.0
Quinto grado	43	29.3
Total	147	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Figura 3. Grado de educación de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025



Fuente: Encuesta aplicada

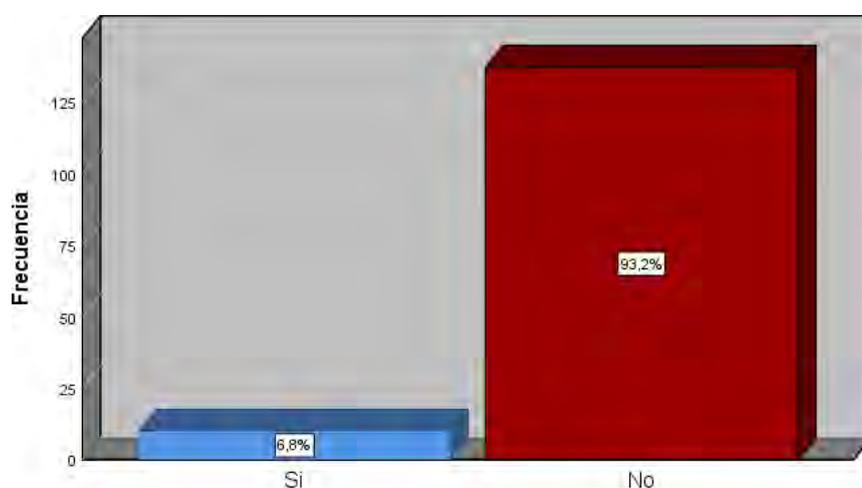
En la tabla 5 y figura 3 se observa que el 36.7% de los encuestados cursaba el tercer grado, el 34% el cuarto grado y el 29.3% el quinto grado. Se destaca un mayor porcentaje de adolescentes en el tercer grado de educación secundaria, grupo en el que predominan los adolescentes de 14 a 16 años, como se evidencia en la tabla 3.

Tabla 6. Inicio de relaciones sexuales de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025

Inicio de relaciones sexuales		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	6.8
NO	137	93.2
Total	147	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Figura 4. Inicio de relaciones sexuales de los adolescentes del colegio José Olaya Balandra-2025



Fuente: Encuesta aplicada

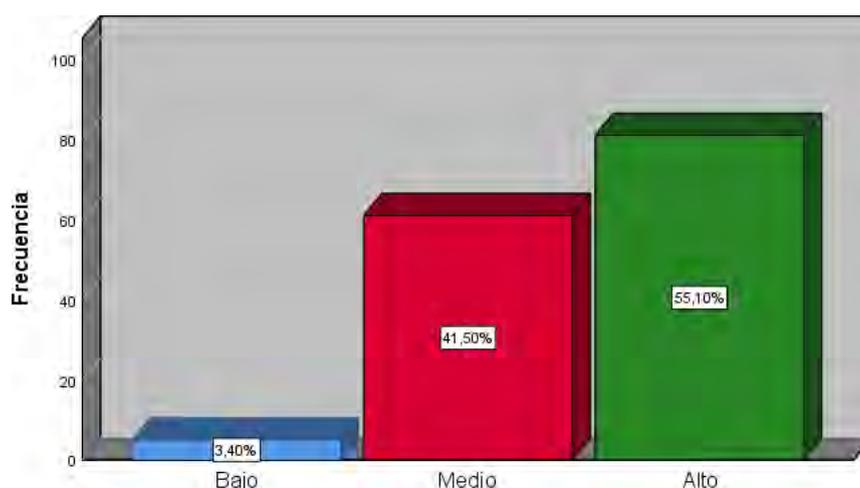
De los adolescentes encuestados, el 6.8% reportó haber iniciado relaciones sexuales, mientras que el 93.2% indicó no haberlo hecho. Esto evidencia un bajo porcentaje de inicio sexual en la población estudiada, en contraste con el promedio nacional, lo que podría atribuirse a la limitada influencia cultural de la zona de estudio.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de los adolescentes frente a infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.

Nivel de conocimiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	3.4
Medio	61	41.5
Alto	81	55.1
Total	147	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Figura 5. Nivel de conocimiento de los adolescentes frente a infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.



Fuente: Encuesta aplicada

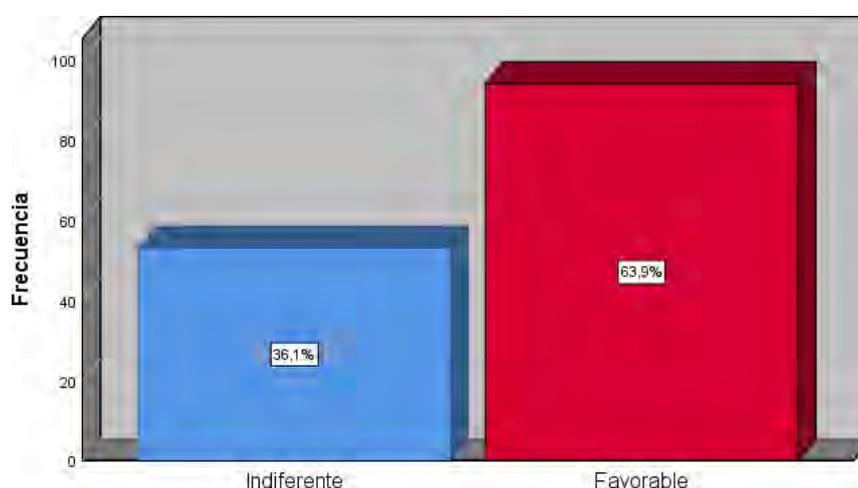
Según la tabla y figura 5, únicamente el 3.4% de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 41.5% alcanzó un nivel medio y el 55.1% un nivel alto de las infecciones de transmisión sexual. Esto refleja que la mayoría de los encuestados se concentró en los niveles medio y alto, con predominio del nivel alto, en contraste con una proporción mínima que evidenció un conocimiento bajo. Sin embargo, la presencia de un porcentaje reducido con conocimiento bajo indica que aún existen brechas en la información, lo que podría señalar la necesidad de reforzar la educación sexual en algunos segmentos de la población.

