



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en
adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Chang Salinas, Angie Gianella

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8798-5978>

Asesora: Mg. Hidalgo Vara, Luz Susana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9134-1454>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Angie Gianella Chang Salinas egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025” Asesorado por el docente: Luz Susana Hidalgo Vara DNI 09843328 ORCID 0000-0002-9134-1454 tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código OID: 14912:464938253 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Angie Gianella Chang Salinas
 DNI: 72148051

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma de asesor
 Luz Susana Hidalgo Vara
 DNI: 09843328

Lima, 05 de Junio del 2025

Dedicatoria

A mis amados padres quienes son mi mayor motivación, fortaleza y fuente inagotable de consejos, a mis hermanos que dan alegría a mi vida, a mi ahijado Gabriel a quien amo con todo mi corazón, a mí siempre recordada mamá Nene quien fue y sigue siendo mi más grande inspiración y a mi fiel amigo Kovu. Todo es por y para ustedes.

Agradecimiento

En primer lugar a Dios, porque sin el nada sería posible. A mis padres por permitirme estudiar la carrera de mis sueños y confiar en mi aun cuando yo no lo hacía. A mi asesora Mg. Luz Susana Hidalgo Vara por guiarme con paciencia y sabiduría durante este proceso. A Gianfranco Alvarado por estar a mi lado y ser mi mano derecha en innumerables momentos desde que nuestros caminos se cruzaron. A todos los que me dijeron que si podía; gracias totales.

ÍNDICE

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Índice	III
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	X
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Formulación de hipótesis	35
2.3.1 Hipótesis general	35
2.3.2 Hipótesis específicas	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	36
3.1 Método de investigación	36
3.2 Enfoque investigativo	36

3.3	Tipo de investigación	36
3.4	Diseño de la investigación	36
3.5	Población, muestra y muestreo	37
3.6	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	39
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.7.1	Técnica	41
3.7.2	Descripción	41
3.7.3	Validación	42
3.7.4	Confiabilidad	42
3.8	Procesamiento y análisis de datos	42
3.9	Aspectos éticos	43
	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	45
4.1	Resultados	45
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	45
4.1.2	Pruebas de Hipótesis	56
4.1.3	Discusión de resultados	61
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1	Conclusiones	65
5.2	Recomendaciones	67
	REFERENCIAS	68
	ANEXOS	86
	Anexo 1: Matriz de consistencia	87
	Anexo 2: Instrumentos	89
	Anexo 3: Validez del instrumento	93
	Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	95
	Anexo 5: Base de Datos	97
	Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética	99
	Anexo 7: Formato de consentimiento informado	100
	Anexo 8: Asentimiento informado	102
	Anexo 9: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	103
	Anexo 10: Evidencia de la aplicación del instrumento	104
	Anexo 11: Reporte de similitud de Turnitin	113

Índice de tablas

Tabla 1. Agentes etiológicos de las ITS	12
Tabla 2. Ficha técnica del instrumento estilo de vida de los adolescentes	41
Tabla 3. Ficha técnica del instrumento percepción sobre infecciones de transmisión sexual.	41
Tabla 4. Datos generales de los adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025	45
Tabla 5. Estilo de vida en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025	46
Tabla 6. Dimensiones de estilo de vida en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025	47
Tabla 7. Percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025	48
Tabla 8. Estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025	49
Tabla 9. Alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025	50
Tabla 10. Actividad física y deporte, y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025	51
Tabla 11. Estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025	52
Tabla 12. Relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025	53
Tabla 13. Toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025	54
Tabla 14. Salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025	55
Tabla 15. Pruebas de Kolmogórov-Smirnov	56
Tabla 16. Prueba rho de Spearman entre la variable 1: estilo de vida del adolescente y la variable 2: percepción sobre infecciones de transmisión sexual	57
Tabla 17. Prueba rho de Spearman entre la dimensión 1: alimentación y la variable 2: percepción sobre infecciones de transmisión sexual	57
Tabla 18. Prueba rho de Spearman entre la dimensión 2: actividad física y deporte, y la variable 2: percepción sobre infecciones de transmisión sexual	58

Tabla 19. Prueba rho de spearman entre la dimensión 3: estado emocional y la variable 2: percepción sobre infecciones de transmisión sexual	59
Tabla 20. Prueba rho de spearman entre la dimensión 4: relaciones sociales y la variable 2: percepción sobre infecciones de transmisión sexual	59
Tabla 21. Prueba rho de spearman entre la dimensión 5: toxicomanía y la variable 2: percepción sobre infecciones de transmisión sexual	60
Tabla 221. Prueba rho de spearman entre la dimensión 6: salud y la variable 2: percepción sobre infecciones de transmisión sexual	61

Índice de figuras

Figura 1. Datos generales de los adolescentes de un puesto de salud, callao, 2025	45
Figura 2. Estilo de vida en adolescentes de un puesto de salud, callao, 2025	46
Figura 3. Dimensiones de estilo de vida en adolescentes de un puesto de salud, callao, 2025	47
Figura 4. Percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, callao, 2025	48
Figura 6. Alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, callao, 2025	50
Figura 7. Actividad física y deporte, y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, callao, 2025	51
Figura 8. Estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, callao, 2025	52
Figura 9. Relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, callao, 2025	53
Figura 10. Toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, callao, 2025	54
Figura 11. Salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, callao, 2025	55

Resumen

El **objetivo** de la presente investigación fue determinar la relación entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025. La **metodología** que se empleó fue hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo básico descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 90 adolescentes de 14 a 17 años de edad de la jurisdicción del centro de salud Altamar del distrito de La Perla – Callao y se tomó una muestra representativa de 83 adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta para la obtención de datos. Los **resultados** encontrados fueron que; el 37,3% de los participantes fueron adolescentes de 14 años y el 55,4% fueron hombres. El 24,1% ya había iniciado las relaciones sexuales y de ellos, el 50% lo inicio antes de los 15 años. El 83% de los adolescentes lleva un estilo moderadamente saludable y en las dimensiones de estado emocional, actividad física y deporte se reportó un porcentaje alto de adolescentes que tienen un estilo de vida no saludable con 43,4%, 42,2% y 32,5% respectivamente. En la dimensión toxicomanía los adolescentes presentaron un estilo de vida moderadamente saludable en un 21,7% y un estilo no saludable en un 6,0% lo que indica que un grupo considerable ya ha consumido, alcohol, tabaco u otras sustancias ilícitas. Respecto a la percepción sobre infecciones de transmisión sexual los adolescentes se encontraron que el 45,8% tenía una percepción regular y el 39,8% tenía una mala percepción. Se **concluye** que los adolescentes llevan un estilo de vida moderadamente saludable y tiene una percepción regular sobre las infecciones de transmisión sexual, además se corroboró mediante la prueba de Rho de Spearman con un nivel de significancia de 0,05 que existe relación positiva y de intensidad media entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del centro de salud Altamar, Callao, 2025.

Palabras clave: Estilo de vida, Percepción, Infecciones de transmisión sexual, Adolescente, conductas sexuales de riesgo, salud.

Abstract

The **objective** of this investigation was to determine the relationship between lifestyle and the perception of sexual transmission in adolescents from a Health Center in Callao, 2025. The **methodology** used was hypothetically deductive, based on the quantitative approach, descriptive basic type, and non-experimental design of the transversal court. The population consisted of 90 adolescents aged 14 to 17 years from the jurisdiction of the "Altamar" health center in the La Perla district - Callao, and a representative sample of 83 adolescents was taken, who were surveyed to obtain data. The **results** were: 37.3% of the participants were 14-year-old adolescents and 55.4% were male. 24.1% had already initiated sexual relations, and of these, 50% began before the age of 15. 83% of adolescents had a moderately healthy lifestyle, and in the areas of emotional state, physical activity, and sports, a high percentage of adolescents with an unhealthy lifestyle was reported: 43.4%, 42.2%, and 32.5%, respectively. In the substance abuse dimension, adolescents presented a moderately healthy lifestyle (21.7%) and an unhealthy lifestyle (6.0%), indicating that a considerable group had already consumed alcohol, tobacco, or other illicit substances. About the perception of sexually transmitted infections, 45.8% of adolescents had an average perception and 39.8% had a poor perception. It is **concluded** that adolescents lead a moderately healthy lifestyle and have a regular perception of sexually transmitted infections. A positive and medium-intensity relationship between lifestyle and perception of sexually transmitted infections in adolescents at a Health Center in Callao, 2025, was also confirmed by Spearman's Rho test with a significance level of 0.05.

Keywords: Lifestyle, Perception, Sexually Transmitted Infections, Adolescent, Risky Sexual Behaviors, Health.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca identificar la relación entre los estilos de vida y la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la jurisdicción del centro de salud Altamar ubicado en el distrito de la Perla de la provincia constitucional del Callao. La importancia de realizar estudios en esta población radica en que es un grupo vulnerable ante las infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados, tanto desde perspectivas conductuales como biológicas, por lo tanto, es un periodo crucial para realizar intervenciones educativas que busquen prevenir conductas sexuales de riesgo, reduciendo así el contagio de las ITS, generando un impacto positivo en esta población y en salud pública.

En este contexto, esta investigación indaga en el estilo de vida de los adolescentes, basándose en 6 dimensiones: alimentación, actividad física y deporte, estado emocional, relaciones sociales, toxicomanía y salud (autocuidado y salud sexual y reproductiva) y su percepción sobre las ITS en 6 dimensiones, definición, signos y síntomas, formas de transmisión, medidas preventivas y complicaciones. Al identificar la relación entre ambas variables se podrán plantear y realizar intervenciones efectivas, que fomenten conductas saludables en los adolescentes y que en consecuencia disminuyan las ITS en esta población.

La tesis está organizada en 5 capítulos que describen de manera detallada cada aspecto de este estudio. El primer capítulo describe el problema de la investigación, los objetivos y la justificación que respaldan su desarrollo. El segundo capítulo aborda el marco teórico, presentando antecedentes internacionales y nacionales, y las bases teóricas que sustentan el presente estudio. El tercer capítulo detalla la metodología empleada para el desarrollo de esta tesis, siendo que, el presente es un estudio hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo básico descriptivo y de diseño observacional, así mismo se especifica la población, la muestra y las técnicas de recolección y análisis de datos empleados en la ejecución del estudio. En este capítulo también se describen los aspectos éticos que garantizaron el respeto por los participantes y la integridad de la investigación. El cuarto capítulo, presenta los resultados, junto con la discusión que los contrasta con estudios previos. Y por último, el quinto capítulo describe las conclusiones derivadas de los hallazgos del estudio y se plantean recomendaciones dirigidas a mejorar la calidad de vida y a la reducción de conductas de riesgo en adolescentes que deriven en infecciones de transmisión sexual.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen siendo de las preocupaciones principales respecto a salud pública que afectan a los jóvenes, especialmente en países en desarrollo¹. Las ITS forman parte de una serie de infecciones que son adquiridas mediante el contacto sexual y la mayoría son inicialmente asintomáticas, lo cual incrementa el peligro al contagio². Las infecciones de transmisión sexual incluyen alrededor de 30 enfermedades distintas, siendo las más frecuentes; clamidiasis, gonorrea, sífilis, hepatitis B, tricomoniasis, chancro genital, herpes genital, además del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)^{3,4}.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se contrajeron aproximadamente 1 millón de ITS en 2020 cada día a nivel mundial³. A pesar de representar sólo una cuarta parte de la población, los mayores reportes de ITS ocurren en personas de 15 a 24 años, representando gran proporción de los nuevos casos de infección dentro de Estados Unidos cada año⁵. Estimaciones indican que el 20% de personas viviendo con VIH/SIDA tienen entre 20 y 30 años y uno de cada veinte adolescentes contrae una ITS cada año⁶.

Los adolescentes presentan un especial riesgo de adquirir ITS desde perspectivas tanto conductuales como biológicas⁵. Esta etapa de vida conlleva importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que son esenciales para desarrollar la identidad y la autonomía individual, además de la exploración emocional y sexual⁷. La búsqueda de autonomía y autoafirmación puede aumentar el comportamiento de riesgo en los adolescentes, quienes con frecuencia tienen acceso limitado a información adecuada y a la atención necesaria para la prevención de las ITS, lo que los hace especialmente vulnerables a estas infecciones^{8,9}. Si no se tratan de manera oportuna, las ITS pueden causar diversas complicaciones, como infertilidad, abortos, tumores malignos, estenosis uretrales y morbilidad perinatal y neonatal¹⁰⁻¹².

Los hábitos poco saludables, tales como el consumo de alcohol y/o tabaco y vivir sedentariamente, a menudo son iniciados en la adolescencia y tienden a perdurar en la adultez¹³.

Una revisión reciente reveló que los hábitos saludables son comunes en la niñez y adolescencia, con alrededor de la mitad adoptando estilos de vida saludables¹⁴. Sin embargo, una minoría presenta conductas de riesgo, como el consumo regular de sustancias¹⁴. Un estilo de vida perjudicial durante esta etapa puede afectar negativamente la función gonadal en etapas posteriores¹⁵, mientras que un estilo saludable, incluyendo una alimentación apropiada, actividad física y gestión del estrés, promueve un bienestar a largo plazo¹⁶.

En Perú, el Centro Nacional de Epidemiología reportó 6477 casos nuevos de VIH y 981 casos de SIDA durante el primer trimestre del 2023, siendo más perjudicado el grupo entre 20 y 39 años de edad. Asimismo, el 80% de los casos nuevos en mujeres en edad fértil se encontraron en el rango etario entre 15 y 49 años¹⁷. Como se indica en el documento técnico sobre la situación de los adolescentes y jóvenes en el Perú, a nivel nacional existen barreras que impiden obtener estadística exacta sobre la situación de las ITS, ya que, ante sospecha de ITS en consulta externa se realiza un manejo sindrómico y no se realiza un diagnóstico específico de la infección¹⁸. De acuerdo con el MINSA, en el año 2015 se atendieron 2,682,111 adolescentes en consulta externa y del total 24,215 acudieron por una ITS¹⁸. Según la Dirección Regional de Salud Callao (DIRESA-Callao), esta región tiene mayor riesgo de adquirir VIH/SIDA debido a su densidad poblacional, además refiere que en promedio el inicio de la infección ocurre a los 20 años, lo que indica que la tendencia se conduce a afectar más a los adolescentes¹⁹. Sin embargo, se estima que la cifra es considerablemente mayor, ya que debido a la poca accesibilidad que enfrentan los adolescentes a las pruebas de VIH existen casos sin notificar²⁰.

Las cifras anteriormente mencionadas, resultan alarmantes puesto que indican que las ITS siguen afectando a la población, y sobre todo a los adolescentes quienes además de enfrentarse a experiencias y conductas riesgosas durante esta etapa²¹, se enfrentan también a dificultades para acceder a los servicios de salud, principalmente a los servicios de planificación familiar donde podrían informarse correctamente sobre las ITS y como prevenirlas o tratarlas²², debido a que piensan que deben acudir con sus padres para poder ser atendidos o que podrían ser juzgados por el personal que brinde la atención²³.

La adolescencia es un periodo crucial para realizar intervenciones que busquen prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras condiciones perjudiciales para la salud y acrecientan la posibilidad de complicaciones futuras. El desconocimiento sobre las ITS significa un potencial riesgo de contraerlas y con ello sus complicaciones futuras²⁴, por ello es esencial generar conciencia en la población adolescente acerca de las ITS para reducir su contagio y lograr un completo bienestar, ya que representan un recurso valioso para el progreso de la comunidad y el cambio del perfil epidemiológico a largo plazo.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes?
- ¿Cuál es la relación entre actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes?
- ¿Cuál es la relación entre el estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes?
- ¿Cuál es la relación entre las relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes?
- ¿Cuál es la relación entre la toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes?
- ¿Cuál es la relación entre la salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Conocer la relación entre la alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.
- Establecer la relación entre la actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.
- Identificar la relación entre el estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.
- Conocer la relación entre las relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.
- Establecer la relación entre la toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.
- Identificar la relación entre la salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Durante la adolescencia se establecen estilos de vida que pueden favorecer o perjudicar las siguientes etapas de vida, disminuyendo o aumentando el riesgo a sufrir enfermedades¹³. Este estudio se fundamenta en que los estilos no saludables como el consumo y abuso de bebidas alcohólicas y drogas, malas relaciones sociales y un mal estado emocional, entre otros, podrían propiciar conductas de riesgo incluyendo la falta de interés sobre temas que conciernen a su salud y autocuidado, estas experiencias y conductas en el adolescente tendrán consecuencias en su salud y bienestar a largo plazo, lo que significa que es durante esta etapa cuando se deben realizar intervenciones de salud, con el fin de disminuir conductas sexuales de riesgo que resulten en embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual²¹. Al identificar la relación entre el estilo de vida del adolescente y su percepción sobre las infecciones de transmisión sexual se podrán desarrollar actividades de promoción y prevención que busquen mejorar dimensiones como el estado emocional, las relaciones sociales y toxicomanía (uso de tabaco, abuso de alcohol y drogas), las cuales contribuyen al riesgo de contraer ITS²¹.

1.4.2 Metodológica

Para esta investigación se utilizaron dos cuestionarios previamente desarrollados y validados para su uso en la población peruana. La información obtenida de esta muestra de adolescentes puede servir como base preliminar para futuros estudios que analicen el estilo de vida y la percepción sobre la salud sexual e ITS entre adolescentes, así como otros factores que influyan significativamente en las conductas relacionadas con prácticas sexuales seguras.

1.4.3 Práctica

Este estudio tiene como objetivo proporcionar datos sobre los estilos de vida y la percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes y determinar la posible relación entre ambos, para que así puedan desarrollarse estrategias de prevención que llamen la atención de los adolescentes, no solo enfocándose en su salud sexual si no, en mejorar su comportamiento en diversas dimensiones y que en consecuencia aumente su interés

en la prevención de enfermedades y mejoren su percepción y actitudes sobre las ITS. Asimismo, estos datos pueden orientar la búsqueda de enfoques efectivos en etapas tempranas de la adolescencia, que complementen la educación sexual integral brindada en las instituciones educativas, como talleres educativos que otorguen conocimientos y habilidades a los adolescentes para que mejoren su comportamiento y su salud, reduciendo así, conductas sexuales de riesgo.

1.5 Limitaciones de la investigación

- El inicio y la ejecución del presente estudio, se vio retrasado debido a que, luego de obtener la aprobación del Comité Institucional de Ética e Integridad de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC – UPNW) y la carta de presentación dirigida a la dirección regional de salud del Callao (DIRESA- CALLAO), tuve que esperar la citación para poder ser evaluada por el comité de ética de dicha institución.
- Las encuestas fueron realizadas por los adolescentes mientras esperaban ser atendidos en los servicios del centro de salud, por lo que contaban con un tiempo limitado y a veces eran interrumpidos.
- Los adolescentes acudían al centro acompañados de sus padres, y a pesar de contar con el consentimiento de los padres, algunos no dieron su asentimiento para contestar la encuesta puesto que no querían que sus padres vieran sus respuestas.
- Algunos adolescentes acudían al centro de salud solo para inmunizaciones y no querían quedarse más tiempo respondiendo la encuesta.
- Algunos adolescentes contestaron la encuesta al lado de sus padres, por decisión de ellos mismos, por lo que algunas de las respuestas pueden carecer de honestidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

CIMINO L et al. (2024), llevaron a cabo un estudio para evaluar el estilo de vida y los hábitos sexuales de 718 adolescentes de 15 a 26 años, incluyendo 278 hombres y 440 mujeres. Los participantes completaron un cuestionario sobre su estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual y enfermedades andrológicas. Los hallazgos revelaron que el 43% de los adolescentes fumaba cigarrillos, sin diferencias significativas entre géneros, y un tercio consumía drogas ilícitas, con mayor prevalencia en hombres. Además, más de dos tercios bebían alcohol, y se observaron diferencias significativas en el consumo entre los géneros. Aunque el 68% de los jóvenes no reportó dificultades sexuales, se notó una tendencia hacia la promiscuidad en hombres en comparación con mujeres, y solo la mitad utilizaba preservativos. El estudio también indicó que el 92% de los adolescentes usaba internet diariamente, siendo los hombres quienes más frecuentemente visitaban sitios pornográficos. Los investigadores concluyeron que existen diferencias significativas en los estilos de vida y hábitos sexuales entre géneros y que aún hay una alta prevalencia de conductas de riesgo entre los adolescentes y jóvenes adultos. Esto destaca la necesidad urgente de implementar campañas de prevención desde los primeros años de la adolescencia para educar a los jóvenes sobre hábitos de vida saludables²⁵.

FLESIA L *et al.* (2020), realizaron un estudio sobre estilos de vida, uso de sustancias y hábitos sexuales en una muestra de 2,170 hombres jóvenes de 18 a 21 años en Italia. Utilizaron un cuestionario en línea de 39 preguntas que abordaba temas de salud, conducta relacionada con sustancias y sexualidad. Los hallazgos revelaron que el 92.9% de los participantes realiza actividad física semanalmente y el 90.3% sigue una dieta mediterránea, mientras que el 33.8% ha fumado tabaco al menos una vez y el 71% fuma actualmente. En cuanto al consumo de alcohol, el 40.2% lo hace de 5 a 7 días a la semana, y el 32.9% consume otras sustancias. Respecto a la sexualidad, el 97.1% se identifica como heterosexual, el 73.3%

considera tener un buen conocimiento sobre sexualidad y el 58.7% sobre infecciones de transmisión sexual (ITS). Solo el 4.8% se ha realizado un examen de líquido seminal, y el 52.2% ha tenido relaciones sexuales, principalmente con protección. Sin embargo, el 14.7% presenta al menos una disfunción sexual y el 88.6% consume pornografía, con un 18.7% haciéndolo diariamente. Los autores concluyeron que es necesario mejorar y aumentar las intervenciones preventivas para promover comportamientos saludables entre los hombres jóvenes²⁶.

PERRI A *et al.* (2019), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de investigar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) entre adolescentes y describir la relación entre estilos de vida poco saludables en la adolescencia y trastornos reproductivos y sexuales en la adultez. Utilizaron una entrevista estructurada validada para evaluar los estilos de vida de 360 estudiantes varones de secundaria mayores de 18 años. Los resultados mostraron que el 41.5% de los participantes eran fumadores, el 19.7% fumaba más de 10 cigarrillos al día, el 9.3% consumía más de 6 bebidas alcohólicas durante el fin de semana y el 19.7% era consumidor de cannabis al menos dos veces por semana. La principal fuente de información sobre ITS para la mayoría de los adolescentes fue Internet y sus amigos. Además, el nivel de conocimiento sobre ITS fue similar entre quienes usaban anticonceptivos y quienes no. Los hallazgos indican que los adolescentes no reciben información adecuada sobre conductas de riesgo para la salud, lo que resalta la necesidad de implementar programas educativos que aumenten la conciencia sobre comportamientos peligrosos en la adolescencia y su impacto en una vida sexual y reproductiva segura en la adultez²⁷.

SOARES JM *et al.* (2022), realizó un estudio transversal con un cuestionario de 13 ítems en 269 adolescentes brasileños para evaluar su conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH), las infecciones de transmisión sexual (ITS) y su actitud hacia las medidas de prevención. La mediana de edad fue de 16 años, y la mayoría de los participantes eran de ascendencia africana (68,8%, n = 185), religiosos (74%, n = 199) y vivían con sus padres (90,7%, n = 244). La regresión de Poisson mostró diferencias estadísticamente significativas por sexo en las siguientes preguntas: "¿Sabes cómo se previene?" "¿Alguna vez te ha preocupado el VPH?", "¿Buscaste atención médica por preocupaciones sobre el VPH?",

"¿Sabes qué es una prueba de Papanicolaou?", "¿Sabes qué es el cuello uterino?", "¿Sabes qué es el cáncer de cuello uterino?". Los resultados indican que los adolescentes de escuelas públicas y de bajos recursos tienen un conocimiento limitado sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino, siendo el conocimiento más bajo en varones en comparación con mujeres, así como un menor interés en buscar atención médica²⁸.

Antecedentes nacionales

RIOS L. (2024) Realizo una investigación cuantitativa transversal de diseño descriptivo, cuyo objetivo fue caracterizar los estilos de vida de los adolescentes de primero a quinto año del nivel secundario, lo realizó en una institución educativa pública rural de Lima provincias. En su estudio participaron 47 estudiantes de primer a quinto año de secundaria y utilizó la escala de los estilos de vida para adolescentes, que consto de 40 preguntas y fue validado en México. Obtuvo como resultados que el 66% de participantes demostró mantener un estilo de vida moderadamente saludable, no obstante en las dimensiones de actividad física se obtuvo un 53.2% y en sexualidad un 83% demostrando comportamientos mórbidos, que denotan una grave necesidad de abordar de forma integral la salud en este grupo, a pesar de presentar estilos moderadamente saludables, existen comportamientos no saludables que indican la importancia de implementar programas de salud integral diseñados específicamente para adolescentes de zonas rurales²⁹.

CHAUCA A. (2022) Realizo un estudio con enfoque cuantitativo y de corte transversal, con el objetivo de determinar el estilo de vida en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa en el distrito de villa el salvador. El estudio estuvo conformado por 66 estudiantes de la institución, utilizo como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Obtuvo como resultados que el 59% de los estudiantes presentaba un estilo de vida inadecuado y que las dimensiones que presentaron un estilo de vida fueron; nutrición 52%, ejercicio 80%, manejo del estrés 58%, relaciones interpersonales 53%, autorrealización 52% y responsabilidad en salud 56%. Concluyendo que se deben realizar campañas de promoción y prevención para mejorar los estilos de vida de los estudiantes con énfasis en la responsabilidad en salud de los adolescentes³⁰.

