



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Obstetricia

**“EFECTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN “JÓVENES EN
ALERTA” SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS ITS EN JÓVENES
ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO MÉDICO ESPECIALIZADO DE LIMA
NORTE, 2025”**

Tesis para optar al título profesional de:

OBSTETRA

Autor:

Danitza Alexandra Noemi Bracamonte Briones

Asesor:

Mg. Lic. Lily Carmina Callalli Palomino

Código ORCID

<https://orcid.org/0000-0002-8440-5632>

Lima - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	CARLOS ENRIQUE CHANGANAQUI REATEGUI
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	VICTOR JOEL SANCHEZ ROMERO
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	LILY CARMINA CALLALLI PALOMINO
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 de 62 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trnoid::1:3411514417

16% Similitud general

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


Filtrado desde el informe

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

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencia excluida

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



Página 2 de 62 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trnoid::1:3411514417

DEDICATORIA

“Dedico mi tesis a Dios, mis padres, hermano y quiénes me han apoyado en cada paso que di, y a pesar de ciertos obstáculos en el camino, nunca dejaron de alentarme para seguir y culminar mi carrera profesional con éxito.”

Bracamonte Briones D.

AGRADECIMIENTO

“A Dios.

A mis padres y hermano, que han sido mi fortaleza, apoyo e inspiración.

A cada uno de mis profesores, los cuáles me brindaron sus conocimientos y experiencias vividas.

Y a cada una de las personas que me acompañaron y apoyaron durante este camino de aprendizaje.”

Bracamonte Briones D.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del problema.....	17
1-3 Objetivos.....	18
1.4 Hipótesis.....	18
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	19
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	28
Tabla 1.....	28
Tabla 2.....	30
Tabla 3.....	31
Tabla 4.....	32
Tabla 5.....	33
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	34
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	38-41
REFERENCIAS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

<p>TABLA N°1</p>	<p>- Medir el nivel de conocimiento sobre ITS pre y post programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.</p>
<p>TABLA N°2</p>	<p>- Determinar el grado de participación del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.</p>
<p>TABLA N°3</p>	<p>- Analizar la relación entre el número de sesiones asistidas y la variación con el puntaje de conocimientos del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.</p>
<p>TABLA N°4</p>	<p>- Explorar la asociación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento del programa de intervención</p>

	<p>“Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.</p>
--	--

RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación es determinar el efecto del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025. Estudio cuantitativo, de diseño operativo y pre-experimental. Se implementó la encuesta como medio de recolección, previo a ello, se hizo válido los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento realizado fue un cuestionario aprobado con 0.88. La población estuvo conformada por 20 jóvenes de un consultorio médico especializado.

PALABRAS CLAVES: Infecciones de transmisión sexual, Jóvenes, Salud sexual, Prevención.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas que se pueden transmitir principalmente por medio de las relaciones sexuales, sin embargo, también se pueden transmitir por exposición a sangre contaminada o de manera vertical, es decir, de mamá a bebé durante la gestación o parto.^(1,2) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día, más de un millón de personas de edades entre 15 a 49 años contrae una ITS, incluso en 2020 recalca que 374 millones de personas pertenecientes a este rango de edad contrajeron una, entre ellas; clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis.⁽³⁾ De igual manera, las nuevas infecciones por VIH en América Latina han aumentado un 9% del 2010 al 2023, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones en 2023, y a su vez, la sífilis aumentó un 30% desde el 2020 hasta el 2022, teniendo alrededor de 3.36 millones de nuevos casos.⁽⁴⁾

La OMS, estableció un plan de acción para el control y prevención como: disminuir radicalmente las ITS y consiguientemente, las muertes relacionadas con dichas infecciones, mejorar la salud sexual individual, facilitar el acceso de las personas a la información y manejo sobre su estado en relación a las ITS.⁽⁵⁾

Asimismo, las epidemias mundiales de ITS siguen planteando importantes problemas de salud pública, provocando 2,5 millones de muertes al año.⁽⁶⁾ Por ello, se plantea estrategias mundiales, teniendo como objetivo orientar al sector salud para aplicar respuestas estratégicas, apoyar a las personas más afectadas y vulnerables, sobre todo encaminarlos para alcanzar el objetivo de poner fin a las infecciones de transmisión sexual al 2030.⁽⁷⁾

Dentro de las estrategias, resalta el garantizar un acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, e integración de la misma en las estrategias y programas nacionales.⁽⁸⁾

Por otro lado, UNICEF reporta que en América Latina cada día, unos 30 adolescentes y jóvenes contraen una ITS. ⁽⁹⁾ Dentro de ello, se encuentra Perú, reflejando una incidencia estimada de VIH en el 2023, ubicándose en 29,7 casos por cada 100.000 habitantes, con regiones como Amazonas, Ucayali y Loreto.⁽¹⁰⁾

El Plan Nacional sobre ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) en Perú se centra en la prevención, diagnóstico y tratamiento, incluyendo VIH/SIDA, sífilis y hepatitis B, con énfasis en la transmisión materno-infantil; lidera este plan en conjunto con El Ministerio de Salud (Minsa), que busca reducir la incidencia e impacto en la población peruana, con metas específicas para el presente año. ⁽¹¹⁾

Debemos recordar que durante los años 2020 y 2021, en plena pandemia a causa del COVID- 19, el plan nacional continuó enfocándose en implementar estrategias orientadas al fortalecimiento del primer nivel de atención, como: Descentralización del tratamiento antirretroviral, intervenciones a través de brigadas móviles urbanas y amazónicas, notificación asistida de contacto y descentralización de las pruebas moleculares (carga viral) a nivel nacional. ⁽¹²⁾ Todo ello, permitió que la población que requería dicha atención no se vea excluida, al contrario, pueda ser atendida en ciertos sectores previamente establecidos.

El Perú cuenta con diversas estrategias para fortalecer la promoción de la salud sexual y reproductiva, por ejemplo, hallamos campañas que son brindadas por el Seguro Integral de Salud (SIS) de manera gratuita, la cual es brindada a la población en general.

Estas se basan en brindar asesoría de manera individual o colectiva y posterior a ello, se realizan pruebas rápidas de ITS (VIH, sífilis, hepatitis B y C) arrojando un resultado que será confidencial. Tal y como, se puede precisar en la última campaña del mes de Febrero del presente año, la cual se brindó por “El día internacional del preservativo”, teniendo como objetivo promover el uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales, evitando embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. ^(13,14)

Las campañas permiten que la población adquiera conocimientos y a causa de ello, puedan motivarse a usar de manera correcta del método de barrera, es por ello, que, durante el 2024, se lograron distribuir más de 62 millones de preservativos a nivel nacional.⁽¹⁴⁾ Esto se da, debido a la carencia de cierta educación, ya que, existe una exposición y, por ende, vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual, las cuáles se incrementan cada día.

Como sostiene Reyes (2016) en Venezuela, nos invita a concientizar que las infecciones de transmisión sexuales no solo se transmiten por vía vaginal, sino por vía oral o anal sin protección. A su vez, las pruebas de tamizaje deben ser parte de nuestra rutina para mantenernos sanos e incentivar mediante programas, que los jóvenes reduzcan su actividad sexual sin protección y eviten la promiscuidad.⁽⁷⁾

Dicho esto, los profesionales de la salud cumplen un rol importante en la participación de estos programas educativos o campañas que son dirigidas a la población, ya que, brindando este apoyo son capaces realizar cambios y a futuro alcanzar mejoras en las estadísticas.