Tabla 8. Actitud de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025

Actitud		
	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	53	36.1
Favorable	94	63.9
Total	147	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Figura 6. Actitud de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025



Fuente: Encuesta aplicada

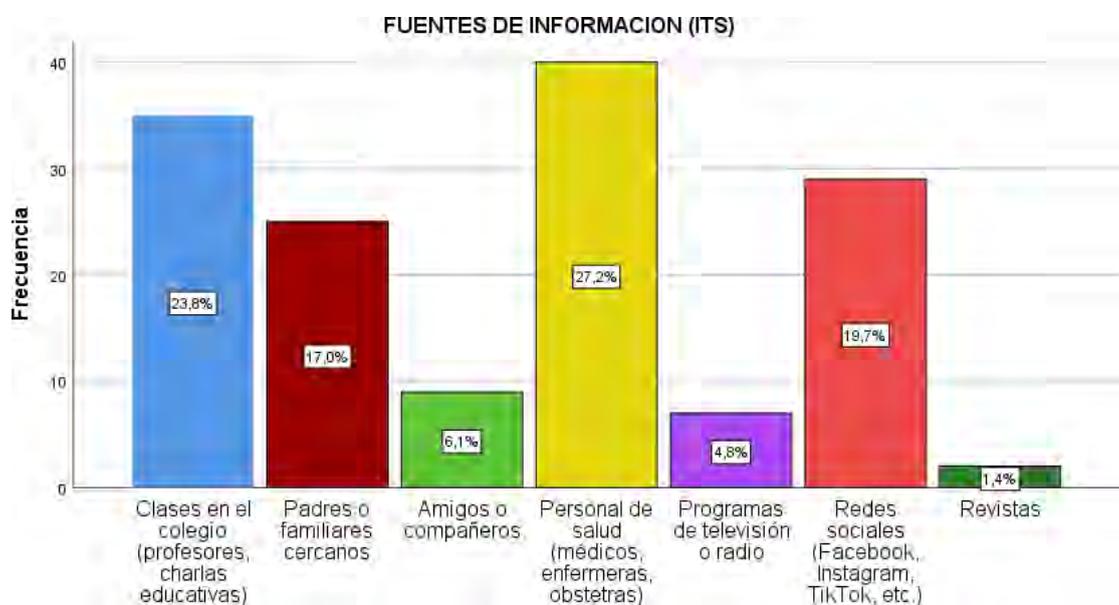
De acuerdo con la tabla y figura 6, el 36.1% de los adolescentes manifestó una actitud indiferente frente a las infecciones de transmisión sexual, en tanto que el 63.9% adoptó una actitud favorable. Estos resultados evidencian un predominio de actitudes positivas, aunque todavía existe una proporción considerable de adolescentes con actitud indiferente.

Tabla 9. Fuentes de información a través de las cuales los adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha adquirieron conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el año 2025

Fuentes de información		
	Frecuencia	Porcentaje
Clases en el colegio (profesores, charlas educativas)	35	23.8
Padres o familiares cercanos	25	17.0
Amigos o compañeros	9	6.1
Personal de salud (médicos, enfermeras, obstetras)	40	27.2
Programas de televisión o radio	7	4.8
Redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, etc.)	29	19.7
Revistas	2	1.4
Total	147	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Figura 7. Fuentes de información a través de las cuales los adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha adquirieron conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el año 2025



Fuente: Encuesta aplicada

Según la tabla y figura 7, el 35% de los adolescentes refirió haber obtenido la información sobre infecciones de transmisión sexual en el colegio, el 25% a través de sus padres o familiares, el 9% de amigos o compañeros, el 40% del personal de salud, el 7% de programas de televisión o radio, el 29% de redes sociales y solo el 2% de otras fuentes. Estos resultados muestran que las principales vías de información fueron el personal de salud y el colegio, mientras que las redes sociales también tuvieron un papel importante, en contraste con una mínima contribución de otras fuentes.

Además, las redes sociales tuvieron un papel importante en la difusión de información, aunque su impacto sigue siendo inferior al de las fuentes formales, como la educación escolar y los profesionales de la salud. Por otro lado, la baja contribución de otras fuentes indica que aún hay un desconocimiento sobre opciones adicionales de divulgación, lo que subraya la necesidad de seguir fortaleciendo las plataformas educativas y sanitarias para asegurar que la información sobre la prevención de ITS llegue de manera efectiva a toda la población

Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025

			Actitud		Total	P*
			Indiferente	Favorable		
Nivel de Conocimiento	Bajo	F	2	3	5	0.701
		%	3.8%	3.2%	3.4%	
	Medio	F	24	37	61	
		%	45.3%	39.4%	41.5%	
	Alto	F	27	54	81	
		%	50.9%	57.4%	55.1%	
Total	F	53	94	147		
	%	100.0%	100.0%	100.0%		

P*= Evaluado mediante prueba chi cuadrado

*Factor asociado ($p < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada

La tabla muestra la relación de transmisión sexual en los adolescentes. Se identificó que el 3.4% presentó un conocimiento bajo, el 41.5% un nivel medio y el 55.1% un nivel alto. En cuanto a la actitud, dentro del nivel bajo el 3.8% fue indiferente y el 3.2% favorable; en el nivel medio, el 45.3% manifestó actitud indiferente y el 39.4% favorable; mientras que en el nivel alto el 50.9% fue indiferente y el 57.4% favorable.

El análisis mediante la prueba de chi cuadrado tuvo un valor de $p = 0.701$, el cual es mayor ($p < 0.05$). Esto indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual.

Esta conclusión indica que, aunque los adolescentes tengan un buen conocimiento sobre las ITS, esto no siempre se traduce en actitudes preventivas. Resaltando la necesidad de no solo enfocarse en la educación y el conocimiento, sino también en el desarrollo de estrategias que consideren factores psicológicos, sociales y emocionales que puedan influir en las actitudes y comportamientos de los adolescentes.