CHANAMÉ F. *et al.* (2021) desarrollaron un estudio transversal con 200 escolares de los distritos andinos de la región Junín, con el objetivo de evaluar su nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual (ITS). Se registraron conocimientos sobre conceptos, formas de transmisión y medidas preventivas a través de un cuestionario validado mediante juicio de expertos en una prueba piloto. Los resultados mostraron que el 82% de los adolescentes respondió incorrectamente sobre el concepto de ITS, mientras que el 89% definió correctamente el SIDA. Más del 85% sabía que las relaciones sexuales son la principal forma de transmisión de las ITS, así como que las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas y el contagio de madre a hijo son las principales formas de transmisión del VIH. Sin embargo, el 70% de los adolescentes no respondió correctamente sobre la secuencia adecuada para el uso del preservativo. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento de los adolescentes andinos del Perú respecto a las infecciones de transmisión sexual se encuentra en un nivel intermedio-bajo²³.

BACA-SÁNCHEZ J *et al.* (2019) realizaron un estudio transversal con 677 alumnos mediante un cuestionario estructurado, con el objetivo de describir los conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas con el VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque, Perú, en 2015. La muestra incluyó a 353 mujeres (52,1%) y 324 hombres (47,9%), con un 37,4% cursando el tercer año, 32,6% el cuarto y 29,9% el quinto. El 61,3% pertenecía a colegios públicos y el 38,7% a colegios privados. El 71,3% de los jóvenes consideraba que su conocimiento sobre VIH/SIDA era intermedio, y la fuente de información más frecuente fueron las clases escolares (68,09%). Entre los conocimientos reportados, las principales vías de contagio identificadas fueron las relaciones sexuales con una persona infectada (88,8%) y las transfusiones de sangre (80,9%). En los colegios públicos, los datos obtenidos denotaron que; los estudiantes obtenían información mayormente del Internet en un 46,9% y refirieron que el contacto sexual con personas infectadas y las relaciones homosexuales aumentaban el riesgo de contagio en un 46,9% y 57,1% respectivamente. Por otro lado, en los colegios privados, declararon que su fuente de información en mayor frecuencia era la televisión en un 44,3% y se señaló que tener una sola pareja y la abstinencia disminuían el riesgo de contagio con un 71,4% y 42,7% respectivamente. Los autores concluyeron que las clases escolares son la principal fuente de información sobre VIH/SIDA,

y que los estudiantes de colegios públicos tienen un mayor conocimiento sobre los factores de riesgo, mientras que los estudiantes de colegios privados destacan en el conocimiento sobre las formas de prevención del VIH/SIDA³¹.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Definición

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de infecciones que implican la transmisión de una amplia variedad de organismos adquiridos por contacto sexual, generalmente por vía vaginal, anal u oral o el contacto directo con la piel o las mucosas³². Algunas ITS también pueden transmitirse a través de la sangre o de la madre al hijo durante el embarazo o el parto³³. Las ITS pueden estar presentes o transmitirse simultáneamente y la presencia de cualquiera de ellas aumenta el riesgo de contraer otros tipos de ITS³⁴.

Estas patologías eran conocidas anteriormente como enfermedades de transmisión sexual (ETS); sin embargo, el término "enfermedad" sugiere problemas médicos evidentes y muchas de las infecciones de transmisión sexual más comunes suelen ser oligosintomáticas o asintomáticas, el término infecciones de transmisión sexual (ITS) ha reemplazado al término enfermedades de transmisión sexual (ETS)³⁵.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones de transmisión sexual se encuentran entre las enfermedades infecciosas más comunes notificadas a nivel mundial, siendo uno de los cinco tipos de enfermedades por las que los adultos de todo el mundo acuden con mayor frecuencia a consulta médica³⁶.

Las complicaciones de las ITS curables incluyen enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico, infertilidad, dolor pélvico crónico, artropatía seronegativa y enfermedades neurológicas y cardiovasculares^{37,38}. Durante el embarazo, las ITS pueden causar daño fetal o neonatal, así como complicaciones como muerte fetal, parto prematuro, encefalitis neonatal, infecciones oculares y neumonía. Además, las ITS pueden aumentar la infecciosidad y la susceptibilidad al VIH³⁹.

- Etiología

Las ITS son un problema de salud pública tanto en países industrializados como en los países en vías de desarrollo¹. La afección o enfermedad que se presente depende del organismo específico, la vía de contagio y de los signos y los síntomas³⁸. Los factores de riesgo que aumentan la transmisión de las ITS incluyen el contacto sexual sin protección con múltiples parejas, tener antecedentes de ITS, agresión sexual, prostitución, tener una pareja sexual que tenga contactos sexuales concurrentes adicionales o antecedentes de una ITS y el consumo de alcohol o drogas recreativas³⁹⁻⁴⁰. Los organismos causales específicos se describen a continuación^{11,35,37,38}.

Tabla 1. Agentes etiológicos de las ITS

ITS	Patógeno
Clamidia	Bacteria gramnegativa estricta e inmóvil conocida como <i>Chlamydia trachomatis</i> (<i>C trachomatis</i>).
Gonorrea	Bacterias diplococos gramnegativos <i>Neisseria gonorrhoeae</i> . (<i>N gonorrhoeae</i>).
Sífilis	Bacteria espiroqueta <i>Treponema pallidum</i> (<i>T pallidum</i>).
Tricomoniasis	Protozoo flagelado anaerobio unicelular <i>Trichomonas vaginalis</i> .
Herpes genital	Virus del herpes simple 1 (HSV-1) o el virus del herpes simple 2 (HSV-2)
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida	Retrovirus envueltos encapsulados con 2 ácidos ribonucleicos monocatenarios.
Virus del papiloma humano (VPH)	Virus de ácido desoxirribonucleico (ADN) bicatenario y sin envoltura.

La circuncisión temprana se asocia con un menor riesgo de contraer varias ITS, incluido el virus del papiloma humano (VPH), el herpes genital y, especialmente, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)⁴². Las siete ITS más comunes incluyen cinco infecciones curables (clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis) y tres afecciones que no se pueden erradicar pero son tratables (virus del herpes simple, VIH y virus del papiloma humano)³⁹. La hepatitis B y la hepatitis C también se pueden transmitir sexualmente, pero se propagan más comúnmente a través de otras formas de exposición⁴³.

- Epidemiología

A nivel mundial, las ITS constituyen una carga importante y un desafío significativo para la salud pública, debido a que se encuentran entre las enfermedades agudas más comunes³. La incidencia, prevalencia, patrón y distribución de las ITS varían considerablemente entre países y regiones del mundo y dentro de ellos, y dependen de una interacción compleja de factores socioeconómicos, demográficos y de comportamiento⁴⁴.

La mayor proporción de ITS se produce en países en desarrollo, encabezados por el sur y el sudeste de Asia, seguidos de África subsahariana, América Latina y el Caribe^{1,3,45}. Se ha alcanzado un equilibrio en la mayoría de los países industrializados con tasas bajas (y a menudo aún en descenso) de infección. En cambio, en muchos países en desarrollo se ha alcanzado un equilibrio con niveles altamente endémicos de enfermedad⁴⁶.

En 2020, La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó una incidencia mundial de 374 millones de nuevas infecciones de alguna de las cuatro de las ITS curables, incluyendo 128 millones de casos de clamidia, 82 millones de casos de gonorrea, 156 millones de casos de tricomoniasis y 7 millones de casos de sífilis entre personas de 15 a 49 años de edad⁴⁷. Más de 500 millones de personas tenían infección por el virus del herpes simple genital y unos 300 millones de mujeres, infección por el virus del papiloma humano. Además, las nuevas estimaciones de la OMS indican que 254 millones de personas tenían hepatitis B en 2022⁴⁸.

- Clasificación

- ITS bacterianas*

- Sífilis

La sífilis es una enfermedad sistémica causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*, cuya principal vía de transmisión es sexual. El pian, la pinta y la sífilis endémica son infecciones no venéreas causadas por otros patógenos de la familia (*T. pertenue*, *T. carateum* y *T. pallidum* subespecie *endemicum*, respectivamente). Las cuatro especies son morfológica, inmunológica y serológicamente indistinguibles del agente de la sífilis, *T. pallidum* subespecie *pallidum*^{49,50}.

La sífilis se divide en tres etapas clínicas, que guían el tratamiento y el seguimiento: primaria, secundaria y terciaria. La sífilis en estadio I, II o III se denomina "sífilis temprana" durante el primer año después de la infección, y "sífilis tardía" en etapas posteriores³⁵.

La sífilis primaria se manifiesta entre 2 y 6 semanas después del contacto y suele presentarse como una úlcera o chancro indoloro anogenital u oral. También puede aparecer con lesiones múltiples, atípicas o dolorosas. La linfadenopatía regional indolora es característica^{35,51}. Aproximadamente la mitad de las personas infectadas desarrolla una úlcera indolora con un borde endurecido (*ulcus durum*) tras un promedio de tres semanas; esta úlcera generalmente se cura en 4 a 6 semanas con o sin tratamiento^{49,50}.

Tras la resolución espontánea de la lesión primaria, aproximadamente dos meses después, aparece la fase secundaria. La diseminación hematogena produce síntomas sistémicos como fiebre, mialgia, dolor óseo y articular, y elevación de las transaminasas³⁷. Típicamente, se presenta una erupción maculopapular, aunque también pueden surgir otras formas de erupción, como placas mucosas, y lesiones en las palmas y plantas (sífilide palmoplantar). Las lesiones cutáneas contienen treponemas y pueden transmitir la infección por contacto. Esta fase puede desaparecer espontáneamente y a veces se pasa por alto, aunque esto ocurre con menor frecuencia⁵¹.

En ausencia de tratamiento, el 25% de los pacientes desarrolla sífilis terciaria entre 12 meses y 10 años después del estadio secundario. La sífilis terciaria puede causar una amplia variedad de problemas médicos, neurológicos y psiquiátricos y puede ser potencialmente mortal. Se presenta con manifestaciones clínicas que van desde enfermedades granulomatosas hasta afecciones específicas como sífilis cardiovascular, ocular, ótica, y menos frecuentemente neurosífilis tardía, que incluye enfermedad meningovascular, meningomielitis, paresia general y tabes dorsal^{49,50}.

El diagnóstico de sífilis se realiza mediante varias pruebas, comenzando con un examen de campo oscuro si hay una lesión fresca, y utilizando PCR y pruebas serológicas en otros casos. El algoritmo de diagnóstico estándar incluye una prueba no treponémica inicial, como RPR (Reagina plasmática rápida) o VDRL (Pruebas del laboratorio de investigación de enfermedades venéreas). Si esta prueba resulta reactiva, se procede con una prueba treponémica confirmatoria, como TP-PA (Ensayo de aglutinación de partículas *Treponema pallidum*), TP-EIA (Inmunoensayo de enzimas T. pallidum) o CLIA (Inmunoensayo de quimioluminiscencia)^{50,52}. Dado que *Treponema pallidum* no puede cultivarse y los métodos de detección directa no están disponibles rutinariamente, el diagnóstico se basa en la detección de anticuerpos no treponémicos y treponémicos. A menudo, en la práctica clínica, se inicia el

tratamiento basándose únicamente en una prueba no treponémica positiva, lo que puede ser más costo-efectivo y asegurar el cumplimiento del tratamiento. La penicilina es el antibiótico de elección para tratar la sífilis en todos los estadios de la enfermedad, con esquemas específicos para diferentes fases, gestantes y casos de alergia a penicilinas^{37,53}.

- Gonorrea

La infección gonocócica es la segunda infección de transmisión sexual bacteriana más prevalente en el mundo, causada por el diplococo gramnegativo *N. gonorrhoeae* que tiene un especial tropismo por las superficies mucosas humanas y suele colonizar e infectar el tracto urogenital, pero también puede colonizar el endocérvix, la faringe, la conjuntiva y el recto^{54,55}.

En la mayoría de los casos, la enfermedad es una infección de las mucosas sin complicaciones. En los hombres, la gonorrea se manifiesta más comúnmente como uretritis y epididimoorquitis, mientras que las mujeres suelen desarrollar cervicitis, que a menudo es asintomática³⁸. Sin embargo, las infecciones femeninas no tratadas pueden provocar secuelas más graves como enfermedad inflamatoria pélvica o EIP (una infección en la parte superior del sistema reproductor femenino), salpingitis (inflamación aguda de las trompas de Falopio), y finalmente, embarazo ectópico, infertilidad, artritis séptica y, ocasionalmente, la muerte^{35,54}. Aproximadamente el 3% de las mujeres que presentan una infección urogenital desarrollan las formas más graves de la enfermedad. Sin embargo, la aparición de EIP ha disminuido significativamente con el tiempo y se estima que cada año se producen 40.000 casos de infertilidad en mujeres⁵⁵. La diseminación rara vez ocurre, pero cuando las bacterias cruzan el endotelio, pueden extenderse a otras ubicaciones del cuerpo³⁵.

Las infecciones por gonorrea, especialmente las complicadas, pueden incrementar el riesgo de transmisión y adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), al aumentar la carga viral en el tracto genital⁵⁶.

En ausencia de vacunas gonocócicas efectivas, la terapia antimicrobiana ha seguido siendo la principal para el control de las infecciones por gonorrea. La resistencia a medicamentos para tratar la gonorrea ha aumentado, especialmente contra las fluoroquinolonas y los macrólidos, por lo que ya no se recomiendan en las pautas de tratamiento⁵⁵. Los CDC ahora recomiendan ceftriaxona intramuscular (500 mg) como tratamiento de primera línea, aunque hay preocupación creciente por cepas resistentes a esta

cefalosporina en varios países. Se están desarrollando nuevos antimicrobianos como la zoliflodacina, que muestra eficacia contra cepas resistentes, aunque su éxito varía en infecciones faríngeas⁵³.

Dado el aumento global de la resistencia a antimicrobianos, se necesitan vacunas para prevenir la gonorrea. La OMS ha priorizado el desarrollo de vacunas contra *N. gonorrhoeae*, y se están explorando vacunas existentes como Bexsero, que mostró una reducción del 31% en la adquisición de gonorrea en pacientes en un estudio previo, por lo que se están realizando ensayos clínicos para evaluar su eficacia en la prevención de gonorrea urogenital y/o rectal⁵⁵.

- Clamidia

Chlamydia trachomatis es una bacteria gramnegativa intracelular obligada, responsable de una de las infecciones de transmisión sexual más prevalentes, con alrededor de 129 millones de nuevas infecciones globales en 2020⁵⁷. Esta bacteria se clasifica en tres biovars, que a su vez se subdividen en serovares según las variaciones en la proteína principal de membrana externa (MOMP)⁵⁸. Los serovares A-C, del biovar tracoma, están asociados con el tracoma, una causa significativa de ceguera y discapacidad visual. Los serovares D-K causan infecciones del tracto genital, siendo responsables de uretritis no gonocócica en hombres y complicaciones graves como la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres, la cual puede llevar a infertilidad y un mayor riesgo de transmisión del VIH³⁵. El biovar de linfogranuloma venéreo, que incluye los serovares L1-L3, causa infecciones urogenitales y anorrectales invasivas y se asocia a menudo con hombres infectados por VIH⁵⁹.

La infección por clamidia es mayormente asintomática en más del 80% de los casos, lo que contribuye a un alto número de casos no diagnosticados y a un tratamiento insuficiente⁵⁹. Esto puede llevar a complicaciones a largo plazo, como dolor crónico e infertilidad, así como a complicaciones neonatales graves³⁸. Aunque la clamidia es tratable con antibióticos, la falta de tratamiento aumenta el riesgo de transmisión y puede provocar infecciones rectales, orofaríngeas y oftalmológicas⁵⁷. Además, se ha observado un mayor riesgo de coinfección con otros patógenos, como el virus del papiloma humano (VPH), *Mycoplasma genitalium* y *Neisseria gonorrhoeae*^{38,58}.

La detección de *Chlamydia* mediante métodos convencionales como cultivos es ineficaz, con una sensibilidad que varía del 3.9% al 80%, lo que genera un alto porcentaje de

falsos negativos⁵⁷. Además, los cultivos son costosos y requieren varios días para obtener resultados. En cambio, las tecnologías de amplificación de ácidos nucleicos (NAATs), como la PCR, ofrecen una sensibilidad del 98.8% y una especificidad del 99.9%, siendo más rápidas y accesibles⁶⁰. La secuenciación del gen *ompA* es el método estándar para el genotipado del microorganismo^{35,57}.

El tratamiento efectivo y oportuno de *Chlamydia trachomatis* es crucial para prevenir complicaciones reproductivas y secuelas asociadas con la clamidia⁵⁹. Aunque durante años la azitromicina oral en dosis única (2 g) fue el tratamiento de primera línea, estudios recientes indican que la doxiciclina oral en dosis de 100 mg, administrada dos veces al día durante 7 días, es más efectiva para infecciones urogenitales y rectales³⁵. Esta recomendación, actualizada en 2021, se basa en su mayor eficacia, aunque se necesita más investigación, especialmente en mujeres. La azitromicina sigue siendo recomendada para mujeres embarazadas debido a que la doxiciclina no es segura durante el embarazo⁵⁸. En la actualidad, no existen vacunas disponibles para la clamidia. Si bien las vacunas podrían proporcionar protección, disminuir la necesidad de antibióticos y prevenir la resistencia a los antimicrobianos, su desarrollo es un desafío debido a la complejidad de inducir respuestas inmunitarias completas y duraderas, a pesar de los muchos ensayos realizados a lo largo de los años⁵⁹.

ITS virales

- Virus del herpes simple (VHS)

El herpes genital es causado por el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) o tipo 2 (VHS-2), ambos pertenecientes a la familia Herpesviridae. En 2016, alrededor de 192 millones de personas estaban afectadas por el VHS-1 genital y 491 millones de personas entre 15 y 49 años, por el VHS-2⁶¹. Aunque el VHS-1 se relaciona principalmente con infecciones bucales (herpes labial), ha habido un aumento en la proporción de casos de herpes anogenital transmitidos sexualmente atribuibles al VHS-1, especialmente entre mujeres de 18 a 30 años. En contraste, el VHS-2 continúa siendo el principal causante de infecciones por herpes genital en todo el mundo³⁸.

La infección genital por el virus del herpes simple (VHS) se manifiesta a través de síntomas como vesículas, úlceras, fisuras y otras lesiones dolorosas en la piel y mucosa

genital, denominadas enfermedad ulcerosa genital (EUG)⁶¹. Los síntomas típicos de la infección genital por herpes incluyen dolor, especialmente inflamación en la vulva en mujeres, y molestias al orinar. También son comunes la linfadenopatía, fiebre y cervicitis en mujeres, así como proctitis en hombres. En el tracto genital femenino, las manifestaciones pueden ser atípicas, lo que dificulta el diagnóstico; a menudo se observan lesiones en el cuello uterino sin síntomas, mientras que las manifestaciones uretrales pueden causar problemas graves al orinar⁶².

En personas que experimentan EUG, el primer episodio suele durar hasta 2-3 semanas sin tratamiento antiviral, y puede estar asociado con síntomas sistémicos. Este primer episodio es clínicamente indistinguible, ya sea causado por VHS-1 o VHS-2. Sin embargo, quienes tienen EUG relacionada con VHS-2 tienden a experimentar recurrencias periódicas durante muchos años, mientras que las relacionadas con VHS-1 ocurren con menos frecuencia y suelen ser más cortas y menos severas⁶¹.

La infección sintomática por herpes simple (HSV) tiene efectos psicosociales significativos, incluyendo bajo estado de ánimo, vergüenza, estigma y preocupaciones sobre la transmisión, lo que impacta las relaciones personales⁶¹. Existe un riesgo de transmisión a parejas sexuales y neonatos durante el nacimiento, ya que el virus puede eliminarse de forma asintomática o sintomática. Aunque la infección neonatal es rara, puede ser extremadamente grave, con alto riesgo de muerte o discapacidad permanente³⁸.

En los últimos años, se ha observado un aumento en la incidencia de infecciones genitales primarias por VHS-1 en EE. UU., especialmente entre adolescentes y jóvenes, probablemente debido a la práctica más común de sexo oral en este grupo^{62,63}. Dado que el VHS tiene baja estabilidad ambiental, se considera que, manteniendo una buena higiene, otros modos de transmisión no sexuales son insignificantes, salvo en casos de transmisión intrauterina y perinatal.

Además, la infección por VHS-2 puede aumentar el riesgo de adquirir VIH y la infecciosidad en personas que viven con VIH. La enfermedad ulcerosa genital (EUG) se asocia con mayor desprendimiento viral y puede incrementar los riesgos de transmisión^{61,64}.

El diagnóstico de la infección por herpes requiere considerar múltiples causas. Dado que VHS-1 y VHS-2 son indistinguibles visualmente, es esencial realizar pruebas específicas. La PCR (reacción en cadena de la polimerasa) es la prueba de elección para lesiones activas,

con alta sensibilidad y especificidad. En ausencia de lesiones, las pruebas serológicas (Western blot), son útiles⁶⁵. Se recomienda repetir las pruebas serológicas entre dos semanas y seis meses tras la exposición, debido a la alta tasa de falsos positivos cuando la probabilidad de infección es baja⁶². La presencia de anticuerpos de VHS-2 generalmente indica enfermedad anogenital, mientras que los anticuerpos de VHS-1 son más comunes y pueden no relacionarse con síntomas⁶⁶.

Los tratamientos para el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), tanto episódicos como supresores, no previenen las recurrencias y su eficacia a largo plazo es limitada y costosa, lo que ha impulsado el interés en desarrollar vacunas⁶². Sin embargo, hasta ahora, ninguna vacuna ha tenido éxito en ensayos clínicos. En los años 90, se investigaron vacunas de subunidades dirigidas a la glucoproteína D (gD), con Simplirix (GSK) mostrando un 74% de eficacia en mujeres seronegativas, pero sin replicarse en hombres⁶⁷. Los ensayos posteriores, como el Herpevac, alcanzaron solo un 58% y un 20% de eficacia contra VHS-1 y VHS-2, respectivamente. La gD, que provoca una fuerte respuesta inmune, ha sido incorporada en otras candidatas⁶⁸. Actualmente, la investigación se centra en vacunas más económicas, como las basadas en ácidos nucleicos, y en comprender la inmunidad de las mucosas del tracto genital para desarrollar una vacuna efectiva contra VHS-2⁶⁷.

- Virus del papiloma humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus de papiloma de ADN bicatenario circular pequeño que infecta los tejidos epiteliales cutáneos o mucosos en humanos¹¹. Se han identificado más de 200 genotipos de VPH, incluidos al menos 40 que afectan los genitales, y se agrupan en de alto o bajo riesgo³⁸. Aunque la infección por VPH a menudo es asintomática y autolimitada, los síntomas pueden incluir verrugas anogenitales, papilomatosis respiratoria y lesiones precancerosas o cancerosas en el cuello uterino, el pene, la vulva, la vagina, el ano y la orofaringe.

Las infecciones por VPH afectan tanto a hombres como a mujeres, con un 80% de probabilidades de infección durante la vida⁶⁹. Es la segunda causa más común de cáncer, después del cáncer gástrico. Las tasas de infección difieren: el 26.8% de los casos en mujeres afecta a los genitales, mientras que en hombres es del 45.2%. El VPH causa el 97% de los cánceres cervicales, siendo los tipos 16 y 18 responsables del 90% de estos casos^{70,71}. En

hombres, el VPH está relacionado con el 50.8% de los cánceres de pene y el 90% de las verrugas genitales. También contribuye a un 26-30% de los cánceres de cabeza y cuello, con un aumento notable en países desarrollados. La prevalencia varía significativamente entre regiones y grupos demográficos, siendo más alta en hombres que tienen sexo con hombres y en personas VIH positivas^{69,71}.

Las infecciones por VPH, especialmente los tipos 6 y 11, causan verrugas anogenitales, que pueden ser asintomáticas o provocar síntomas como dolor y prurito. Aunque estas verrugas son generalmente benignas, existe un riesgo de progresión a neoplasias cervicales⁷¹. Las lesiones, conocidas como condilomas acuminados, tienen un aspecto rosado o grisáceo, varían en tamaño y suelen resolverse espontáneamente, aunque pueden sangrar o causar incomodidad⁷².

La papilomatosis respiratoria recurrente (PRR) se presenta con ronquera y dificultad respiratoria, pudiendo requerir intervención quirúrgica en casos severos⁷³. Además, existen manifestaciones extragenitales como las verrugas cutáneas y la epidermodisplasia verruciforme, que pueden derivar en carcinomas invasivos, asociadas principalmente con los genotipos 5 y 8^{72,74}. Los síntomas de cáncer cervical incluyen sangrado vaginal anormal y dolor pélvico, mientras que los carcinomas de cabeza y cuello relacionados con VPH se manifiestan con dificultad para tragar y cambios en la voz⁷⁰. La persistencia de VPH de alto riesgo, junto con factores como el tabaquismo, puede llevar a mutaciones que desencadenan cáncer, subrayando la importancia de la vigilancia clínica^{71,73}. Las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL) son otra manifestación importante, consideradas precursoras de carcinomas⁷¹. Estas son asintomáticas y requieren diagnóstico microscópico, siendo más frecuentes en adultos de mediana edad e individuos inmunosuprimidos, asociadas a genotipos oncogénicos como VPH 16 y 18^{70,72}.