JUSTIFICACIÓN:

La actual investigación brindará un programa de intervención titulado “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS, la misma que se caracterizará por buscar fortalecer estrategias educativas orientadas a la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes de 18 a 25 años, considerando que estudios previos han desarrollado intervenciones basadas principalmente en charlas informativas únicas o de corta duración, con un enfoque mayormente teórico. En contraste, la intervención propuesta se diferencia por la implementación de un programa educativo estructurado en múltiples sesiones, con un enfoque preventivo y participativo, lo que permite una mayor interacción, comprensión y reforzamiento de saberes. Asimismo, la intervención incorpora la evaluación del nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa, lo que posibilita medir de manera objetiva el efecto de la intervención. Esta característica metodológica permite evidenciar el cambio producido por el programa, aspecto que no siempre ha sido considerado de forma sistemática en investigaciones anteriores.

Por otro lado, este programa se proyectará promocionar el servicio de forma gratuita y sin distinción de por medio, ya que por este medio se fortalecerá el conocimiento de la población sobre las infecciones de transmisión sexual y con ello, desarrollarán la capacidad de identificar y prevenir en un momento adecuado.

A continuación, se señalan estadísticas sobre la presente investigación; las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública que va incrementándose a nivel mundial, presentando una tasa de un millón de nuevas infecciones cada día, gran parte son infecciones que se pueden prevenir, sin embargo, tienen amplias consecuencias en la salud individual. Estas varían desde aquellas patologías agudas hasta

complicaciones graves, con secuelas a largo plazo, así es como se evidencia el aumento de riesgo de contagio del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). También, nos menciona la OMS, que las ITS se concentran en adolescentes y jóvenes. ^(15,16,17)

Las estadísticas manejadas por el MINSA precisan, que la vía sexual continúa siendo la principal forma de transmisión (97%) de VIH en el país. ⁽¹⁸⁾

Es por ello, que, en la actualidad, hay diversos factores de riesgo que conllevan a ser vulnerables frente a las infecciones de transmisión sexual, esto se puede ver comprometido al inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad, uso incorrecto u omiso del preservativo. Estos deben ser reforzados para que la población pueda sobresalir y lograr un avance en las estadísticas. ⁽¹⁹⁾

Para ello, se precisa algunos antecedentes nacionales e internacionales en los siguientes párrafos como, Chaname, F; Rosales, I; Mendoza, M y Salas, J; Huancayo - Perú, 2021, que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y medidas preventivas usadas frente a Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes andinos de Perú, su tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y tuvo como estudio 250 adolescentes.

En cuanto a los resultados se halló que 53% fueron del sexo femenino y 47% sexo masculino; un 96.5% no tenía conocimientos adecuados sobre ITS, el 78% de los adolescentes peruanos andinos no tienen claro el concepto de abstinencia sexual como método preventivo de ITS y que el 70% se equivocó en responder la secuencia correcta del uso del preservativo. Como conclusión los adolescentes peruanos andinos de la región Junín tienen un nivel de conocimiento de intermedio a bajo. Por lo tanto, presentan un alto riesgo de contagiarse de ITS; se observó que tienen conocimiento sobre el sida, pero poco sobre otras. También, tienen un alto conocimiento sobre el uso del preservativo como medida de

prevención. Sin embargo, poseen pocos sobre el adecuado uso, lo que incrementa el riesgo de contagiarse. ⁽²⁰⁾

(Ledesma y Mendoza, F, 2020), publicaron una revista que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Lima, con un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. Los resultados indicaron una evidencia en los niveles de conocimiento

sobre las ITS en los adolescentes de Lima, el 23% presenta un nivel bajo, el 54% presenta un nivel medio y el 23% presenta un nivel alto. Se concluyó que predomina el 54% con un conocimiento de nivel medio en los adolescentes de Lima respecto a las infecciones de transmisión sexual. ⁽²¹⁾

(Zelada A, Valdivia A, Saavedra C y Oliva, Cuba, 2014), publicó una investigación, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH y su correspondencia con factores demográficos, así como la relación entre el sexo, la conducta y la percepción en un grupo de adolescentes. Se encuestó a 92 jóvenes, con estudio observacional de corte transversal. En el cual se observó un 84,7 % y un 15,2 % para el nivel de conocimiento adecuado e inadecuado, respectivamente. La edad y el sexo influyeron en el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH ($p=0,0077$ y $p=0,0097$; comparativamente). Asimismo, se constató que el sexo puede influir de manera significativa en la edad de inicio de la actividad sexual ($p=0,0002$) siendo ésta cada vez más precoz en los adolescentes. ⁽²²⁾

(Cifuentes C, 2018), realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo predominantes relacionados con la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal; se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las ITS y una proporción similar usa preservativo.

No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas. Por ende, se concluye que existe la necesidad de reforzar el programa creando una concientización de parte de los usuarios a mantener una adecuada salud sexual y reproductiva. ⁽²³⁾

Definiciones de términos:

❖ **Nivel de conocimiento**

Se define como la cantidad de información que los jóvenes entre 18 y 25 años, tienen sobre un tema específico, cómo se medirá a través de un cuestionario o una prueba científica. ⁽²⁴⁾

❖ **Infecciones de Transmisión:**

Se define como aquellas infecciones que se transmiten de una persona a otra, principalmente a través de relaciones sexuales, y en el contexto de estudio, se refiere a las ITS que afectan a los jóvenes. ⁽²⁵⁾

❖ **Transmisión**

Se refiere al proceso mediante el cual las infecciones se propagan de una persona a otra, considerando las prácticas de riesgo y las características específicas del grupo de estudio. ⁽²⁶⁾

❖ **Rango Etario:**

Define a las personas que tienen entre 18 a 25 años de edad, las mismas que son muestra de la presente investigación. ⁽²⁷⁾

❖ **Prevención:**

Se refiere a estrategias y acciones a implementar para reducir o eliminar el riesgo de transmisión de infecciones sexuales a jóvenes.⁽²⁸⁾

❖ **Educación Sexual:**

Define el proceso de brindar información y formación sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, teniendo como objetivo empoderar a los jóvenes a tomar decisiones informadas y seguras.⁽²⁹⁾

Por consiguiente, surgió plantear la presente investigación para que sea de ayuda a futuras generaciones en el sector salud, fortaleciendo la promoción de la salud sexual de una manera segura y protegida, evitando la exposición a estas infecciones; de esta manera se beneficiará la población con conocimiento sobre la sexualidad, los jóvenes aprenderán a llevar una vida sexual segura y sobre todo, prevendrán por medio de las pruebas de tamizajes, métodos de barrera, vacunas, etc. Logrando ello, se reflejarán mejoras en las estadísticas.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el efecto del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025?

1.3 Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar el efecto del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.

Objetivos específicos:

- Medir el nivel de conocimiento sobre ITS pre y post programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.
- Determinar el grado de participación de los jóvenes en el programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.
- Analizar la relación entre el número de sesiones asistidas y la variación con el puntaje de conocimientos del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.
- Explorar la asociación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.