Tabla 11. Relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025

		Actitud			Total	P*
		Indiferente	Favorable			
Conocimiento sobre generalidades	Bajo	F	5	6	11	0.616
		%	9.4%	6.4%	7.5%	
	Medio	F	10	14	24	
		%	18.9%	14.9%	16.3%	
	Alto	F	38	74	112	
		%	71.7%	78.7%	76.2%	
Total	F	53	94	147		
	%	100.0%	100.0%	100.0%		

P*= Evaluado mediante prueba chi cuadrado

*Factor asociado ($p < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada

En la presente tabla podemos observar que de los 147 adolescentes el 76.2 % presentan un nivel alto de conocimiento, 16.3 % medio y 7.5 % bajo. En cuanto a la actitud el 63.9 % tiene una actitud favorable, mientras que el 36.1 % mantiene una actitud indiferente.

Al contraste de hipótesis mediante el uso de la prueba de Chi cuadrado el valor de $p = 0.616$ es mayor a 0.05, por lo que indica que no existe relación entre nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud de los adolescentes frente a las ITS.

Esta conclusión indica que, aunque los adolescentes tengan un buen conocimiento sobre las generalidades de las ITS, esto no refleja que tengan actitudes preventivas.

Resaltando la necesidad de no solo enfocarse en la educación y el conocimiento, sino también en el desarrollo de estrategias que consideren otros factores enfocados específicamente en el conocimiento de las generalidades de las ITS.

Tabla 12. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025

			Actitud			P*
			Indiferente	Favorable	Total	
Conocimiento sobre prevención	Bajo	F	4	1	5	0.122
		%	7.5%	1.1%	3.4%	
	Medio	F	2	13	15	
		%	3.8%	13.8%	10.2%	
	Alto	F	47	80	127	
		%	88.7%	85.1%	86.4%	
Total	F	53	94	147		
	%	100.0%	100.0%	100.0%		

P*= Evaluado mediante prueba Chi cuadrado

*Factor asociado ($p < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada

En la presente tabla podemos observar que de los 147 adolescentes el 86.4 % presentan un nivel alto de conocimiento, 10.2 % medio y 3.4 % bajo. En cuanto a la actitud el 63.9 % tiene una actitud favorable, mientras que el 36.1 % mantiene una actitud indiferente.

Al contraste de hipótesis mediante el uso de la prueba de Chi cuadrado el valor de $p = 0.122$ es mayor a 0.05, por lo que indica que no existe relación entre nivel de conocimiento sobre prevención y la actitud de los adolescentes frente a las ITS.

Esta conclusión indica, que aunque los adolescentes tengan un buen conocimiento sobre prevención de las ITS, esto no refleja que tengan actitudes preventivas. Resaltando la necesidad de no solo enfocarse en la educación y el conocimiento, sino también en el desarrollo de estrategias que consideren otros factores enfocados específicamente en actitudes preventivas frente a las ITS.

VI. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los adolescentes del Colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025. Los resultados indicaron un valor de $p = 0.701$, superior al valor de significancia de 0.05, lo que da a conocer que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Este hallazgo da a conocer que, a pesar de contar con un nivel de conocimiento considerable con relación a las ITS, este conocimiento no siempre será reflejado en actitudes o comportamientos preventivos. Lo cual podría ser atribuida a varios factores intervinientes, como es el contexto social, cultural y familiar, presentando estas un impacto más directo en la actitud y comportamiento de los adolescentes que el conocimiento teórico por sí solo. Este hallazgo contrasta con los resultados obtenidos en estudios previos. Morocho F. (15), en su investigación en la institución educativa Inca Garcilaso de la Vega, Villa Virgen – Cusco 2024, encontró una fuerte correlación entre el conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo ($p = 0.000$). Este estudio mostró una relación fuerte y positiva, lo que refleja una diferencia significativa con nuestro estudio, donde no se encontró una asociación clara entre las dos variables. En el caso de Vásquez L. (16) en Trujillo, aunque se encontró una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia el embarazo precoz ($r = 0.351$, $p = 0.006$), la fuerza de la relación fue moderada, lo que también difiere de los resultados obtenidos en nuestro estudio. La magnitud de esta relación más baja podría estar relacionada con las diferencias en el enfoque y las características específicas de la población estudiada. Estudios como el de Eustacio Á. et al. (14) en México y Zabala B. et al. (15) en Venezuela también sugieren que, aunque los adolescentes tienen un conocimiento básico sobre las ITS, este conocimiento no se traduce necesariamente en un cambio significativo en sus actitudes preventivas.

Es importante indicar que esta podría estar explicadas por distintas teorías. Un ejemplo de esto es la **Teoría del Comportamiento Planificado**, que sostiene que las actitudes hacia un comportamiento y las normas sociales tienen un papel importante en la intención de manifestar dicha conducta. Aunque los adolescentes en el estudio presenten un conocimiento adecuado sobre las ITS, sus actitudes podrían ser influenciadas por otros factores como son la presión de grupo, las expectativas sociales o la falta de percepción real con respecto a los riesgos y las consecuencias de no prevenir una ITS.

Al comparar los resultados de este estudio con otros estudios, tanto nacionales como internacionales, se vieron coincidencias así ciencias en los resultados. En el ámbito internacional, los estudios realizados en México por Eustacio et al. (2023) reportaron que el 54.2% de los adolescentes presentaban un nivel alto de conocimiento, lo que es similar a los resultados obtenidos en este estudio, donde el 55.1% mostró un conocimiento elevado sobre las ITS. Sin embargo, investigaciones como la de Chicaiza y Cantuñi (2023) en Ecuador, que reportaron un 46.1% con un nivel de conocimiento medio, evidencian una tendencia a la variabilidad del conocimiento entre países, lo que sugiere que la calidad y el alcance de los programas de educación sexual en cada contexto tienen un impacto directo sobre los niveles de conocimiento alcanzados por los jóvenes.

A nivel nacional, los resultados de este estudio contrastan con los obtenidos en otras regiones del Perú. En Cajamarca, Pastor (2024) reportó que un 54.3% de los adolescentes tenía un conocimiento bajo sobre las ITS, una situación opuesta a la observada en nuestro estudio, donde solo un 3.4% mostró un nivel bajo de conocimiento. Este contraste podría explicarse por diferencias en las políticas

educativas y de salud pública, que varían significativamente de una región a otra y afectan el acceso a programas educativos adecuados en salud sexual. En Huánuco, Romero (2024) también encontró que un alto porcentaje de adolescentes presentaba un nivel bajo de conocimiento (34%), lo que resalta la importancia de desarrollar estrategias educativas que se adapten a las características locales y que se enfoquen tanto en la transmisión de información como en la modificación de actitudes hacia la prevención de las ITS.