La infección persistente por tipos oncogénicos de HPV está relacionada con casi todos los cánceres cervicales, siendo el único que requiere cribado rutinario, el cual es efectivo y podría evitar muchas muertes si se siguen las guías⁷⁵. Las recomendaciones de cribado varían según la edad: las menores de 21 años no deben realizar pruebas, las de 21 a 29 años deben hacerse citologías cada 3 años, y las de 30 a 65 años deben realizar cribado combinado de Papanicolaou y pruebas de HPV cada 5 años⁷⁰. Las pruebas de Papanicolaou son útiles para detectar displasia, pero el diagnóstico definitivo de VPH se basa en la detección de ADN viral,

mientras que la colposcopia se fundamenta en hallazgos clínicos y resultados de VPH. Desde los años 80, se han desarrollado pruebas para diagnosticar la infección por VPH, con un aumento en la última década y un enfoque en genotipos de alto riesgo. Existen métodos como la detección cualitativa, genotipado parcial y análisis de mRNA, siendo este último más específico⁷⁶. También se consideran relevantes los biomarcadores celulares y la metilación del ADN. Se anticipa un crecimiento en el diagnóstico de VPH, con la elección de pruebas dependiendo del propósito clínico, epidemiológico o de investigación⁷².

El desarrollo de la vacuna contra el VPH es un logro médico clave del siglo XXI, con potencial para prevenir entre el 70% y el 90% de las enfermedades relacionadas con el VPH, incluidos cánceres y verrugas anogenitales^{69,77}. La OMS busca vacunar al 90% de las mujeres antes de los 15 años y realizar detección y tratamiento en mayores para eliminar el cáncer cervical. Existen cuatro vacunas: Gardasil, Cervarix, Gardasil 9 y Cecolin, que protegen contra los genotipos de alto riesgo VPH16 y VPH18^{69,73}. Los programas de vacunación han reducido significativamente los cánceres premalignos y malignos, con un estudio en Inglaterra que mostró una reducción del 87% en tasas de cáncer cervical y un 97% en neoplasia intraepitelial cervical en mujeres vacunadas⁷⁸.

- Virus De Inmunodeficiencia Humana

El virus de inmunodeficiencia humana, más conocido por sus siglas “VIH” es un virus que ataca el sistema inmunológico del organismo, y por consiguiente dificulta es este a combatir infecciones y enfermedades¹¹. Otras ITS aumentan el riesgo a infectarse de VIH debido a que el aumento de la concentración viral en el tracto genital aumenta la posibilidad de infectarse de VIH⁵⁶.

La infección consta de 3 etapas, la primera es la fase aguda que se caracteriza por la rápida propagación del virus en el organismo, dura de 2 a 4 semanas post infección y las personas presentan síntomas similares a los de una gripe; cefalea, fiebre, y erupciones cutáneas por varias semanas. La segunda etapa es asintomática, el virus continúa multiplicándose en niveles bajos y se producen anticuerpos, sin tratamiento las células CD4 que sirven de células diana para la replicación del virus se destruyen progresivamente. La tercera y última etapa conocida como la fase del SIDA se caracteriza por presentar un sistema inmunológico debilitado a consecuencia de la escasez de células CD4⁷⁹.

ITS parasitarias

- Tricomoniasis

La tricomoniasis es la ITS no viral más común, provocada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*, y es una causa frecuente de vaginitis sintomática, así como menos común de uretritis no gonocócica^{38,80}.

Trichomonas vaginalis es un organismo motil comparable en tamaño a un glóbulo blanco, con al menos cuatro flagelos que le permiten moverse. Se encuentra en el tracto urogenital y libera proteínas citotóxicas que dañan el epitelio⁸¹. En mujeres, la infección tiene un período de incubación de cinco a veintiocho días y puede causar un flujo vaginal maloliente, dispareunia, frecuencia urinaria, disuria y prurito vulvar. En hombres, a menudo es asintomática; si presenta síntomas, el más común es la uretritis, aunque también pueden ocurrir prostatitis y epididimitis⁸².

La infección por *Trichomonas vaginalis* (*T. vaginalis*) impacta significativamente la salud sexual y reproductiva, especialmente en mujeres³⁸. Se asocia con complicaciones en el embarazo, mayor riesgo de VIH e ITS, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), infertilidad y cáncer cervical. La EPI puede causar infertilidad y dolor crónico si no se trata⁸³. Estudios recientes vinculan *T. vaginalis* con un mayor riesgo de cáncer cervical, posiblemente debido a la coinfección con tipos de VPH de alto riesgo⁸⁴. En hombres, *T. vaginalis* también se relaciona con un aumento del riesgo de VIH e infertilidad, afectando la motilidad espermática^{85,86}. La conexión con el cáncer de próstata es incierta, y aunque algunos sugieren que puede inducir inflamación crónica, se necesita más investigación⁸⁷. Aunque hay reportes de raras secuelas extra-genitales, como tricomona rectal y faringitis, estas no requieren cribado rutinario⁸⁶.

El diagnóstico de *T. vaginalis* debe realizarse en mujeres con flujo vaginal y se recomienda cribado anual en entornos de alta prevalencia y en personas asintomáticas de alto riesgo. Los métodos han mejorado con pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAATs), que son las más sensibles⁸⁸. El tratamiento para mujeres sigue basándose en 5-nitroimidazoles, especialmente el metronidazol (MTZ) y el tinidazol (TDZ)⁸⁶. La OMS recomienda una dosis única de MTZ (2 g) o un régimen de 500 mg dos veces al día durante 7 días. Sin embargo, estudios recientes sugieren que el régimen de dosis múltiples de MTZ es

más efectivo para reducir la reinfección⁸². En hombres, se recomienda una dosis única de 2 g de MTZ, lo que crea discrepancias en el tratamiento por género⁸³. Esto podría complicar la salud pública en el tratamiento de parejas. Se ha aprobado el secnidazol como una nueva opción de tratamiento de dosis única, mostrando una alta tasa de curación. Es crucial tratar la infección rápidamente, en especial en mujeres embarazadas, para prevenir resultados adversos en el nacimiento²⁸.

- Transmisión

Las infecciones de transmisión sexual se propagan principalmente mediante el contacto sexual sin protección, ya sea por vía vaginal, oral y anal, mediante los fluidos vaginales y semen, sin embargo, también pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, parto y lactancia y a través de la sangre⁴⁸.

- Prevención

La abstinencia sexual es la única forma de evitar completamente la exposición a las ITS, pero para reducir el riesgo a infectarse se recomienda;

Vacunación para prevenir Hepatitis B a todas las personas que no estén vacunadas, no tengan la infección, que son sexualmente activas con más de una pareja sexual o estén recibiendo tratamiento por otra ITS, asimismo se recomienda en hombres que tengan relaciones con otro hombre (HSH), consumidores de drogas inyectables, personas con VIH y a personas con enfermedad hepática crónica⁸⁹.

Vacunación contra el VPH, puede administrarse a partir de los 9 años y se recomienda hasta los 26 años para aquellos que no hayan accedido a la vacuna previamente⁸⁹.

Condomes, al ser usados de manera correcta y sistemática, son eficaces para prevenir el contagio de ITS incluidas gonorrea, clamidia, hepatitis B, tricomoniasis, VPH y VIH. Las tasas de rotura del condón son ligeramente más altas en las relaciones sexuales anales. La tasa de falla del condón es generalmente el resultado del uso inconsistente e incorrecto, por lo tanto, se debe verificar la integridad del condón y no debe usarse pasada la fecha de vencimiento o pasado los 5 años de su fecha de fabricación, se debe usar un nuevo condón en cada acto sexual, se debe evitar dañarlo con las uñas, dientes u objetos afilados, se coloca antes de cualquier contacto genital, oral o anal con el pene erecto y para el retiro, debe hacerlo mientras el pene este erecto y se debe sostener firmemente contra la base del pene⁸⁹.

La profilaxis preexposición al VIH, es una combinación de dosis fija diaria de emtricitabina y tenofovir disoproxil fumarato o tenofovir alafenamida, que ha demostrado seguridad y una reducción sustancial en el contagio de VIH entre HSH y en parejas heterosexuales⁸⁹.

- Complicaciones

Las personas que no reciben tratamiento oportuno con frecuencia experimentan complicaciones de las ITS como enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad³⁶, embarazo ectópico, cáncer de cuello uterino, endometritis, artritis reactiva, síndrome de Reiter, infecciones recurrentes, sepsis, encefalitis, epididimitis, artritis séptica, y debido por transmisión vertical se presentan complicaciones como abortos, malformaciones, sepsis neonatal, conjuntivitis en el neonato y muerte fetal¹⁰.

2.2.2 Estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud (1986) presenta una definición extensa del concepto de estilo de vida, viéndolo como un modo de vida general que surge de la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones de comportamiento individuales, influenciados por factores socioculturales y rasgos personales¹¹³.

A lo largo del tiempo, se han realizado diversas revisiones sobre el concepto de estilo de vida, lo que ha permitido una exploración más profunda de este constructo y sus diferentes facetas¹¹⁴.

A partir de la categorización del contenido de estas definiciones, se proponen tres claves interpretativas: la dimensión interna, que considera el estilo de vida como sinónimo de estilo de personalidad, expresión de estilos cognitivos o conjunto de actitudes, intereses y valores; donde el énfasis recae en el sujeto y los procesos internos que guían su comportamiento y acciones; la dimensión externa, que define el estilo de vida como una expresión del estatus y la posición social del individuo dentro de un contexto determinado o como un reflejo de patrones conductuales; y la dimensión temporal, que concibe el estilo de vida como una dimensión estable que se manifiesta en las prácticas diarias, encontrándose de manera transversal en algunas perspectivas sociológicas y psicológicas¹¹⁵.

Estilo de vida saludable

En numerosos estudios, el concepto de estilo de vida saludable se ha confundido frecuentemente con comportamientos saludables o la evitación de conductas de riesgo¹¹⁶.

Si bien el aspecto conductual es relevante, resulta insuficiente para definir el estilo de vida de manera integral. Actualmente, no existe una definición clara y universalmente aceptada de estilo de vida, y las definiciones existentes se centran en patrones de comportamiento influenciados por condiciones socioeconómicas¹¹⁵. Se destacan los determinantes de la salud, pero se limita el estilo de vida a las elecciones individuales, sin considerar dimensiones psicológicas, de identidad o expectativas de vida. Además, la investigación en psicología de la salud ha privilegiado factores cognitivos e individuales, dejando de lado la importancia de los contextos sociales y culturales en la comprensión de las prácticas de salud¹¹⁷.

Dimensiones

- Alimentación

Es una actividad mediante la cual recogemos las sustancias que necesita nuestro organismo para permanecer nutrido, todas estas sustancias se encuentran en los alimentos que componen nuestra dieta.¹¹⁸ Los jóvenes necesitan una dieta balanceada en frutas, verduras, agua en suficiente cantidad, poca sal y endulzantes y no grasas saturadas¹¹⁹. La adherencia a patrones saludables, como la dieta mediterránea, que enfatiza el consumo de cereales integrales, grasas saludables, frutas y verduras, es crucial para el bienestar. Sin embargo, los adolescentes a menudo se alejan de una alimentación saludable debido a factores como el aumento de la autonomía sobre sus elecciones alimentarias y un limitado conocimiento sobre nutrición, lo que lleva a un mayor consumo de alimentos procesados¹²⁰.

- Actividad física y deporte

La Organización Mundial de la salud indica que actividad física es todo movimiento corporal que produce el sistema musculoesquelético que implica un consumo energético¹²¹. Una actividad física regular previene enfermedades, reduce el riesgo de un mal funcionamiento físico y cognitivo y beneficia el bienestar mental y el mantenimiento de un buen peso corporal¹²². Una revisión sistemática indica que la actividad física tiende a reducirse

en la adolescencia, especialmente en las mujeres, lo que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y disminuye la esperanza de vida¹²³. La práctica regular de actividad física ofrece numerosos beneficios para la salud, incluyendo la prevención de enfermedades y mejoras en indicadores de salud mental como la autoestima y el rendimiento académico¹²⁴.

- Estado emocional

Los seres humanos reaccionamos ante las situaciones que ocurren en nuestro alrededor a través de las emociones, las cuales pueden ser positivas o negativas¹²⁵. Un estado emocional positivo permite establecer vínculos entre la razón, habilidades emocionales y estrategias para afrontar diversas situaciones¹²⁶.

- Relaciones sociales

Las relaciones sociales hacen referencia a los vínculos que las personas establecen con los demás, son de suma importancia para mantener la salud a lo largo de la vida, estas cumplen diversas funciones como promover conductas saludables, brindar apoyo, fomentar un sentido de fraternidad y promover una identidad segura. Todos los tipos de relaciones sociales sirven como promotores clave para el desarrollo individual¹²⁷.

- Toxicomanía

Es el consumo de drogas ilegales, bebidas alcohólicas o medicamentos con fines distintos a los que están predestinados, o consumidos en cantidades excesivas. La toxicomanía provoca dificultades en el ámbito social, físico y emocional. También es conocido como abuso de sustancias adictivas o psicoactivas¹²⁸.

- Salud

Es un aspecto esencial para la vida de los individuos, según la OMS es el estado de un completo bienestar físico, social y mental y no solo como la ausencia de enfermedades o afecciones físicas¹²⁹. La real academia española lo define como un estado donde el organismo realiza todas sus funciones con normalidad¹³⁰. La salud puede verse en riesgo afectando la salud física y mental de una persona debido a que se encuentra condicionada por determinantes sociales ambientales y económicos¹³¹.

Conductas de riesgo en el adolescente

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por cambios físicos y psicológicos significativos que moldean la vida adulta de las personas¹¹⁶. Durante este período, los adolescentes son muy susceptibles a influencias externas, lo que puede llevar a la adopción de hábitos perjudiciales para su salud, como la inactividad física, elecciones dietéticas poco saludables, el exceso de tiempo frente a pantallas y la falta de sueño^{15,132}.

La falta de sueño, el retraso en los horarios de sueño y las alteraciones del sueño son problemas comunes entre jóvenes y adolescentes en todo el mundo¹³³. Diversos estudios han mostrado que una gran proporción de esta población no alcanza las horas de sueño recomendadas, y muchos reportan dificultades para dormir y despertar sin sensación de descanso¹³⁴. Se ha observado que el uso de dispositivos electrónicos, como teléfonos, tabletas y computadoras, juega un papel significativo en la disminución de la calidad del sueño. Estos dispositivos, que a menudo están presentes en los dormitorios de los adolescentes, pueden contribuir a un sueño insuficiente de varias maneras¹³⁵

Por un lado, el tiempo que se pasa frente a las pantallas reduce el tiempo disponible para dormir. Además, el contenido consumido y la interacción social a través de las pantallas pueden generar excitación psicológica y fisiológica que dificulta la conciliación del sueño¹³⁶. Otro factor crítico es la luz emitida por las pantallas, que suprime la producción de melatonina, una hormona esencial para regular el sueño¹³⁷. A nivel global, se estima que los jóvenes pasan un promedio considerable de horas al día frente a pantallas, lo que plantea preocupaciones sobre su salud general y desarrollo¹³⁵.

2.2.3 Adolescencia y sexualidad

- Adolescencia

La adolescencia es una etapa crucial de desarrollo que abarca la transición entre la niñez y la adultez, típicamente entre los 10 y 25 años, iniciándose con la pubertad entre los 8 y 10 años⁹⁰. Se divide en tres etapas: temprana (10–13 años), donde los cambios físicos impactan la imagen corporal; media (14–16 años), marcada por el desarrollo del pensamiento abstracto; y tardía (17–19 años), donde se consolida la identidad y se intensifican las interacciones sociales y el interés sexual⁹⁰.

Este periodo se caracteriza por cambios significativos en los ámbitos físico, cognitivo, emocional y social, siendo fundamental para el desarrollo de la identidad y la maduración de las características sexuales primarias y secundarias, que conducen a la madurez reproductiva^{7,91}. Durante esta etapa, los jóvenes atraviesan transformaciones neurobiológicas y psicosociales que fomentan el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y sociales, permitiéndoles formar relaciones saludables y un sentido más profundo de sí mismos⁹². Aunque a menudo se asocia con conductas de alto riesgo, la adolescencia también ofrece oportunidades para el crecimiento personal⁹³. La conciencia sobre la sexualidad y la identidad de género se forma en esta etapa, con influencias tanto biológicas como sociales que afectan el desarrollo y la expresión de la sexualidad^{7,91,92}. La función del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal es fundamental durante la pubertad, lo que subraya la importancia de esta etapa para el desarrollo sexual⁹⁴.

- Epidemiología

Según datos de 2014 publicados por la Oficina del Censo de EE. UU., hay aproximadamente 1.200 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años en todo el mundo, el 90% de los cuales viven en países de ingresos bajos y medianos⁹⁵. En las últimas décadas, estos países han experimentado cambios rápidos debido a la urbanización, migración, educación y la mezcla de culturas, lo que ha influido significativamente en las actitudes hacia la sexualidad entre los adolescentes⁷.

- Desarrollo de la sexualidad en la adolescencia

Durante la adolescencia, el crecimiento físico y el desarrollo psicológico y cognitivo alcanzan su máximo nivel, y el desarrollo de la sexualidad se puede entender a través del modelo bio-psico-social⁷. Los factores biológicos, como las hormonas gonadales, son determinantes en el inicio de la pubertad y en la aparición de características sexuales secundarias⁹⁶. Por su parte, los factores psicológicos, como la personalidad, influyen en las actitudes hacia la sexualidad⁹⁷, mientras que los factores sociales, incluyendo las actitudes de los padres y las relaciones con los pares, son fundamentales en el aprendizaje sexual⁹⁸. Además, aspectos políticos, legales, culturales y mediáticos también afectan la percepción y las actitudes sexuales de los adolescentes⁹⁹. La teoría del desarrollo psicosexual de Freud

propone distintas fases de gratificación que impactan la sexualidad durante esta etapa. En esta fase, el interés por la intimidad y el amor crece, y los adolescentes buscan maneras de expresar estos sentimientos⁷. El desarrollo sexual no ocurre de forma aislada, sino que está condicionado por el contexto familiar y cultural en el que se encuentran¹⁰⁰.

- Comportamiento sexual en la adolescencia

La adolescencia es un período clave para explorar y entender la sexualidad, marcado por la curiosidad sexual que puede llevar a la exposición a la pornografía y a la participación en actividades sexuales, aumentando así la vulnerabilidad al abuso sexual⁷. Un estudio realizado por Halpern et al. con más de 11,000 adolescentes de entre 18 y 27 años reveló que más del 90% pierde su virginidad antes del matrimonio¹⁰¹. Los jóvenes que permanecen vírgenes tienden a ser más jóvenes, con menor madurez física, mayor índice de masa corporal y más inclinación religiosa, además de sentir desaprobación parental hacia el sexo⁷. Con el tiempo, la mayoría de los adolescentes experimenta sexo oral o vaginal, independientemente de su estado marital, y la exposición temprana a estas prácticas se asocia con un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), aunque este riesgo disminuye con la edad¹⁰². La revolución del internet ha cambiado la forma en que los adolescentes perciben y acceden a la información sobre sexualidad, lo que puede ser engañoso y afectar negativamente su comportamiento sexual¹⁰³. La sexualidad es un comportamiento humano complejo influenciado por la apariencia física, factores psicológicos, normas culturales y experiencias pasadas¹⁰⁴. La mayoría de los estudios se centran en el sexo vaginal, dejando de lado las conductas sexuales no vaginales, como el sexo oral y anal, que también pueden ser vías de transmisión de ITS, incluida el VIH/SIDA, y que requieren de protección adecuada⁷.

- Factores asociados con el comportamiento sexual en adolescentes y el riesgo de ITS

Las decisiones sobre sexualidad y anticoncepción en los adolescentes se desarrollan en un entorno complejo, marcado por una variedad de factores interpersonales y comunitarios que impactan el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS)¹⁰⁵.

- Factores individuales

El desarrollo biológico y social durante la adolescencia influye en la iniciación sexual, ya que el crecimiento físico y la atracción sexual pueden aumentar el conocimiento y la experiencia en relaciones íntimas, aunque también conllevan riesgos, especialmente si la iniciación ocurre temprano, lo que se asocia con un mayor riesgo de ITS y violencia en relaciones⁷. Aunque alrededor del 40% de los adolescentes se mantiene abstinencia, algunos participan en conductas sexuales de riesgo¹⁰⁶. Las características de sus relaciones, como el número de parejas, afectan su exposición a las ITS, con patrones de relaciones múltiples y concurrentes que son comunes y peligrosos³⁴. Además, el intercambio de sexo por bienes o servicios está vinculado a un mayor riesgo de ITS, siendo más frecuente en adolescentes en situaciones difíciles⁷.

A pesar de la accesibilidad de los condones, su uso es inconsistente y se ve afectado por dinámicas de poder de género y violencia en la pareja, aunque la comunicación efectiva sobre su uso puede aumentar la adherencia¹⁰⁶.

Los problemas de salud mental, como la depresión y el estrés, así como experiencias de trauma infantil y violencia en parejas, también incrementan el riesgo de conductas sexuales de riesgo y de adquirir ITS, especialmente en grupos marginados¹⁰⁵.

El consumo de alcohol y drogas, incluido el *cannabis* y productos de vapeo, está relacionado con un aumento en conductas sexuales de riesgo, como relaciones sexuales desprotegidas y múltiples parejas¹⁰⁷.

Los factores cognitivos y psicosociales, como la percepción de riesgo y la autoeficacia en la comunicación, son fundamentales en la toma de decisiones sexuales, pero es necesario un enfoque más cohesivo que integre estos elementos¹⁰⁸.

Por último, la interrelación de comportamientos sexuales, uso de sustancias y condiciones de salud mental requiere un enfoque multidimensional en la investigación y en las estrategias de prevención de ITS, así como enfoques holísticos que consideren el desarrollo adolescente, las dinámicas de género y las normas culturales para mejorar la salud sexual juvenil^{7,105}.

- Factores interpersonales

Las influencias parentales son fundamentales en el comportamiento sexual de los adolescentes, afectando aspectos como el momento del primer contacto sexual y el uso de

anticonceptivos⁹⁸. Intervenciones dirigidas a padres pueden ser efectivas para retrasar el inicio de la actividad sexual y promover el uso de condones, siendo crucial la comunicación positiva sobre ITS⁷.

En cuanto a las influencias de los amigos, estos juegan un papel esencial en la formación de la identidad y en la adopción de comportamientos de riesgo; los adolescentes tienden a involucrarse en prácticas sexuales riesgosas si perciben apoyo de sus pares, mientras que tener amigos que modelan conductas seguras puede fomentar comportamientos protectores^{7,109}.

Las características de las parejas sexuales, como la edad y el historial de ITS, también afectan el riesgo de infección; una comunicación abierta sobre métodos de protección es esencial, mientras que una mala percepción de la fidelidad de la pareja puede aumentar el riesgo¹¹⁰.

Finalmente, el uso de aplicaciones de citas y redes sociales amplía las redes sexuales, lo que puede llevar a un aumento en las prácticas sexuales sin protección y a mayores tasas de ITS, además de que la exposición a contenido sexual en los medios influye en las actitudes y comportamientos sexuales de los adolescentes^{99,103}.

- Factores comunitarios

El acceso a pruebas y tratamientos para infecciones de transmisión sexual (ITS) es esencial, pero muchos adolescentes enfrentan obstáculos como la incomodidad de los profesionales de la salud, preocupaciones sobre la confidencialidad y el estigma asociado¹¹¹. Aunque existen pautas que recomiendan pruebas rutinarias para adolescentes sexualmente activos, su aplicación es inconsistente⁷. Además, los adolescentes a menudo tienen dificultades para acceder a la atención médica debido a costos, falta de conocimientos en salud y estigmas, lo que los lleva a evitar buscar atención por miedo a ser considerados "de alto riesgo"¹¹². Por otro lado, es necesario adoptar nuevos enfoques que involucren a los padres en las conversaciones sobre salud sexual, ya que esto puede mejorar los resultados⁹⁸. Dar a los adolescentes la oportunidad de hablar a solas con los proveedores de salud también puede facilitar diálogos más abiertos sobre temas de salud sexual⁷.

2.2.4 Intervenciones en educación sexual en adolescentes

La educación sexual puede definirse como la combinación de experiencias de aprendizaje cuyo objetivo es generar comportamientos voluntarios que resulten en salud sexual¹³⁸. Durante la adolescencia esta educación se ha centrado principalmente en la abstinencia sexual que, como indican los defensores de este programa, a diferencia del uso de anticonceptivos, esta evitaría por completo el riesgo a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados¹³⁹. No obstante, existen numerosos estudios que han demostrado que este programa de abstinencia sexual hasta el matrimonio carece de efectividad¹⁴⁰.

Por otro lado, enfoques holísticos reconocen otros aspectos importantes y no solo conductas de riesgo, como el amor, las relaciones, la sexualidad, diversidad de género y los derechos, acorde a directrices establecidas internacionalmente y con la agenda del 2030^{141,142}. La educación sexual integral (ESI) juega un papel fundamental en la preparación de los adolescentes para una vida segura, productiva y plena, aquellos que reciben esta educación tienen más probabilidades de retrasar el inicio de las relaciones sexuales y de usar anticonceptivos desde la primera relación sexual¹³⁹.

Es así que la educación sexual integral permite a los jóvenes tener experiencias sexuales placenteras y seguras, involucrando no solo aspectos biológicos, si no también aspectos psicológicos y emocionales¹³⁹.

En el Perú se creó el “Programa nacional de educación sexual” a mediados de la década de los noventa, sin embargo es en 2008 que fueron aprobados los “lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral” basados en el diagnóstico y problemas de salud existentes, no obstante, siguieron persistiendo problemáticas que vulneraban en particular, los derechos sexuales de los adolescentes, es por ello que en el 2021 se aprobaron los “lineamientos de educación sexual integral de la educación básica” con el fin de promover una sexualidad segura, responsable y saludables según la etapa del desarrollo y madurez de las y los estudiantes¹⁴³.

La ESI se relaciona con las competencias del currículo nacional de educación básica, incluyendo el asumir una vida saludable, ya que faculta a los estudiantes a incorporar hábitos saludables como higiene corporal, actividad física, entre otras, analicen la relación entre salud y bienestar y adopten conductas de autocuidado que prevengan embarazos no planificados o infecciones de transmisión sexual¹⁴³.