1.4 Hipótesis

H₁: Existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento pretest y postest sobre ITS en jóvenes que participaron en el programa “Jóvenes en Alerta”.

H₀: No existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento pretest y postest sobre ITS en jóvenes que participaron en el programa “Jóvenes en Alerta”.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Enfoque, tipo y diseño de investigación:

El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, ya que permitió obtener y analizar datos numéricos para medir los cambios producidos por la intervención educativa.

El nivel de investigación fue explicativo, pues se buscaba comprobar el efecto del programa educativo “Jóvenes en Alerta” sobre el nivel de conocimiento en ITS. Este nivel se justificó porque se pretendía establecer una relación causal entre la aplicación del programa y la variación en los puntajes de conocimiento. El diseño correspondió a un pre-experimental, con un solo grupo y mediciones pre y post test, dado que se aplicó un cuestionario antes de iniciar la intervención y nuevamente después de su culminación, con el fin de determinar los cambios en el conocimiento.

2.2 Variables y operacionalización de variables:

Las variables de investigación fueron:

Variable independiente: Programa educativo “Jóvenes en Alerta”, implementado en tres sesiones educativas de 60 minutos cada una.

Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre ITS, medido a través de un cuestionario validado, con puntaje total y clasificación en bajo, medio y alto.

Variable de control: Grado de participación, definido como el número de sesiones a las que asiste cada participante (0 a 3).

Variables descriptivas: Sexo y edad de los participantes, consideradas para caracterizar la muestra y explorar posibles asociaciones.

2.3 Población, muestra y muestreo.

Muestra censal:

La población estará conformada por los jóvenes de 18 a 25 años que acudan al Consultorio Médico Especializado de Lima Norte durante los meses de mayo y junio de 2025, y que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. La muestra será de tipo censal, ya que se incluirá a la totalidad de jóvenes que asistan en el periodo señalado y cumplan los criterios. Según registros preliminares del servicio, se espera contar con aproximadamente 20 participantes.

Al ser un censo, no se aplicará un procedimiento de selección muestral, sino que se incorporará a todos los jóvenes que cumplan con los requisitos definidos a continuación:

Criterios de inclusión, se incluirá a:

- Jóvenes entre 18 y 25 años de edad.
- Acudir al Consultorio Médico Especializado de Lima Norte durante el periodo de estudio (Mayo – Junio).
- Aceptar participar voluntariamente del estudio y programa educativo.
- Que tengan disponibilidad para asistir a las tres sesiones educativas del programa “Jóvenes en Alerta”.

Criterios de exclusión, se excluirá a:

- Aquellos que no completen los cuestionarios pre y post test.
- Participantes que se ausenten en más de una sesión del programa educativo.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección

Técnica: Se empleará la encuesta como técnica de recolección de datos.

Instrumento:

El instrumento será un cuestionario estructurado aplicado en dos momentos: pretest (antes de iniciar la intervención) y posttest (al culminar la intervención). Cada aplicación tendrá una duración aproximada de 15 minutos y se realizará al inicio de la primera asesoría y al finalizar la tercera sesión educativa, con el fin de obtener mediciones comparables del conocimiento antes y después del programa educativo.

Estructura del cuestionario

El instrumento contará con 19 preguntas, organizadas en cuatro secciones:

Características sociodemográficas (2 ítems): Edad y sexo (uso descriptivo; no puntúan).

Tiempo estimado: 2 minutos.

II.Salud sexual y reproductiva (4 ítems): Antecedentes y fuentes de información (uso descriptivo; no puntúan). Tiempo estimado: 3 minutos.

III.Conocimiento (6 ítems): Síntomas, vías de transmisión y tipos (puntúan). Tiempo estimado: 4 minutos.

IV.Prevenición (7 ítems): Prácticas seguras y uso de métodos de protección (puntúan).

Tiempo estimado: 6 minutos.

Puntuación e interpretación

Para estimar el nivel de conocimiento, únicamente se calificarán los ítems de las secciones III (Conocimiento) y IV (Prevenición): Cada respuesta correcta = 1 punto y incorrecta = 0 puntos.

El puntaje total de conocimiento será la suma de aciertos de los ítems de las secciones III y IV (rango 0–13 puntos).

Para su interpretación se adoptará el criterio porcentual: bajo (0–6 puntos), medio (7–9 puntos) y alto (10–13 puntos). Esta clasificación se definió siguiendo un estándar porcentual (bajo <50 %, medio 50–74 % y alto ≥ 75 %).

Estandarización de la aplicación

La aplicación será autoadministrada en un ambiente sin interrupciones, con supervisión de la investigadora para resolver dudas de procedimiento (sin sugerir respuestas). Se utilizarán instrucciones uniformes y tiempos por sección como se describió, a fin de mantener la comparabilidad entre el pretest y el postest.

Procedimiento de recolección de datos:

Se solicitó autorización al médico jefe, el Dr. Guillermo De La Cruz del Consultorio Médico Especializado Madre Niño, Los Olivos, para aplicar cuestionarios a los jóvenes de 18 a 25 años que acudieron al consultorio. Se llevarán a cabo tres sesiones educativas dentro del Consultorio, aquellas durarán 60 minutos cada una y serán dirigidas a jóvenes del Consultorio Médico Especializado Madre Niño dentro del programa “Jóvenes en Alerta”, con el propósito de fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS). En la primera sesión se abordarán los conceptos básicos sobre ITS, clasificación, mitos y realidades más frecuentes, antes de dar inicio a la sesión como tal, se brindará un pre test mediante Forms encuesta para evaluar el nivel de conocimiento inicial de cada participante, esta tendrá un tiempo máximo de 15 minutos para ser completada, si existiera dudas de parte de los jóvenes, podrán elevar la mano o hacer una seña para recibir apoyo por parte de la expositora; una vez finalizada se dará paso a las

dinámicas de integración como “Rompe el hielo” y actividades participativas como el juego “Mitos y realidades”, complementadas con una breve exposición.

Para el cierre se aplicará retroalimentación con preguntas en el aire y la dinámica “Coméntame lo aprendido”. Los materiales utilizados serán cartulinas, papelotes, tarjetas de colores, trípticos, equipo de sonido, laptop, USB, limpia tipo, ruleta y un video de apoyo. En la segunda sesión se trabajarán los síntomas y vías de transmisión de las ITS, partiendo de la dinámica “El dedo preguntón” para explorar saberes previos. El desarrollo incluirá explicación guiada, un taller de debate denominado “Empecemos a debatir”, el análisis de un caso clínico sencillo y el uso de un video como recurso didáctico. La evaluación se realizará mediante lluvia de ideas y finalizará con una retroalimentación, la cual consiste en la participación de voluntarios y el sellado de la tarjeta de seguimiento como refuerzo motivacional. Los materiales empleados en esta sesión serán plumones, papelote, caso clínico, lapiceros, laptop, video y ruleta. Finalmente, en la tercera sesión se presentarán contenidos relacionados con los tipos de prevención contra las ITS, específicamente vacunas, pruebas de tamizaje y métodos de barrera, esta se iniciará con la dinámica “El dado manda” como estrategia de motivación y retroalimentación, continuando con juegos de enlazar palabras, un video corto y el taller práctico “Aprendo a colocar un preservativo”, donde se promoverá la participación activa y el aprendizaje vivencial. Así mismo, se utilizarán folletos, preservativos, frutas como plátano o pepino para la práctica, además de laptop y material audiovisual.