Con respecto a la actitud de los adolescentes frente a las ITS, los resultados dieron a conocer que el 63.9% manifestó una actitud favorable, mientras que un 36.1% fue indiferente. Este resultado es contrastado con lo encontrado en estudios previos, como el de Eustacio et al. (2023), quienes indicaron que un 63.9% de actitud favorable. Sin embargo, investigaciones como la de Chicaiza y Cantuñi (2023) indican que, aunque los adolescentes tengan un nivel medio de conocimiento sobre las ITS, este no siempre se traduce en actitudes preventivas. Esto puede ser explicado por el **Modelo de Creencias en Salud**, que señala que la disposición a adoptar conductas preventivas depende de la percepción personal del riesgo y de las barreras percibidas para la acción. En el caso de los adolescentes en Pacucha, la actitud indiferente podría reflejar la falta de percepción del riesgo o una falta de motivación para actuar de acuerdo con la información disponible.

Las fuentes de información sobre las ITS también fueron un aspecto clave en este estudio. La mayoría de los adolescentes señaló que su principal fuente de conocimiento provenía del personal de salud (27.2%) y del colegio (23.8%), lo que subraya la relevancia de los contextos educativos y sanitarios en la transmisión de información sobre salud sexual. Estos resultados coinciden con los encontrados en otros estudios internacionales, como los de Chicaiza y Cantuñi (2023) en Ecuador y Eustacio et al. (2023) en México, donde también se destacó la escuela y los centros de salud como las

principales fuentes de información. Sin embargo, las redes sociales, que fueron mencionadas por el 19.7% de los adolescentes, emergen como una fuente importante en la transmisión de información, aunque con la advertencia de que, en muchos casos, esta información puede no ser del todo confiable.

Finalmente, el no encontrar una relación significativa entre conocimiento y actitud ($p = 0.701$) podría deberse a la influencia de factores adicionales, como las normas sociales, las presiones de grupo y las creencias personales, que no fueron motivo de estudio.

VII. CONCLUSIONES

Con los datos obtenidos y en relación a los objetivos propuestos, se pueden establecer las siguientes conclusiones.

El objetivo general de la investigación, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los adolescentes encuestados, según el valor obtenido en la prueba exacta de Fisher ($p = 0.701$). Aunque la mayoría de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento alto y una actitud favorable, los datos no evidencian una asociación directa entre ambos factores, los resultados sugieren que un conocimiento adecuado no va garantizar actitudes preventivas frente a las ITS, sino también hay otros factores como: emocionales, sociales y culturales.

El primer objetivo específico, la cual fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha 2025, se identificó que más de la mitad de los adolescentes (55.1%) posee un nivel de conocimiento alto sobre las infecciones de transmisión sexual, mientras que un 41.5% alcanza un nivel medio y solo un 3.4% presenta un conocimiento bajo. Esto evidencia un panorama positivo respecto al acceso a información sobre ITS en la población estudiada. Sin embargo, el conocimiento que tenga puede ser solo en un nivel de memorizar o superficial, sin que sea aplicada en su conducta.

Con respecto al segundo objetivo específico, Conocer la actitud de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025. El 63.9% de los adolescentes manifestó una actitud favorable frente a las ITS, lo que indica una disposición positiva hacia la prevención y el reconocimiento del riesgo. Sin embargo, el 36.1% mantiene una actitud indiferente, lo cual representa un grupo vulnerable que podría no tomar medidas preventivas adecuadas. Pero, el hecho de que un tercio de los estudiantes tengan una actitud indiferente muestra una debilidad entre la sensibilización y las conductas de prevención.

El tercer objetivo específico, Identificar las fuentes de información a través de las cuales los adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha adquirieron conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el año 2025. Las principales fuentes de información sobre ITS fueron el personal de salud (27.2%) y las clases escolares (23.8%), seguidas por las redes sociales (19.7%). Este hallazgo refleja la relevancia del entorno institucional y profesional en la educación sexual de los adolescentes, así como la creciente influencia de los medios digitales. Se puede observar una debilidad con respecto al acceso de la información sin una adecuada orientación, pueden conllevar a percepciones equivocadas o contradictorias frente a las ITS. Por lo cual, se debe fortalecer la articulación entre el sector salud y el sector educación, con un enfoque preventivo frente a las ITS.

VIII. RECOMENDACIONES

A nivel de las instituciones:

Se recomienda a las autoridades educativas del colegio José Olaya Balandra y la UGEL Andahuaylas, integrar programas estructurados de educación sexual en el currículo regular, con especial énfasis en el enfoque preventivo de ITS, dado que el colegio es una fuente clave de información para los estudiantes.

Se recomienda a las autoridades educativas del colegio José Olaya Balandra y la UGEL Andahuaylas, enfocarse en este grupo ya que; un 36.1% de los adolescentes presenta una actitud indiferente, es fundamental diseñar estrategias educativas diferenciadas, como talleres participativos y dinámicas interactivas, que fomenten la reflexión crítica y promuevan conductas responsables.

Considerando que casi el 20% de los adolescentes se informa a través de redes sociales, se recomienda desarrollar contenidos educativos digitales, como videos, infografías o cápsulas informativas en plataformas populares, con lenguaje accesible y basado en evidencia científica.

Se sugiere al centro de salud Pacucha las intervenciones del personal de salud (obstetras, y equipo de salud) en los colegios mediante sesiones educativas, campañas y consejerías dirigidas, dada su alta credibilidad como fuente de información.

A nivel familiar:

A nivel de las familias se propone fomentar la participación de los padres o cuidadores en la educación sexual de los adolescentes mediante talleres familiares y espacios de orientación, con el objetivo de fortalecer la comunicación y el acompañamiento en temas de salud sexual y reproductiva.