- Definición de términos básicos

- Anticuerpos: Moléculas de inmunoglobulina que tienen una secuencia de aminoácidos específica en virtud de la cual interaccionan únicamente con el antígeno (o una forma muy similar) que induce su síntesis en células de la serie linfóide (especialmente células plasmáticas)¹⁴⁴.
- Biomarcadores: Parámetros biológicos mensurables y cuantificables (por ejemplo, concentración de enzimas específicas, concentración de hormonas específicas, distribución de fenotipos de genes específicos en una población, presencia de sustancias biológicas) que sirven como índices para evaluaciones relacionadas con la salud y la fisiología, como riesgo de enfermedad, trastornos psiquiátricos, exposición ambiental y sus efectos, diagnóstico de enfermedades; procesos metabólicos; abuso de sustancias; embarazo; desarrollo de líneas celulares; estudios epidemiológicos; etc¹⁴⁵.
- Cribado: procedimientos periódicos organizados, realizados en grupos de personas con el fin de detectar enfermedades¹⁴⁶.
- Epidemiología: Campo que se ocupa de la determinación de las causas, la incidencia y el comportamiento característico de los brotes de enfermedades que afectan a las poblaciones humanas. Incluye las interrelaciones entre el huésped, el agente y el medio ambiente en relación con la distribución y el control de las enfermedades¹⁴⁷.
- Enfermedades endémicas: Presencia constante de enfermedades o agentes infecciosos en una zona geográfica o grupo de población determinados. También puede referirse a la prevalencia habitual de una enfermedad determinada en dicha zona o grupo. Incluye enfermedades holoendémicas e hiperendémicas. Una enfermedad holoendémica es aquella en la que un alto nivel de prevalencia de infección comienza temprano en la vida y afecta a la mayoría de la población infantil, lo que lleva a un estado de equilibrio tal que la población adulta muestra evidencia de la enfermedad con mucha menos frecuencia que los niños (la malaria en muchas comunidades es una enfermedad holoendémica). Una enfermedad hiperendémica es aquella que está constantemente presente con una alta tasa de incidencia y/o prevalencia y afecta a todos los grupos por igual¹⁴⁸.

- Genotipo: la constitución genética del individuo, que comprende los alelos presentes en cada locus genético¹⁴⁹.
- Infección: invasión del organismo huésped por microorganismos o sus toxinas o por parásitos que pueden causar condiciones patológicas o enfermedades¹⁵⁰.
- Linfadenopatía: Enfermedad de los ganglios linfáticos que son anormales en tamaño, número o consistencia¹⁵¹.
- Prevalencia: número total de casos de una enfermedad determinada en una población específica en un momento determinado. Se diferencia de la incidencia, que se refiere al número de casos nuevos en la población en un momento determinado¹⁵².
- Resistencia antimicrobiana: capacidad de los microorganismos, especialmente las bacterias, de resistir o volverse tolerantes a los agentes quimioterapéuticos, agentes antimicrobianos o antibióticos. Esta resistencia puede adquirirse a través de una mutación genética o ADN extraño en plásmidos transmisibles¹⁵³.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Ho: No existe relación entre alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

H2: Existe relación entre actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Ho: No existe relación entre actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

H3: Existe relación entre el estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Ho: No existe relación entre el estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

H4: Existe relación entre las relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Ho: No existe relación entre las relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

H5: Existe relación entre la toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Ho: No existe relación entre la toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

H6: Existe relación entre la salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Ho: No existe relación entre la salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Se utilizó el método hipotético deductivo ya que, según Sánchez H. et al,¹⁵⁴ inicia de una teoría previa. Se plantea una proposición general, luego una hipótesis y esta deberá ser corroborada o contrastada para formar un conocimiento científico.

3.2 Enfoque investigativo

El presente estudio siguió un enfoque cuantitativo ya que, según Yucra T. et al.¹⁵⁵, tiene como finalidad medir la información obtenida, mediante la observación y el análisis que seguirán un procedimiento estadístico. Arias J. y Covinos M.¹⁵⁶ indican que este enfoque se centra en la medición numérica y el análisis estadístico de datos para corroborar la hipótesis y encontrar la relación entre las variables planteadas.

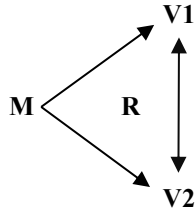
3.3 Tipo de investigación

El estudio es de tipo básico descriptivo, Esteban N.¹⁵⁷ indica que el principal objetivo de este tipo de investigación es el recolectar información acerca de las características de los sujetos del estudio. Este nivel de investigación responde preguntas como cuál es la relación entre las variables y podría servir para formular propuestas que mejoren una problemática.

3.4 Diseño de la investigación

La investigación se realizó bajo diseño observacional - no experimental de corte transversal ya que, como indica Arias J. y Covinos M.¹⁵⁶ las variables fueron evaluadas sin manipulación alguna y los sujetos fueron evaluados en su contexto natural sin modificar ninguna situación. Como refiere Manterola C et al.¹⁵⁸, la información es obtenida en un solo momento y una sola vez, lo que significa que no se realizaran etapas de seguimiento.

La relación entre las variables de la investigación se representa en el siguiente esquema:



Donde:

V1: Estilo de vida del adolescente

V2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)

M: Adolescentes de 14 a 17 años pertenecientes a la jurisdicción del centro de salud Altamar en el callao.

R: Relación entre variables

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

De acuerdo con Mejia J. et al.¹⁵⁹, Se denomina población al conjunto de elementos totales que cumplen con las características que interesan a la investigación. En este estudio la población está constituida por 90 adolescentes de 14 a 17 años de edad de la jurisdicción del centro de salud Altamar del distrito de La Perla – Callao.

Muestra

Es un grupo seleccionado para representar a la población de interés, de este grupo representativo y delimitado se recopilarán los datos a analizar¹⁵⁹. Para este estudio se tomó una muestra representativa de 83 Adolescentes.

Para calcular la muestra se empleó la siguiente fórmula:

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

Donde:

n: Tamaño de muestra buscado

N: Tamaño de la población

Z: 1,96

p: 0,5

q: 1-p

d: Máximo error, precisión deseada (0,05)

Reemplazando, obtenemos:

$$n = \frac{90 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (90 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

n: 83 adolescentes de 14 a 17 años de edad de la jurisdicción del centro de salud Altamar del distrito de La Perla – Callao.

Muestreo

Fue de tipo probabilístico aleatorio ya que como Arrogante O.¹⁶⁰ indica, todos los elementos que conforman la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. La muestra será seleccionada de manera aleatoria mediante tablas. Este es un método que permite obtener muestras más representativas, sin embargo, es necesario que la población no sea muy extensa.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 14 a 17 años, de ambos sexos pertenecientes a la jurisdicción del centro de salud Altamar en el Callao, 2025
- Adolescentes que se encuentren en buen estado físico y mental.
- Adolescentes que proporcionen el consentimiento informado de sus padres para ser parte del estudio.
- Adolescentes que proporcionen el asentimiento informado para ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no completen los cuestionarios en su totalidad.
- Adolescentes cuya ideología (religión o idiosincrasia) no les permita participar de actividades relacionadas con la salud sexual.
- Adolescentes que no deseen participar del estudio.
- Adolescentes que no proporcionen el consentimiento informado de sus padres para ser parte del estudio.

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Estilo de vida del adolescente	Son las conductas, manera de vivir, rutina cotidiana o hábitos de una persona o un grupo; relacionadas a su comportamiento dentro de su familia en aspectos de la alimentación, descanso y sueño, actividad física, recreación y relaciones interpersonales, entre otras.	Es la forma en la que realizan sus actividades cotidianas que pueden o no beneficiar su desarrollo y calidad de vida futura. Será medido a través de una esca elaborada para este fin, la cual consta de 40 ítems divididos en 6 dimensiones, que reflejará sus hábitos, comportamientos, actividades, etc.	Alimentación	Consumo de frutas Consumo de azúcar Consumo de proteínas Consumo de Agua Consumo de bebidas azucaradas.	Escala de Likert	Estilo de vida no saludable: 0 – 1.9 Estilo de vida moderadamente saludable: 2 – 3 Estilo de vida saludable: 3.1 – 4
			Actividad física y deporte	Frecuencia de actividad física Actividades en el tiempo libre Deporte de alto riesgo		
			Estado emocional	Cambios del estado de animo Sentimiento de devaluación Autoestima Expresión de emociones		
			Relaciones sociales	Red de apoyo Apoyo familiar Relaciones sociales Violencia		
			Toxicomanía	Consumo de alcohol Tabaquismo Consumo de sustancias ilícitas		

			Salud	Revisiones médicas regulares Descanso Consumo de suplementos vitamínicos Talleres de salud sexual Uso del condón Número de parejas sexuales		
Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)	Es el alcance que tienen los adolescentes con respecto a la información que han recibido en base a experiencias y aprendizajes sobre las infecciones de transmisión sexual.	Es cuanta información poseen los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual. Se evaluará mediante la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas con respuesta dicotómica.	Definición de las ITS	Concepto general Agentes causantes Tratamiento	Cuantitativa Ordinal	Buena: 16 - 20 puntos Regular: 11 - 15 puntos Mala: 0 - 10 puntos
			Signos y síntomas	Manifestaciones de signos y síntomas de las ITS		
			Formas de transmisión	Transmisión por compartir objetos punzocortantes Transmisión por vía sexual Transmisión vertical		
			Medidas preventivas	Fidelidad Uso de preservativo		
			Complicaciones	Posibles complicaciones		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recolección de datos sobre el estilo de vida y la percepción que tienen los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual se utilizó la técnica de encuesta, ya que permite el estudio de poblaciones grandes gracias a su estructura ordenada y fácil obtención de datos lo cual la hace ideal para estudios sociales¹⁶¹.

3.7.2 Descripción

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento estilo de vida de los adolescentes

Nombre del instrumento	Escala de estilo de vida para adolescentes
Autor y año	Bazán G et al. (2019)
Administración	individual
Tiempo de aplicación	20 minutos
Sujetos de aplicación	Adolescentes
Objetivo	Medir el estilo de vida de adolescentes de un puesto de Salud del Callao
Dimensiones que evalúa	Alimentación, actividad física y deporte, estado emocional, relaciones sociales, toxicomanía y salud
Puntuación	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
Escala valorativa	Estilo de vida no saludable: 0 – 1.9 Estilo de vida moderadamente saludable: 2 – 3 Estilo de vida saludable: 3.1 – 4

Tabla 3. Ficha técnica del instrumento percepción sobre infecciones de transmisión sexual.

Nombre del instrumento	Cuestionario de percepción sobre ITS
Autor y año	Angie Gianella Chang Salinas (2025)
Administración	individual
Tiempo de aplicación	15 minutos
Sujetos de aplicación	Adolescentes
Objetivo	Medir el nivel de percepción en adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual
Dimensiones que evalúa	Definición, signos y síntomas, transmisión, medidas preventivas, complicaciones.
Puntuación	Respuesta correcta (1 punto) Respuesta incorrecta (0 puntos)
Escala valorativa	Buena: 16 - 20 puntos Regular: 11 - 15 puntos Mala: 0 - 10 puntos

3.7.3 Validación

Como indica Medina M et al.¹⁶³ la validación se realiza para medir la exactitud y confiabilidad del instrumento a utilizar, es decir, si mide correctamente la variable y se obtienen resultados precisos y confiables. Para el instrumento de estilo de vida la validación fue analizada por un equipo multidisciplinario que incluyó profesionales en nutrición, enfermería, medicina, psicología, profesores de secundaria y trabajo social, obteniendo la versión final conformada por 40 ítems¹⁶². Además en Perú se llevó a cabo la validación a cargo de Bacilio O y Rojas A¹³¹ y en 2024, Ríos L.²⁹ desarrolló un estudio en adolescentes de primero a quinto año de nivel secundario de una institución educativa pública rural en Lima, comprobando la pertinencia del uso de este instrumento en la población seleccionada.

El instrumento “cuestionario de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual” ha sido evaluado por el juicio de 3 expertos que determinaron su validez para su aplicación en adolescentes. (Anexo 3)

3.7.4 Confiabilidad

El cuestionario tipo escala de Likert sobre estilos de vida de los adolescentes, Bazán G et al.¹⁶² (México) determinaron que presenta una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.75, tanto de manera general como en cada una de sus dimensiones, con un valor de Alfa de Cronbach entre 0.68 a 0.85. En el Perú, Rojas A. y Bacilio O.¹³¹ realizaron la validación del cuestionario, al aplicarlo en adolescentes pertenecientes a una Institución Educativa de la región Huancayo, reportando buena consistencia interna con un valor de Alfa de Cronbach de 0.80137. Para este estudio se realizó una prueba obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0.747 respecto a la encuesta estilo de vida del adolescente, lo que significa que los 40 ítems mostraron aceptable confiabilidad. Para el instrumento de percepción sobre infecciones de transmisión sexual se aplicó la prueba de Kuder- Richardson (KR-20) para evaluar su confiabilidad, obteniendo un alfa de 0,796, lo que significa que los 20 ítems del cuestionario presentaron aceptable confiabilidad (Anexo 4).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos mediante los instrumentos fueron ingresados y codificados en una base de datos en Microsoft Excel, posteriormente los datos fueron transferidos al software

estadístico SPSS. Se aplicaron pruebas estadísticas descriptivas para obtener una visión general de las variables. Se evaluó la presencia de distribución normal mediante pruebas de Kolmogórov-Smirnov, para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, no hallándose una distribución normal en las variables. Debido a que el objetivo de la investigación es determinar la relación entre dos variables se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia de <0.05 .

3.9 Aspectos éticos

Para la ejecución de esta investigación se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, a la vez que al área de grados y títulos gestionó la autorización para aplicación de estudio de campo mediante una carta presentación que fue tramitada ante la Dirección regional de salud del Callao – DIRESA CALLAO, y según la normativa de esta institución el proyecto fue evaluado por su comité de ética de la unidad de investigación, posteriormente la constancia de autorización para la aplicación del instrumento en el centro de salud Altamar ubicado en La Perla, Callao fue otorgada, de manera que, este estudio cuenta con el cumplimiento de todas las normas éticas, regulaciones locales e internacionales. Asimismo, el presente estudio cumplió con los criterios de la declaración de Helsinki y el informe de Belmont, puesto que se solicitó el consentimiento informado de los padres y los adolescentes firmaron un asentimiento informado de manera voluntaria para su participación, asumiendo la responsabilidad de su conducta durante la investigación y reflejando el principio de autonomía. Durante el desarrollo de la encuesta se brindó acompañamiento en todo momento por el encuestador, disipando dudas, brindando orientación en caso sea necesario, priorizando así el bienestar de los participantes, asegurando que no se sintieran incómodos y que enriquecieran sus conocimientos; lo anteriormente mencionado se encuentra en línea con el principio de beneficencia. Además, se evitó realizar actos que pudieran dañar o perjudicar a los participantes, garantizando la confidencialidad de los datos, conforme al principio de no maleficencia. Finalmente, todos los participantes fueron tratados de manera equitativa, sin discriminación, respetando el principio de justicia.

El presente estudio reconoce la autoría de los trabajos previos que han servido como antecedentes de esta investigación citando los datos necesarios.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

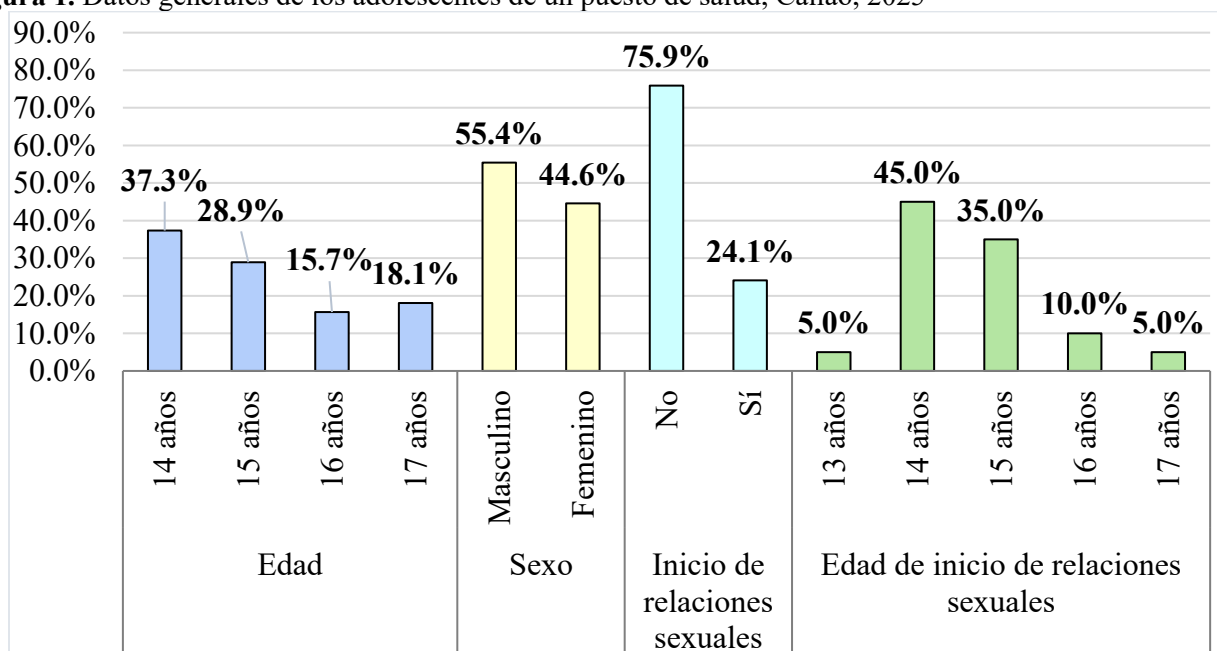
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 4. Datos generales de los adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

		n	%
Edad	14 años	31	37,3%
	15 años	24	28,9%
	16 años	13	15,7%
	17 años	15	18,1%
	Total	83	100,0%
Sexo	Masculino	46	55,4%
	Femenino	37	44,6%
	Total	83	100,0%
Inicio de relaciones sexuales	No	63	75,9%
	Sí	20	24,1%
	Total	83	100,0%
Edad de inicio de relaciones sexuales	13 años	1	5,0%
	14 años	9	45,0%
	15 años	7	35,0%
	16 años	2	10,0%
	17 años	1	5,0%
	Total	20	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Datos generales de los adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

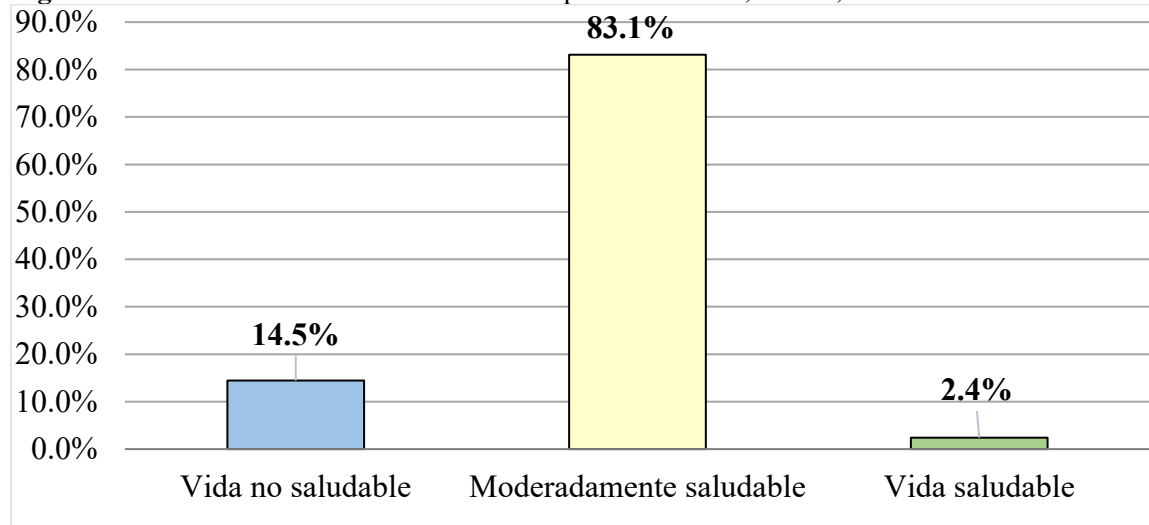
Tal como se aprecia en la tabla y figura, con relación a la edad de los adolescentes, el 37,3% (31) tuvo 14 años, y el 15,7% (13) tuvo 16 años. Al respecto del sexo de los adolescentes, el 55,4% (46) fue de sexo masculino, y el 44,6% (37) fue de sexo femenino. En lo correspondiente al inicio de relaciones sexuales de los adolescentes, el 24,1% (20) sí tuvo tal inicio. Por su parte, en específico, de los 20 adolescentes que sí tuvieron inicio de relaciones sexuales, el 50,0% (10) tuvo inicio antes de los 15 años.

Tabla 5. Estilo de vida en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

Estilo de vida	n	%
Vida no saludable	12	14,5%
Moderadamente saludable	69	83,1%
Vida saludable	2	2,4%
Total	83	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Estilo de vida en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

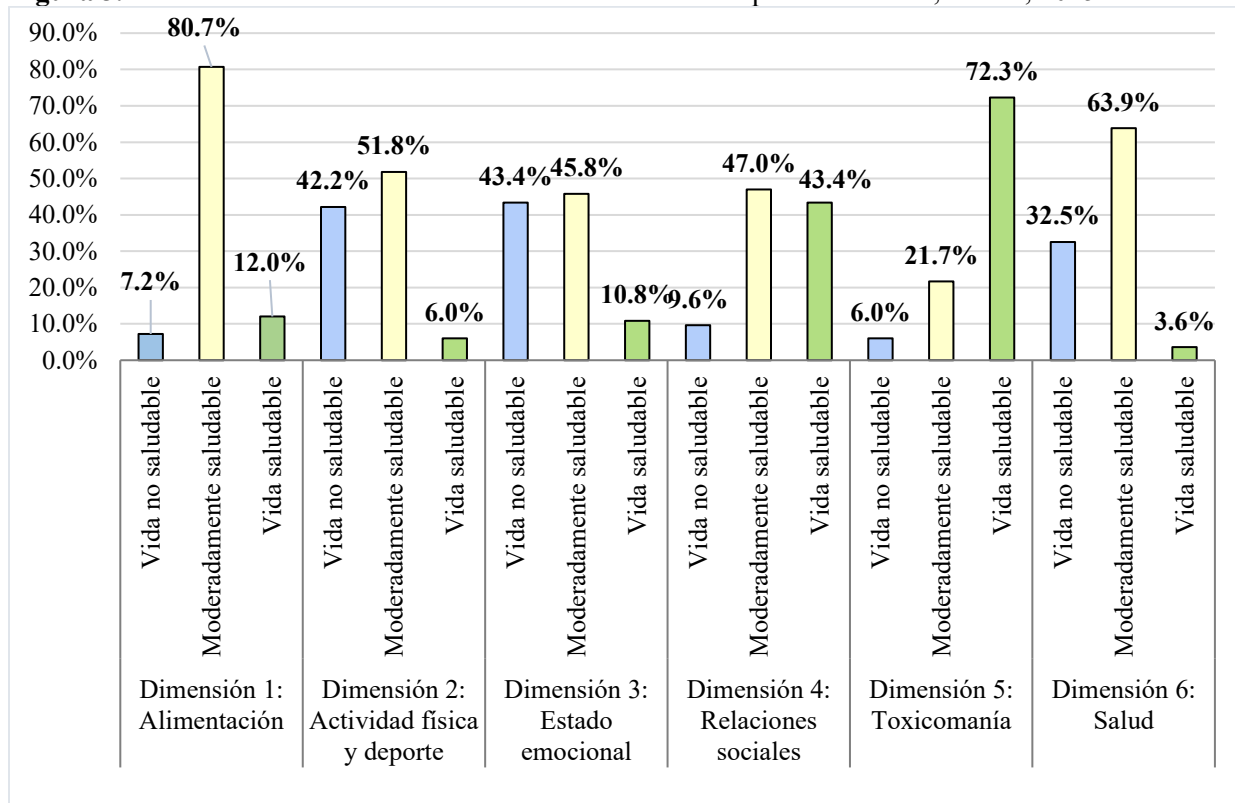
Conforme se muestra en la tabla y figura, el 83,1% (69) de los adolescentes tuvo estilo de moderadamente saludable. Le continúa el 14,5% (12) que tuvo estilo de vida no saludable, y solo el 2,4% (2) tuvo estilo de vida saludable.