En esta última sesión se aplicará el posttest como parte de la evaluación final, el cual se administrará inmediatamente al concluir las actividades, en el mismo ambiente y bajo las mismas condiciones e instrucciones que el pretest, con una duración aproximada de 15 minutos; este tiene la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento alcanzado por los

participantes luego de haber recibido la totalidad de los contenidos del programa educativo “Jóvenes en Alerta”, así mismo permite evaluar de manera directa y objetiva el efecto inmediato de la estrategia educativa sobre el nivel de conocimiento de los participantes. Este procedimiento permite medir con mayor precisión los cambios atribuibles a la intervención, minimizando la influencia de variables externas como el olvido, la exposición a otras fuentes de información o la interacción social posterior.

Esta metodología se basa en que el programa fue estructurado en tres sesiones secuenciales y complementarias, por lo que la medición del conocimiento al finalizar la intervención permite obtener una evaluación integral del efecto del programa educativo. De esta forma, asegura que el cambio observado en el nivel de conocimiento pueda deberse al programa educativo y no a exposiciones incompletas de los contenidos.

Este instrumento será administrado por la responsable del programa y complementado con el sellado de la tarjeta de seguimiento y la entrega de certificados de culminación a los participantes. En caso de que algún joven no asistiera a la aplicación del postest, se propondrá rendirlo en una sesión de recuperación previamente programada para garantizar la continuidad del proceso evaluativo. En conjunto, las tres sesiones seguirán un enfoque participativo y experiencial, priorizando la interacción, la reflexión crítica y la práctica vivencial, apoyadas en dinámicas lúdicas, herramientas tecnológicas y material gráfico que favorecerán la comprensión de contenidos y la concientización frente a las ITS.

Análisis de datos:

Los datos fueron registrados en una matriz de Microsoft Excel y posteriormente procesados en el programa IBM SPSS Statistics. Se realizó un análisis descriptivo univariado, en el cual las variables cualitativas fueron presentadas mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas fueron resumidas mediante mediana y rango intercuartílico, considerando el tamaño reducido de la muestra.

Para el cumplimiento del primer objetivo, se compararon las puntuaciones del nivel de conocimiento obtenidas antes y después de la intervención educativa en una misma muestra. Previamente, se evaluó la distribución de las diferencias de puntuaciones (post – pre) mediante la prueba de normalidad de Shapiro–Wilk. Dado que no se cumplió el supuesto de normalidad, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, por ser adecuada para estudios pre experimentales con variables de tipo ordinal. Se reportó el tamaño del efecto (r) correspondiente.

El grado de participación fue definido como el número de sesiones educativas asistidas por cada participante, registrándose las inasistencias y calculándose el porcentaje de cumplimiento del programa educativo. Para analizar la relación entre el número de sesiones asistidas y la diferencia de las puntuaciones del nivel de conocimiento (Δ post – pre), se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, al no cumplirse los supuestos de normalidad y linealidad requeridos para el coeficiente de Pearson.

Las variables sociodemográficas, como sexo y edad agrupada en rangos, fueron analizadas en relación con el nivel de conocimiento categorizado. Debido al tamaño muestral reducido y a la presencia de frecuencias esperadas menores a cinco en más del 20 % de las celdas, no

se aplicó la prueba de Chi-cuadrado; en su lugar, se utilizó la prueba exacta de Fisher, por ser más adecuada en estas condiciones.

Todas las pruebas estadísticas se realizaron considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$, con un intervalo de confianza del 95% , y se reportaron los tamaños del efecto correspondientes, a fin de complementar la interpretación de los resultados.

Aspectos éticos:

La presente investigación, de tipo pre experimental, se desarrolló respetando los principios éticos y jurídicos que regulan la investigación en seres humanos. Al tratarse de una intervención educativa aplicada a un solo grupo, se determinó previamente que no existieron riesgos para la salud física, psicológica ni social de los participantes, cumpliéndose el principio de no maleficencia.

En concordancia con el principio de beneficencia, la intervención educativa tuvo como finalidad mejorar el nivel de conocimiento sobre educación sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual. Asimismo, se garantizó el respeto al principio de autonomía, asegurando la participación voluntaria y consciente de los sujetos de estudio mediante la firma del consentimiento informado, previo a la aplicación del pre test, la intervención educativa y el post test inmediato.

Finalmente, se respetó el principio de justicia, garantizando una selección equitativa de los participantes conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos, sin discriminación alguna. Se aseguró la confidencialidad y anonimato de la información recolectada mediante el uso de códigos y el resguardo de los datos, los cuales fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

Proceso de validación:

El instrumento que se usará en este programa, ya se encuentra validado, este presenta validez de contenido con V de Aiken = 0,89 (N = 3 jueces; escala dividida en 2 puntos: 0 = en desacuerdo, 1 = de acuerdo; criterios evaluados: pertinencia, claridad y relevancia). Para su cálculo, se registraron los acuerdos de los tres jueces sobre seis ítems, sumando un total de 16 acuerdos de 18 posibles, y aplicando la fórmula de Aiken que considera el número de jueces y la puntuación asignada por cada uno, se obtuvo el coeficiente que indica el grado de concordancia entre los expertos. Este valor, al ubicarse dentro del rango de 0.70 a 0.89, se interpreta como bueno, lo que evidencia que los ítems del instrumento son pertinentes, claros y relevantes, y permite concluir que el instrumento es válido para los fines del estudio.

$$\text{Índice} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de valoraciones posibles}}{\text{N}^\circ \text{ de acuerdo}} = \frac{16}{18} = 0.89$$

El nivel de conocimiento fue medido según la siguiente valoración: Alto: 10 a 13 respuestas correctas, Medio: 07 a 09 respuestas correctas y Bajo: 00 a 06 respuestas correctas.

Medidas de confidencialidad:

Para garantizar la protección de la identidad de los participantes y la confidencialidad de la información recopilada, a cada participante se le asignará un código alfanumérico único (por ejemplo, P01, P02, P03), que será utilizado en todos los instrumentos de recolección, registros y análisis de datos, sin registrar sus nombres reales. Los datos se almacenarán en archivos digitales con acceso exclusivo para el equipo de investigación, y se presentarán únicamente de forma agregada y anónima, de manera que ningún participante pueda ser individualmente identificado en informes, presentaciones o publicaciones. Una vez concluida la investigación, los datos que puedan permitir la identificación directa de los participantes serán eliminados de manera segura, garantizando el cumplimiento de las normas éticas correspondientes.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLA 1. Características sociodemográficas

		N	%
Edad	De 18 - 20 años	9	45,0
	De 21 - 23 años	4	20,0
	De 24 - 25 años	7	35,0
Sexo	Mujer	11	55,0
	Hombre	9	45,0
Relaciones Sexuales	Si	20	100,0
	No	0	0,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	Menor de 17 años	13	65,0
	17 a 20 años	5	25,0
	21 a 23 años	2	10,0
Recibió información	Si	10	50,0
	No	10	50,0
Fuente de información	No aplica	10	50,0
	Centro de Salud	0	0,0
	Familia	3	15,0
	Colegio	2	10,0
	Amigos	3	15,0
	Internet	2	10,0
Total		20	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 1, se observan las características sociodemográficas de los 20 jóvenes participantes. El 45 % tenía entre 18 y 20 años, el 35 % entre 24 y 25 años, y el 20 % entre 21 y 23 años. El 55 % fueron mujeres y el 45 % hombres. Todos habían iniciado relaciones sexuales; el 65 % antes de los 17 años. La mitad recibió información previa sobre ITS, principalmente a través de familiares (15 %), amigos (15 %), colegio (10 %) e internet (10 %).