Fortalecer la escuela de padres con contenidos vinculados a la salud sexual, los

métodos anticonceptivos y otros temas afines, convirtiéndose en un pilar fundamental para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Tomar como una oportunidad la JEC y implementar programas de educación sexual integral y actividades preventivas frente a las ITS y el personal de psicología pudiera detectar factores de riesgo, ofrecer consejería y fortalecer las capacidades de los adolescentes para una sexualidad responsable. En conjunto, ambas estrategias se convierten en pilares clave para reducir la vulnerabilidad de los escolares frente a las infecciones de transmisión sexual.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Salud del adolescente. Organ Mund la Salud [Internet]. 2022; Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. OMS. Infecciones de transmisión sexual (ITS). Organ Mund la Salud [Internet]. 2025; Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Leung J, Lim C, Belete H, McClure-Thomas C, Foo S, Chan GCK. Regional and Country Prevalence Estimates of Unsafe Sex Among Adolescents in 68 Low-Income and Middle-Income Countries. Arch Sex Behav [Internet]. 2024 Jun 18;53(6):2337–46. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s10508-024-02861-1>
4. J P, H R. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas en estudiantes de 3ero, 4to y 5to de secundaria de una institución educativa pública de Lima [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12852/Nivel_PeraltaJimenez_Valeria.pdf?sequence=1&utm_source=chatgpt.com
5. Ministerio de salud. sistema de informacion. 2024.
6. Al-gburi G, Al-shakarchi A, Al-dabagh JD. Assessing knowledge , attitudes , and practices toward sexually transmitted infections among Baghdad undergraduate students for research-guided sexual health education.
7. Clavo Escribano P. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. ¿Cuándo está indicado hacer un cribado? Soc Española Med la Adolesc [Internet]. Available from: https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-X-n1-2022/2022-n1-28-36_Tema-de-revision-Infecciones-de-transmision-sexual-en-adolescentes.pdf

8. Simusamba EB, Joseph M, Zyaambo C, Mwansa M, Makasa M. Knowledge , Attitudes and Practices on Sexually Transmitted Infections (STI) Prevention among Adolescents in Mbala District , Zambia. 2025;52(3):391–403.
9. Las infecciones sexuales entre los jóvenes latinoamericanos. DW.com [Internet]. Available from: <https://www.dw.com/es/por-qué-américa-latina-es-la-región-del-mundo-con-mayores-tasas-de-sífilis/a-71445394>
10. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Minist Salud [Internet]. 2024; Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
11. Pacheco Larrea C, Taya Tenorio S. Conocimiento y actitudes de estudiantes varones frente a infecciones de transmisión sexual - Centro preuniversitario UNSCH setiembre - noviembre 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/345fadbf-216b-4464-b9ee-11fafaa41083/content>
12. Chicaiza Bautista CA, Cantuñi Carpio V del P. Knowledge and attitudes of adolescents about sexually transmitted diseases. Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2023 Apr 2;3:344. Available from: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/430>
13. Tixe Manobanda YA. Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de secundaria ecuatorianos. 2023; Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/226ddad0-07ee-40f4-97fd-b2bc70e4b44b/content>
14. Eustacio Damián Á, Lemus Loeza BM, Ruiz Recéndiz M de J, Calderón Cortés E. Relación de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de tres localidades de Michoacán, México. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2023 Nov 16;4(5):648–57. Available from: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1345>

15. Zabala-Enrique B, Sánchez-Bouza N, Duany-Badell L, Omayda-Albelo M, Rodríguez-Medina J, Cabada-Martínez Y. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Parroquia Naiguatá . La Guaira . Venezuela , 2021 Knowledge about sexually transmitted infections in adolescents from the Naiguatá Parish . La Guaira . Venezuela , 2021. 2023;6–10. Available from: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5753>
16. Caisaluisa Quimbita LD. Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. 2023;26. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/641f016c-d070-4ab9-9927-759b01cfb3a0/content>
17. Pastor Gallardo RA. Nivel de conocimiento y actitud frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa Juan XXIII – Cajamarca – 2022. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2024;84. Available from: [http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6828/TESIS DE PASTOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6828/TESIS_DE_PASTOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Romero López LV. Nivel de conocimiento y actitudes de prevención en infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa Huamuco, La Morada, 2023. Univ Huanuco [Internet]. 2024;80. Available from: [https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/5571/Romero Lopez%2CLuz Violeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/5571/RomeroLopez%2CLuzVioleta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Sanchez Salvino LE, Rios Ramirez R. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y actitud preventiva del adolescente atendido en dos IPRESS, Loreto 2024. 2024;71. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/a04a1b20-f793-4d56-9dc8-5edc62394748/content>
20. Morales Espinoza JL, Martínez Broncano MM, Roca Mauricio LB. Conocimiento y

- actitud de los estudiantes sobre las infecciones de transmisión sexual, de una institución educativa. QuantUNAB. 2023;2(1):e70.
21. Chanamé Zapata FC, Rosales Pariona I, Mendoza Zuñiga M, Salas Huamani JR, Leon untiveros GF. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. Rev Salud Pública [Internet]. 2021 Apr 16;23(1):1–7. Available from:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/85165>
 22. Ajzen I. La teoría del comportamiento planificado. Comportamiento organizativo y procesos de decisión humana. All Rights Reserv [Internet]. 1991; Available from:
<https://es.scribd.com/document/525474575/La-Teoria-Del-Comportamiento-Planificado-lcek-Ajzen>
 23. Moreno San Pedro E, GilRoales N. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. Int J Psychol Psychol Ther [Internet]. 2003; Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
 24. Bandura A. Teoría cognitivo-social de Albert Bandura. Psiqueviva El Pod la Mente [Internet]. 2022; Available from: <https://psiqueviva.com/teoria-cognitivo-social-de-albert-bandura/>
 25. Rodriguez Puertas A. Aprendizaje social. Lifeder [Internet]. Available from:
<https://www.lifeder.com/aprendizaje-social/>
 26. Ruiz Balza A. Modelos de la persuasión en comunicación - Carl Hovland. Comunicólogos Blog [Internet]. Available from:
<https://comunicologosblog.blogspot.com/2024/06/modelo-de-la-persuasion-en-comunicacion.html>
 27. Guerri M. La teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson. Psicoactiva [Internet]. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-erik-erikson/>