Tabla 6. Dimensiones de estilo de vida en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

	Dimensión											
	Dimensión 1: Alimentación		Dimensión 2: Actividad física y deporte		Dimensión 3: Estado emocional		Dimensión 4: Relaciones sociales		Dimensión 5: Toxicomanía		Dimensión 6: Salud	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vida no saludable	6	7,2%	3	42,2%	3	43,4%	8	9,6%	5	6,0%	2	32,5%
Moderadamente saludable	67	80,7%	4	51,8%	3	45,8%	3	47,0%	18	21,7%	5	63,9%
Vida saludable	10	12,0%	5	6,0%	9	10,8%	3	43,4%	60	72,3%	3	3,6%
Total	83	100,0%	8	100,0%	8	100,0%	8	100,0%	83	100,0%	8	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Dimensiones de estilo de vida en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

De acuerdo a la tabla se aprecia que, principalmente, el 80,7% (67) de los adolescentes en alimentación tuvo estilo de vida moderadamente saludable; el 51,8% (43) en actividad física y

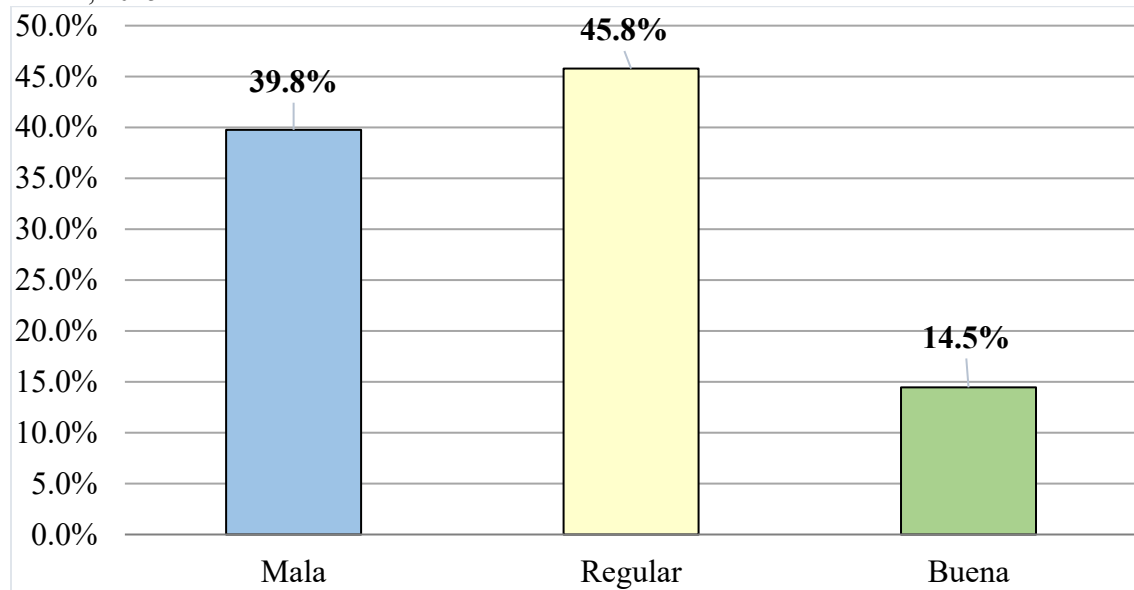
deporte tuvo estilo de vida moderadamente saludable; el 43,4% (36) en estado emocional tuvo estilo de vida no saludable; el 47,0% (39) en relaciones sociales tuvo estilo de vida moderadamente saludable; el 72,3% (80) en toxicomanía tuvo estilo de vida saludable o de abstinencia; y el 63,9% (53) en salud tuvo estilo de vida moderadamente saludable.

Tabla 7. Percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

	n	%
Mala	33	39,8%
Regular	38	45,8%
Buena	12	14,5%
Total	83	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

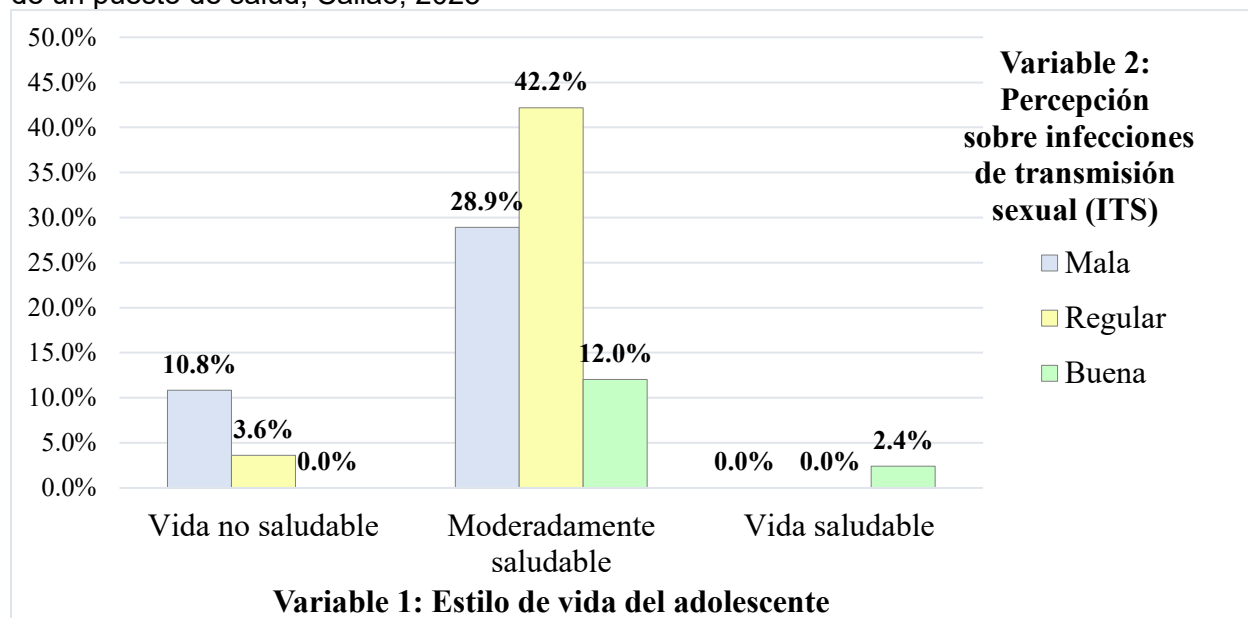
De acuerdo a la tabla y figura, el 45,8% (38) de los adolescentes tuvo percepción regular sobre las infecciones de transmisión sexual. Le sigue el 39,8% (33) que tuvo percepción mala sobre las infecciones de transmisión sexual; y solo el 14,5% (12) tuvieron percepción buena sobre tales infecciones.

Tabla 8. Estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

Variable 1: Estilo de vida del adolescente	Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)						Total	
	Mala		Regular		Buena		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Vida no saludable	9	10,8%	3	3,6%	0	0,0%	12	14,5%
Moderadamente saludable	24	28,9%	35	42,2%	10	12,0%	69	83,1%
Vida saludable	0	0,0%	0	0,0%	2	2,4%	2	2,4%
Total	33	39,8%	38	45,8%	12	14,5%	83	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

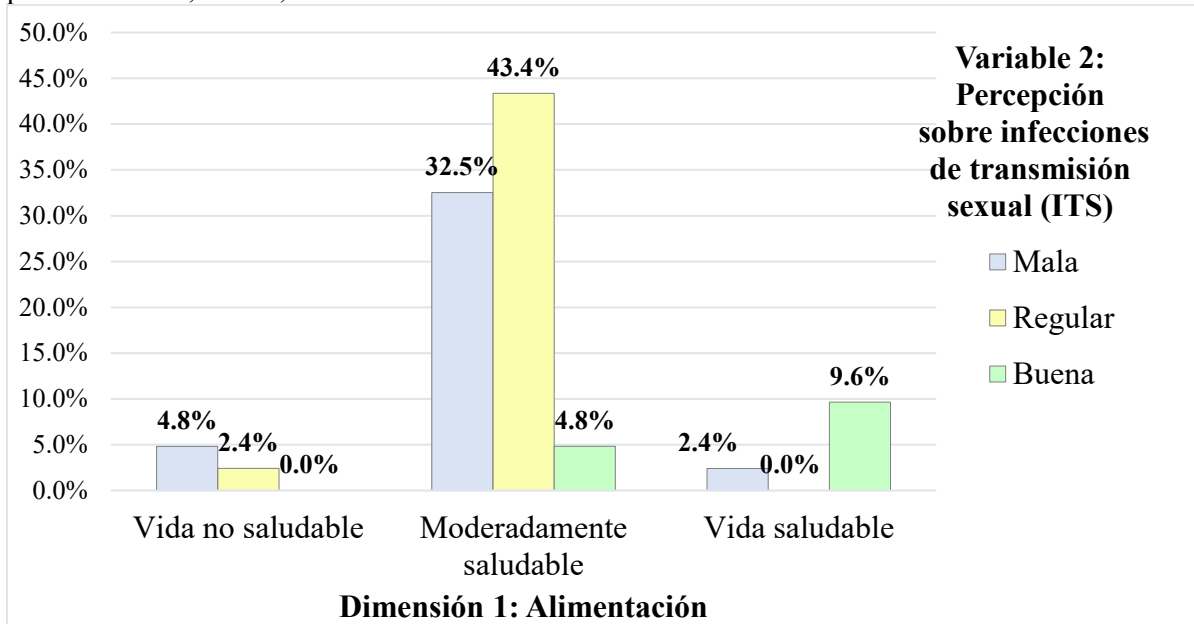
Según se visualiza en la tabla y figura, el 42,2% (35) de los adolescentes tuvo estilo de vida moderadamente saludable y tuvo percepción regular sobre las ITS. El 10,8% (9) tuvo un estilo de vida no saludable y una percepción mala sobre las ITS. Y el 2,4% (2) tuvo un estilo de vida saludable y una buena percepción sobre las ITS.

Tabla 9. Alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

Dimensión 1: Alimentación	Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)						Total	
	Mala		Regular		Buena		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Vida no saludable	4	4,8%	2	2,4%	0	0,0%	6	7,2%
Moderadamente saludable	27	32,5%	36	43,4%	4	4,8%	67	80,7%
Vida saludable	2	2,4%	0	0,0%	8	9,6%	10	12,0%
Total	33	39,8%	38	45,8%	12	14,5%	83	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

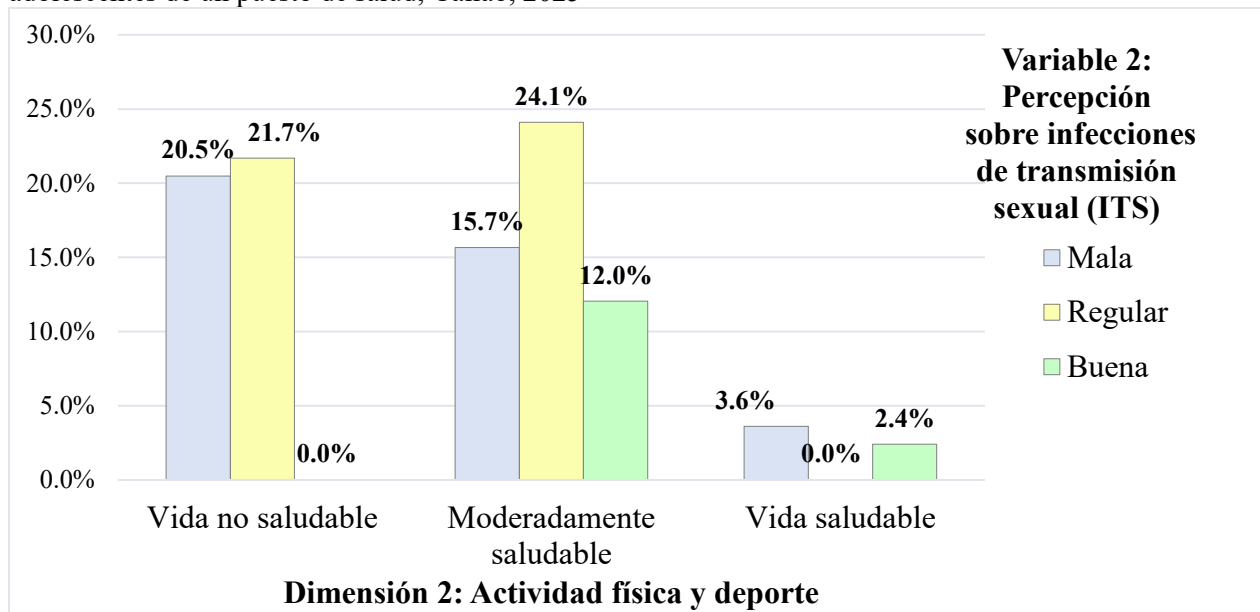
Tal como se muestra en la tabla y figura, el 43,4% de los adolescentes en alimentación tuvo estilo de vida moderadamente saludable y tuvo percepción regular sobre las ITS. Le sigue el 32,5% (27) que en alimentación tuvo estilo de moderadamente saludable y tuvo percepción mala sobre las ITS. A su vez, el 9,6% (8) en alimentación tuvo estilo de vida saludable y tuvo percepción buena sobre las ITS.

Tabla 10. Actividad física y deporte, y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

Dimensión 2: Actividad física y deporte	Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vida no saludable	17	20,5%	18	21,7%	0	0,0%	35	42,2%
Moderadamente saludable	13	15,7%	20	24,1%	10	12,0%	43	51,8%
Vida saludable	3	3,6%	0	0,0%	2	2,4%	5	6,0%
Total	33	39,8%	38	45,8%	12	14,5%	83	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Actividad física y deporte, y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

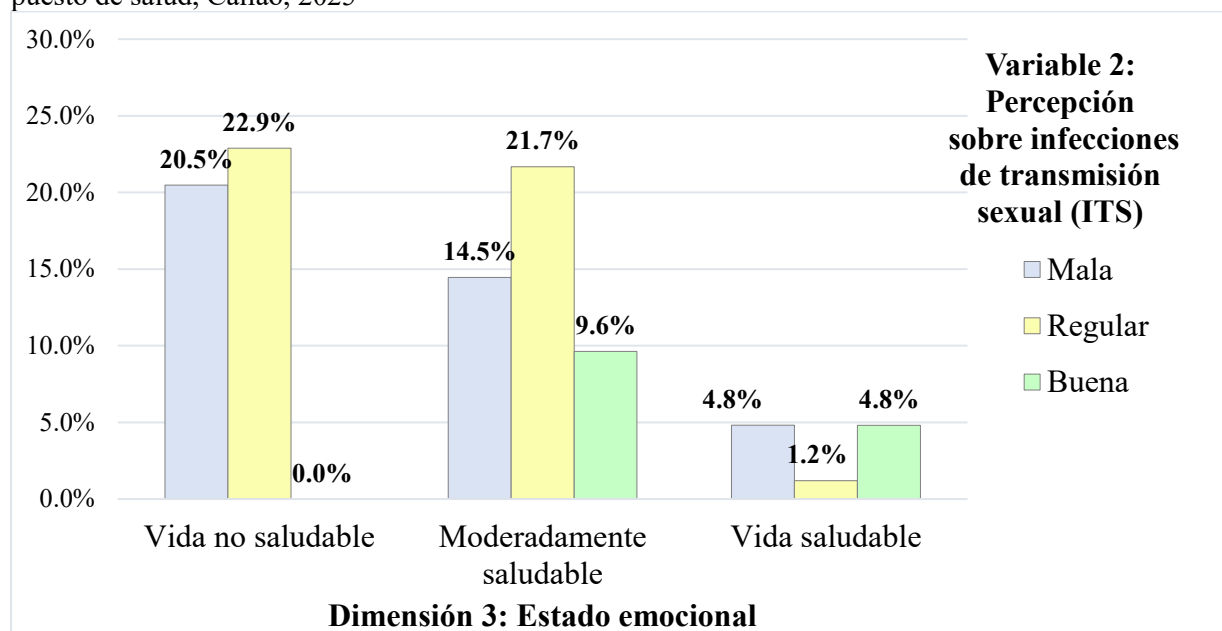
En la tabla y figura se aprecia que, el 24,1% de los adolescentes en actividad física y deporte tuvo estilo de vida moderadamente saludable y tuvo percepción regular sobre las ITS. Le continúa el 21,7% (18) que en actividad física y deporte tuvo estilo de vida no saludable y tuvo percepción regular sobre las ITS. Asimismo, el 20,5% (17) en actividad física y deporte tuvo estilo de vida no saludable y tuvo percepción mala sobre las ITS.

Tabla 11. Estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

Dimensión 3: Estado emocional	Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)						Total	
	Mala		Regular		Buena		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Vida no saludable	17	20,5%	19	22,9%	0	0,0%	36	43,4%
Moderadamente saludable	12	14,5%	18	21,7%	8	9,6%	38	45,8%
Vida saludable	4	4,8%	1	1,2%	4	4,8%	9	10,8%
Total	33	39,8%	38	45,8%	12	14,5%	83	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

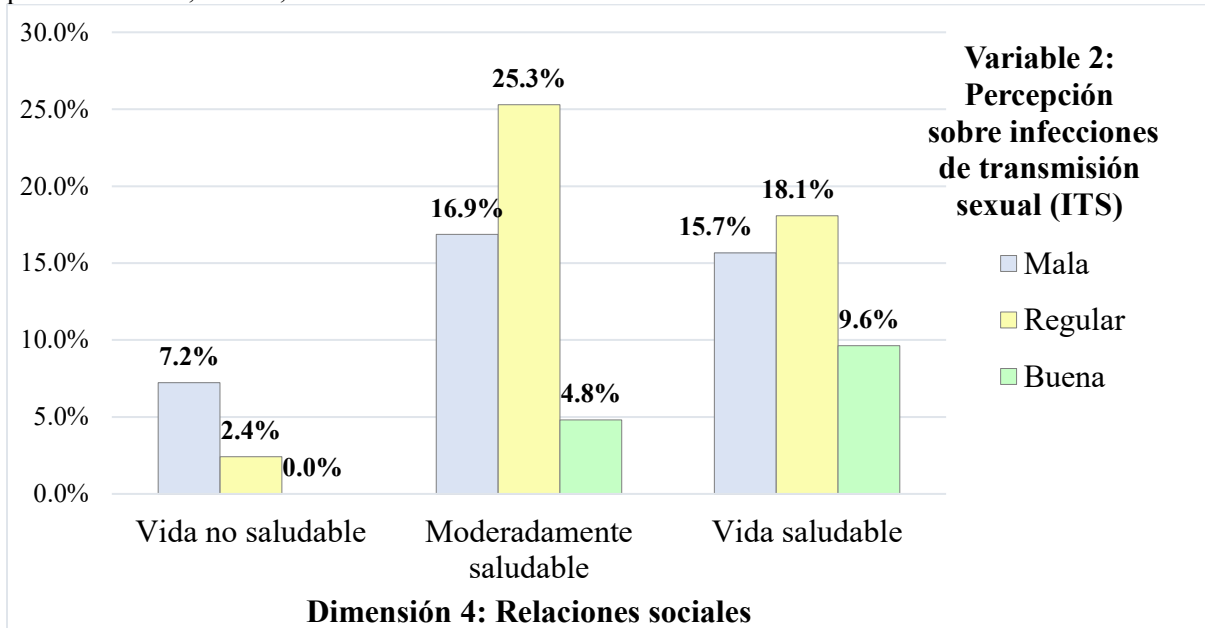
Tal como se aprecia en la tabla y figura, el 22,9% (19) de los adolescentes en estado emocional tuvo estilo de vida no saludable y tuvo percepción regular sobre las ITS. Le continúa el 21,7% (18) que en estado emocional tuvo estilo de vida moderadamente saludable y tuvo percepción regular sobre las ITS. Mientras que el 20,5% (17) en estado emocional tuvo estilo de vida no saludable y tuvo percepción mala sobre las ITS.

Tabla 12. Relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

Dimensión 4: Relaciones sociales	Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)						Total	
	Mala		Regular		Buena		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Vida no saludable	6	7,2%	2	2,4%	0	0,0%	8	9,6%
Moderadamente saludable	14	16,9%	21	25,3%	4	4,8%	39	47,0%
Vida saludable	13	15,7%	15	18,1%	8	9,6%	36	43,4%
Total	33	39,8%	38	45,8%	12	14,5%	83	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

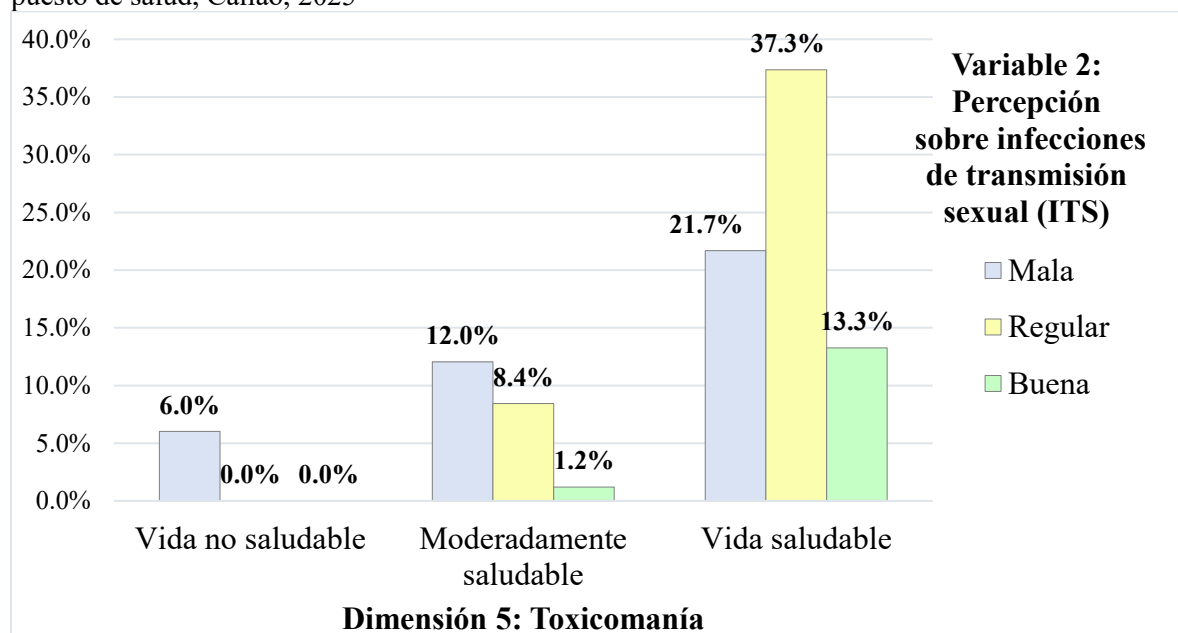
De acuerdo con la tabla y figura, el 25,3% (21) de los adolescentes en relaciones sociales tuvo estilo de vida moderadamente saludable y tuvo percepción regular sobre las ITS. Le sigue el 18,1% (15) que en relaciones sociales tuvo estilo de vida saludable y tuvo percepción regular sobre las ITS. Mientras que en relaciones sociales el 16,9% (14) tuvo estilo de vida moderadamente saludable y tuvo percepción mala sobre las ITS.

Tabla 13. Toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

Dimensión 5: Toxicomanía	Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)						Total	
	Mala		Regular		Buena		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Vida no saludable	5	6,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	6,0%
Moderadamente saludable	10	12,0%	7	8,4%	1	1,2%	18	21,7%
Vida saludable	18	21,7%	31	37,3%	11	13,3%	60	72,3%
Total	33	39,8%	38	45,8%	12	14,5%	83	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 10. Toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

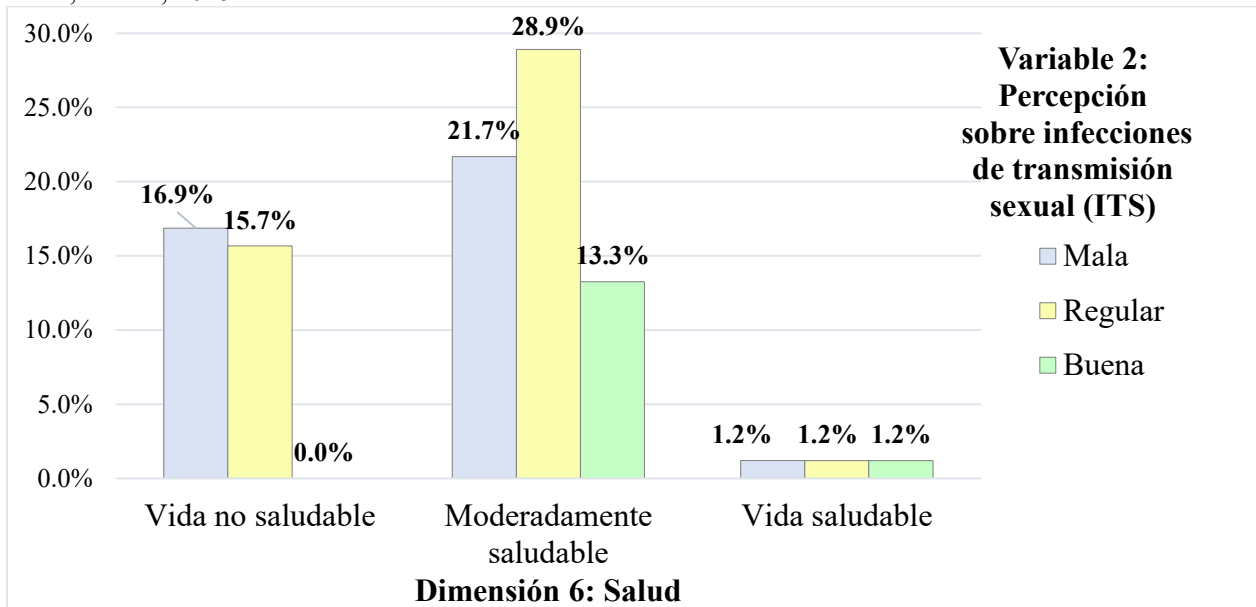
Tal como se visualiza en la tabla y figura, el 37,3% (31) de los adolescentes en toxicomanía tuvo estilo de vida saludable y tuvo percepción regular sobre ITS. El 12% (10) que en toxicomanía tuvo estilo de vida moderadamente saludable, tuvo una percepción mala sobre ITS. A su vez, el 6.0% (5) en toxicomanía tuvo estilo de vida no saludable y tuvo percepción mala sobre ITS.

Tabla 14. Salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

Dimensión 6: Salud	Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)						Total	
	Mala		Regular		Buena		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Vida no saludable	14	16,9%	13	15,7%	0	0,0%	27	32,5%
Moderadamente saludable	18	21,7%	24	28,9%	11	13,3%	53	63,9%
Vida saludable	1	1,2%	1	1,2%	1	1,2%	3	3,6%
Total	33	39,8%	38	45,8%	12	14,5%	83	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 11. Salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Conforme se aprecia en la tabla y figura, el 28,9% (24) de los adolescentes en salud tuvo estilo de vida moderadamente saludable y tuvo percepción regular sobre las ITS. Le continúa el 21,7% (18) que tuvo estilo de vida moderadamente saludable y tuvo percepción mala sobre las ITS. Asimismo, el 16,9% (14) en salud tuvo estilo de vida no saludable y tuvo percepción mala sobre las ITS.