TABLA 2. Nivel de conocimiento

Nivel de Conocimiento	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
Alto	0	0,0	19	95,0
Medio	1	5,0	1	5,0
Bajo	19	95,0	0	0,0
Total	20	100,0	20	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 2, Según la prueba de Shapiro–Wilk ($p = 0,964$) aplicada al puntaje total de conocimiento (0–13), los datos presentaron una distribución normal, por lo que se procedió a comparar los resultados del pretest y postest mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas. Antes de la intervención, el 95% de los participantes se ubicó en el nivel bajo y el 5% en el nivel medio; después de la intervención, el 95% alcanzó el nivel alto y el 5% permaneció en el nivel medio, evidenciando un incremento en el nivel de conocimiento.

Según la prueba t de Student para muestras relacionadas, se observó un aumento significativo en el puntaje total de conocimiento entre el pretest ($M = 4.2$; $DE = 1,1$) y el postest ($M = 11.35$; $DE = 0.93$), $t(19) = -21.37$, $p < 0,05$ $d = 4,77$, lo que confirma el efecto del programa en el conocimiento.

TABLA 3. Grado de participación

	Participación	N	%
	UNA SESION	0	0,0
Asistencia	DOS SESIONES	0	0,0
	TRES SESIONES	20	100,0
Total		20	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 3, se observa que el 100 % de los participantes asistió a las tres sesiones programadas del programa educativo. Al no existir variación en el grado de participación, esta variable no se incluyó en los análisis estadísticos posteriores.

TABLA 4 . Nivel de conocimiento postintervención según sexo.

Nivel de Conocimiento	SEXO			
	Mujer		Hombre	
Alto	10	90,9	9	100,0
Medio	1	9,1	0	0,0
Bajo	0	0,0	0	0,0
TOTAL	11	55,0	9	45,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

TABLA 5: Nivel de conocimiento postintervención según edad.

Nivel de Conocimiento	EDAD					
	18 a 20 años		21 a 23 años		24 a 25 años	
POST TEST						
Alto	8	88,9	4	100,0	7	100,0
Medio	1	11,1	0	0,0	0	0,0
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	9	45,0	4	20,0	7	35,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 4 y 5, dado que más del 20 % de las celdas presentaron frecuencias esperadas menores a cinco, se aplicó la prueba exacta de Fisher en lugar de la prueba Chi-cuadrado de independencia. Para la variable sexo, el resultado fue $p = 0,450 (> 0,05)$, indicando que no existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento postintervención entre hombres y mujeres.

De igual manera, al analizar la variable edad (18–20, 21–23 y 24–25 años), se obtuvo $p = 0,450 (> 0,05)$, confirmando que los niveles de conocimiento alcanzados tras la intervención fueron similares en todos los grupos etarios.

CÁPITULO IV: CONCLUSIÓN Y DISCUSIONES

En este estudio se evaluó el efecto del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado, los puntajes aumentaron significativamente del pretest al postest ($t(19) = -21.37, p < 0.05, d = 4.77$), confirmando el efecto del programa en el conocimiento.

Cabe señalar que, al igual que en otros programas educativos, las evaluaciones previas evidenciaron características sociodemográficas similares.

En la muestra predominó el grupo de 18–20 años y hubo ligera mayoría de mujeres (55%); estos caracteres podrían influir en la efectividad del programa, ya que los adolescentes y jóvenes suelen mostrar mayor disposición al aprendizaje participativo y didáctico. En este sentido, los hallazgos coinciden con lo reportado por Valdés. A, Romero. A, Ramírez. C, Pérez. M y Barroso. M, quienes también observaron un incremento del conocimiento sobre ITS tras la aplicación de un programa educativo, destacando la importancia de la educación sexual temprana.⁽³⁰⁾

De manera similar, Gürkan, Ö., Kırık, B, Modanlar, N, Atakan, E. y Demir, F, evidenciaron un aumento significativo en el conocimiento sobre ITS tras la intervención, haciéndolo compatible con el presente estudio, donde los puntajes de conocimiento se incrementaron significativamente del pretest al postest. Este resultado sugiere que los programas educativos bien organizados y estructurados pueden mejorar efectivamente el nivel de conocimiento en jóvenes, independientemente de su sexo, aunque algunos estudios indican que las mujeres jóvenes tienden a mostrar mayor interés y disposición hacia estos temas.⁽³¹⁾

En cuanto a la experiencia sexual, todos los participantes de este estudio habían iniciado vida sexual, lo cual difiere parcialmente de lo hallado por Silva-Fhon, J., Andrade K., Palacios, E., Rojas-Huayta, V, y Junior, J., donde el 95% de los jóvenes había iniciado su actividad sexual antes del programa. No obstante, ambos estudios coinciden en que los jóvenes sexualmente activos manifiestan mayor disposición para participar activamente en sesiones educativas, lo que podría haber influido en los resultados positivos obtenidos.⁽³²⁾

Asimismo, la asistencia completa de todos los jóvenes a las sesiones del programa brindado, refuerza la efectividad de la intervención. En comparación, García, Alonso y García. R, reportaron un incremento moderado en el nivel de conocimiento sobre ITS posterior a la intervención, influido parcialmente por la asistencia incompleta (98.4%).⁽³³⁾ En el presente estudio, la asistencia total de los jóvenes podría haber contribuido al aumento sostenido del conocimiento post intervención; sin embargo, dado que se trabajó con una muestra reducida (n=20), en un solo centro y sin grupo control, este efecto debe interpretarse con cautela. Es posible que otros factores, como la motivación individual o el contexto educativo, también hayan influido en los resultados, lo cual constituye una de las principales limitaciones del estudio.

En esa línea, el presente estudio alcanzó un 95% de nivel alto de conocimiento posterior al programa, lo que coincide con lo reportado por Naagla, A, Asmaa Y, Shaima Sayed y Nasha S, quienes evidenciaron un incremento estadísticamente significativo tras la intervención. De igual manera, tanto en los estudios de Castillo y Ramírez como en el nuestro, no se hallaron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y el género, lo que sugiere que el efecto educativo fue homogéneo en ambos sexos.^(34,35)

En síntesis, la concordancia con investigaciones previas confirma que los programas educativos sobre ITS resultan eficaces para elevar el nivel de conocimiento entre jóvenes. Sin embargo, a diferencia de otros contextos, este estudio destacó por la participación homogénea, la asistencia completa y la ausencia de diferencias por edad o sexo, reforzando la idea de que una intervención educativa estructurada y participativa puede beneficiar por igual a toda la población joven, independientemente de sus características sociodemográficas.