28. Hancell QD. Tipos de Conocimientos según Mario Bunge. Univ APEC [Internet]. Available from: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-apec/mercadotecnia-1/tipos-de-conocimientos-segun-mario-bunge/96375848>
29. Villasana Arreguín LM, Hernández García P, Ramírez Flores ÉRF. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. TRASCENDER, Contab Y GESTIÓN [Internet]. 2021 Aug 24;(18):53–78. Available from: <https://trascender.unison.mx/index.php/trascender/article/view/128>
30. Maneiro Dios R. proceso de creación del conocimiento: una reflexión a través de autores de referencia. Papeles Salmant Educ [Internet]. 2023 Dec 14;(27):125–45. Available from: <https://revistas.upsa.es/index.php/papeleseducacion/article/view/936>
31. Marimon M M, Cabero J, Castañeda L, Coll C, De Oliveira JM, Rodríguez T MJ. Construir el conocimiento en la era digital: retos y reflexiones. Rev Educ a Distancia [Internet]. 2022 Jan 30;22(69). Available from: <https://revistas.um.es/red/article/view/505661>
32. Mosquera Suárez CJ, Alonso MX, García-Supelano AM, Marín-Velasco AS, Prada-Murcia LE, Rincón-Nuñez JP, et al. El conocimiento didáctico del contenido y su impacto en los conocimientos prácticos de los profesores de ciencias y en la construcción de conocimientos científicos escolares. Rev Científica [Internet]. 2021 Jan 1;40(1):45–62. Available from: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/revcie/article/view/15711>
33. Gschwend JE, Meissner VH. Knowledge creates evidence, healing, and innovation. [Internet]. Vol. 63, Urologie (Heidelberg, Germany). Germany; 2024. p. 848–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39177759/>
34. La Escala Likert: Qué es y cómo usarla en tus encuestas. Team Insights [Internet]. Available from: <https://teaminsights.io/es/blog/noticias/la-escala-likert-que-es-y-como-usarla-en-tus-encuestas/>

35. Petty RE, Siev JJ, Briñol P. Attitude Strength: What's New? *Span J Psychol* [Internet]. 2023 Apr 17;26:e4. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1138741623000070/type/journal_article
36. Rucker DD. Attitudes and attitude strength as precursors to object attachment. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2021 Jun;39:38–42. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352250X20301172>
37. Vital S. Formación de actitudes y su impacto en nuestro comportamiento. *Salud vital* [Internet]. 2024; Available from: <https://saludvital.cl/actitudes/formacion-de-actitudes-y-su-impacto-en-nuestro-comportamiento/>
38. Infecciones de transmisión sexual (ITS). *Organ Mund la Salud* [Internet]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
39. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú. *Minist Salud* [Internet]. 2015; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/292697-117-2015-minsa>
40. Peeling RW, Mabey D, Chen XS, Garcia PJ. Syphilis. *Lancet* [Internet]. 2023 Jul;402(10398):336–46. Available from: doi: 10.1016/S0140-6736(22)02348-0
41. Gilmour LS, Walls T. Congenital Syphilis: a Review of Global Epidemiology. *Clin Microbiol Rev* [Internet]. 2023 Jun 21;36(2):e0012622. Available from: doi: 10.1128/cmr.00126-22
42. Leos-Leija AK, Calderón-Zamora RC, Villarreal-Treviño A V, García-Rodríguez F, de La O-Cavazos ME, Rubio-Pérez NE. Disseminated gonococcal disease in pediatrics: Case report and review of the literature. *Reumatol Clínica (English Ed)* [Internet]. 2024 Jan;20(1):43–4. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2173574323001636>

43. Lara-Escandell M, Gamberini C, Juliana NCA, Al-Nasiry S, Morré SA, Ambrosino E. The association between non-viral sexually transmitted infections and pregnancy outcome in Latin America and the Caribbean: A systematic review. *Heliyon* [Internet]. 2024;10(1). Available from: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(23\)10546-9](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(23)10546-9)
44. Murray SM, McKay PF. Chlamydia trachomatis: Cell biology, immunology and vaccination. *Vaccine* [Internet]. 2021 May;39(22):2965–75. Available from: doi:10.1016/j.vaccine.2021.03.043
45. Jury B, Fleming C, Huston WM, Luu LDW. Molecular pathogenesis of Chlamydia trachomatis. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2023 Oct 18;13:1281823. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2023.1281823/full>
46. Zhu S, Viejo-Borbolla A. Pathogenesis and virulence of herpes simplex virus. *Virulence* [Internet]. 2021 Dec;12(1):2670–702. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34676800/>
47. Omarova S, Cannon A, Weiss W, Bruccoleri A, Puccio J. Genital Herpes Simplex Virus-An Updated Review. *Adv Pediatr* [Internet]. 2022 Aug;69(1):149–62. Available from: doi: 10.1016/j.yapd.2022.03.010
48. Money DM. Le VIH/sida est encore présent. [Internet]. Vol. 44, *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*. Netherlands; 2022. p. 1242–3. Available from: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(22\)00674-0/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(22)00674-0/fulltext)
49. de la Mora L, Mallolas J, Ambrosioni J. Epidemiology, treatment and prognosis of HIV infection in 2024: A practical review. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2024 Jun;162(11):535–41. Available from: doi: 10.1016/j.medcli.2023.12.007
50. Williamson AL. Recent Developments in Human Papillomavirus (HPV) Vaccinology.