4.1.2 Pruebas de Hipótesis

Se evaluó la presencia de distribución normal mediante pruebas de Kolmogórov-Smirnov, no hallándose una distribución normal en las variables, por lo tanto se aplicó la prueba de correlación de Spearman para identificar si existe o no relación entre la variable 1: Estilos de vida del adolescente y la variable 2: Percepción sobre las infecciones de transmisión sexual.

Prueba de normalidad

H1. No hay presencia de distribución normal en los datos al respecto de estilos de vida y percepción sobre las ITS.

Ho. Sí hay presencia de distribución normal en los datos al respecto de estilos de vida y percepción sobre las ITS.

Nivel de significancia

0,05

Tabla 15. Pruebas de Kolmogórov-Smirnov

	Estadístico	gl	p
Variable 1: Estilo de vida del adolescente	0,070	83	0,200
Dimensión 1: Alimentación	0,098	83	0,046
Dimensión 2: Actividad física y deporte	0,119	83	0,006
Dimensión 3: Estado emocional	0,063	83	0,200
Dimensión 4: Relaciones sociales	0,127	83	0,002
Dimensión 5: Toxicomanía	0,283	83	0,000
Dimensión 6: Salud	0,093	83	0,074
Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual	0,132	83	0,001

Fuente: Elaboración propia

Tal como se aprecia en la tabla hubo valores p por encima de 0,05 al respecto de la variable 1: Estilo de vida del adolescente ($p = 0,200$), la dimensión 3: Estado emocional ($p = 0,200$), y la dimensión 6: Salud ($p = 0,074$). De manera que los datos de dicha variable y dimensión sí presentaron distribución normal. Por el contrario, hubo valores p por encima de 0,05 en lo relacionado a la dimensión 1: Alimentación ($p = 0,046$), la dimensión 2: Actividad física y deporte ($p = 0,006$), la dimensión 4: Relaciones sociales ($p = 0,002$), la dimensión 5: Toxicomanía ($p = 0,000$), y la variable 2: Percepción sobre las ITS ($p = 0,001$). Por lo cual sus respectivos datos no tuvieron presencia de distribución normal. De acuerdo con ello, es adecuado aplicar la prueba de correlación de Spearman.

Hipótesis general:

H1: Existe relación entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

HO: No existe relación entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025

Tabla 16. Prueba Rho de Spearman entre la variable 1: Estilo de vida del adolescente y la variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual

		Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)
Variable 1: Estilo de vida del adolescente	Rho	0,447
	p	0,000
	N	83

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Tal como se muestra en la tabla hubo un p de 0,000 ($p < 0,05$). Lo cual indica que es adecuado rechazar la Ho. Por lo que existe relación entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. A su vez, el Rho fue de 0,447. Por lo que hubo una correlación positiva y con intensidad media. Es decir, a mejor estilo de vida del adolescente, su percepción sobre las ITS se aclara de manera moderada.

Evaluación de la hipótesis específica 1:

H₁: Existe relación entre alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Ho: No existe relación entre alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Tabla 17. Prueba Rho de Spearman entre la dimensión 1: Alimentación y la variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual

		Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)
Dimensión 1: Alimentación	Rho	0,264
	p	0,016
	N	83

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Conforme se aprecia en la tabla hubo un p de 0,016 ($p < 0,05$). Por lo que es adecuado rechazar la H_0 ; y se permite indicar que existe relación entre alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. A su vez, de acuerdo con el Rho de 0,264 se interpreta que hubo una correlación positiva y con intensidad media. Es decir, a mejor alimentación en el adolescente, su percepción sobre las ITS se aclara moderadamente.

Evaluación de la hipótesis específica 2:

H_2 : Existe relación entre actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

H_0 : No existe relación entre actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Tabla 18. Prueba Rho de Spearman entre la dimensión 2: Actividad física y deporte, y la variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual

		Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)
Dimensión 2: Actividad física y deporte	Rho	0,266
	p	0,015
	N	83

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Según se evidencia en la tabla hubo un p de 0,015 ($p < 0,05$). Lo cual indica que es adecuado rechazar la H_0 . Por lo que existe relación entre actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. Asimismo, el Rho fue de 0,266. De tal manera que hubo una correlación positiva y con intensidad media. Es decir, a mejor actividad física y deporte en el adolescente, su percepción sobre las ITS se aclara moderadamente

Evaluación de la hipótesis específica 3:

H_3 : Existe relación entre el estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

H_0 : No existe relación entre el estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Tabla 19. Prueba Rho de Spearman entre la dimensión 3: Estado emocional y la variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual

		Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)
Dimensión 3: Estado emocional	Rho	0,301
	p	0,006
	N	83

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla se visualiza que hubo un p de 0,006 ($p < 0,05$). Por lo que es adecuado rechazar la H_0 ; y se permite indicar que existe relación entre estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. A su vez, de acuerdo al Rho de 0,301 se interpreta que hubo una correlación positiva y con intensidad media. Es decir, a mejor estado emocional en el adolescente, su percepción sobre las ITS se aclara moderadamente.

Evaluación de la hipótesis específica 4:

H_4 : Existe relación entre las relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

H_0 : No existe relación entre las relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Tabla 20. Prueba Rho de Spearman entre la dimensión 4: Relaciones sociales y la variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual

		Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)
Dimensión 4: Relaciones sociales	Rho	0,272
	p	0,013
	N	83

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Conforme se visualiza en la tabla hubo un p de 0,013 ($p < 0,05$). De tal manera que es adecuado rechazar la H_0 . Por lo que existe relación entre relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. Asimismo, el Rho fue de 0,272. De tal

manera que hubo una correlación positiva y con intensidad media. Es decir, a mejores relaciones sociales en el adolescente, su percepción sobre las ITS se aclara moderadamente.

Evaluación de la hipótesis específica 5:

H₅: Existe relación entre la toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

H₀: No existe relación entre la toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Tabla 21. Prueba Rho de Spearman entre la dimensión 5: Toxicomanía y la variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual

		Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)
Dimensión 5:	Rho	0,316
Toxicomanía	p	0,004
	N	83

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Tal como se evidencia en la tabla hubo un p de 0,004 ($p < 0,05$). De manera que resulta adecuado rechazar la H₀; y se permite indicar que existe relación la toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. A su vez, de acuerdo al Rho de 0,316 se interpreta que hubo una correlación positiva y con intensidad media. Esto indica que de aumentar la vida saludable en toxicomanía en el adolescente, su percepción sobre las ITS se aclara moderadamente.

Evaluación de la hipótesis específica 6:

H₆: Existe relación entre la salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

H₀: No existe relación entre la salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Tabla 221. Prueba Rho de Spearman entre la dimensión 6: Salud y la variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual

		Variable 2: Percepción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)
Dimensión 6: Salud	Rho	0,336
	p	0,002
	N	83

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla se visualiza que hubo un p de 0,002 ($p < 0,05$). Por lo cual, es adecuado rechazar la H_0 y se permite indicar que existe relación entre la salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. Asimismo, el Rho fue de 0,336. De tal manera que hubo una correlación positiva y con intensidad media. Es decir, a mejor salud en el adolescente, su percepción sobre las ITS se aclara moderadamente.

4.1.3 Discusión de resultados

La población adolescente continúa siendo una de las más afectadas por las infecciones de transmisión sexual, debido a que esta es una etapa de pleno desarrollo de identidad, autonomía y de exploración tanto emocional como sexual, por otra parte la mayoría no cuentan con recursos que les permitan tomar decisiones responsables e informadas, por lo que están continuamente expuestos a conductas de riesgo. Por ello este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes que pertenecieran a la jurisdicción del puesto de salud altamar ubicado en el distrito de la Perla en la provincia constitucional del Callao y se tomó una muestra representativa de 83 adolescentes, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Al analizar los datos obtenidos sobre el estilo de vida de los adolescentes y su percepción sobre infecciones de transmisión sexual, se identificó que el 37,3% tenían 14 años y el 28,9% tenían 15 años de edad, lo que podría indicar que es hasta esas edades que los padres tienen mayor control sobre las atenciones en salud que tienen los adolescentes. El 20%

ya habían iniciado las relaciones sexuales y de estos, el 50% los inicio antes de los 15 años lo que se asemeja a lo que obtuvo Cifuentes *et al.*¹⁶⁴ que indica que la edad de inicio sexual era alrededor de los 15 años. Estos resultados nos indican, que existen adolescentes expuestos a conductas sexuales de riesgo. Por otro lado Soares *et al.*²⁸, indica que los varones tienen menor interés en buscar atención médica a diferencia de las mujeres, esto difiere con lo encontrado en este estudio tomando en cuenta que el presente fue realizado en un centro de salud y el 55,4% de participantes fueron hombres.

En relación a los estilos de vida, se identificó que el 83% tuvo un estilo moderadamente saludable y el 14,5% un estilo de vida no saludable, si bien la mayoría se encuentra en un punto medio, debe alarmar que solo el 2.5%, es decir solamente 2 adolescentes obtuvieron un puntaje de estilo de vida saludable, similar a lo que halló Ríos²⁹ quien obtuvo que el 66% de los estudiantes adolescentes tenían un estilo moderadamente saludable y concluyó que mostraban patrones poco saludables debido a que ningún adolescente al que encuestó pudo ser considerado como saludable y de modo semejante, Chauca³⁰ indicó en un estudio que realizo en una I.E de Villa el Salvador que un 59% de adolescentes tiene un estilo de vida inadecuado.

Respecto a las dimensiones de los estilos de vida, resalta la de estado emocional ya que obtuvo el porcentaje más alto respecto a estilo de vida no saludable con un 43,4%, similar a lo obtenido por Pérez¹⁶⁵ quien halló que; 38% de los adolescentes presentaron falta de estabilidad en sus emociones y solo el 7% tuvo un nivel emocional equilibrado. Estas cifras deben causar alarma ya que denotan que los adolescentes se encuentran vulnerables a sufrir ansiedad, depresión y la poca inteligencia emocional los expone a diversas situaciones de riesgo.

Por su lado, la dimensión de actividad física también obtuvo un resultado similar a la mencionada anteriormente siendo que 42.2% de los adolescentes mostraron un estilo de vida no saludable en esta área, este resultado coincide con lo hallado por Montalt *et al.*¹⁶⁶, en su estudio donde indica que el 70,5% de adolescentes no realiza actividad física de manera voluntaria. Asimismo, estos resultados indicarían que existe una estrecha relación entre las

dimensiones estado emocional y actividad física, coincidiendo con lo hallado por Castro et al¹⁶⁷, quien indica que existe una asociación positiva significativa con un valor $p < 0,001$ entre la actividad física y la inteligencia emocional es decir; aquellos con mayor actividad física se encuentran con un mejor estado emocional.

En lo que respecta a la dimensión salud; el 32,5% tuvo un estilo de vida no saludable y solo el 3,6% obtuvo un estilo saludable, contrario a lo hallado por Rojas y Bacilio¹³¹ quien indicó que el 98% de los adolescentes tenían comportamientos saludables en esta área. No obstante, Ríos²⁹ en su estudio halló que el 83% de los adolescentes presentaron estilo mórbido y únicamente el 2,1% presentó un comportamiento saludable en esta dimensión, hallazgo que se asemeja a lo obtenido en este trabajo. A su vez, estos resultados indican que a pesar de que los adolescentes fueron encuestados en un centro de salud, una gran parte reveló que no acuden a atenciones médicas regularmente ni de manera preventiva lo que evidencia que aún existen barreras que impiden que los adolescentes acudan a los centros de salud de manera voluntaria, lo que los expone a diferentes enfermedades y sus complicaciones.

Es importante destacar la dimensión de toxicomanía, ya que a pesar de que un 72,3% obtuvo un estilo de vida saludable, es decir hasta el momento no han consumido alcohol, tabaco ni otra sustancia ilícita, un 27,7% ya lo han realizado, estos resultados coinciden con lo encontrado por Pingus¹⁶⁸ en una I.E de Chachapoyas, donde el 81,7% de adolescentes denotaron un bajo riesgo a consumo de drogas y, de igual forma a lo reportado por Ríos²⁹ en su estudio donde destacó el estilo saludable en un 51% en esta dimensión. No obstante, y tomando en cuenta que en este estudio los encuestados fueron adolescentes entre 14 a 17 años, la cifra resulta alarmante ya que nos indica que este grupo se encuentra propenso a desarrollar hábitos que resulten nocivos para su salud y que los coloca en situaciones que podrían incitar conductas sexuales de riesgo exponiéndolos a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Por otro lado, la variable de percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes se dividió en 5 dimensiones; definición, signos y síntomas, transmisión, medidas preventivas y complicaciones. Se obtuvo que el 45,8% tuvo una percepción regular, y el 39,8%

tuvo una percepción mala, y solo el 14,5% tuvo una percepción buena, de manera similar, Madrid¹⁶⁹ halló en su estudio que el 66% de los adolescentes no identificaba correctamente las ITS, asimismo indicó que la mayoría de los adolescentes manifestaron que no se informan de manera constante sobre las ITS y no piensan que podrían infectarse por lo tanto no están interesados en comprender el tema. De igual forma, Chanamé²³ también halló que 82% de los adolescentes encuestados en su estudio desconocían en concepto de ITS y concluyó que su nivel de conocimientos sobre ITS era intermedio a bajo. Estos resultados permiten inferir que las fuentes de donde obtienen información los adolescentes no son confiables ni eficaces. Al igual que Perri et al²⁷, quien halló que los adolescentes no reciben información apropiada ya que la mayor fuente de información es el internet y sus pares, asimismo estos resultados coinciden con los de Baca et al³¹. que indica que las mayores fuentes de información de los adolescentes son el internet en un 44,6% y la televisión en un 38,3% lo que no los proporciona de herramientas de interpretación adecuadas.

Los datos analizados muestran que en su mayoría los adolescentes presentaron un estilo de vida moderadamente saludable y una percepción regular sobre las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, es preciso indicar que los adolescentes desarrollaron la encuesta en presencia de sus padres y aunque la mayoría dejaban a los participantes responder solos, algunos pedían estar al lado de sus hijos, por lo que algunas encuestas pueden carecer de honestidad sobre todo en dimensiones como toxicomanía, estado emocional y el inicio de las relaciones sexuales. Con respecto a la relación entre el estilo de vida y la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes, se halló que el 42,2% tuvo un estilo de vida moderadamente saludable con una percepción regular sobre las ITS Y el 10,8% tuvo un estilo de vida no saludable con una percepción mala sobre las ITS. Es preciso indicar que al analizar estos resultados con un nivel de significancia $< 0,05$ se demostró que existe relación entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes y que a mejor estilo de vida, la percepción mejora moderadamente. Lo mismo ocurre con cada una de las dimensiones de estilo de vida y la relación con la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual, mientras mejor estilo tenga la percepción mejorara de manera moderada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En función a los objetivos planteados y los resultados obtenidos se concluye que;

1. Los adolescentes llevan un estilo de vida moderadamente saludable y tiene una percepción regular sobre las infecciones de transmisión sexual, además se corrobora la hipótesis general que plantea que existe relación entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025
2. Sobre la relación entre la alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes se confirma que existe una correlación positiva, es decir a mejor alimentación mejor percepción sobre las ITS.
3. Respecto a la relación entre actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes se establece que existe relación entre ambas, puesto que a mejor actividad física y deporte en los adolescentes, mejor percepción sobre las ITS.
4. En lo que concierne a la relación del estado emocional y la percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes se determina que existe relación entre ambas y que a mejor estado emocional del adolescente, su percepción sobre las ITS mejora moderadamente.
5. En referencia a la relación entre las relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes se reconoce que existe una relación entre ambas y que, a mejores relaciones sociales de los adolescentes la percepción sobre ITS mejora de manera moderada.
6. Acerca de la relación entre la toxicomanía y la percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes se establece que existe relación entre ambas y que a mejor estilo de vida en esta dimensión, la percepción mejor de manera moderada.
7. En lo que corresponde a la relación entre salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes se determina que existe relación entre ambas y que a mejor salud y autocuidado en el adolescente la percepción sobre ITS mejora moderadamente.

8. Resalto que el lograr que los adolescentes lleven un estilo de vida adecuado, sean responsables con su autocuidado y tengan interés en buscar información precisa y de fuentes confiables con respecto a su salud, evitaría conductas que impliquen un riesgo a corto, mediano y largo plazo en sus vidas, incluyendo las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, al trabajar con población adolescente nos podemos enfrentar a ciertas limitaciones que dificulten la comunicación con ellos.

5.2 Recomendaciones

- Implementar estrategias enfocadas en mejorar el estilo de vida de los adolescentes, con énfasis en dimensiones como estado emocional, actividad física, toxicomanía y salud para que así los adolescentes tomen conciencia sobre la importancia del autocuidado y la prevención de enfermedades, y reconozcan que al contar con información adecuada pueden evitar numerosas situaciones que representen un riesgo para su vida.
- Establecer equipos multidisciplinarios que trabajen junto con los padres de familia o encargados del cuidado del adolescente para que de esta manera puedan adquirir habilidades que les permitan entablar una relación con sus hijos basado en la confianza y seguridad; para abordar temas que les preocupan respecto a su salud sexual y reproductiva sin temor a ser juzgados o disciplinados.
- Reforzar los programas de educación sexual integral brindado en las instituciones educativas, con la presencia de un profesional obstetra que brinde información basada en evidencia científica a los adolescentes, para que tomen decisiones informadas y responsables, evitando conductas sexuales de riesgo.
- Desarrollar más investigaciones en torno a estas variables, en grupos más grandes, y con diversidad sociocultural para ampliar el conocimiento científico y que evidencien problemática susceptible de contrastación con la presente investigación, lo que respaldaría la necesidad de formular estrategias acorde a los factores de mayor impacto y se planteen abordajes efectivos para la población adolescente en general, que sigue siendo uno de los grupos más vulnerables ante infecciones de transmisión sexual.
- En investigaciones futuras en las que se trabaje con población adolescente, se debe asegurar un ambiente en el que puedan desarrollar el instrumento con libertad, confianza y honestidad para obtener mejores resultados.

REFERENCIAS

1. Zheng Y, Yu Q, Lin Y, et al. Global burden and trends of sexually transmitted infections from 1990 to 2019: an observational trend study. *Lancet Infect Dis* 2022;22(4):541–551; doi: 10.1016/S1473-3099(21)00448-5.
2. Fasciana T, Capra G, Lipari D, et al. Sexually Transmitted Diseases: Diagnosis and Control. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(9):5293; doi: 10.3390/ijerph19095293.
3. Sinka K. The global burden of sexually transmitted infections. *Clin Dermatol* 2024;42(2):110–118; doi: 10.1016/j.clindermatol.2023.12.002.
4. Vallejo-Ortega MT, Gaitán Duarte H, Mello MB, et al. A systematic review of the prevalence of selected sexually transmitted infections in young people in Latin America. *Rev Panam Salud Publica Pan Am J Public Health* 2022;46:e73; doi: 10.26633/RPSP.2022.73.
5. Shannon C, Klausner J. The Growing Epidemic of Sexually Transmitted Infections in Adolescents: A Neglected Population. *Curr Opin Pediatr* 2018;30(1):137–143; doi: 10.1097/MOP.0000000000000578.
6. Subbarao NT, Akhilesh A. Knowledge and attitude about sexually transmitted infections other than HIV among college students. *Indian J Sex Transm Dis AIDS* 2017;38(1):10–14; doi: 10.4103/2589-0557.196888.
7. Kar SK, Choudhury A, Singh AP. Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *J Hum Reprod Sci* 2015;8(2):70–74; doi: 10.4103/0974-1208.158594.
8. Fairley CK, Chow EPF, Simms I, et al. Accessible health care is critical to the effective control of sexually transmitted infections. *Sex Health* 2022;19(4):255–264; doi: 10.1071/SH22042.
9. Silva CF, Silva I, Rodrigues A, et al. Young People Awareness of Sexually Transmitted Diseases and Contraception: A Portuguese Population-Based Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(21):13933; doi: 10.3390/ijerph192113933.
10. Wihlfahrt K, Günther V, Mendling W, et al. Sexually Transmitted Diseases—An Update and Overview of Current Research. *Diagnostics* 2023;13(9):1656; doi: 10.3390/diagnostics13091656.

11. Lytle-Barnaby R. Sexually Transmitted Diseases: An Overview. *Del J Public Health* 2016;2(2):26–31; doi: 10.32481/djph.2016.04.009.
12. TSEVAT DG, WIESENFELD HC, Parks C, et al. Sexually Transmitted Diseases and Infertility. *Am J Obstet Gynecol* 2017;216(1):1–9; doi: 10.1016/j.ajog.2016.08.008.
13. Sinai T, Axelrod R, Shimony T, et al. Dietary Patterns among Adolescents Are Associated with Growth, Socioeconomic Features, and Health-Related Behaviors. *Foods* 2021;10(12):3054; doi: 10.3390/foods10123054.
14. Whitaker V, Oldham M, Boyd J, et al. Clustering of health-related behaviours within children aged 11-16: a systematic review. *BMC Public Health* 2021;21(1):137; doi: 10.1186/s12889-020-10140-6.
15. 15. Emokpae MA, Brown SI. Effects of lifestyle factors on fertility: practical recommendations for modification. *Reprod Fertil* 2021;2(1):R13; doi: 10.1530/RAF-20-0046.
16. Calcaterra V, Zuccotti G. The Impact of Modifiable Environmental, Nutritional, and Lifestyle Factors on Puberty, Reproductive Function, and Fertility in Children and Adolescents. *Children* 2023;10(5):781; doi: 10.3390/children10050781
17. CDC MINSA – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>.
18. González F. Documento Técnico Situación Actual de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. MINSA [Internet] 2017; (6), p. 18. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
19. DIRESA [sede Web]*. CALLAO. DIRESA; 2019. [acceso: 04 de noviembre de 2024]. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019. Disponible En: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/FILE0004882021.pdf>
20. UNICEF [sede Web]*. Amsterdam/Nueva york/Lima. UNICEF; 2018 [acceso: 23 de setiembre de 2024]. Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH, según UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih-seg%C3%BAn-unicef>.

21. Wilkins NJ, Rasberry C, Liddon N, Szucs LE, Johns M, Leonard S, Goss SJ, Oglesby H. Addressing HIV/Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention Through Schools: An Approach for Strengthening Education, Health Services, and School Environments That Promote Adolescent Sexual Health and Well-Being. *J Adolesc Health*. 2022 Apr;70(4):540-549. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.05.017
22. Huayta P. Balance Normativo. ADOLESCENTES: Derecho al aseguramiento y atención en salud sexual, reproductiva y mental en el Perú. UNICEF. 2020
23. Chanamé-Zapata F, Rosales-Pariona I, Mendoza-Zúñiga M, et al. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Rev Salud Pública* 2021;e200–e200.
24. Encuesta Demográfica Y de Salud Familiar. Conocimiento de VIH E ITS. Perú. 2018. [Internet] p.10 https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap011.pdf
25. Cimino L, Crafa A, Cannarella R, et al. Lifestyle and sexual habits of students in a Southern Italian region. *Minerva Endocrinol* 2024;49(1):47–59; doi: 10.23736/S2724-6507.23.03998-2.
26. Flesia L, Cavalieri F, Angelini S, et al. Health-Related Lifestyles, Substance-Related Behaviors, and Sexual Habits Among Italian Young Adult Males: An Epidemiologic Study. *Sex Med* 2020;8(3):361–369; doi: 10.1016/j.esxm.2020.03.003.
27. Perri A, Lofaro D, Izzo G, et al. The Risky Health Behaviours of Male Adolescents in the Southern Italian Region: Implications for Sexual and Reproductive Disease. *J Clin Med* 2019;8(9):1414; doi: 10.3390/jcm8091414.
28. Soares Junior JM, de Oliveira HMC, Luquetti CM, et al. Adolescents' knowledge of HPV and sexually transmitted infections at public high schools in São Paulo: A cross-sectional study. *Clinics* 2022;77:100138; doi: 10.1016/j.clinsp.2022.100138.
29. Rios Lizzetti LS. Caracterización de los estilos de vida de los adolescentes de primero a quinto grado del nivel secundaria de una IE pública rural de Lima provincia, 2023. 2024. [Internet] <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15379>

30. Chauca A. Estilo de vida en adolescentes del 3er año secundaria de la institución educativa “Perú Inglaterra” Villa el salvador, octubre 2019. 2022 [Internet] <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4133>
31. Baca-Sánchez J, Hidalgo-Palacios C, León-Jiménez F, et al. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. *Acta Médica Peru* 2019;36(1):38–45.
32. Wagenlehner FME, Brockmeyer NH, Discher T, et al. The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *Dtsch Ärztebl Int* 2016;113(1–2):11–22; doi: 10.3238/arztebl.2016.0011.
33. Waltmann A, Mckinnish TR, Duncan Joseph A. Non-viral sexually transmitted infections in pregnancy: current controversies and new challenges. *Curr Opin Infect Dis* 2021;34(1):40–49; doi: 10.1097/QCO.0000000000000702.
34. Ginindza TG, Stefan CD, Tsoka-Gwegweni JM, et al. Prevalence and risk factors associated with sexually transmitted infections (STIs) among women of reproductive age in Swaziland. *Infect Agent Cancer* 2017;12:29; doi: 10.1186/s13027-017-0140-y.
35. Buder S, Schöfer H, Meyer T, et al. Bacterial sexually transmitted infections. *J Dtsch Dermatol Ges J Ger Soc Dermatol JDDG* 2019;17(3):287–315; doi: 10.1111/ddg.13804.
36. Siracusano S, Silvestri T, Casotto D. Sexually transmitted diseases: epidemiological and clinical aspects in adults. *Urologia* 2014;81(4):200–208; doi: 10.5301/uro.5000101.
37. Smith L, Angarone MP. Sexually Transmitted Infections. *Urol Clin North Am* 2015;42(4):507–518; doi: 10.1016/j.ucl.2015.06.004.
38. Van Gerwen OT, Muzny CA, Marrazzo JM. Sexually transmitted infections and female reproductive health. *Nat Microbiol* 2022;7(8):1116–1126; doi: 10.1038/s41564-022-01177-x.
39. Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS, et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *Lancet Infect Dis* 2017;17(8):e235–e279; doi: 10.1016/S1473-3099(17)30310-9.