CONCLUSIONES

- El programa educativo “Jóvenes en Alerta” incrementó significativamente el puntaje de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los 20 jóvenes participantes, evidenciándose un aumento del promedio entre el pretest ($M = 4.2$; $DE = 1.1$) y el posttest ($M = 11.35$; $DE = 0.93$), resultado estadísticamente significativo ($t(19) = -21.37$, $p < 0.05$, $d = 4.77$).
- La participación de los jóvenes fue completa, alcanzándose una asistencia del 100% a las tres sesiones programadas durante el programa educativo.
- En el posttest no se observaron diferencias significativas por sexo ni edad (Fisher, $p=0,450$); por tanto, el resultado final fue comparable entre subgrupos en esta muestra.
- El formato participativo y continuo del programa demostró ser factible y aplicable en el contexto de un consultorio médico especializado en atención a jóvenes, favoreciendo la educación preventiva en salud sexual.

LIMITACIONES

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño muestral reducido ($n = 20$) y el muestreo censal realizado en un solo consultorio médico especializado limitan la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones. Asimismo, el diseño preexperimental de un solo grupo sin grupo control restringe la validez interna, ya que no permite descartar que otros factores externos hayan influido en el incremento observado del conocimiento. También podría haberse producido un efecto Hawthorne, dado que los participantes sabían que estaban siendo evaluados, lo cual podría haber influido en su desempeño. Además, la medición mediante cuestionario de autorreporte puede implicar cierto sesgo de deseabilidad social en las respuestas. Finalmente, el seguimiento se realizó únicamente de manera inmediata posterior a la intervención, por lo que no se pudo evaluar la retención del conocimiento a mediano o largo plazo.

IMPLICANCIAS

❖ IMPLICANCIAS PRÁCTICAS:

Los resultados evidencian que el programa educativo “Jóvenes en Alerta” es factible y potencialmente eficaz para mejorar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado. La mejora significativa del puntaje de conocimiento observada tras la intervención sugiere que programas breves, participativos y adaptados al contexto juvenil pueden implementarse en servicios de salud con características similares. Sin embargo, debido al tamaño muestral reducido, al muestreo censal y a la realización del estudio en un solo establecimiento, los resultados deben interpretarse con cautela, por lo que su aplicación en otros contextos requerirá ajustes y evaluaciones previas que consideren las particularidades de cada población.

❖ IMPLICANCIAS TEÓRICAS

El incremento significativo del nivel de conocimiento posterior a la intervención, sin diferencias según sexo ni edad, aporta evidencia que respalda los principios de las teorías del aprendizaje significativo y de la educación preventiva en salud, al mostrar que una intervención educativa estructurada puede favorecer el aprendizaje independientemente de ciertas características sociodemográficas. No obstante, dado el diseño preexperimental sin grupo control, los hallazgos deben interpretarse como una asociación favorable entre la intervención educativa y el aumento del conocimiento, sin establecer una relación causal definitiva, lo que señala la necesidad de profundizar este sustento teórico mediante estudios con diseños experimentales o cuasiexperimentales.

❖ IMPLICANCIAS METODOLÓGICAS

Desde el punto de vista metodológico, el estudio evidencia que el diseño pre experimental con medición pre y post intervención constituye una alternativa viable en contextos con recursos limitados, ya que permite identificar cambios inmediatos en el nivel de conocimiento posterior a la aplicación de una intervención educativa. No obstante, al no contar con un grupo control, no es posible atribuir de manera exclusiva los cambios observados a la intervención, debido a la posible influencia de factores externos no controlados, lo cual limita la validez interna del estudio.

Asimismo, debe considerarse el posible efecto Hawthorne, dado que los participantes eran conscientes de que formaban parte de una investigación, lo que pudo influir en su comportamiento y en sus respuestas durante el post test, incrementando artificialmente el nivel de conocimiento reportado. De igual manera, el uso de cuestionarios de autorreporte puede generar sesgos de respuesta, como la deseabilidad social o la repetición del instrumento, lo que podría afectar la precisión de la medición.

Finalmente, la aplicación inmediata del post test permitió evaluar el efecto inicial de la intervención educativa; sin embargo, la ausencia de un seguimiento a mediano y largo plazo impide determinar la sostenibilidad del aprendizaje adquirido en el tiempo. En ese sentido, se recomienda que futuras investigaciones incorporen grupos comparativos, utilicen instrumentos complementarios de evaluación y contemplen mediciones longitudinales, con la finalidad de fortalecer la validez interna y externa de los resultados obtenidos.

RECOMENDACIONES

- Debido a que se necesita fortalecer lazos entre el sector salud e instituciones, a las obstetras se les sugiere establecer convenios permanentes con instituciones educativas, con el propósito de desarrollar programas de educación sexual integral que aborden de manera continua y didáctica temas relacionados con las ITS, sus factores de riesgo, consecuencias y formas de prevención.
- A los centros médicos, se recomienda implementar talleres participativos y dinámicos, en los que los jóvenes puedan interactuar, compartir experiencias y resolver dudas en un entorno de confianza, utilizando metodologías activas como la educación con recursos audiovisuales, por lo que en la actualidad estas estrategias facilitan el aprendizaje significativo y promueven cambios de actitud frente al cuidado de la salud sexual y reproductiva.
- A los centros especializados en salud sexual y reproductiva, se recomienda capacitar al personal, con el fin de que puedan reforzar los conocimientos adquiridos y actuar como agentes multiplicadores dentro de la comunidad. En el mismo sentido, se sugiere desarrollar talleres dirigidos a padres de familia, orientados a fortalecer la comunicación y el acompañamiento durante la etapa adolescente, promoviendo una educación sexual responsable y libre de tabúes.

REFERENCIAS

1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)? (s/f). Gob.pe. Recuperado el 28 de septiembre de 2025. Disponible en : <https://www.gob.pe/36502-que-son-las-infecciones-de-transmision-sexual-its>
2. Sexually transmitted infections (STIs). (s/f). Who.int. Recuperado el 28 de septiembre de 2025. Disponible en : <https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections>
3. Infecciones de transmisión sexual (ITS). (s/f). Who.int. Recuperado el 28 de septiembre de 2025. Disponible en : [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
4. Infecciones de Transmisión Sexual. (s/f). Paho.org. Recuperado el 28 de septiembre de 2025. Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
5. Mar, 10. (s/f). Estrategia mundial del sector de la salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016-2021. Hacia el fin de las ITS; 2016. Paho.org. Recuperado el 28 de septiembre de 2025. Disponible en : <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-sector-salud-contra-infecciones-transmision-sexual-2016-2021-hacia>
6. Un nuevo informe señala un importante aumento de las infecciones de transmisión sexual, que se enmarca en los desafíos que plantean el VIH y las hepatitis. (s/f). Who.int. Recuperado el 28 de septiembre de 2025. Disponible en : <https://www.who.int/es/news/item/21-05-2024-new-report-flags-major-increase->

[in-sexually-transmitted-infections---amidst-challenges-in-hiv-and-hepatitis](#)

7. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021. Disponible en : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?sequence=1>
8. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. (18 de julio de 2022). Who.int; World Health Organization. . Disponible en : <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779>
9. UNICEF Latin America and Caribbean. (2023, 1 de diciembre). Latin America and the Caribbean: Every day 30 adolescents and young people become infected with HIV for the first time [News note]. . Disponible en : <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/latin-america-and-caribbean-every-day-30-adolescents-and-young-people-become>
10. del Perú, C. B. M. I.-D. E. D. M. de S. (s/f). Implementación de la PrEP en el Perú. Hptn.org. Recuperado el 28 de septiembre de 2025. Disponible en : https://www.hptn.org/sites/default/files/inline-files/SAT_03_Benites_0.pdf
11. INEI. Gob.pe. Recuperado el 28 de septiembre de 2025. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1795/pdf/cap010.pdf
12. Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH). (s/f). Gob.pe. Recuperado el 28 de septiembre de 2025. Disponible en : <https://www.gob.pe/23137-ministerio-de-salud-direccion->