- Viruses [Internet]. 2023 Jun 26;15(7):1440. Available from:
<https://www.mdpi.com/1999-4915/15/7/1440>
51. Nelson CW, Mirabello L. Human papillomavirus genomics: Understanding carcinogenicity. Tumour Virus Res [Internet]. 2023 Jun;15:200258. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666679023000058>
 52. conocimiento. Encicl sidnificados [Internet]. Available from:
<https://www.significados.com/conocimiento/>
 53. Figueiras S. 23 agosto 2021. 2024. Tipos de conocimientos.
 54. Pérez Porto J. Práctica. Definición [Internet]. Available from:
<https://definicion.de/practica/>
 55. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill [Internet]. 2019;53(9):1–128. Available from: <https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

Conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Conocimiento Sobre Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • BAJO • MEDIO • ALTO 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-10 PUNTOS • 11-14 PUNTOS • 15-20 PUNTOS 	Ambito de estudio: En la ciudad de Pacucha, adolescentes estudiantes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025 Tipo y diseño: Enfoque cuantitativo Diseño no experimental Nivel correlacional Población de análisis: adolescentes estudiantes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025, que es un total de 120. Tamaño de muestra todos los adolescentes estudiantes del colegio José
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025	Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.		Conocimiento Medidas De Prevención			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	ACTITUD	TIPO DE ACTITUD	DESFAVORABLE	<ul style="list-style-type: none"> • 10-24 PUNTOS • 25-34 PUNTOS • 35-40 PUNTOS 	
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes frente a infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025?	Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes frente a infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025.						
¿Cómo es la actitud de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025?	Conocer la actitud de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual en el colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025						
					INDIFERENTE		

<p>¿Cuáles fueron las fuentes de información a través de las cuales los adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha adquirieron conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el año 2025?</p>	<p>Identificar las fuentes de información a través de las cuales los adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha adquirieron conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el año 2025.</p>				<p>FAVORABLE</p>		<p>Olaya Balandra, Pacucha – 2025, por ser una muestra pequeña. Técnica de recolección: Técnica encuesta, instrumento cuestionario</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

b. Solicitud de validación

Solicito: Acceda a ser juez del instrumento de trabajo de tesis.

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Estimado/a Magister

Me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitar su valiosa colaboración.

Me encuentro trabajando en una investigación titulada: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSE OLAYA BALANDRA – PACUCHA 2025. Como parte de la tesis de pregrado que estoy realizando en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Cuyo instrumento de recolección de datos está dirigido a los adolescentes. Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS. Solicito a Ud. Tenga a bien de emitir su opinión al respecto, en calidad de persona atendida en la materia. Para este fin adjunto los instrumentos de la investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable. Sin más peticiones me despido de usted cordialmente.

Atentamente.

A handwritten signature in black ink, followed by a black ink fingerprint impression of a right index finger.

.....
Yerali Mayli Huillca Arohuillca

DNI: 72756211

BACH. EN OBSTETRICIA

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

“FACTORES MASCULINOS ASOCIADOS AL USO DE PRESERVATIVO
 MASCULINO EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
 HUANCABAMBA,
 2024”

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

Nota: Marque con una “X” en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Metodología de la investigación
 5. Operacionalización de las variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [_] No aplica [_]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional de Obstetricia

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSÉ OLAYA BALANDRA, PACUCHA - 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento mide lo que pretendió evaluar?				4	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				4	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de los variables de estudio?				4	
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos datos también similares?				4	
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y objetivos de la investigación?				4	
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?				4	
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				4	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo (1) de menor puntaje y (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO: 1. Problema de investigación.
2. Objetivos de la investigación.
3. Hipótesis de la investigación.
4. Metodología de la investigación.
5. Operacionalización de variables.
6. Instrumento de recojo de datos.

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica No aplica:



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSÉ OLAYA BALANDRA, PACUCHA - 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento mide lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?					X
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo (1) de menor puntaje y (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación.
 2. Objetivos de la investigación.
 3. Hipótesis de la investigación.
 4. Metodología de la investigación.
 5. Operacionalización de variables.
 6. Instrumento de recojo de datos.

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica

No aplica:

[Firma]
Dra. Reyna Mercedes Salazar
MATERIA DE OBSTETRICIA
CICLO 2025

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSÉ OLAYA BALANDRA, PACUCHA - 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento mide lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?					X
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo (1) de menor puntaje y (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación.
 2. Objetivos de la investigación.
 3. Hipótesis de la investigación.
 4. Metodología de la investigación.
 5. Operacionalización de variables.
 6. Instrumento de recojo de datos.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACIÓN: Aplica No aplica:

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSÉ OLAYA BALANDRA, PACUCHA - 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento mide lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo (1) de menor puntaje y (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación.
 2. Objetivos de la investigación.
 3. Hipótesis de la investigación.
 4. Metodología de la investigación.
 5. Operacionalización de variables.
 6. Instrumento de recojo de datos.

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica

No aplica:


ALEXANDER BERTR SOTELO
C/STETRA
C/08: 22292
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

Expertos	Nombres y Apellidos	Opinión de aplicabilidad
Experto 1	Mgt. Karina Yasmin Sulca Carbajo	Aceptable
Experto 2	Mgt. Elsa Reyna Mendoza Buleje	Aceptable
Experto 3	Mgt. Sheyla Sarmiento Sulca	Aceptable
Experto 4	Esp. Eduard Arnold Moscoso Rojas	Aceptable
Experto 5	Mgt. Alexander Better Salazar	Aceptable

f. Instrumento de recolección de datos (según las variables)



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

Cuestionario para determinar el nivel de conocimiento frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025

Objetivo: Recolectar información que coadyuve a culminar el estudio.

RECOMENDACIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas o interrogantes los cuales deberá leer cuidadosamente y responder según usted crea conveniente o crea sea lo correcto.

I. GENERALIDADES.

- 1) Edad:
- 2) Sexo:
- 3) Grado de educación:
- 4) Inicio su actividad sexual (si) (no) a que edad
- 5) ¿Cuáles han sido las principales fuentes de información a través de las cuales adquiriste conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el año 2025?
(Marca todas las que correspondan)
 - a) Clases en el colegio (profesores, charlas educativas)
 - b) Padres o familiares cercanos
 - c) Amigos o compañeros
 - d) Personal de salud (médicos, enfermeras, obstetras)
 - e) Programas de televisión o radio
 - f) Redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, etc.)
 - g) Revistas

II. Generalidades de las infecciones de transmisión sexual.

- 1) ¿Qué significa ITS?
 - a) Enfermedad de transmisión de salud
 - b) Infección de transmisión sexual
 - c) Infección del tronco encefálico severo
 - d) Información de transmisión de salud

2) Las infecciones de transmisión sexual

- a) Son aquellas infecciones del tracto genital sea del varón o mujer que es originado solo por bacterias.
- b) Son aquellas infecciones del tracto genital sea del varón o mujer que es originado solo por bacterias y virus.
- c) Son aquellas infecciones del tracto genital sea del varón o mujer que es originado por bacterias, virus, hongos y parásitos.
- d) Son aquellas infecciones del tracto genital sea del varón o mujer que es originado solo por virus.