40. Gullette DL, Rooker JL, Kennedy RL. Factors Associated With Sexually Transmitted Infections in Men and Women. *J Community Health Nurs* 2009;26(3):121–130; doi: 10.1080/07370010903034425.
41. Hwang LY, Ross MW, Zack C, et al. Prevalence of sexually transmitted infections and associated risk factors among populations of drug abusers. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am* 2000;31(4):920–926; doi: 10.1086/318131.
42. Morris BJ, Moreton S, Krieger JN, et al. Infant Circumcision for Sexually Transmitted Infection Risk Reduction Globally. *Glob Health Sci Pract* 2022;10(4):e2100811; doi: 10.9745/GHSP-D-21-00811.
43. Coppola N, De Pascalis S, Onorato L, et al. Hepatitis B virus and hepatitis C virus infection in healthcare workers. *World J Hepatol* 2016;8(5):273–281; doi: 10.4254/wjh.v8.i5.273.
44. Gerbase AC, Rowley JT, Mertens TE. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *The Lancet* 1998;351:S2–S4; doi:10.1016/S0140-6736(98)90001-0.
45. Fu L, Sun Y, Han M, et al. Incidence Trends of Five Common Sexually Transmitted Infections Excluding HIV From 1990 to 2019 at the Global, Regional, and National Levels: Results From the Global Burden of Disease Study 2019. *Front Med* 2022;9; doi: 10.3389/fmed.2022.851635.
46. Gewirtzman A, Bobrick L, Conner K, et al. Epidemiology of Sexually Transmitted Infections. *Sex Transm Infect Sex Transm Dis* 2011;13–34; doi: 10.1007/978-3-642-14663-3_2.
47. Organization WH. The Diagnostics Landscape for Sexually Transmitted Infections. World Health Organization; 2023.
48. Anonymous. Sexually Transmitted Infections (STIs). n.d. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) [Last accessed: 9/26/2024].
49. Forrestel AK, Kovarik CL, Katz KA. Sexually acquired syphilis: Historical aspects, microbiology, epidemiology, and clinical manifestations. *J Am Acad Dermatol* 2020;82(1):1–14; doi: 10.1016/j.jaad.2019.02.073.

50. Mercuri SR, Moliterni E, Cerullo A, et al. Syphilis: a mini review of the history, epidemiology and focus on microbiota. *New Microbiol* 2022;45(1):28–34.
51. Stamm LV. Syphilis: Re-emergence of an old foe. *Microb Cell* n.d.;3(9):363–370; doi: 10.15698/mic2016.09.523.
52. Chaudhry S, Akinlusi I, Shi T, et al. Secondary Syphilis: Pathophysiology, Clinical Manifestations, and Diagnostic Testing. *Venereology* 2023;2(2):65–75; doi: 10.3390/venereology2020006.
53. Mitjà O, Suñer C, Giacani L, et al. Treatment of bacterial sexually transmitted infections in Europe: gonorrhoea, *Mycoplasma genitalium*, and syphilis. *Lancet Reg Health Eur* 2023;34:100737; doi: 10.1016/j.lanep.2023.100737.
54. Haese EC, Thai VC, Kahler CM. Vaccine Candidates for the Control and Prevention of the Sexually Transmitted Disease Gonorrhea. *Vaccines* 2021;9(7):804; doi: 10.3390/vaccines9070804.
55. Hill SA, Masters TL, Wachter J. Gonorrhea - an evolving disease of the new millennium. *Microb Cell* n.d.;3(9):371–389; doi: 10.15698/mic2016.09.524.
56. Cohen MS, Council OD, Chen JS. Sexually transmitted infections and HIV in the era of antiretroviral treatment and prevention: the biologic basis for epidemiologic synergy. *J Int AIDS Soc* 2019;22(S6):e25355; doi: 10.1002/jia2.25355.
57. Rodrigues R, Sousa C, Vale N. Chlamydia trachomatis as a Current Health Problem: Challenges and Opportunities. *Diagnostics* 2022;12(8):1795; doi: 10.3390/diagnostics12081795.
58. Rodrigues R, Marques L, Vieira-Baptista P, et al. Therapeutic Options for Chlamydia trachomatis Infection: Present and Future. *Antibiotics* 2022;11(11):1634; doi: 10.3390/antibiotics11111634.
59. O’Connell CM, Ferone ME. Chlamydia trachomatis Genital Infections. *Microb Cell* n.d.;3(9):390–403; doi: 10.15698/mic2016.09.525.

60. Rodrigues R, Silva AR, Sousa C, et al. Addressing Challenges in Chlamydia trachomatis Detection: A Comparative Review of Diagnostic Methods. *Medicina (Mex)* 2024;60(8):1236; doi: 10.3390/medicina60081236.
61. Looker KJ, Johnston C, Welton NJ, et al. The global and regional burden of genital ulcer disease due to herpes simplex virus: a natural history modelling study. *BMJ Glob Health* 2020;5(3):e001875; doi: 10.1136/bmjgh-2019-001875.
62. Sauerbrei A. Herpes Genitalis: Diagnosis, Treatment and Prevention. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2016;76(12):1310–1317; doi: 10.1055/s-0042-116494.
63. 62. Shannon C, Klausner J. The Growing Epidemic of Sexually Transmitted Infections in Adolescents: A Neglected Population. *Curr Opin Pediatr* 2018;30(1):137–143; doi: 10.1097/MOP.0000000000000578.
64. Looker KJ, Elmes JAR, Gottlieb SL, et al. Effect of HSV-2 infection on subsequent HIV acquisition: an updated systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2017;17(12):1303–1316; doi: 10.1016/S1473-3099(17)30405-X.
65. Nath P, Kabir MA, Doust SK, et al. Diagnosis of Herpes Simplex Virus: Laboratory and Point-of-Care Techniques. *Infect Dis Rep* 2021;13(2):518–539; doi: 10.3390/idr13020049.
66. Groves MJ. Genital Herpes: A Review. *Am Fam Physician* 2016;93(11):928–934.
67. Kim HC, Lee HK. Vaccines against Genital Herpes: Where Are We? *Vaccines* 2020;8(3):420; doi: 10.3390/vaccines8030420.
68. Dropulic LK, Cohen JI. The challenge of developing a herpes simplex virus 2 vaccine. *Expert Rev Vaccines* 2012;11(12):1429–1440; doi: 10.1586/erv.12.129.
69. de Oliveira CM, Fregnani JHTG, Villa LL. HPV Vaccine: Updates and Highlights. *Acta Cytol* 2019;63(2):159–168; doi: 10.1159/000497617.
70. Hutter JN, Decker CF. Human papillomavirus infection. *Dis Mon* 2016;62(8):294–300; doi: 10.1016/j.disamonth.2016.03.014.

71. Milano G, Guarducci G, Nante N, et al. Human Papillomavirus Epidemiology and Prevention: Is There Still a Gender Gap? *Vaccines* 2023;11(6):1060; doi: 10.3390/vaccines11061060.
72. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Genital infections due to the human papillomavirus. *Enfermedades Infecc Microbiol Clin Engl Ed* 2019;37(5):324–334; doi: 10.1016/j.eimce.2019.01.003.
73. Ouda AM, Elsabagh AA, Elmakaty IM, et al. HPV and Recurrent Respiratory Papillomatosis: A Brief Review. *Life* 2021;11(11):1279; doi: 10.3390/life11111279.
74. Magalhães GM, Vieira ÉC, Garcia LC, et al. Update on human papilloma virus - part I: epidemiology, pathogenesis, and clinical spectrum. *An Bras Dermatol* 2021;96(1):1–16; doi: 10.1016/j.abd.2020.11.003.
75. Eun TJ, Perkins RB. Screening for Cervical Cancer. *Med Clin North Am* 2020;104(6):1063–1078; doi: 10.1016/j.mcna.2020.08.006.
76. Derby A, Mekonnen D, Woldeamanuel Y, et al. HPV E6/E7 mRNA test for the detection of high grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN2+): a systematic review. *Infect Agent Cancer* 2020;15:9; doi: 10.1186/s13027-020-0278-x.
77. Wang R, Pan W, Jin L, et al. Human papillomavirus vaccine against cervical cancer: Opportunity and challenge. *Cancer Lett* 2020;471:88–102; doi: 10.1016/j.canlet.2019.11.039.
78. Falcaro M, Castañon A, Ndlela B, et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. *Lancet Lond Engl* 2021;398(10316):2084–2092; doi: 10.1016/S0140-6736(21)02178-4.
79. Parekh BS, Ou CY, Fonjungo PN, Kalou MB, Rottinghaus E, Puren A, Alexander H, Hurlston Cox M, Nkengasong JN. Diagnosis of Human Immunodeficiency Virus Infection. *Clin Microbiol Rev.* 2018 Nov 28;32(1):e00064-18. doi: 10.1128/CMR.00064-18. PMID: 30487166; PMCID: PMC6302353.

80. Ibáñez-Escribano A, Nogal-Ruiz JJ. The Past, Present, and Future in the Diagnosis of a Neglected Sexually Transmitted Infection: Trichomoniasis. *Pathogens* 2024;13(2):126; doi: 10.3390/pathogens13020126.
81. Menezes CB, Frasson AP, Tasca T. Trichomoniasis - are we giving the deserved attention to the most common non-viral sexually transmitted disease worldwide? *Microb Cell* n.d.;3(9):404–419; doi: 10.15698/mic2016.09.526.
82. Rein MF. 100 - Trichomoniasis. In: Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases (Tenth Edition). (Ryan ET, Hill DR, Solomon T, et al. eds) Elsevier: London; 2020; pp. 731–733; doi: 10.1016/B978-0-323-55512-8.00100-9.
83. Mielczarek E, Blaszkowska J. *Trichomonas vaginalis*: pathogenicity and potential role in human reproductive failure. *Infection* 2016;44(4):447–458; doi: 10.1007/s15010-015-0860-0.
84. Yang M, Li L, Jiang C, et al. Co-infection with *trichomonas vaginalis* increases the risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 2–3 among HPV16 positive female: a large population-based study. *BMC Infect Dis* 2020;20:642; doi: 10.1186/s12879-020-05349-0.
85. Roh J, Lim Y-S, Seo M-Y, et al. The secretory products of *Trichomonas vaginalis* decrease fertilizing capacity of mice sperm in vitro. *Asian J Androl* 2015;17(2):319–323; doi: 10.4103/1008-682X.145070.
86. Van Gerwen OT, Opsteen SA, Graves KJ, et al. Trichomoniasis. *Infect Dis Clin North Am* 2023;37(2):245–265; doi: 10.1016/j.idc.2023.02.001.
87. Nagata M, Tome A, White K, et al. No Association of *Trichomonas vaginalis* Seropositivity with Advanced Prostate Cancer Risk in the Multiethnic Cohort: A Nested Case-Control Study. *Cancers* 2023;15(21):5194; doi: 10.3390/cancers15215194.
88. Kissinger PJ, Gaydos CA, Seña AC, et al. Diagnosis and Management of *Trichomonas vaginalis*: Summary of Evidence Reviewed for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am* 2022;74(Suppl 2):S152–S161; doi: 10.1093/cid/ciac030.

89. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep* 2021;70(No. RR-4):1–187. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>
90. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, et al. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health* 2018;2(3):223–228; doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.
91. Pfeifer JH, Allen NB. Puberty initiates cascading relationships between neurodevelopmental, social, and internalizing processes across adolescence. *Biol Psychiatry* 2021;89(2):99–108; doi: 10.1016/j.biopsych.2020.09.002.
92. National Academies of Sciences E, Division H and M, Education D of B and SS and, et al. Adolescent Development. In: *The Promise of Adolescence: Realizing Opportunity for All Youth* National Academies Press (US); 2019.
93. Arain M, Haque M, Johal L, et al. Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2013;9:449–461; doi: 10.2147/NDT.S39776.
94. Naulé L, Maione L, Kaiser UB. Puberty, A Sensitive Window of Hypothalamic Development and Plasticity. *Endocrinology* 2020;162(1):bqaa209; doi: 10.1210/endo/bqaa209.
95. Shinde S, Harling G, Assefa N, et al. Counting adolescents in: the development of an adolescent health indicator framework for population-based settings. *eClinicalMedicine* 2023;61:102067; doi: 10.1016/j.eclinm.2023.102067.
96. Viner RM, Allen NB, Patton GC. Puberty, Developmental Processes, and Health Interventions. In: *Child and Adolescent Health and Development*. (Bundy DAP, Silva N de, Horton S, et al. eds) The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank: Washington (DC); 2017.
97. Blakemore S, Burnett S, Dahl RE. The role of puberty in the developing adolescent brain. *Hum Brain Mapp* 2010;31(6):926–933; doi: 10.1002/hbm.21052.
98. Delgado E, Serna C, Martínez I, et al. Parental Attachment and Peer Relationships in Adolescence: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(3):1064; doi: 10.3390/ijerph19031064.

99. Gruber E, Grube JW. Adolescent sexuality and the media. *West J Med* 2000;172(3):210–214.
100. Lantz SE, Ray S. Freud Developmental Theory. In: StatPearls StatPearls Publishing: Treasure Island (FL); 2024.
101. Halpern CT, Waller MW, Spriggs A, et al. Adolescent Predictors of Emerging Adult Sexual Patterns. *J Adolesc Health* 2006;39(6):926.e1-926.e10; doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.08.005.
102. Garcia MR, Leslie SW, Wray AA. Sexually Transmitted Infections. In: StatPearls StatPearls Publishing: Treasure Island (FL); 2024.
103. Landry M, Turner M, Vyas A, et al. Social Media and Sexual Behavior Among Adolescents: Is there a link? *JMIR Public Health Surveill* 2017;3(2):e28; doi: 10.2196/publichealth.7149.
104. Potki R, Ziaei T, Faramarzi M, et al. Bio-psycho-social factors affecting sexual self-concept: A systematic review. *Electron Physician* 2017;9(9):5172–5178; doi: 10.19082/5172.
105. National Academies of Sciences E, Division H and M, Practice B on PH and PH, et al. Priority Populations. In: *Sexually Transmitted Infections: Adopting a Sexual Health Paradigm* National Academies Press (US); 2021.
106. Vasilenko SA. Sexual Behavior and Health from Adolescence to Adulthood: Illustrative Examples of 25 Years of Research from Add Health. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* 2022;71(6 Suppl):S24–S31; doi: 10.1016/j.jadohealth.2022.08.014.
107. Kolp H, Horvath S, Munoz E, et al. Simultaneous Alcohol and Cannabis Use and High-Risk Sexual Behaviors. *Cannabis n.d.*;7(2):1–10; doi: 10.26828/cannabis/2023/000134.
108. Goldenberg T, Stephenson R, Bauermeister J. Cognitive and Emotional Factors Associated with Sexual Risk-Taking Behaviors among Young Men who Have Sex with Men. *Arch Sex Behav* 2019;48(4):1127–1136; doi: 10.1007/s10508-018-1310-8.

109. Laursen B, Veenstra R. Toward understanding the functions of peer influence: A summary and synthesis of recent empirical research. *J Res Adolesc* 2021;31(4):889–907; doi: 10.1111/jora.12606.
110. Cornelius T, Kershaw T. Perception of Partner Sexual History: Effects on Safe-Sex Intentions. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc* 2017;36(7):704–712; doi: 10.1037/hea0000474.
111. Newton-Levinson A, Leichter JS, Chandra-Mouli V. STI Services for Adolescents and Youth in Low and Middle Income Countries: Perceived and Experienced Barriers to Accessing Care. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* 2016;59(1):7–16; doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.03.014.
112. Garney W, Wilson K, Ajayi KV, et al. Social-Ecological Barriers to Access to Healthcare for Adolescents: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(8):4138; doi: 10.3390/ijerph18084138.
113. Boraita RJ, Iborat EG, Torres JMD, et al. Gender Differences Relating to Lifestyle Habits and Health-Related Quality of Life of Adolescents. *Child Indic Res* 2020;13(6):1937–1951; doi: 10.1007/s12187-020-09728-6.
114. Schwarzingler S, Brenner-Fliesser M, Seebauer S, et al. Lifestyle can be anything if not defined. A review of understanding and use of the lifestyle concept in sustainability studies. *Heliyon* 2024;10(12):e32697; doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e32697.
115. Brivio F, Viganò A, Paterna A, et al. Narrative Review and Analysis of the Use of “Lifestyle” in Health Psychology. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20(5):4427; doi: 10.3390/ijerph20054427.
116. Lawrence EM, Mollborn S, Hummer RA. Health lifestyles across the transition to adulthood: Implications for health. *Soc Sci Med* 1982 2017;193:23–32; doi: 10.1016/j.socscimed.2017.09.041.
117. Short SE, Mollborn S. Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Curr Opin Psychol* 2015;5:78–84; doi: 10.1016/j.copsyc.2015.05.002.

118. . Martinez A. Pedrón C. CONCEPTOS BASICOS EN ALIMENTACIÓN. Madrid – España (2016) DISPOBLE EN <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
119. Cortés L. La alimentación saludable en los alumnos. Vida científica. Mexico 2021 Disponible
120. Keats EC, Rappaport AI, Shah S, et al. The Dietary Intake and Practices of Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Nutrients* 2018;10(12):1978; doi: 10.3390/nu10121978
121. Organización mundial de la salud. Actividad Física. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
122. Guthold, R., Stevens, G., et al. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health* Vol. 4 Iss. 1 (2019).
123. Shao T, Zhou X. Correlates of physical activity habits in adolescents: A systematic review. *Front Physiol* 2023;14:1131195; doi: 10.3389/fphys.2023.1131195.
124. Cachón-Zagalaz J, Carrasco-Venturelli H, Sánchez-Zafra M, et al. Motivation toward Physical Activity and Healthy Habits of Adolescents: A Systematic Review. *Children* 2023;10(4):659; doi: 10.3390/children10040659.
125. Unicef Latinoamérica y el Caribe Como reconocer nuestras emociones. Crianza para cada infancia. 2024. Disponible en <https://www.unicef.org/lac/crianza/seguridad-proteccion/como-reconocer-nuestras-emociones>
126. Pérez K. Influencia del estado emocional en el bajo rendimiento académico de los adolescentes. *Revista Estudios Psicológicos. Universidad Católica de Cuenca, Azogues –Cañar, Ecuador* (2022). Disponible en: <https://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/64/113>
127. Lewis T, Doyle M, et al. Social relationship experiences of transgender people and their relational partners: A meta-synthesis. UK. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114143>

128. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de Toxicomanía. Estados Unidos. 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/toxicomania>
129. Clínica universidad de Navarra. Definición de Salud. Diccionario médico. España. 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salud>
130. Rodríguez G, Meras R. Considerations on the "health" concept: a Cuban proposal. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000100122&lng=es. Epub 01-Ene-2022.
131. Rojas Mallqui AM, Bacilio Borja OK. Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa José Ingenieros, Huancayo 2021. 2021.
132. Melguizo-Ibáñez E, González-Valero G, Zurita-Ortega F, et al. Lifestyle Habits in Elementary and High School Education Students: A Systematic Review. *Soc Sci* 2023;12(3):113; doi: 10.3390/socsci12030113.
133. Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Med Rev* 2015;21:50–58; doi: 10.1016/j.smrv.2014.07.007.
134. Jakobsson M, Josefsson K, Högberg K. Reasons for sleeping difficulties as perceived by adolescents: a content analysis. *Scand J Caring Sci* 2019;34(2):464; doi: 10.1111/scs.12750.
135. Owens J, Adolescent Sleep Working Group, Committee on Adolescence. Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences. *Pediatrics* 2014;134(3):e921-932; doi: 10.1542/peds.2014-1696.
136. Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environ Res* 2018;164:149–157; doi: 10.1016/j.envres.2018.01.015.
137. Nagare R, Rea MS, Plitnick B, et al. Nocturnal melatonin suppression by adolescents and adults for different levels, spectra, and durations of light exposure. *J Biol Rhythms* 2019;34(2):178; doi: 10.1177/0748730419828056.

138. Garcia, L.; Fields, J. Compromisos renovados en tiempos de vigilancia: educación sexual en los Estados Unidos. *Sex Educ.* 2017, 17, 471–481. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1285387>
139. Lameiras M. et al (2021). La educación sexual en el punto de mira: ¿qué está funcionando? Revisión sistemática. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 18 (5), 2555. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052555>
140. Heels, S.W. The Impact of Abstinence-Only Sex Education Programs in the United States on Adolescent Sexual Outcomes. *Perspectives* 2019, 11, 3 <https://scholars.unh.edu/perspectives/vol11/iss1/3>
141. UNESCO. International Technical Guidance on Sexuality Education. 2018. Available online: <file:///C:/Users/Profesor/Desktop/260770eng.pdf>
142. UN. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 2015. Available online: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
143. MINEDU. “Lineamientos de educación sexual integral para la educación básica”. Perú. 2021. Disponible en: <https://www.grade.org.pe/creer/archivos/ESI-RVM-N%C2%B0-169-2021-MINEDU.pdf>
144. Antibodies - MeSH - NCBI. n.d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000906> [Last accessed: 10/4/2024].
145. Biomarkers - MeSH - NCBI. n.d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68015415> [Last accessed: 10/4/2024].
146. Mass Screening - MeSH - NCBI. n.d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008403> [Last accessed: 10/4/2024].
147. Epidemiology - MeSH - NCBI. n.d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68004813> [Last accessed: 10/4/2024].
148. Endemic Diseases - MeSH - NCBI. n.d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=endemic+diseases> [Last accessed: 10/4/2024].

149. Genotype - MeSH - NCBI. n.d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68005838> [Last accessed: 10/4/2024].
150. Infections - MeSH - NCBI. n.d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68007239> [Last accessed: 10/4/2024].
151. Lymphadenopathy - MeSH - NCBI. n.d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/2016676> [Last accessed: 10/4/2024].
152. Prevalence - MeSH - NCBI. n.d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68015995> [Last accessed: 10/4/2024].
153. Drug Resistance, Microbial - MeSH - NCBI. n.d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=antimicrobial+resistance> [Last accessed: 10/4/2024].
154. Sanchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejia Saenz K. Manual de Términos en Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Universidad Ricardo Palma. Vicerrectorado De Investigación. Lima – Perú (2018) Available at: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
155. Yucra Q. et al. Epistemología e investigación cuantitativa. Rev. Igobernanza. Diciembre 2020. Vol.3/Nº12, pp. 107 -120. ISSN: 2617-619X. DOI: <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>
156. Arias Gonzales J, Covinos Gallardo M. Diseño y Metodología de la Investigación. Enfoques Consulting eirl. Arequipa – Perú (2021) Available at: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
157. Esteban Nieto N. Tipos de Investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán. Perú (2018) Available at: <https://core.ac.uk/outputs/250080756/?source=oai>
158. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Centro de Estudios Morfológicos y Quirúrgicos (CEMyQ), Universidad de La Frontera. Temuco, Chile (2019).

159. Mejía Benavides J, Diaz Cervantes E, Fuentes Ocampo L. Metodología de la Investigación en Enfermería. Elementos para elaborar un proyecto de investigación. Descripción de población, muestra y muestreo. México (2021) DOI:10.59760/8733385.09
160. Arrogante O. Técnicas de muestreo y cálculo del tamaño muestral: Cómo y cuántos participantes debo seleccionar para mi investigación. Centro de Ciencias de la Salud San Rafael, Universidad Nebrija, Madrid, España. 2021. DOI: 10.1016/j.enfi.2021.03.004
161. Feria Ávila H. Matilla Gonzales M. Mantecón Licea S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? Universidad de Las Tunas. 2020. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992>
162. Bazán-Riverón GE, Osorio-Guzmán M, Torres-Velázquez LE, et al. Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos. Rev Mex Pediatría 2019;86(3):112–118.
163. Medina M. et al. Técnicas e instrumentos de Investigación. Metodología de la investigación. INUDI. Perú. 2023. DOI: 10.35622/inudi.b.080
164. Cifuentes C. et al. Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Horiz Med [Internet] 2021 21(1): 11-25. Doi: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.03>
165. Pérez, K. Influencia del estado emocional en el bajo rendimiento académico de los adolescentes. Revista Estudios Psicológicos, 2(3), 7-21. (2022). Doi: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.03.001>
166. Montalt S., García, X. & Monfort G. Relación entre actividad física, autopercepción física, hábitos de vida saludable y nivel socioeconómico en el alumnado adolescente (2022). Obtenido de: <https://doi.org/10.47197/retos.v49.97045>.
167. Castro M., Ramiro T., Garcia E., Chacon R. The association of trait emotional intelligence with the levels of anxiety, stress and physical activity engagement of adolescents. rev.latinoam.psicol. [online]. 2022, vol.54, pp.130-139. Epub Feb 14, 2023. ISSN 0120-0534. <https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.15>.

168. Pingus Pingus LM, Tejada Muñoz S. Nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de la ciudad de Chachapoyas, Perú. Rev. cient. UNTRM, Cienc. soc. hum. [Internet]. 2022 Aug. 25; 5(2):39-45. Doi: <https://doi.org/10.25127/rcsh.20225.865>

169. Madrid M, Mesías E, Méndez M. Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Conecta Libertad [Internet]. 26 de abril de 2020; 4(1):50-9. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/125/324>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: ESTILO DE VIDA Y NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA JURISDICCION DEL CENTRO DE UN PUESTO DE SALUD, CALLAO, 2025

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es la relación entre alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes? ¿Cuál es la relación entre actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes? ¿Cuál es la relación entre el estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes? ¿Cuál es la relación entre las relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes? ¿Cuál es la relación entre la toxicomanía y percepción sobre</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025</p> <p>Objetivos específicos: Conocer la relación entre la alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes Establecer la relación entre la actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes Identificar la relación entre el estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes Conocer la relación entre las relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes Establecer la relación entre la toxicomanía y percepción sobre</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre el estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>Hipótesis específicas: H₁: Existe relación entre alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. H₀: No existe relación entre alimentación y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>H₂: Existe relación entre actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. H₀: No existe relación entre actividad física y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>H₃: Existe relación entre el estado emocional y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. H₀: No existe relación entre el estado emocional y percepción sobre</p>	<p>Variable 1 Estilos de vida del adolescente</p> <p>Dimensiones: Alimentación Actividad física y deporte Estado emocional Relaciones sociales Toxicomanía Salud</p> <p>Variable 2 Nivel de percepción sobre ITS</p> <p>Dimensiones: Definición de las ITS Signos y síntomas Formas de transmisión Medidas preventivas Complicaciones</p>	<p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético deductivo, no experimental de corte transversal</p> <p>Población: Compuesta por 90 adolescentes de 14 a 17 años que pertenezcan a la jurisdicción del centro de salud Altamar, Callao, 2025</p> <p>Muestra: Conformada por 83 adolescentes</p>

<p>infecciones de transmisión sexual en adolescentes? ¿Cuál es la relación entre la salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes?</p>	<p>infecciones de transmisión sexual en adolescentes Identificar la relación entre la salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes</p>	<p>infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>H₄: Existe relación entre las relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Ho: No existe relación entre las relaciones sociales y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>H₅: Existe relación entre la toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Ho: No existe relación entre la toxicomanía y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>H₆: Existe relación entre la salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Ho: No existe relación entre la salud y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p>		<p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple</p>
---	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumentos

PRESENTACIÓN: Hola, mi nombre es Angie Gianella Chang Salinas y soy investigadora de Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Estoy realizando un estudio titulado **“Estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025”** para conocer acerca de la relación entre el estilo de vida y la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Los datos recopilados serán utilizados sólo con fines de investigación manteniéndose la más absoluta reserva según las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos y las Normativas Nacionales Vigentes. Dada la seriedad de mi investigación. Por favor responde con sinceridad.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo: Masculino Femenino

Edad de inicio de relaciones sexuales: _____ años Aún no

II. DATOS ESPECIFICOS:

CUESTIONARIO “ENCUESTA SOBRE ESTILOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES”						
Bazán-Riverón et al. (2019)						
Instrucciones: marque con una X en el recuadro con el que te sientas identificado.						
PUNTAJE		0	1	2	3	4
		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
ALIMENTACIÓN	1	Consumo 5 frutas y/o verduras al día				
	2	A pesar de sentirme satisfecho, pido que me sirvan más comida.				
	3	Agrego más AZÚCAR de la que ya tienen mis alimentos o bebidas.				
	4	Como alimentos chatarradurante el día (frituras, galletas o pan dulce).				
	5	Por lo menos me alimento 3 veces al día (desayuno comida y cena al día).				
	6	Consumo más de 3 porciones de carbohidratos al día (pan, tortilla, cereales, galletas, etc.).				
	7	Consumo al menos 3 porciones de proteínas al día (huevo, res, cerdo, pescado, pollo, etc.).				
	8	Bebo al menos 5 vasos de agua simple al día (además del té, agua de frutas, refresco, café, jugo, etc.).				
	9	Consumo más de 1 bebida con alto contenido de azúcar al día (chocolate, refrescos, jugos, etc.).				

	10	Consumo alguna sustancia estimulante (café, refrescos de cola, bebidas energéticas o medicamentos concafeína) para tener más energía.					
ACTIVIDAD FÍSICA	11	Cuando estoy en la escuela, hago activación física, más de 3 veces a la semana.					
	12	Practico algún deporte en mi tiempo libre (natación, fútbol, danza, etc.).					
	13	En mi tiempo libre, suelo revisar mis redes sociales, ver televisión o jugar videojuegos más de 3 horas diarias.					
	14	En mi tiempo libre, suelo leer o realizar alguna actividad artística (pintar, dibujar, tocar algún instrumento, etc.).					
	15	Realizo algún deporte de alto riesgo (patineta, parkour -Tregar y saltar por muros haciendo acrobacias-, otro).					
	16	Me enojo con facilidad.					
ESTADO EMOCIONAL	17	Tengo cambios repentinos de humor (de triste a feliz, de feliz a enojado, etc.).					
	18	Me he sentido enfermo y/o sin energía en las últimas semanas.					
	19	Siento que mis habilidades no son reconocidas o valoradas como quisiera.					
	20	Suelo pensar que en el futuro nada me saldrá bien ni de la forma que yo quiero.					
	21	Me he sentido tenso, nervioso o estresado en las últimas semanas.					
	22	Soy atractivo(a) para los demás.					
	23	Expreso mis Sentimientos con facilidad.					
	RELACIONES SOCIALES	24	Cuando tengo algún problema, recurro a mi familia.				
25		Mi familia se interesa por mi bienestar físico.					
26		Siento que mi familia me apoya en las decisiones que tomo.					
27		Estoy satisfecho con mis relaciones sociales con amigos, compañeros y profesores.					
28		Sufro algún tipo de violencia en mi casa o en la escuela (gritos, insultos, burlas, golpes).					
Si has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga pasa a la pregunta 29 Si NUNCA has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga pasa a la pregunta 33							

TOXICOMANIAS	29	En fiestas tomo más de 2 bebidas con alcohol (vasos de cerveza, cubas, bebidas preparadas).						
	30	Fumo.						
	31	Consumo bebidas alcohólicas más de 1 vez a la semana.						
	32	Consumo drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, cristal, heroína, etc.).						
SALUD	33	Estando sano, asisto a realizarme chequeos médicos preventivos (con médico familiar o pediatra, dentista, optometrista, etc.).						
	34	En mi familia tomamos medidas generales de salud (desparasitación, vacunación, etc.).						
	35	Suelo dormir menos de 7 horas diariamente.						
	36	Consumo proteínas en polvo, anfetaminas o medicamentos para controlar mi peso.						
	37	Consulta con mis maestros y/o padres información acerca de métodos Anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS).						
	Si YA HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES, pasa a la pregunta 38, si no es así, entrega el cuestionario al aplicador							
	38	Utilizo algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales.						
	39	Utilizo CONDÓN en mis relaciones sexuales.						
40	Tengo más de una pareja sexual.							

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN SOBRE ITS
Autor: Angie Gianella Chang Salinas (2025)

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre las Infecciones de transmisión sexual, marca con una "X" si o no según su opinión.

PREGUNTAS		SI	NO
DEFINICIÓN	1. Las ITS son infecciones que se transmiten por contacto sexual que solo afectan a las mujeres y homosexuales.		
	2. Todas las personas sexualmente activas tienen riesgo de contraer una ITS.		
	3. Solo los virus son causantes de las ITS.		
	4. La tricomoniasis es una ITS causada por parásitos.		
SIGNOS Y SÍNTOMAS	5. Ninguna ITS es curable una vez que se presentan síntomas.		
	6. Solo las mujeres presentan signos y síntomas al contraer una ITS.		
	7. Algunos de los signos y síntomas incluyen; dolor de cabeza, fiebre y diarrea.		
	8. La sífilis se presenta como una úlcera indolora en la zona anogenital u oral.		
TRANSMISIÓN	9. Las ITS se pueden transmitir al compartir objetos punzocortantes con una persona infectada.		
	10. Las ITS se transmiten por tener relaciones sexuales con una persona infectada solo si presenta signos y síntomas.		
	11. Las ITS se puede transmitir a través de la saliva.		
	12. Algunas ITS pueden ser transmitidas de madre a hijo a través de la lactancia materna.		
MEDIDAS PREVENTIVA	13. Una medida preventiva es la fidelidad a la pareja.		
	14. Una conducta de riesgo para el contagio de una ITS es iniciar tener relaciones sexuales a temprana edad.		
	15. El plazo de caducidad del preservativo es de 3 años.		
	16. Puedo usar el preservativo más de una vez.		
COMPLICACIONES	17. Las ITS pueden causar esterilidad.		
	18. Durante el embarazo las ITS pueden causar complicaciones durante el parto.		
	19. El VPH puede avanzar a cáncer de cuello uterino		
	20. Las ITS pueden causar abortos involuntarios.		

Anexo 3: Validez del instrumento

¹ **pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr./Mg. *Melina Arellano Arias*

DNI: *42220121*


Correo electrónico institucional: *Melina.Arellano@UWuener.edu.pe*

Especialidad del validador:

Metodólogo []

Temático []

Estadístico []

 ..02.. De *diciembre* de 20*24*

Firma del experto informante

¹ **pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg. Benites Vidal Elvira Soledad

DNI: 09578657

Correo electrónico institucional: elvira.benites@uwiener.edu.pe

Especialidad del validador:

Metodólogo []

Temático []

Estadístico []

05 de diciembre de 2024



Firma del experto informante

¹ **pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Cambiar la variable "Conocimiento" por "percepción"

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr./Mg. Dra. Nathaly Reyes Serrano

DNI: 46030437

Correo electrónico institucional: *bertho_reyes@Uwiener.edu.pe*

Especialidad del validador:

Metodólogo []

Temático

Estadístico []

...02... De Diciembre de 2024



Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad

Para este estudio se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.747 respecto a la encuesta estilo de vida del adolescente, lo que significa que los 40 ítems mostraron aceptable confiabilidad. Para el instrumento de percepción sobre infecciones de transmisión sexual se aplicó la prueba de Kuder-Richardson (KR-20) para evaluar su confiabilidad, obteniendo un alfa de 0,796, lo que significa que los 20 ítems del cuestionario presentaron aceptable confiabilidad.

Alfa de Cronbach sobre el instrumento de etilo de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,747	40

Según se aprecia en la tabla hubo un alfa de 0,747. Lo cual significa que los 40 ítems sobre estilo de vida mostraron aceptable confiabilidad.

Kuder y Richardson sobre el instrumento de percepción sobre infecciones de transmisión sexual

KR-20	N de elementos
0,796	20

Tal como se aprecia en la tabla hubo un alfa de 0,796. Esto quiere decir que los 20 ítems sobre percepción de las ITS presentaron aceptable confiabilidad.

Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de Febrero de 2025

Investigador(a)
ANGIE GIANELLA CHANG SALINAS
Exp. N°:0153-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “ESTILO DE VIDA Y PERCEPCIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE UN PUESTO DE SALUD, CALLAO, 2024” con fecha 23/02/2025.
- Formulario de Consentimiento Informado con fecha 23/02/2025.

El cual tiene como investigador principal a: Angie Gianella Chang Salinas

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 7: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación: Estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025.

Investigadora : Angie Gianella, Chang Salinas

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estimado padre de familia: estamos invitando a su menor hijo(a) a participar de forma voluntaria en un estudio de investigación titulado: “Estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio:

El propósito de este estudio es determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de percepción que su hijo(a) tiene sobre las infecciones de transmisión sexual. Su realización permitirá identificar si está en una situación de riesgo, lo que a su vez facilitará mejorar la calidad educativa e implementar medidas que proporcionen una mejor y más clara comprensión de los riesgos asociados con las infecciones de transmisión sexual en la actualidad.

Duración del estudio: 2 meses

N° esperado de participantes: 83

Procedimientos del estudio: Si Usted acepta que su hijo(a) participe en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se utilizará dos cuestionarios donde se le harán diversas preguntas sobre su estilo de vida y su percepción respecto a la definición, signos y síntomas, vías de transmisión y medidas preventivas y complicaciones acerca de infecciones de transmisión sexual.

La aplicación de la encuesta puede demorar 30 minutos, será llenado de manera presencial y la investigadora estará presente por si presentan dudas respecto a la encuesta.

Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgos para la salud de su hijo(a), ya que solo se necesita su respuesta honesta sin embargo puede existir alguna molestia, incomodidad o mostrarse emocionalmente afectado por algunas de las preguntas, para lo cual se brindará acompañamiento durante todo el desarrollo de la encuesta.

Beneficios: Si usted consiente en que su hijo(a) participe, no obtendrá un beneficio directo de los resultados de este estudio. Sin embargo, la información obtenida podría servir para implementar nuevas estrategias enfocadas en mejorar su comportamiento en diversas dimensiones y que en consecuencia aumente su interés en la prevención de enfermedades, mejoren su percepción sobre las ITS y se reduzcan conductas sexuales riesgosas.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: La información recolectada será completamente confidencial y solo la investigadora tendrá acceso a ellos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna

información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: Si su hijo se siente incómodo durante el estudio, tiene la opción de retirarse en cualquier momento o de no participar en alguna parte sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Si el adolescente tiene preguntas o inquietudes, puede consultar al personal del estudio. Para más información, puede comunicarse con la investigadora, **Angie Chang Salinas 957895878/ a2020102024@uwiener.edu.pe**

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



participante:

DNI:

Fecha:

investigador: Angie Chang Salinas

DNI:72148051

Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 8: Asentimiento informado

Título de proyecto: ESTILO DE VIDA Y PERCEPCIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE UN PUESTO DE SALUD, CALLAO, 2025
El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y la percepción o comprensión que usted tiene sobre las infecciones de transmisión sexual.

Hola, mi nombre es Angie Chang Salinas, soy Bachiller en Obstetricia de la universidad Norbert Wiener y estoy realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la relación entre el estilo de vida y la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y para ello quiero pedirte tu participación que consistirá en responder de manera sincera dos cuestionarios anónimos conformados por 50 ítems donde se te harán preguntas sobre tu estilo de vida y tu percepción acerca de infecciones de transmisión sexual. La encuesta puede demorar unos 30 minutos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a mejorar la calidad educativa e implementar medidas que proporcionen una mejor y más clara comprensión de los riesgos asociados con las infecciones de transmisión sexual en la actualidad.

Esta información será completamente confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si tienes dudas o inquietudes puedes comunicarte conmigo por los siguientes medios: Angie Chang Salinas 957895878/ a2020102024@uwiener.edu.pe

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

Angie Gianella Chang Salinas

Fecha: _____ de _____ de ____.



Anexo 9: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



DIRESA
CALLAO

CONSTANCIA N°017-2025-COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESACALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "ESTILO DE VIDA Y PERCEPCION SOBRE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD ALTAMAR, CALLAO, 2025" ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **ANGIE GIANELLA CHANG SALINAS**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 17 de marzo del 2025 hasta el 16 de marzo del 2026; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de Investigación de la DIRESA Callao.

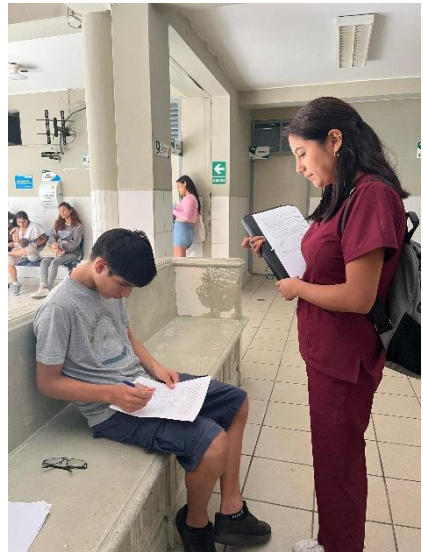
Callao, 17 de marzo del 2025



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. EDUARDO GONZALEZ ALFONSO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Calle de la Unidad de Investigación
Dirección Regional de Salud del Callao

EJNA/ds

Anexo 10: Evidencia de la aplicación del instrumento



Anexo 2: Instrumentos

PRESENTACIÓN: Hola, mi nombre es Angie Gianella Chang Salinas y soy investigadora de Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Estoy realizando un estudio titulado **"Estilo de vida y percepción sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un puesto de salud, Callao, 2025"** para conocer acerca de la relación entre el estilo de vida y la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Los datos recopilados serán utilizados sólo con fines de investigación manteniéndose la más absoluta reserva según las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos y las Normativas Nacionales Vigentes. Dada la seriedad de mi investigación, Por favor responde con sinceridad.

I. DATOS GENERALES:

Edad: 17 años

Sexo: Masculino Femenino

Edad de inicio de relaciones sexuales: 17 años Aún no

II. DATOS ESPECIFICOS:

PUNTAJE		0	1	2	3	4
		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
ALIMENTACIÓN	1					X
	2					X
	3	X				
	4			X		
	5				X	
	6					X
	7					X
	8					X
	9			X		
	10	X				

ACTIVIDAD FÍSICA	11	Cuando estoy en la escuela, hago activación física, más de 3 veces a la semana.						X
	12	Practico algún deporte en mi tiempo libre (natación, fútbol, danza, etc.).						X
	13	En mi tiempo libre, suelo revisar mis redes sociales, ver televisión o jugar videojuegos más de 3 horas diarias.						X
	14	En mi tiempo libre, suelo leer o realizar alguna actividad artística (pintar, dibujar, tocar algún instrumento, etc.).						X
	15	Realizo algún deporte de alto riesgo (patineta, parkour-Trepar y saltar por muros haciendo acrobacias-, otro).						X
ESTADO EMOCIONAL	16	Me enojo con facilidad.						X
	17	Tengo cambios repentinos de humor (de triste a feliz, de feliz a enojado, etc.).	X					
	18	Me he sentido enfermo y/o sin energía en las últimas semanas.	X					
	19	Siento que mis habilidades no son reconocidas o valoradas como quisiera.	X					
	20	Suelo pensar que en el futuro nada me saldrá bien ni de la forma que yo quiero.	X					
	21	Me he sentido tenso, nervioso o estresado en las últimas semanas.	X					X
	22	Soy atractivo(a) para los demás.	X					
RELACIONES SOCIALES	23	Expreso mis Sentimientos con facilidad.						X
	24	Cuando tengo algún problema, recurro a mi familia.	X					
	25	Mi familia se interesa por mi bienestar físico.						X
	26	Siento que mi familia me apoya en las decisiones que tomo.						X
	27	Estoy satisfecho con mis relaciones sociales con amigos, compañeros y profesores.						X
	28	Sufro algún tipo de violencia en mi casa o en la escuela (gritos, insultos, burlas, golpes).	X					
Si has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga pasa a la pregunta 29 Si NUNCA has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga pasa a la pregunta 33								
TOXICOMANIAS	29	En fiestas tomo más de 2 bebidas con alcohol (vasos de cerveza, cubas, bebidas preparadas).						X
	30	Fumo.			X	X		
	31	Consumo bebidas alcohólicas más de 1 vez a la semana.	X					

SALUD	32	Consumo drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, cristal, heroína, etc.).	X					
	33	Estando sano, asisto a realizarme chequeos médicos preventivos (con médico familiar o pediatra, dentista, optometrista, etc.).	X					
	34	En mi familia tomamos medidas generales de salud (desparasitación, vacunación, etc.).					X	
	35	Suelo dormir menos de 7 horas diariamente.	X					
	36	Consumo proteínas en polvo, anfetaminas o medicamentos para controlar mi peso.	X					
	37	Consulta con mis maestros y/o padres información acerca de métodos Anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS).	X					
	Si YA HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES, pasa a la pregunta 38, si no es así, entrega el cuestionario al aplicador							
	38	Utilizo algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales.						X
	39	Utilizo CONDÓN en mis relaciones sexuales.			X			
	40	Tengo más de una pareja sexual.						X

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN SOBRE ITS
Autor: Angie Gianella Chang Salinas (2025)

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre las Infecciones de transmisión sexual, marca con una "X" si o no según su opinión.

PREGUNTAS		SI	NO
DEFINICIÓN	1. Las ITS son infecciones que se transmiten por contacto sexual que solo afectan a las mujeres y homosexuales.		X
	2. Todas las personas sexualmente activas tienen riesgo de contraer una ITS.	X	
	3. Solo los virus son causantes de las ITS.		X
	4. La tricomoniasis es una ITS causada por parásitos.		X
SIGNOS Y SINTOMAS	5. Ninguna ITS es curable una vez que se presentan síntomas.		X
	6. Solo las mujeres presentan signos y síntomas al contraer una ITS.		X
	7. Algunos de los signos y síntomas incluyen; dolor de cabeza, fiebre y diarrea.	X	
	8. La sífilis se presenta como una úlcera indolora en la zona anogenital u oral.		X
TRANSMISIÓN	9. Las ITS se pueden transmitir al compartir objetos punzocortantes con una persona infectada.	X	
	10. Las ITS se transmiten por tener relaciones sexuales con una persona infectada solo si presenta signos y síntomas.	X	
	11. Las ITS se puede transmitir a través de la saliva.	X	
	12. Algunas ITS pueden ser transmitidas de madre a hijo a través de la lactancia materna.	X	
MEDIDAS PREVENTIVAS	13. Una medida preventiva es la fidelidad a la pareja.	X	
	14. Una conducta de riesgo para el contagio de una ITS es iniciar tener relaciones sexuales a temprana edad.	X	
	15. El plazo de caducidad del preservativo es de 3 años.	X	
	16. Puedo usar el preservativo más de una vez.		X
COMPLICACIONES	17. Las ITS pueden causar esterilidad.	X	
	18. Durante el embarazo las ITS pueden causar complicaciones durante el parto.	X	
	19. El VPH puede avanzar a cáncer de cuello uterino	X	
	20. Las ITS pueden causar abortos involuntarios.	X	

¡GRACIAS POR PARTICIPAR!

Anexo 8: Asentimiento informado

Título de proyecto: ESTILO DE VIDA Y PERCEPCIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE UN PUESTO DE SALUD, CALLAO, 2025

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y la percepción o comprensión que usted tiene sobre las infecciones de transmisión sexual.

Hola, mi nombre es Angie Chang Salinas, soy Bachiller en Obstetricia de la universidad Norbert Wiener y estoy realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la relación entre el estilo de vida y la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y para ello quiero pedirte tu participación que consistirá en responder de manera sincera dos cuestionarios anónimos conformados por 50 ítems donde se te harán preguntas sobre tu estilo de vida y tu percepción acerca de infecciones de transmisión sexual. La encuesta puede demorar unos 30 minutos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a mejorar la calidad educativa e implementar medidas que proporcionen una mejor y más clara comprensión de los riesgos asociados con las infecciones de transmisión sexual en la actualidad.

Esta información será completamente confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si tienes dudas o inquietudes puedes comunicarte conmigo por los siguientes medios: Angie Chang Salinas 957895878/ a2020102024@uwiener.edu.pe

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: Mariuelo Arlet Sanchez de la Cruz

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

Angie Gianella Chang Salinas

Fecha: 07 de 04 de 25.



Anexo 8: Asentimiento informado

Título de proyecto: ESTILO DE VIDA Y PERCEPCIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE UN PUESTO DE SALUD, CALLAO, 2025
El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y la percepción o comprensión que usted tiene sobre las infecciones de transmisión sexual.

Hola, mi nombre es Angie Chang Salinas, soy Bachiller en Obstetricia de la universidad Norbert Wiener y estoy realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la relación entre el estilo de vida y la percepción sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y para ello quiero pedirte tu participación que consistirá en responder de manera sincera dos cuestionarios anónimos conformados por 50 ítems donde se te harán preguntas sobre tu estilo de vida y tu percepción acerca de infecciones de transmisión sexual. La encuesta puede demorar unos 30 minutos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a mejorar la calidad educativa e implementar medidas que proporcionen una mejor y más clara comprensión de los riesgos asociados con las infecciones de transmisión sexual en la actualidad.

Esta información será completamente confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si tienes dudas o inquietudes puedes comunicarte conmigo por los siguientes medios: Angie Chang Salinas 957895878/ a2020102024@uwiener.edu.pe

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: Cristopher Jose Peña Salvo

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

Angie Gianella Chang Salinas

Fecha: 02 de Abril de 2025 

Derechos del paciente: Si su hijo se siente incómodo durante el estudio, tiene la opción de retirarse en cualquier momento o de no participar en alguna parte sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Si el adolescente tiene preguntas o inquietudes, puede consultar al personal del estudio. Para más información, puede comunicarse con la investigadora, **Angie Chang Salinas 957895878/ a2020102024@uwiener.edu.pe**

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.


Jacqueline Huancha

participante:

DNI: 42114716

Fecha: 05/04/23



investigador: Angie Chang Salinas

DNI:72148051

Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Derechos del paciente: Si su hijo se siente incómodo durante el estudio, tiene la opción de retirarse en cualquier momento o de no participar en alguna parte sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Si el adolescente tiene preguntas o inquietudes, puede consultar al personal del estudio. Para más información, puede comunicarse con la investigadora, **Angie Chang Salinas 957895878/ a2020102024@uwiener.edu.pe**

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

participante: David Zapata Benítez

DNI: 41639003

Fecha: 29-03-2025

Investigador: Angie Chang Salinas

DNI: 72148051

Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 11: Reporte de similitud de Turnitin

Reporte de similitud

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
4	lookformedical.com Internet	<1%
5	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-04-28 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2023-06-05 Submitted works	<1%
7	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-05-18 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	<1%

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
4	lookformedical.com Internet	<1%
5	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-04-28 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2023-06-05 Submitted works	<1%
7	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-05-18 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	<1%