[de-prevencion-y-control-de-vih-sida-enfermedades-de-transmision-sexual-y-hepatitis-dpvih](#)

13. Solicitar una prueba de VIH. (s/f). Gob.pe. Recuperado el 28 de septiembre de 2025. Disponible en : <https://www.gob.pe/16447-solicitar-una-prueba-de-vih>
14. Aproximadamente el 92 % de personas con VIH lo adquirieron a través de las relaciones sexuales. (s/f). Gob.pe. [28 de septiembre de 2023]. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1109071-aproximadamente-el-92-de-personas-con-vih-lo-adquirieron-a-traves-de-las-relaciones-sexuales>
15. Rodríguez-Granger, J., Espadafor López, B., Cobo, F., Blasco Morente, G., Sampedro Martinez, A., Tercedor Sánchez, J., Aliaga-Martinez, L., Padilla-Malo de Molina, A., & Navarro-Marí, J. M. (2020). Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. *Actas Dermo-Sifiliograficas*, 111(9), 711–724. . Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.05.008>
16. UNICEF. América Latina y el Caribe: Cada día 30 adolescentes y jóvenes se infectan por primera vez con el VIH. [Citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/latin-america-and-caribbean-every-day-30-adolescents-and-young-people-become>
17. Sexually transmitted infections (STIs). (s/f). Who.int. Recuperado el 28 de septiembre de 2025. Disponible en : <https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections>
18. En el Perú cerca de 16,250 personas viven con VIH sin saberlo. (s/f). Gob.pe. [Citado Noviembre de 2017] Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13045-en-el-peru-cerca-de-16->

[250-personas-viven-con-vih-sin-saberlo](#)

19. Pérez-Morente, M. Á., Cano-Romero, E., Sánchez-Ocón, M. T., Castro-López, E., Jiménez-Bautista, F., & Hueso-Montoro, C. (2017). Factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual. *Revista española de salud pública*, 91. Disponible en : https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272017000100211&script=sci_arttext&tlng=en
20. Chanamé Zapata, F. C., Rosales Pariona, I., Mendoza Zuñiga, M., Salas Huamani, J. R., & Leon untiveros, G. F. (2021). Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Revista de salud pública (Bogota, Colombia)*, 23(1), 1–7. Disponible en : <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n1.85165>
21. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Recuperado el 28 de septiembre de 2025, de https://www.researchgate.net/publication/348365707_Nivel_de_conocimiento_sobre_infecciones_de_transmision_sexual_en_adolescentes
22. Zelada Valdés, A., Valdivia Romero, Á., Saavedra Ramírez, C., Oliva Pérez, M., & González Barroso, M. (2014). Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 66(2), 295-304. Disponible en : http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000200014

23. Silva-Fhon, J., Andrade-Iraola, K., Palacios-Vallejos, E., Rojas-Huayta, V., & Mendonça-Júnior, J. (2014). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería universitaria*, 11(4), 139–144. Disponible en : [https://doi.org/10.1016/s1665-7063\(14\)70926-1](https://doi.org/10.1016/s1665-7063(14)70926-1)
24. García, A. M. (2021, abril 12). ¿Qué es el conocimiento? Tipos, características y ejemplos. *Economipedia*. Disponible en : <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
25. Infección - Definición. (s/f). CCM Salud. Recuperado el 28 de septiembre de 2025 Disponible en : <https://salud.ccm.net/faq/7928-infeccion-definicion>
26. Real Academia Española. Significado de Transmisión. España: Rae.es; 2014 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en : <https://dle.rae.es/transmisi%C3%B3n>
27. Real Academia Española. Significado de Joven. España: Rae.es; 2014 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en : <https://dle.rae.es/joven>
28. Real Academia Española. Significado de Prevención. España: Rae.es; 2014 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/prevenci%C3%B3n>
29. Qué es la educación sexual? I Recursos de educación sexual integral I Planned Parenthood. (s/f). Plannedparenthood.org. Recuperado el 28 de septiembre de 2025 Disponible en : <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual>

30. Valdés, A. Z., Romero, Á. V., Ramírez, C., Pérez, M., & Barroso, M. G. (2015).

Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. *Revista cubana de medicina tropical*, 66(2),295–304.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000200014

31. Gürkan, Ö. C., Kırık, B., Eş, Y., Modanlar, N., Atakan, E. y Demir, F. (2025). El

efecto de la educación sobre enfermedades de transmisión sexual vía instagram en los conocimientos y actitudes de los estudiantes universitarios: un estudio piloto. *Revista Da Associacao Médica Brasileira* (2025) , 71 (3), e20241602.

<https://doi.org/10.1590/1806-9282.20241602>

32. Silva-Fhon, J., Andrade-Iraola, K., Palacios-Vallejos, E., Rojas-Huayta, V., &

Mendonça-Junior, J. (2015). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería universitaria*, 11(4), 139–

144. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70926-1](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70926-1)

33. Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una

escuela de enseñanza técnica profesional. (s/f). *Medwave.cl*. Recuperado el 23 de octubre de 2025,

de https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/5891.html?utm_source

34. El-Sherbiny, N. A., Hamed, N. S., Eid, S. S., & Elsary, A. Y. (2025). The effect

of sexually transmitted infections health education on youth knowledge and attitudes: a pre-post interventional study. *BMC Public Health*, 25(1), 2991.

<https://doi.org/10.1186/s12889-025-23796-9>

35. Castillo-Arcos LC, Telumbre-Terrero JY, Maas Gongora, Ramirez Sanchez SC. Conocimiento sobre ITS VIH/SIDA, resiliencia sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes. Rev.Fac Cien Med [Internet] 2024 sept.[cited]; 49(3); 44-54. Available from: <https://doi.org/10.29166/RFMQ.V49i3.6757>

ANEXOS:

Anexo N° 1. Matriz de consistencia

<p>Título de la Investigación: “Efecto del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025”</p>				
Problema	Objetivos	Variables	Tipo de Diseño de Investigación	Técnica de Instrumentos
<p>General: ¿Cuál es el efecto del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025?</p>	<p>General: Evaluar el efecto del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre las ITS</p>	<p>Tipo (Enfoque): Cuantitativo</p>	<p>Técnica: Encuesta</p>

“EFECTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“JÓVENES EN ALERTA” SOBRE EL CONOCIMIENTO DE
LAS ITS EN JÓVENES ATENDIDOS EN UN
CONSULTORIO MÉDICO ESPECIALIZADO DE LIMA
NORTE, 2025”

<p>Problemas Específicos:</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ITS pre y post programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025?</p> <p>-¿Cuál es el grado de participación del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el número de sesiones asistidas y la variación con el puntaje de conocimientos del programa de intervención</p>	<p>Específicos:</p> <p>-Medir el nivel de conocimiento sobre ITS pre y post programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.</p> <p>-Determinar el grado de participación de los jóvenes en el programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.</p> <p>-Analizar la relación entre el número de sesiones asistidas y la variación con el puntaje de conocimientos del programa de intervención</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Grado de Participación</p>	<p>Diseño:</p> <p>Pre-experimental</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>
		<p>Variable 3:</p> <p>Sexo</p>		
		<p>Variable 4:</p> <p>Edad</p>		

“EFECTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“JÓVENES EN ALERTA” SOBRE EL CONOCIMIENTO DE
LAS ITS EN JÓVENES ATENDIDOS EN UN
CONSULTORIO MÉDICO ESPECIALIZADO DE LIMA
NORTE, 2025”

<p>“Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025? - ¿Cuál es la asociación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025?</p>	<p>“Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025. -Explorar la asociación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.</p>			
---	--	--	--	--

ANEXO N°3: Cuestionario de recolección de datos

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título:

Efecto del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.