3) Las ITS son causados por:

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias y virus
- d) Bacterias, virus hongos, parásitos.

4) ¿Cuáles de las siguientes situaciones consideras que no representan una **conducta de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS)?**

- a) Mantener relaciones sexuales sin preservativo
- b) Tener múltiples parejas sexuales en un mismo período
- c) Consumir alcohol o drogas antes de tener relaciones sexuales
- d) Usar correctamente preservativo en todas las relaciones sexuales

5) ¿Cómo se transmiten las ITS?

- a) Se transmiten a través de las relaciones sexuales vaginales, anales u orales desprotegidas, con una persona infectada.
- b) A través de las relaciones entre homosexuales
- c) A través de picaduras de insectos
- d) Por utilizar la ropa o utensilios de una persona infectada.

III. Medidas preventivas.

6) Las medidas preventivas para evitar las ITS son:

- a) El uso de preservativo, abstinencia sexual, vacunarse.
- b) Tener múltiples parejas sexuales
- c) Abstinencia sexual, uso de drogas
- d) Abstinencia sexual, una sola pareja sexual, no usar preservativo.

7) ¿Cuál es método que protege de las infecciones de transmisión sexual?

- a) El inyectable de tres meses
- b) El T de cobre
- c) El preservativo masculino y femenino
- d) Las pastillas de emergencia

8) ¿Quiénes tienen mayor riesgo de contraer una infección de transmisión sexual?

- a) Solo las mujeres que tienen múltiples parejas sexuales
- b) Los hombres que tienen sexo con hombres

- c) Los varones y mujeres adultos, solo ellos pueden contagiarse
- d) Todas las personas que tienen relaciones sexuales sin protección.

9) Presentan mayor riesgo de contraer una ITS aquellos:

- a) Que no usan condón
- b) Tienen múltiples parejas sexuales
- c) Comparten jeringas usadas
- d) Todas las anteriores.

10) ¿Presentar relaciones sexuales con una persona drogadicta, alcohólica incrementa el riesgo de contraer una ITS?

- a) Si
- b) No

Escala	Valores
Conocimiento Bajo	0-3 puntos
Conocimiento medio	4-7 puntos
Conocimiento alto	8-10 puntos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

Cuestionario para determinar la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025

Objetivo: Recolectar información que coadyuve a culminar el estudio.

RECOMENDACIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas o interrogantes los cuales deberá leer cuidadosamente y responder según usted crea conveniente o crea sea lo correcto. En la cual 1= muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4= de acuerdo, 5= muy de acuerdo

Actitud	5	4	3	2	1
Todas las personas deberían usar preservativo para evitar contagiarse de ITS.					
Cuando una persona esta contagiada por una ITS, al tener relaciones sexuales sin condón puede contagiar a otras					
Es normal tener actividad sexual cuando tu pareja tenga ITS					
Se debe recibir tratamiento si tengo una ITS					
Aquella persona que presenta una ITS debería ir a los servicios de salud y debería continuar teniendo relaciones sexuales sin protección					
Si tiene actividad sexual con una persona que no conoce, pondría en riesgo tu salud.					
Usaría preservativo si decide tener relaciones sexuales					
Es necesario tener una sola pareja sexual para no adquirir una ITS					
Es normal presentar una ITS durante la juventud y adolescencia					
Si tuvieras secreción por tus genitales dirías que es una ITS					

Escala	Puntaje
Desfavorable	10-24 puntos
Indiferente	25-34 puntos
Favorable	35-50 puntos

g. Confiabilidad del instrumento

Instrumento 1

Estadísticas de fiabilidad	
KR-20	N de elementos
,724	15

Instrumento 2

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,831	10

h. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABDAD DEL CUSCO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:..... previo a ser informado sobre el proyecto de tesis denominado “Conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del colegio José Olaya Balandra, Pacucha – 2025” y conociendo sobre la voluntariedad, confidencialidad, de la participación en esta doy el consentimiento para que mi menor hijo pueda realizar la encuesta y tratar los datos que brinde con fines científicos y de investigación, también tengo entendido que puedo retirar de la investigación a mi menor hijo cuando crea por conveniente.

Firma:

i. Solicitud para recolección de datos



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional de Obstetricia

SOLICITO: Autorización para aplicar cuestionario a adolescentes de la Institución Educativa.

Sr. EFRAIN ZUÑIGA YAURIS
DIRECTOR DE LA I.E. JOSÉ OLAYA BALANDRA

Yo, Yerali Mayta Huilca Anbuilca, identificada con DNI N° 72756211, con domicilio en Av. Antelmaylla S/N, distrito de Pacucha, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. En mi condición de Bachiller de Obstetricia de la escuela profesional de Obstetricia, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

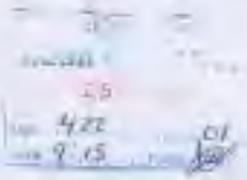
Me dirijo a usted con el mayor respeto que se merece solicitando su autorización para aplicar cuestionario a los estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria sobre "Enfermedades de Transmisión Sexual", el cual forma parte de la tesis que me encuentro desarrollando y lleva por título "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSÉ OLAYA BALANDRA, PACUCHA - 2025".

Quedo a su disposición para brindar mayor detalle, coordinar fechas o atender cualquier observación que considere necesaria. Agradeciéndole de antemano su atención, me despido cordialmente.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted atender a mi petición por ser de justicia.

Pacucha, 25 de julio del 2025



.....Yerali Mayta Huilca Anbuilca.....
DNI: 72756211
N° CEL: 917894355

j. Evidencia fotográfica