Autora:

Bracamonte Briones Danitza Alexandra Noemi

Instrucciones:

Estimado participante, lea cada pregunta con atención y marque con una X la respuesta que considere verdadera. Recordar que el tiempo estimado es de 15 minutos, y en caso surja alguna duda, levantar la mano para poder recibir la aclaración necesaria.

Muchas gracias por su valiosa participación en el estudio.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
I. <u>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</u>		
1.-	Edad	a) 18 a 20 años b) 21 a 23 años c) 24 a 25 años
2.-	Sexo	a) Mujer b) Hombre
II <u>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</u>		
3.-	¿Ha tenido relaciones sexuales?	a) Si b) No

4.-	Si respondió SÍ en la 3: ¿A qué edad inició relaciones sexuales?	a) Menor de 17 años b) 17 a 20 años c) 21 a 23 años
5.-	¿Ha recibido información sobre infecciones de transmisión sexual?	a) Si b) No
6.-	Si marcó SÍ en la 5. ¿Dónde recibió información? (Puede marcar más de una)	a) Centro de Salud b) Familia c) Colegio d) Amigos e) Internet f) Otro
III CONOCIMIENTO		
7.-	¿Las infecciones de transmisión sexual se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada con una ITS?	a) Si b) No
8.-	¿Todas las infecciones de transmisión sexual son bacterias que se pueden transmitir por el acto sexual?	a) Si b) No
9.-	¿Cuál de las siguientes NO es una ITS?	a) Clamidia b) Cáncer de mama c) Sífilis
10.-	¿Solo las trabajadoras sexuales y los adultos tienen mayor riesgo de tener infección de transmisión sexual?	a) Si b) No
11.-	¿El dolor y ardor al orinar es un signo de infección de transmisión sexual?	a) Si b) No
12.-	Algunas complicaciones asociadas a ITS incluyen enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad.	a) Verdadero b) Falso

<u>IV PREVENCIÓN</u>		
13.-	La medida más eficaz y consistente para prevenir las ITS es:	<ul style="list-style-type: none"> a) Abstinencia sexual b) Tener una sola pareja sexual no infectada c) Uso correcto y constante del preservativo d) Lavar los genitales después de la relación
14.-	¿Cuál es la principal forma de contagio de las infecciones de transmisión sexual?	<ul style="list-style-type: none"> a) Por medio de relaciones sexuales con una pareja que no esté infectada. b) Por medio de muestras de afecto con una persona infectada, como besos, abrazos, caricias. c) Por medio de sexo oral, vaginal y anal con una persona infectada. d) Por compartir prendas o alimentos con una persona infectada.
15.-	¿Cuál opción contiene formas correctas de transmisión?	<ul style="list-style-type: none"> a) Beso, uso de ropa en común y estrecharse las manos. b) Uso de ropa en común, uso de baños públicos y lactancia materna. c) Uso de baños públicos, picadura de insecto y compartir jeringas d) Relaciones sexuales con una persona infectada, de madre a hijo y transfusiones sanguíneas.
16.-	El principal riesgo de tener relaciones sexuales sin preservativo es :	<ul style="list-style-type: none"> a) Infecciones de transmisión sexual (ITS) b) Infecciones respiratorias c) Infecciones orales d) Lesiones en la piel
17.	¿Qué acto nos ayudan a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	<ul style="list-style-type: none"> a) Miccionar después del acto sexual. b) Usar condones de vez en cuando. c) Lavarse las partes íntimas después de haber tenido relaciones sexuales.

		d) El uso de condón en cada acto sexual.
18.-	Respecto al uso del preservativo, indique lo correcto:	<ul style="list-style-type: none"> a) Reutilizar si se lavó b) Dejar espacio en la punta (reservorio) c) Usar dos a la vez para mayor seguridad d) Usar lubricantes a base de aceite en látex
19.-	¿Con qué frecuencia debo utilizar el preservativo en una relación sexual?	<ul style="list-style-type: none"> a) Debes usar un condón nuevo en cada acto sexual b) Es seguro usar el mismo condón durante el mismo encuentro, si es con la misma persona. c) Se puede usar el mismo condón hasta 3 veces, siempre y cuando se revise su integridad d) El mismo condón puede ser reutilizado siempre y cuando se lave entre usos.

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Efecto del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el conocimiento de las ITS en jóvenes atendidos en un consultorio médico especializado de Lima Norte, 2025.

Autor 1: Bracamonte Briones Danitza Alexandra Noemi

Introducción

Siendo Bachiller de la carrera de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte, declaro que en este estudio se pretende evaluar el efecto del programa de intervención “Jóvenes en Alerta” sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes que acuden a dicho nosocomio, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, si acepta participar, se le aplicará un cuestionario antes y después del programa. La intervención educativa constará de tres (3) sesiones, y el postest se realizará al terminar la tercera y última sesión. Cada encuesta tomará 15 minutos en completarse.

La salud sexual y reproductiva es un derecho tanto en el hombre como en la mujer, donde incluye la capacidad de tener una vida sexual plena y satisfactoria, con la libertad de decidir procrear o tomar precauciones al usar métodos anticonceptivos.

Riesgos: No se prevén riesgos físicos ni emocionales significativos. Algunas preguntas pueden resultar sensibles.

Beneficios: No se garantizan los beneficios personales directos; sin embargo, es posible que aumente su conocimiento sobre ITS. Los resultados podrán orientar

futuras acciones educativas.

Confidencialidad: Sus respuestas serán codificadas y usadas solo con fines académicos. No se registrará su nombre en las bases de datos ni en los informes.

La información se almacenará de forma segura durante el periodo que fije la institución y luego será eliminada.

¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?

Bracamonte Briones Danitza: N00201176@upn.pe

Declaración del Participante e Investigadores

Yo,

declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.

Voluntariedad y retiro:

Su participación es voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento, sin dar explicaciones y sin perjuicio alguno.

Costos/Pagos:

Este estudio no implica pagos ni costos para usted.

Número de participantes

Se prevé la participación aproximadamente de 20 jóvenes, de acuerdo con el servicio.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de la población de jóvenes atendidos en un Consultorio Médico Especializado de Lima Norte, 2025.

Yo:

Doy consentimiento a la investigadora para brindarme un cuestionario el cual responderé en un plazo no mayor de quince minutos, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI ____ NO ____

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI ____ NO ____

Firma: _____

INVESTIGADORA

Nombre: _____

Nombre:

DNI: _____

DNI: