



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE INFECCIONES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, LIMA - PERÚ 2024

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Fuentes Chuquimango, Richard Utilmer

**Asesor:**

Jaimes Serkovic, Valentín Timoteo

ORCID: 0000-0001-6849-5837

**Jurado:**

Paz Soldán Oblitas, Carlos Enrique

Castro Rojas, Miriam Corina

Araujo Ramirez, José Alberto

**Lima - Perú**

**2025**



# CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, LIMA - PERÚ 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

**23%**

INDICE DE SIMILITUD

**21%**

FUENTES DE INTERNET

**9%**

PUBLICACIONES

**10%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>www.elsevier.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.who.int</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to National University College - Online</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>www.dge.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>www.msmanuals.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE INFECCIONES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, LIMA - PERÚ 2024

**Línea de investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Fuentes Chuquimango, Richard Utilmer

**Asesor:**

Jaimes Serkovic, Valentín Timoteo

ORCID: 0000-0001-6849-5837

**Jurado:**

Paz Soldán Oblitas, Carlos Enrique

Castro Rojas, Miriam Corina

Araujo Ramirez, José Alberto

**Lima - Perú**

**2025**

### **Dedicatoria**

Dedico esta investigación a mis padres Jesús Fuentes y Reina Chuquimango porque siempre estuvieron apoyándome en todo momento.

A mi hermana Dany que sin nuestras peleas no hubiera sido divertida la vida.

A mi hijo quien con sus ocurrencias me hacía sentir que su amor es puro y real.

A mis abuelos, que reír con ellos es un placer indescriptible y a mis abuelitas que desde donde estén, seguramente me cuidan y me guían.

### **Agradecimiento**

Agradecer primeramente a Dios por su amor infinito y porque sus planes son perfectos, a mis padres por su sacrificio y amor incondicional que ahora se ve reflejado en todo lo que vamos logrando juntos.

A mi hermana que sus consejos para pisar tierra y dedícame a terminar mi carrera universitaria fueron los mejores. A mi hijo que me quitaba el estrés con sus preguntas capciosas y ocurrencias, para así poder seguir y nunca desistir. A mis amigos que desde el primer día en la universidad siempre fueron buenos, y a los que conocí en el internado, sus consejos de: si se puede, lo vas hacer, tú tranquilo, con fe, etc. Gracias amigos.

A mis tíos, primos, sobrinos, conocidos; gracias por cada granito de arena, lo logramos familia

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>10</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
1.1. Descripción y formulación del problema .....	11
1.1.1. <i>Formulación del problema general</i> .....	14
1.1.2. <i>Formulación de problemas específicos</i> .....	14
1.2. Antecedentes .....	15
1.2.1. <i>Antecedentes internacionales</i> .....	15
1.2.2. <i>Antecedentes nacionales</i> .....	17
1.3. Objetivos .....	20
1.3.1. <i>Objetivo General</i> .....	20
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	20
1.4. Justificación.....	21
1.4.1. <i>Justificación teórico – científica</i> .....	21
1.4.2. <i>Justificación práctica</i> .....	21
1.5. Hipótesis.....	21
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>23</b>
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	23
2.1.1. <i>Infecciones de transmisión sexual</i> .....	23
2.1.2. <i>Infección por Treponema Pallidum</i> .....	23
2.1.3. <i>Infección por Neisseria gonorrhoeae</i> .....	29
2.1.4. <i>Infección por Chlamydia Trachomatis</i> .....	32
2.1.5. <i>Infección por Trichomonas vaginalis</i> .....	34
2.1.6. <i>Infección por el virus del herpes simple (VHS)</i> .....	35

2.1.7.	<i>Infección por virus de la hepatitis B (VHB)</i> .....	37
2.1.8.	<i>Coinfección por el VHB y el VIH</i> .....	39
2.1.9.	<i>Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</i> .....	40
2.1.10.	<i>Infección por el virus del papiloma humano (VPH)</i> .....	43
2.1.11.	<i>Conocimientos</i> .....	48
2.1.12.	<i>Actitudes</i> .....	48
2.1.13.	<i>Prácticas</i> .....	48
<b>III.</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>49</b>
3.1.	Tipo de investigación .....	49
3.2.	Ámbito temporal y espacial.....	49
3.3.	Variables .....	49
3.4.	Población y muestra .....	49
3.4.1.	<i>Criterios de inclusión</i> .....	50
3.4.2.	<i>Criterios de exclusión</i> .....	50
3.5.	Instrumentos .....	50
3.5.1.	<i>Conocimientos</i> .....	51
3.5.2.	<i>Actitudes</i> .....	51
3.5.3.	<i>Prácticas</i> .....	52
3.5.4.	<i>Validez y confiabilidad</i> .....	52
3.5.5.	<i>Validez</i> .....	52
3.5.6.	<i>Confiabilidad</i> .....	53
3.6.	Procedimientos .....	54
3.7.	Análisis de datos.....	54
3.8.	Consideraciones éticas .....	55
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>56</b>

<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>64</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	<b>67</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>68</b>
<b>VIII. REFERENCIAS</b> .....	<b>69</b>
<b>IX. ANEXOS</b> .....	<b>73</b>
Anexo A. Operacionalización de variables .....	73
Anexo B. Instrumentos.....	80
Anexo C. Ficha de recolección de datos demográficos .....	88
Anexo D. Matriz de consistencia .....	89
Anexo E. Cronograma.....	94
Anexo F. Presupuesto .....	95
Anexo G. Consentimiento informado .....	96



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales .....	56
Tabla 2 Resultados de la prueba de Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual .....	57
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual .....	59
Tabla 4 Tendencia de actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual .....	61
Tabla 5 Tendencia de prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual .....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.....	60
Figura 2 Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual por sexo .....	61
Figura 3 Tendencia de actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual .....	62
Figura 4 Tendencia de prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual .....	63

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, prospectivo, descriptivo, cuantitativo y transversal, con una muestra de 85 internos de medicina humana. **Resultados:** El 12% de los internos presenta un nivel adecuado, 35% presenta un nivel regular y el 53% presenta un nivel deficiente de conocimientos. Se evidencio una tendencia marcada de los internos hacia las actitudes en 96% consideradas positivas y las prácticas en 95% también, consideradas positivas. **Conclusiones:** Si bien las actitudes y prácticas en un mayor porcentaje son positivas, el nivel de conocimientos sobre ITS entre los internos de medicina es preocupantemente y no está apreciablemente relacionado con las actitudes ni las prácticas adoptadas. Mejorar la formación sobre las ITS es importantísimo para fortalecer la respuesta de los futuros profesionales de salud.

*Palabras clave:* conocimientos, actitudes y prácticas en salud, infecciones de transmisión sexual, internado, salud.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the level of knowledge, attitudes and practices about sexually transmitted infections in human medicine interns at the Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Peru, 2024. **Methodology:** Observational, prospective, descriptive, quantitative and transversal study. with a sample of 85 human medicine interns. Results: 12% of the inmates have an adequate level, 35% have a regular level and 53% have a deficient level of knowledge. A marked tendency was evident among inmates towards attitudes that were 96% considered positive and practices that were also considered positive by 95%. **Conclusions:** Although the attitudes and practices in a greater percentage are positive, the level of knowledge about STIs among medical interns is worrying and is not appreciably related to the attitudes or practices adopted. Improving training on STIs is very important to strengthen the response of future health professionals.

*Key words:* knowledge, attitudes and practices in health, sexually transmitted infections, boarding school, health.

## I.INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) generan un impacto monumental en el equilibrio de la salud íntima y reproductiva a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, diariamente, cerca de un millón de personas en todo el planeta contraen alguna forma de estas infecciones. Se ha identificado la presencia de más de 30 microorganismos incluidos bacterias, virus y parásitos que se diseminan mediante contacto íntimo, ya sea vaginal, anal o bucal. Entre ellos, ocho patógenos son responsables de la mayor incidencia de ITS. Cuatro de estas enfermedades tienen tratamiento efectivo: la sífilis (*Treponema pallidum*), la gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*), la clamidiosis (*Chlamydia trachomatis*) y la tricomoniasis (*Trichomonas vaginalis*). Las otras cuatro corresponden a infecciones virales: la hepatitis B, el herpes simple, el VIH y el VPH. (Al-Gburi et al., 2023)

### 1.1. Descripción y formulación del problema

Según las cifras expuestas por la OMS, durante la pandemia de COVID-19 se observó un incremento repentino de la sífilis, tanto en adultos como en casos maternos, alcanzando 1,1 millones. Asimismo, se notificaron 523 episodios de sífilis congénita por cada 100 000 nacidos vivos al año. En el 2022, los casos globales de sífilis aumentaron en más de un millón, alcanzando un total de ocho millones de personas que la contrajeron, y se dieron 230 000 decesos vinculados a esta enfermedad.

El año 2020, se registraron 82,4 millones de nuevas infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* en adultos de entre 15 y 49 años. Para el 2022, emergieron alrededor de 1,2 millones de nuevos casos de hepatitis B y casi un millón de hepatitis C. A pesar de la disponibilidad de herramientas eficaces de prevención, diagnóstico y tratamiento, las muertes relacionadas con hepatitis vírica aumentaron de 1,1 millones en 2019 a 1,3 millones en 2022.

Respecto al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las nuevas infecciones disminuyeron ligeramente de 1,5 millones en 2020 a 1,3 millones en 2022. Sin embargo, se

estima que el 55% de estas infecciones ocurren entre miembros de poblaciones clave y sus parejas. Las muertes relacionadas con el VIH continúan siendo preocupantemente elevadas: en el año 2022, 630 000 personas fallecieron por causas vinculadas al virus, de las cuales un 13% eran menores de 15 años. (Andino, 2023)

En el continente europeo, estas dolencias transmisibles han seguido una tendencia ascendente imparable. La oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó un máximo histórico de 17 millones de episodios de ITS bacterianas incluyendo sífilis, gonococia y clamidiasis en el año 2019. A esto se suma un incremento del 49% en los diagnósticos recientes de VIH entre 2010 y 2019, alcanzando un total de 1,5 millones de casos.

En las Américas, la incidencia alcanza niveles sin precedentes a nivel global, con 3,37 millones de casos equivalentes a 6,5 casos por cada 1000 individuos, lo que representa el 42% de las infecciones recientes. En América Latina, las nuevas infecciones por VIH han experimentado un ascenso del 9% entre los años 2010 y 2023, registrando aproximadamente 120 000 nuevas infecciones en el 2023. Contrariamente, en el Caribe se logró una disminución del 22% en el mismo período, bajando de 19 000 nuevos casos estimados a 15 000 anuales.

En cuanto a la sífilis, en el año 2022 se documentaron cerca de 3,36 millones de nuevos episodios, lo que refleja un incremento del 30% en comparación con las cifras de 2020. (Arenas, 2024)

En el año 1983 se registró el primer episodio documentado de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en el país. Desde entonces, y hasta junio de 2024, se han consignado un total de 177 226 casos de infección por VIH, de los cuales 49 550 progresaron hasta el estadio clínico de sida. Durante el primer semestre del año en curso, el sistema de vigilancia epidemiológica ha contabilizado 3334 nuevos diagnósticos de infección por VIH y 447 casos de sida.

El 75% del total de reportes de VIH a nivel nacional se concentra en los siguientes departamentos: Lima con un 37,2% del total (desglosado en DIRIS Lima Centro 48%, DIRIS Lima Norte 21%, DIRIS Lima Este 12%, DIRIS Lima Sur 12% y Lima Provincias 7%), seguido por Loreto con el 7%, Amazonas con el 6%, La Libertad con otro 6%, Ucayali con el 5%, Piura con el 4%, Callao con el 3%, Cusco con un 3% y Junín también con un 3%. (Calderón,2024)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son comunes en nuestra nación, pero su monitoreo enfrenta restricciones debido a la falta de un compendio actualizado. Entre los años 2002 y 2011, el Perú registró aproximadamente 4,344,556 de episodios de ITS, con índices anuales de contagio que mostraron fluctuaciones notorias. En el 2002, las tasas alcanzaron los 1538.9 por cada 100,000 habitantes, elevándose tenuemente a 1542.6 en el 2003. No obstante, entre el 2004 y el 2005, estas cifras decrecieron a 1469.8 y 1413.6, respectivamente. Para el 2006, hubo un repunte a 1561.0, seguido de un descenso a 1470.6 en el 2007. Posteriormente, se observó un ascenso progresivo, alcanzando 1634.6 casos en el 2008 y 1605.2 en el 2009, antes de declinar nuevamente a 1494.1 en el 2010. Finalmente, en 2011, la tasa subió a 1697.4, evidenciando una marcada variabilidad a lo largo del decenio. (Campo-Arias, 2008)

Ciertas ITS, como el herpes, la gonococia y la sífilis, incrementan la probabilidad de contraer el VIH. La transmisión materno infantil de una ITS puede acarrear fatales desenlaces prenatales o neonatales, parto prematuro, bajo peso al nacer, septicemia, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas.

La infección por el virus del papiloma humano causa cáncer cervicouterino y otros tipos de neoplasias malignas. Se estima que la hepatitis B ocasionó más de un millón de fallecimientos en el 2022, principalmente debido a cirrosis hepática o carcinoma hepatocelular. Asimismo, ciertas ITS, como la gonococia y la clamidiasis, son desencadenantes importantes de la enfermedad inflamatoria pélvica y de la infertilidad femenina.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un desafío sanitario que se agrava a nivel planetario, con una proyección de un millón de contagios nuevos cada día. Aunque son, en su mayoría, afecciones prevenibles, sus repercusiones sobre la salud individual abarcan desde dolencias agudas hasta complicaciones crónicas graves, dejando secuelas prolongadas y aumentando la susceptibilidad al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Además de su impacto en la morbilidad, las ITS representan una carga económica sustancial. (Al-Gburi et al., 2023)

Cuantificar la prevalencia y la incidencia de las ITS es esencial para la vigilancia sanitaria global, pues esto permite estructurar estrategias de intervención, definir protocolos de tratamiento y abogar por un incremento en los recursos asignados. La mayoría de las naciones reportan casos de manera universal, y algunas disponen de centros de observación especializados. Sin embargo, la falta de estandarización entre países sigue siendo un desafío, y muchos aún están pendientes de implementar sistemas de vigilancia sólidos para las ITS. (De Melo et al., 2022)

### ***1.1.1. Formulación del problema general***

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima Perú, 2024?

### ***1.1.2. Formulación de problemas específicos***

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024?

- ¿Cuáles son las actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024?



- ¿Cuáles son las practicas frente a las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes internacionales***

Calderón et al. (2024) llevaron a cabo una indagación en torno a la instrucción sexual, el saber sobre infecciones de transmisión venérea (ITS) y los comportamientos resguardadores y riesgosos en individuos de 18 a 30 años en tierras chilenas. El propósito cardinal de dicho análisis fue desentrañar el nexo entre el grado de instrucción en temas sexuales, el entendimiento relativo a las ITS, y las conductas que mitigan o incrementan peligros entre la juventud.

Gutiérrez (2024) en su estudio de entramado analítico, revestía un carácter descriptivo y se realizó bajo un enfoque transversal, manejando un arsenal de datos cuantitativos. La muestra comprendió 130 sujetos, abarcando varones y féminas, distribuidos equitativamente a razón de diez (10) personas por cada edad del intervalo de 18 a 30 años. Los hallazgos evidencian que no se detectó una vinculación estadísticamente trascendental entre la instrucción sexual y las conductas de riesgo o prevención ( $p > 0,05$ ), ni tampoco entre esta educación y la utilización de preservativos, tanto externos como internos ( $p > 0,05$ ). Las conclusiones sugieren que, aunque se haya recibido formación en materia sexual, no todos los individuos hacen uso constante de métodos anticonceptivos barrera. Particularmente notable es el escaso empleo del condón vaginal en la población general, destacando que las personas de orientación heterosexual son las menos inclinadas a adoptarlo.

Al-Gburi et al. (2023) en su estudio, evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual entre estudiantes universitarios de Bagdad para una educación en salud sexual basada en la investigación. Esta indagación se emprendió

con el fin de desentrañar fisuras en el entendimiento y posturas desfavorables hacia las infecciones transmitidas por vía sexual (ITS) y las personas que las padecen, entre los estudiantes universitarios. Buscó proporcionar recomendaciones para delinear campañas sanitarias y programas de educación sexual escolar más precisos y fundamentados en la investigación. El análisis se desarrolló bajo un diseño transversal entre el 17 de mayo y el 2 de junio de 2022, utilizando un cuestionario autoadministrado compuesto por 84 reactivos sobre ITS, distribuido en línea a universitarios de Bagdad. La muestra estuvo conformada por 823 participantes: 332 varones y 491 mujeres. El nivel de conocimiento general osciló entre moderado y elevado, con 628 personas (76,3%) respondiendo correctamente más de la mitad de los ítems. No se observaron diferencias significativas según el género o la experiencia sexual previa, pero el conocimiento mostró un incremento promedio de 2,73 puntos ( $p < 0,001$ ) cuando el encuestado conocía a alguien previamente infectado. Menos de la mitad de los participantes identificó síntomas sistémicos de ITS, y el conocimiento respecto a otros aspectos del VIH resultó insuficiente. La mayoría (85,5%) expresó acuerdo con la inclusión de educación sexual en la enseñanza secundaria o preparatoria, señalando las barreras tradicionales como el obstáculo más significativo (64,8%). Por otro lado, quienes se opusieron mencionaron la sensibilidad del tema (40,3%) y las limitaciones religiosas (20,2%) como los principales impedimentos.

Ministerio de Salud (MINSAL, 2020), refiere que persisten vacíos en el saber relacionado con las ITS, particularmente sobre el VIH y otras infecciones, los cuales deberían ser abordados mediante programas educativos enfocados en grupos de alto riesgo. Asimismo, se subraya la necesidad de contrarrestar actitudes negativas y comportamientos estigmatizantes a través de un incremento en la conciencia y el conocimiento sobre estas enfermedades.

De Melo et al. (2022) Investigó sobre la Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes y la relevancia de la instrucción sanitaria. Este estudio descriptivo,

transversal y de enfoque cuantitativo se realizó en una institución pública de educación superior localizada en la metrópoli de Río de Janeiro. El propósito fue examinar las dinámicas sexuales y la incorporación de medidas preventivas frente a las ITS entre estudiantes universitarios.

Se seleccionó como muestra a 173 estudiantes matriculados en los programas de nutrición, medicina, enfermería y ciencias biológicas, utilizando la base de datos matricial de la investigación. Los hallazgos revelaron un predominio de mujeres jóvenes (76,88%), con edades comprendidas entre los 18 y 23 años (84,39%), sexualmente activas (78,03%). Una proporción significativa no utilizaba preservativos de manera constante, tanto con parejas estables (47,22%) como con parejas ocasionales (30,36%). Del total, un 37,78% indicó que negociaba el uso del condón, mientras que un 56,07% nunca se había realizado una prueba para detectar el VIH, y un 91,33% negó antecedentes de ITS.

Ministerio de Salud (MINSa, 2024) concluye que la escasa adherencia al uso del condón tanto con parejas estables como ocasionales constituye un comportamiento sexual de riesgo que eleva la probabilidad de contraer ITS. Ante esta problemática, se señala como imprescindible la ampliación de la disponibilidad de pruebas diagnósticas oportunas y el fortalecimiento de las actividades educativas dentro del entorno universitario, como estrategias clave para disminuir la vulnerabilidad de este grupo frente a las ITS.

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales***

Arenas (2024) realizó el trabajo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de una universidad pública en 2023” Con la finalidad de explorar la posible correlación entre el grado de conocimientos y la inclinación hacia actitudes y prácticas calificadas como positivas o negativas frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), se realizó un estudio entre los internos de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) en

el año 2023. Este análisis fue de naturaleza cuantitativa, observacional, descriptivo-correlacional y transversal.

Se encuestó a un total de 93 internos de medicina humana, revelándose que el 34,40% presentó un conocimiento deficiente acerca de las ITS, el 45,16% demostró un conocimiento regular y solo un 20,44% alcanzó un nivel adecuado de conocimientos. A pesar de estas cifras, se observó una marcada tendencia hacia actitudes positivas (97,77%) y prácticas positivas (94,62%).

Sin embargo, el análisis estadístico no evidenció una correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes ( $p = 0,8396$ ) ni con las prácticas ( $p = 0,3471$ ) adoptadas. Las conclusiones del estudio subrayan que, aunque prevalecen las actitudes y prácticas positivas, el nivel de conocimiento sobre ITS entre los internos de medicina es alarmantemente bajo y no guarda una relación significativa con dichas actitudes y prácticas. Ante esta situación, resulta imperativo fortalecer la formación en ITS, con el objetivo de robustecer la capacidad de respuesta de los futuros profesionales de la salud frente a esta problemática.

Saravia y Tamara (2023) en su investigación sobre los "Conocimientos, actitudes y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los alumnos de la escuela de suboficiales de la PNP, Puente Piedra, Lima 2023", se propuso como objetivo principal describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS). La metodología utilizada fue de carácter descriptivo, no experimental, transversal y con un enfoque cuantitativo. La población total estuvo compuesta por 1899 alumnos, y, aplicando la fórmula para poblaciones finitas, se determinó una muestra de 319 participantes. En cuanto a los resultados demográficos, se encontró que el rango de edad más frecuente correspondió al de 21 a 23 años, representado por un 56,43% de los participantes. En relación a los conocimientos, la mayoría de los alumnos alcanzó un nivel medio (72,73%), mientras que un 16,93% presentó un nivel bajo. Respecto a las actitudes, un 97,18% mostró

una actitud positiva, y solo un 2,82% manifestó una actitud negativa. Por otro lado, las prácticas resultaron adecuadas en un 93,42% de los encuestados, siendo inadecuadas en un 6,58%. En conclusión, los alumnos de la escuela de suboficiales de la PNP presentaron en promedio conocimientos de nivel medio, actitudes predominantemente positivas y prácticas mayoritariamente adecuadas frente a las ITS.

Villar (2022) llevó a cabo una investigación sobre "Conocimiento, actitudes y prácticas asociadas al desarrollo de enfermedades de transmisión sexual en pobladores del Barrio Leticia, Máncora, 2022", con el propósito de determinar las relaciones entre los conocimientos, actitudes y prácticas y su asociación con el desarrollo de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en esta población. El estudio fue de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo, utilizando datos primarios recolectados mediante encuestas basadas en la "Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ETS modificada". Entre los hallazgos, se determinó que un nivel bajo de conocimientos se asocia con un riesgo relativo (RP) de 2,79 para desarrollar ETS en comparación con un nivel alto de conocimientos (IC 95% 1,41 a 5,52;  $p = 0,003$ ).

Asimismo, las actitudes y prácticas inadecuadas mostraron un RP de 1,97 para el desarrollo de ETS frente a las adecuadas (IC 95% 1,15 a 3,35;  $p = 0,013$ ). En conclusión, un bajo nivel de conocimientos incrementa significativamente el riesgo de presentar ETS, con un riesgo relativo de 2,79 en comparación con un nivel alto. Igualmente, las actitudes y prácticas inadecuadas se asocian de manera significativa con un mayor riesgo de desarrollar ETS, destacando la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual y promover actitudes y prácticas adecuadas dentro de la población estudiada.

Montoya (2021) en su estudio sobre el "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista", tuvo como propósito identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes frente a las ITS.

La investigación fue de carácter observacional, prospectivo, descriptivo, cuantitativo y transversal, utilizando una muestra de 356 estudiantes. Los datos fueron recopilados de forma virtual mediante un cuestionario basado en la Escala de Likert. El análisis de la información se llevó a cabo con el programa SPSS versión 25, utilizando tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos de barras para la interpretación de los resultados. Los hallazgos indicaron que el 80,9% de los participantes posee un conocimiento alto sobre las ITS, el 19,1% un conocimiento medio, y ningún estudiante presentó un conocimiento bajo. En relación con las actitudes frente a las ITS, el 98,9% mostró actitudes positivas, mientras que el 1,1% manifestó actitudes negativas. Respecto a las prácticas frente a las ITS, el 91,9% evidenció prácticas saludables, y el 8,1% presentó prácticas no saludables. En conclusión, los estudiantes de Medicina Humana de esta institución poseen, en su mayoría, un nivel alto de conocimientos sobre ITS, acompañado de actitudes positivas y prácticas saludables, reflejando una formación adecuada en este ámbito crítico para su futura labor profesional.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

- Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024.
- Conocer las actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024.

- Describir las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024.

## **1.4. Justificación**

### ***1.4.1. Justificación teórico – científica***

El propósito de este estudio es contribuir a la evidencia científica de la medicina en nuestra universidad debido a que estas prácticas son importantes y frecuentes en la práctica hospitalaria porque es relevante destacar que este grupo de internos de medicina humana, pronto va a ejercer la medicina y necesita tener conocimientos actuales con evidencias para realizar un buen tratamiento y prevención de estas enfermedades en su práctica clínica diaria y asimismo promover el desarrollo de cursos que amplíen el conocimiento de las mismas durante la práctica del internado.

### ***1.4.2. Justificación práctica***

Este análisis se focaliza en delinear el grado de conocimiento y discernir las inclinaciones en las actitudes y conductas hacia las infecciones de transmisión que sexual (ITS) tienen los internos de medicina humana.

Su relevancia se manifiesta en la contribución que hace al enriquecimiento de la calidad formativa en el ámbito médico, dado que es indispensable poseer un entendimiento amplio sobre el tema y estar debidamente sensibilizados para desarrollar actitudes constructivas y prácticas sanas. Esto, a su vez, impacta positivamente en la mejora de la atención sanitaria, promoviendo la prevención, la detección temprana y el abordaje oportuno de las ITS.

## **1.5. Hipótesis**

- Ho: No existe una relación significativa entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual entre los internos de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2024.

- Hi: Existe una relación significativa entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual entre los internos de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2024.



## II.MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Infecciones de transmisión sexual*

Las ITS son dolencias que se propagan preponderantemente mediante el roce carnal. Pese a los progresos en la ciencia curativa y el incremento en la cognición sobre el bienestar íntimo, las afecciones de transmisión venérea persisten como un desafío sanitario de magnitud planetaria.

#### 2.1.2. *Infección por Treponema Pallidum*

La sífilis constituye una dolencia sistémica desencadenada por el *Treponema pallidum* subsp. *pallidum*, un microorganismo perteneciente al linaje de las Spirochaetaceae. Su propagación ocurre predominantemente a través de la interacción carnal, ya sea mediante contacto oral, vaginal o anal, presentando una capacidad de infectar que ronda el 30%. La transmisión vertical puede suceder dentro de los primeros cuatro años posteriores a la infección, implicando una letalidad fetal que supera el 30-40%. (Saravia y Tamara, 2023)

En ausencia de tratamiento, esta infección progresa a través de etapas bien diferenciadas. Dependiendo del lapso transcurrido entre la adquisición del patógeno y su diagnóstico, se clasifica como sífilis temprana o tardía. La variante temprana, adquirida en el último año (según la OMS, hasta en los últimos dos años), incluye la sífilis primaria (caracterizada por el chancro sifilítico), la secundaria (con manifestaciones clínicas compatibles y pruebas serológicas positivas) y la sífilis latente precoz (con serología positiva, pero sin síntomas evidentes). La sífilis tardía, en cambio, es aquella adquirida hace más de un año, abarcando la fase latente tardía y la etapa terciaria.

De acuerdo con datos de la OMS, en el año 2012 se registraron 5,6 millones de casos nuevos de sífilis, con una incidencia global de 25,1 por cada 100.000 adultos en el 2014. A nivel planetario, la afectación fue similar entre mujeres y hombres, con tasas de 17,7 y 17,2

respectivamente. Sin embargo, al analizar por regiones, como África y el Pacífico Occidental, la prevalencia fue mayor en mujeres. En contraste, en Europa, la incidencia predominó entre los varones. Según el ECDC, en el 2016 se notificaron 29.365 casos en esta región, con una tasa de incidencia de 6,1 por cada 100.000 habitantes, una cifra que ha mostrado un incremento constante desde el año 2011. (Saravia y Tamara, 2023)

Condiciones predisponentes, especialmente entre varones que mantienen vínculos carnales con otros varones (VCV), incluyen una multiplicidad de encuentros (ya sean fortuitos o de carácter anónimo), contactos facilitados a través de plataformas digitales o en enclaves dedicados al placer íntimo (como termas o clubes), el empleo de sustancias psicoactivas y, en particular, la práctica de relaciones íntimas sin resguardo profiláctico. Estos elementos están entrelazados de tal manera que no resulta evidente determinar si actúan como causa directa de la infección o como simples indicadores de patrones conductuales riesgosos.

Un aspecto adicional frecuentemente identificado en diversos estudios es la seropositividad al VIH, que se vincula con una probabilidad incrementada de contraer sífilis. Entre el 20% y el 50% de los VCV diagnosticados con sífilis presentan coinfección con el VIH. Además, investigaciones señalan que, en los cinco años siguientes al diagnóstico de sífilis, aproximadamente un 10% contrae VIH, siendo la sífilis no solo un presagio de posible infección por VIH, sino también un factor que incrementa la probabilidad de reinfección por sífilis.

Varias circunstancias pueden esclarecer esta relación; una de ellas es que las personas seropositivas al VIH, al someterse regularmente a análisis clínicos, suelen ser diagnosticadas con mayor frecuencia gracias a la detección serológica durante fases asintomáticas. (Saravia y Tamara, 2023)

En cuanto a las expresiones clínicas, estas suelen clasificarse según la cronología y la ubicación de la infección. Sin embargo, alrededor de la mitad de las personas afectadas no

manifiestarán señales evidentes y serán identificadas únicamente a través de exámenes serológicos.

**2.1.2.1. Sífilis precoz.** *Treponema pallidum* se introduce a través de mucosas o piel lacerada, comenzando a multiplicarse en el sitio de ingreso y desencadenando la sífilis primaria. Tras un lapso de incubación que suele oscilar en torno a 21 jornadas (variando entre 9 y 90 días), se manifiesta una lesión protuberante singular, indolora, que rápidamente se ulcera, dando origen a un chancro firme, no doloroso, de base limpia, bordes rígidos y elevados. Este no exuda pus salvo que se encuentre sobreinfectado, y típicamente se halla en áreas anogenitales (pene, vulva, cuello uterino, región perianal). Este proceso suele ir acompañado de una inflamación indolora de los ganglios linfáticos cercanos, sin formación de abscesos.

En individuos co-infectados con VIH, pueden presentarse úlceras múltiples, profundas y de duración prolongada. Asimismo, existen manifestaciones inusuales, como chancros numerosos, dolorosos y destructivos, frecuentemente localizados fuera de las zonas genitales (la cavidad oral es la ubicación más común) e incluso episodios donde no hay chancros visibles.

El chancro típicamente se resuelve entre 3 y 6 semanas (rango entre 1 y 12 semanas) sin dejar secuelas significativas, salvo quizá una cicatriz discreta y atrófica. Sin embargo, las treponemas se propagan sistémicamente a través de los vasos linfáticos y la circulación sanguínea, mientras que las adenopatías pueden persistir por un periodo más extenso.

**2.1.2.2. La sífilis secundaria o diseminada.** Entre 2 y 8 semanas tras la aparición del chancro inicial que en ocasiones puede aún persistir comienza una etapa secundaria en aproximadamente el 25% de quienes no reciben tratamiento. Suele manifestarse como una erupción mucocutánea generalizada acompañada de inflamación de los ganglios linfáticos en diversas regiones del cuerpo.

Las lesiones cutáneas pueden presentarse en forma de máculas, máculo-pápulas, pápulas o incluso pústulas, aunque nunca como vesículas. Tienden a surgir primero en el tronco

o en las partes proximales de las extremidades, adoptando inicialmente un tinte rosado que puede durar desde unos días hasta 8 semanas.

Estas lesiones evolucionan a pápulas y, en ciertos casos, a pústulas. Por lo general, no producen picazón. Es frecuente que las diferentes formas coexistan simultáneamente, afectando cualquier área cutánea, pero la presencia en palmas y plantas es particularmente indicativa del diagnóstico.

En las mucosas, pueden aparecer lesiones altamente contagiosas conocidas como placas mucosas. En la cavidad oral, especialmente en la lengua, pueden observarse áreas desprovistas de papilas, denominadas "lengua en prado segado". En el cuero cabelludo, también es posible encontrar zonas de pérdida de cabello en patrones irregulares, conocidas como "alopecia apolillada". (Saravia y Tamara, 2023)

**2.1.2.3. Sífilis latente.** En esta fase, no se observan signos clínicos visibles, únicamente la reactividad serológica confirma la infección, la cual puede persistir de forma prolongada. Según los criterios de los Centros Europeos para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), se considera latencia temprana si la infección se adquirió durante el año anterior.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) extiende este período a 2 años. Si se supera este límite temporal, o si no es posible determinar con certeza el momento de la adquisición, se clasifica como una etapa de latencia tardía.

**2.1.2.4. Sífilis tardía o terciaria.** La sífilis tardía es un trastorno inflamatorio de evolución lenta que puede comprometer cualquier órgano, desencadenando manifestaciones clínicas décadas después de la infección inicial, generalmente entre 20 y 40 años. Esta etapa se presenta aproximadamente en un tercio de los individuos que no reciben tratamiento.

Se clasifica en tres formas principales: sífilis gomatososa, que afecta al 15% de los casos y se caracteriza por la formación de lesiones destructivas localizadas; sífilis cardiovascular, que

ocurre en un 10% y compromete estructuras vasculares como la aorta; y complicaciones neurológicas tardías, que afectan al 7% de los pacientes, aunque su prevalencia actual es baja debido al uso generalizado de antimicrobianos treponemicidas para tratar otras infecciones. (Saravia y Tamara, 2023)

**2.1.2.5. Sífilis congénita.** Un embrión puede verse contagiado por cualquier progenitora no sometida a terapias adecuadas, aunque la probabilidad de transmisión es mayor si la progenitora padece sífilis en etapas incipientes. El contagio del embrión antes de completar el cuarto ciclo mensual es un evento infrecuente, lo que explica la escasa incidencia de interrupciones gestacionales tempranas. La intervención terapéutica de la gestante durante los primeros compases de la gravidez logra, en la mayoría de los casos, evitar que el embrión nazca con la afección.

En fases más avanzadas del embarazo, las secuelas del contagio pueden incluir pérdida gestacional, óbito neonatal, dolencias neonatales o una infección en estado latente. Dos tercios de los infantes llegan al mundo sin síntomas aparentes, pero evidencian manifestaciones clínicas en las semanas subsiguientes.

**2.1.2.6. ¿Cómo diagnosticamos?.** La detección de anticuerpos séricos constituye el método más habitual para el diagnóstico, aunque la identificación directa de *T. pallidum* en lesiones, ganglios inflamados, tejidos o líquido cefalorraquídeo (LCR) está cobrando relevancia gracias al progreso en técnicas de biología molecular.

Entre las herramientas de diagnóstico directo destacan la microscopía de campo oscuro y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR); sin embargo, las técnicas basadas en PCR están reemplazando gradualmente a la microscopía de campo oscuro. Estas permiten analizar lesiones extragenitales donde podrían coexistir treponemas comensales, además de muestras de tejidos, LCR, humor vítreo o líquido amniótico.

El diagnóstico indirecto, basado en pruebas serológicas, ofrece una evaluación presuntiva pero no distingue la sífilis de las treponematosis no venéreas como el pian, la pinta o el bejel. Las pruebas no treponémicas, también llamadas reagínicas, incluyen VDRL y RPR. Estas son técnicas manuales, accesibles y económicas, con la capacidad de semicuantificar mediante títulos, aunque carecen de automatización.

Resultan herramientas valiosas para medir la actividad de la patología, presentándose positivas entre 10 y 15 días tras la aparición del chancro. Su sensibilidad es menor en la sífilis primaria (78-86%), pero alcanza el 100% en la secundaria, se mantiene cercana al 100% en la fase latente y desciende a 71-86% en la terciaria.

Por otro lado, las pruebas treponémicas identifican anticuerpos específicos contra *T. pallidum* e incluyen TPHA, FTA, inmunoblot, EIA y quimioluminiscencia (CLIA). Estas técnicas son cualitativas, más precisas y detectan la infección en etapas tempranas (positivas en 1-2 semanas tras el chancro). Permanecen positivas de por vida, incluso tras un tratamiento exitoso, lo que las desaconseja como indicadores de actividad o eficacia terapéutica.

En laboratorios de tamaño considerable, se implementa comúnmente el algoritmo inverso, que utiliza técnicas automatizadas como EIA o CLIA para el cribado inicial. Estas pruebas destacan por su alta sensibilidad especificidad, además de permitir la evaluación de un elevado número de muestras de forma eficiente.

**2.1.2.7. Tratamiento.** La terapia preferida para la sífilis es la administración de penicilina. En los casos de sífilis temprana, se emplea una única inyección intramuscular (IM) de penicilina benzatina a una dosis de 2,400,000 unidades internacionales (UI), aplicable tanto en pacientes seropositivos al VIH como en aquellos seronegativos.

Para la sífilis en etapas avanzadas, el tratamiento consiste en tres inyecciones de penicilina benzatina de 2,400,000 UI IM, administradas a razón de una dosis semanal durante tres semanas consecutivas.

En situaciones donde la duración de la sífilis latente sea incierta, se procederá con el protocolo correspondiente a una sífilis tardía. (Saravia y Tamara, 2023)

### ***2.1.3. Infección por *Neisseria gonorrhoeae****

La gonorrea es una dolencia venérea comúnmente atribuida a la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Su transmisión ocurre, por lo general, mediante el contacto íntimo en relaciones vaginales, orales o anales.

Esta afección manifiesta síntomas dispares en hombres y mujeres. Las mujeres, con frecuencia, permanecen asintomáticas, pero, si no reciben tratamiento, la infección puede derivar en infertilidad y complicaciones gestacionales. Además, existe la posibilidad de transmisión vertical de la infección de la madre al recién nacido durante el proceso de gestación. La presencia de una infección gonocócica incrementa tanto el riesgo de adquirir como de propagar el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se reportaron aproximadamente 82,4 millones de nuevos casos de infecciones por *N. gonorrhoeae* en adultos de entre 15 y 49 años.

La prevalencia de esta enfermedad es particularmente elevada entre colectivos poblacionales vulnerables, incluyendo hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadores sexuales, mujeres transgénero y adolescentes o jóvenes en regiones con altos índices de morbilidad. (Villar, 2022)

**2.1.3.1. Sintomatología.** La blenorragia, conocida también como mal venéreo, puede comprometer los órganos de generación, el recto o la cavidad faríngea. Varones y hembras tienden a manifestar signos disímiles, los cuales, por lo común, emergen entre el primero y el decimocuarto día tras haber sostenido trato carnal con un individuo portador del mal. Entre las señales en hombres se hallan una exudación de tonalidad blanquecina, amarillenta o esmeraldina desde el miembro viril, molestias uréticas como escozor al miccionar, y tumefacción o sensibilidad dolorosa en las gónadas.

En contraposición, la vasta mayoría de féminas afectadas por la blenorragia no experimentan síntomas perceptibles o son ajenas a su existencia. En caso de que surjan, podrían incluir una descarga vaginal anómala, disconfort o ardor al evacuar la vejiga, hemorragias uterinas fuera del ciclo menstrual o durante el ayuntamiento. Las afecciones en la garganta suelen ser asintomáticas; sin embargo, si se evidencian señales, estas podrían abarcar rubor, dolor o hinchazón en la región faríngea.

Por otro lado, infantes engendrados por mujeres portadoras del mal pueden sufrir una infección ocular, que se manifiesta mediante enrojecimiento, incomodidad, irritación, aparición de úlceras y lagrimeo constante. Dichos síntomas son prevenibles mediante el empleo de medicación específica para la visión en recién nacidos. (Villar, 2022)

**2.1.3.2. Complicaciones.** Las afecciones sin tratamiento derivadas de *Neisseria gonorrhoeae* pueden desencadenar graves desventuras y secuelas en las féminas, tales como la dolencia inflamatoria de la pelvis, gestación ectópica o la imposibilidad de concebir descendencia.

En el caso de los varones, las adversidades abarcan la inflamación en la bolsa escrotal, la constricción anómala del canal uretral y la infertilidad.

Por su parte, la oftalmía neonatal (infección ocular) puede desembocar en la pérdida total de la visión si no se aborda con la diligencia requerida. (Villar, 2022)



**2.1.3.3. ¿Cómo diagnosticamos?.** Los análisis de índole molecular constituyen el estándar primordial para identificar la presencia de *Neisseria gonorrhoeae*, y su ejecución puede llevarse a cabo tanto en laboratorios especializados como en los espacios de atención sanitaria. En tiempos recientes, se hallan en curso los avances para la creación de pruebas diagnósticas de respuesta ágil.

En ciertos gabinetes de experimentación, se emplea la observación microscópica acompañada de coloración mediante la técnica de Gram. No obstante, este procedimiento exhibe menor capacidad de detección en féminas que manifiestan exudados vaginales o del canal cervicouterino, así como en dolencias que afectan la faringe y el recto.

Es crucial indagar los antecedentes de actividad copulatoria del individuo y efectuar una valoración de probables peligros antes de establecer un dictamen. La inspección corporal, la exploración con espéculo (en el caso de mujeres) y la manipulación táctil pueden aportar pistas esenciales para el diagnóstico clínico.

Habitualmente, se recolectan fluidos urinarios (procedimiento de predilección para varones) para identificar la gonorrea, aunque también se recurre a frotis con hisopos (método prioritario para féminas) provenientes de los órganos reproductivos y de otras regiones anatómicas (recto, faringe, conjuntiva), dependiendo de la ubicación de las molestias, los hábitos sexuales y la cronología médica. (Villar, 2022)

**2.1.3.4. Tratamiento.** La gonorrea se combate mediante compuestos antimicrobianos denominados cefalosporinas, entre los cuales destacan: la ceftriaxona, habitualmente administrada mediante inyección y considerada como una opción terapéutica preferente; o la cefixima, que suele ingerirse por vía oral junto con otro fármaco antibacteriano, la azitromicina, utilizada únicamente cuando la administración de ceftriaxona no es factible.

Tras la ingesta o aplicación del remedio, es necesario aguardar un lapso de siete jornadas antes de reanudar las actividades de índole íntima. Es imprescindible notificar a la

pareja o parejas sexuales para que también se sometan a un análisis o reciban el tratamiento correspondiente. Los individuos afectados por gonorrea deben ser tratados sin demora. (Villar, 2022)

#### **2.1.4. Infección por *Chlamydia Trachomatis***

La clamidiosis es una dolencia de transmisión íntima ampliamente extendida, ocasionada por el microorganismo bacteriano *Chlamydia trachomatis*.

Se calcula que, en el año 2020, se registraron 128,5 millones de infecciones recientes atribuibles a *Chlamydia trachomatis* en personas adultas (de 15 a 49 años) a nivel global. Durante ese período, la proporción general de afectación en individuos dentro de dichas edades se cifró en un 4,0% para el género femenino y en un 2,5% para el masculino.

La presencia de clamidias se observa con mayor frecuencia entre la población juvenil. Por otro lado, el linfogranuloma venéreo (abreviado LGV) es relativamente infrecuente, aunque se han documentado rebrotes en determinadas naciones, especialmente entre varones homosexuales y otros hombres que mantienen contactos íntimos con varones. (OMS, 2023)

**2.1.4.1. Sintomatología.** La inmensa mayoría de los afectados no experimentan manifestaciones perceptibles o únicamente presentan señales leves. En caso de que surjan síntomas, estos pueden tardar hasta tres semanas en hacerse evidentes tras haber mantenido contacto íntimo con una persona portadora de la infección.

Entre las féminas, los indicios más habituales incluyen: alteraciones en el flujo vaginal; hemorragias entre ciclos menstruales o posteriores a las relaciones sexuales; molestias o dolor en la región baja del abdomen; y sensación urente al evacuar la orina.

En el caso de los varones, los síntomas más comunes comprenden: escozor al orinar; secreciones a través del pene; y dolor o incomodidad en los testículos.

En neonatos cuyas madres padecen clamidiosis, pueden darse infecciones en los órganos visuales o neumonía. Estas afecciones son tratables mediante medicamentos antimicrobianos específicos para recién nacidos.

Las variantes de clamidias que originan el linfogranuloma venéreo (LGV) pueden ocasionar inflamaciones severas y lesiones ulcerosas en las zonas genitales, incremento del tamaño de los nódulos linfáticos, hinchazón del área anorrectal acompañada de exudados, espasmos abdominales, evacuaciones líquidas, constipación, elevación de la temperatura corporal o dolor durante la defecación. (OMS, 2023)

**2.1.4.2. Posibles complicaciones.** En las féminas, es posible que se desarrolle enfermedad inflamatoria de la pelvis, acompañada de molestias en la región abdominal y pélvica, que en fases avanzadas podría conducir a incapacidad reproductiva y gestación ectópica.

En los varones, puede manifestarse una infección dolorosa en los testículos conocida como epididimitis u orquiepididimitis. En contadas ocasiones, esto podría desembocar en esterilidad. Adicionalmente, la clamidiosis puede originar otras complicaciones, como inflamación en las articulaciones (artritis) y afecciones inflamatorias en los órganos visuales.

En neonatos, la infección puede provocar conjuntivitis (afectación ocular) y neumonía. Asimismo, puede asociarse con nacimientos anticipados. (OMS, 2023)

**2.1.4.3. ¿Cómo diagnosticamos?.** Los análisis moleculares constituyen el estándar dorado para la identificación de *Chlamydia trachomatis* y pueden llevarse a cabo tanto en laboratorios especializados como en el lugar donde se brinda la atención médica. Aunque existen pruebas de diagnóstico rápido disponibles en el mercado, en la actualidad no ofrecen resultados equiparables en precisión a los obtenidos mediante análisis moleculares.

Es esencial investigar el historial sexual del paciente y realizar una evaluación exhaustiva de los factores de riesgo antes de emitir un dictamen. La inspección médica, la

exploración con espéculo y la palpación manual pueden aportar señales valiosas para un diagnóstico clínico acertado.

El uso de muestras urinarias es común para la detección de clamidiosis, aunque estas presentan menor sensibilidad en comparación con las muestras recolectadas mediante hisopados de las áreas genitales (vaginales o uretrales), anales u orofaríngeas. (OMS, 2023)

**2.1.4.4. Tratamiento.** La clamidiosis cuenta con terapia y remedio definitivo, y cuando se presenta de manera no complicada, se aborda con fármacos antimicrobianos administrados por vía oral, como la azitromicina o la doxiciclina.

En el caso de neonatos afectados por infección ocular derivada de clamidias (conjuntivitis), el tratamiento se realiza utilizando azitromicina. (OMS, 2023)

#### **2.1.5. Infección por *Trichomonas vaginalis***

*Trichomonas vaginalis* es un microorganismo protozoario de transmisión íntima, tanto prevenible como tratable, que afecta al sistema genitourinario.

Aunque la mayor parte de las infecciones son silenciosas, más del 50% de las féminas infectadas por *Trichomonas vaginalis* manifiestan secreciones vaginales, mientras que cerca del 10% de los varones desarrollan uretritis.

Este protozoo es el principal responsable de la infección de transmisión sexual (ITS) no causada por virus más frecuente. Se calcula que en el año 2020 se produjeron 156 millones de nuevos casos de infección por *T. vaginalis* en individuos de 15 a 49 años a nivel global, de los cuales 73,7 millones correspondieron a mujeres y 82,6 millones a hombres.

Aproximadamente una tercera parte de estas nuevas infecciones dentro de dicho rango de edad ocurrieron en la Región de África de la OMS, seguida por la Región de las Américas. (OMS, 2023)

**2.1.5.1. Sintomatología.** La mayoría de los casos de infección son silenciosos tanto en varones como en féminas. En aquellas mujeres que manifiestan síntomas, pueden aparecer secreciones vaginales de tonalidad amarillenta, a menudo con apariencia purulenta. Otros signos incluyen enrojecimiento y molestias en la región vaginal. Además, la persona afectada puede experimentar dolor durante los encuentros íntimos y al evacuar la orina.

**2.1.5.2. ¿Cómo diagnosticamos?.** En las regiones donde carecen de instalaciones laborales, la táctica más comúnmente empleada para establecer un veredicto clínico descansa en la observación de indicios y manifestaciones de exudado vaginal o uretral.

Los exámenes de multiplicación de ácidos nucleicos (EMAAN) representan el procedimiento de identificación en laboratorio más perspicaz para localizar *T. vaginalis*.

En épocas pasadas, el mecanismo predominante para hallar esta patología consistía en un cultivo microbiológico. Actualmente, la accesibilidad de EMAAN como herramienta expedita en los entornos de prestación de servicios sanitarios resulta limitada. (OMS, 2023)

**2.1.5.3. Tratamiento.** El abordaje terapéutico frecuentemente demanda la dispensación de metronidazol (opción prioritaria) o tinidazol mediante ingestión oral.

Las afecciones ocasionadas por *T. vaginalis* implican una probabilidad aumentada en 1,5 veces de adquirir el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). (OMS, 2023)

### **2.1.6. *Infección por el virus del herpes simple (VHS)***

Comúnmente conocido como herpes, es una condición prevalente que puede originar ampollas o llagas dolorosas. Su transmisión ocurre principalmente a través del contacto directo entre superficies cutáneas. Aunque es tratable, no es erradicable. Existen dos variantes del virus del herpes simple. (OMS, 2024)

**2.1.6.1. El agente viral de tipo 1 (VHS-1).** Se difunde predominantemente mediante contacto bucal, causando infecciones en la cavidad oral y áreas circundantes (herpes labial, comúnmente conocido como pupas o calenturas). También puede desencadenar herpes en la región genital. La mayoría de los individuos adultos son portadores del VHS-1.

**2.1.6.2. El virus de tipo 2 (VHS-2).** Se transmite principalmente a través de interacciones sexuales y es la causa primaria del herpes genital.

En el año 2020 (últimos datos disponibles), aproximadamente 3800 millones de personas menores de 50 años (equivalentes al 64,2% de la población global) presentaban infecciones por VHS-1 (de tipo labial o genital), con la mayoría de estas adquiridas durante la niñez.

Por su parte, el herpes genital asociado al VHS-2 se estima que afectaba a cerca de 519,5 millones de individuos entre 15 y 49 años (13,3% de la población mundial, según cifras del año 2020). Este virus impacta casi el doble en mujeres que, en hombres, debido a que la transferencia sexual es más eficiente del hombre hacia la mujer. La incidencia tiende a incrementarse con la edad, aunque la mayor cantidad de episodios iniciales ocurre durante la adolescencia. (OMS, 2024)

**2.1.6.3. Sintomatología.** La mayoría de los individuos portadores de herpes no presentan manifestaciones clínicas o las mismas son de intensidad moderada. Entre los posibles indicios destacan ampollas o úlceras recurrentes y dolorosas. Los episodios iniciales de infección pueden acompañarse de fiebre, malestares generalizados y aumento de tamaño en los ganglios linfáticos.

Las señales del primer brote de infección (denominado episodio primario) pueden diferir de las que ocurren en recaídas posteriores. Si aparecen síntomas, suelen iniciarse con una sensación de hormigueo, picazón o ardor en la proximidad de la zona donde se desarrollarán las lesiones.

En el caso del herpes labial, las manifestaciones habituales incluyen la formación de vesículas (calenturas) o úlceras en los labios, la boca y las áreas adyacentes.

Diversos factores pueden activar la reaparición del virus, entre ellos: malestar general o fiebre, exposición solar, menstruación, traumatismos, tensión emocional o la realización de procedimientos quirúrgicos. (OMS, 2024)

**2.1.6.4. Tratamiento.** Se recurre con frecuencia al uso de fármacos para manejar los episodios iniciales o recurrentes del herpes. Estos medicamentos pueden acortar la duración de los síntomas y reducir su intensidad, aunque no eliminan la infección. El tratamiento de los brotes recurrentes resulta más efectivo si se inicia dentro de las primeras 48 horas tras la aparición de los signos.

Entre los antivirales comúnmente empleados se encuentran el aciclovir, famciclovir y valaciclovir. Para mitigar el dolor causado por las llagas, se pueden utilizar analgésicos como paracetamol, naproxeno o ibuprofeno. Para insensibilizar temporalmente la zona afectada, es posible aplicar anestésicos tópicos como benzocaína o lidocaína. (OMS, 2024)

#### **2.1.7. Infección por virus de la hepatitis B (VHB)**

La hepatitis B constituye una afección hepática ocasionada por el virus homónimo. Esta infección puede manifestarse de manera aguda (de corta duración y severidad significativa) o crónica (prolongada en el tiempo).

La transmisión ocurre mediante el contacto con fluidos corporales contaminados, tales como sangre, saliva, secreciones vaginales y semen. Además, puede pasar de madre a hijo durante el parto.

La hepatitis B representa un desafío sustancial para la salud global. Según la clasificación de la OMS, las áreas con la mayor prevalencia de infección crónica son la región del Pacífico Occidental, con 97 millones de personas afectadas, y África, con 65 millones. Le siguen Asia Sudoriental, con 61 millones, la región del Mediterráneo Oriental, con 15 millones,

Europa, con 11 millones, y las Américas, donde se contabilizan 5 millones de casos. (OMS, 2024)

**2.1.7.1. Transmisión.** En territorios de elevada prevalencia, la propagación de la hepatitis B ocurre con frecuencia desde la progenitora al recién nacido durante el alumbramiento (transmisión materno-filial) o de manera horizontal (por contacto con sangre impura), especialmente entre infantes infectados y menores sanos durante los primeros cinco años de existencia. La transición hacia una infección crónica es común en lactantes que contraen el virus de la madre y en niños menores de cinco años.

El contagio de la hepatitis B también puede suceder mediante heridas ocasionadas por objetos punzantes, prácticas como tatuajes o perforaciones corporales, así como por contacto con fluidos biológicos contaminados, incluyendo saliva, semen, flujo menstrual y secreciones vaginales.

El agente viral de la hepatitis B es capaz de subsistir fuera del organismo humano por un lapso mínimo de siete días, manteniendo su capacidad de infección si logra acceder al sistema de una persona sin inmunización. El intervalo de incubación del virus varía entre 30 y 180 jornadas. Este microorganismo puede identificarse entre 30 y 60 días tras el contagio y puede persistir, evolucionando hacia una forma crónica de la enfermedad, particularmente si la exposición ocurrió durante la lactancia o en los primeros años de vida. (OMS, 2024)

**2.1.7.2. Sintomatología.** La mayoría de los individuos no manifiestan señales visibles tras la exposición al virus, aunque ciertos casos desarrollan un episodio agudo con síntomas que persisten durante varias semanas. Entre las manifestaciones frecuentes se incluyen: pigmentación amarillenta en la piel y los ojos (ictericia), orina de tonalidad oscura, agotamiento extremo, náuseas, vómitos y malestar en la región abdominal.

En situaciones graves, la hepatitis aguda puede desembocar en un fallo hepático, una condición que puede ser mortal.



Aunque la mayoría de los afectados logra superar la fase aguda de la enfermedad, algunos individuos con hepatitis B crónica progresan hacia afecciones hepáticas avanzadas. Estas pueden incluir complicaciones severas como cirrosis y hepatocarcinoma (carcinoma hepático). Ambas condiciones tienen el potencial de ser fatales. (OMS, 2024)

### ***2.1.8. Coinfección por el VHB y el VIH***

Del conjunto global de individuos portadores del virus de la hepatitis B (VHB), aproximadamente el 1% (equivalente a 2,7 millones de personas) está coinfectado con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). A su vez, la proporción global de infección por VHB entre quienes viven con VIH alcanza el 7,4%.

Desde el año 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido como recomendación tratar a todas las personas diagnosticadas con infección por el VIH, sin importar la etapa de progresión de la enfermedad.

El tenofovir, incluido en los regímenes de tratamiento combinados preferidos para manejar el VIH, también demuestra eficacia en la supresión del VHB. (OMS, 2024)

**2.1.8.1. ¿Cómo diagnosticamos?.** Con base en los signos clínicos, resulta imposible distinguir la hepatitis B de otras formas de hepatitis viral; por ello, la confirmación del diagnóstico requiere pruebas laboratoriales indispensables.

Se dispone de diversos análisis sanguíneos para identificar la enfermedad y supervisar a quienes padecen hepatitis B. Algunos de estos exámenes permiten diferenciar entre infecciones agudas y crónicas, mientras que otros se enfocan en medir y monitorear la severidad del daño hepático.

Además, pueden realizarse evaluaciones físicas, ecografías, o procedimientos como el FibroScan, que facilitan determinar el nivel de fibrosis y cicatrización del hígado, así como observar la progresión de la afección hepática. (OMS, 2024)

**2.1.8.2. Tratamiento.** En el contexto de la hepatitis B aguda, la atención debe enfocarse en proporcionar comodidad a los pacientes. Se recomienda mantener una dieta equilibrada y consumir abundantes líquidos para evitar la deshidratación causada por vómitos o diarrea.

La infección crónica por el virus de la hepatitis B puede tratarse con fármacos administrados por vía oral, como el tenofovir o el entecavir, que tienen la capacidad de:

- Frenar la progresión de la cirrosis.
- Disminuir la incidencia de carcinoma hepatocelular.
- Mejorar la esperanza de vida a largo plazo.

La mayoría de los pacientes que comienzan este tratamiento necesitarán continuarlo de manera indefinida.

En entornos de bajos recursos económicos, la mayor parte de las personas con cáncer hepático desconocen su condición hasta que la enfermedad alcanza una etapa avanzada, falleciendo a los pocos meses del diagnóstico. Por el contrario, en países con mayores ingresos, los pacientes suelen buscar atención médica en fases iniciales y tienen acceso a procedimientos quirúrgicos y quimioterapias, lo que puede extender su vida desde varios meses hasta algunos años. (OMS, 2024)

### **2.1.9. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)**

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) compromete el sistema de defensa del organismo, mientras que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) representa el estadio más crítico y desarrollado de esta patología.

El VIH afecta a los leucocitos, debilitando la capacidad inmunológica y facilitando la aparición de enfermedades como la tuberculosis, infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer.

El contagio ocurre a través de fluidos corporales de individuos infectados, tales como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. Asimismo, puede transmitirse de madre a hijo durante la gestación y el parto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad por VIH se clasifica como avanzada cuando se encuentra en las etapas 3 o 4 de la clasificación de la OMS, o cuando la cantidad de células CD4 desciende por debajo de 200 por milímetro cúbico en adultos y adolescentes. En el caso de los niños menores de 5 años con VIH, todos son considerados portadores de enfermedad avanzada. (OMS, 2024)

**2.1.9.1. Sintomatología.** La transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es más eficiente durante los primeros meses tras la infección, aunque muchas personas no son conscientes de su estado hasta etapas avanzadas de la enfermedad.

En las semanas iniciales tras el contagio, algunos individuos no presentan manifestaciones clínicas, mientras que otros desarrollan un cuadro similar al de la gripe, que incluye síntomas como fiebre, cefalea, erupciones cutáneas y dolor faríngeo.

A medida que el virus deteriora progresivamente el sistema inmunológico, pueden surgir otras señales y síntomas, tales como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre persistente, diarrea y tos.

En ausencia de intervención médica, pueden aparecer complicaciones graves, entre ellas:

- Tuberculosis.
- Meningitis criptocócica.
- Infecciones bacterianas severas.
- Neoplasias como linfomas o sarcoma de Kaposi.

Además, el VIH agrava la evolución de otras infecciones, como la hepatitis B, la hepatitis C y la viruela símica. (OMS, 2024)

**2.1.9.2. Factores de riesgo.** Conductas y dolencias que incrementan la probabilidad de adquirir el virus de inmunodeficiencia humana: participar en actos íntimos, ya sean anorrectales o genitales, sin barrera profiláctica; sufrir dolencias venéreas de transmisión biológica, como la sífilis, el herpes simple, la clamidiasis, la gonococia o la vaginosis microbiana.

Incurrir en el uso perjudicial de elixires étlicos o estupefacientes en el marco de encuentros carnales; compartir soluciones narcóticas, implementos perforantes, jeringas o cualquier utensilio de inyección que se halle contaminado; recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes tisulares sin garantías higiénicas, o ser sometido a prácticas clínicas que involucren incisiones o punciones con herramientas no desinfectadas; lesionarse de manera involuntaria con un instrumento punzante, fenómeno particularmente común entre el personal sanitario. (OMS, 2024)

**2.1.9.3. ¿Cómo lo diagnosticamos?.** El virus de inmunodeficiencia humana puede identificarse mediante evaluaciones de detección expedita que brindan veredictos el mismo día. Asimismo, existen análisis autoadministrados a disposición del propio individuo. Sin embargo, ningún examen por sí solo es capaz de emitir un dictamen definitivo sobre la seropositividad al VIH; por ende, se precisa un test corroborativo efectuado por un agente social o sanitario, capacitado y adiestrado, en una institución comunitaria o dispensario médico.

Los análisis más comúnmente utilizados para identificar la presencia del virus de inmunodeficiencia humana detectan las inmunoglobulinas producidas como parte de la reacción defensiva del organismo frente al agente patógeno. En la mayoría de los individuos, estas inmunoglobulinas específicas contra el VIH se manifiestan en un lapso de 28 días tras la infección.

A quienes obtengan un resultado afirmativo en un primer test diagnóstico se les debe someter a una segunda evaluación antes de iniciar el cuidado médico y la administración de

terapias, con el propósito de excluir posibles errores en los resultados o notificaciones equivocadas. Si bien existen métodos sencillos y eficientes para detectar la infección en adolescentes y adultos, no sucede lo mismo en neonatos de progenitoras seropositivas. Los análisis rápidos basados en anticuerpos no son suficientes para identificar la infección en infantes menores de 18 meses, por lo que resulta indispensable realizar pruebas virológicas al momento del nacimiento o a las seis semanas de vida.

En la actualidad, nuevas metodologías permiten llevar a cabo estos exámenes en el mismo entorno de atención médica, con resultados disponibles el mismo día, facilitando así la atención inmediata y el inicio acelerado de la terapia correspondiente. (OMS, 2024)

**2.1.9.4. Tratamiento.** La infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana carece de remedio definitivo, pero la terapia antirretroviral (TAR) inhibe la replicación del agente patógeno. Aunque los tratamientos TAR vigentes no eliminan la infección, previenen el deterioro gradual del sistema inmunológico, permitiéndole mantener su capacidad para combatir otras dolencias.

La TAR disminuye la carga viral en el organismo, lo que detiene los síntomas y posibilita llevar una existencia plena y saludable. Las personas con VIH que estén en tratamiento antirretroviral y presenten niveles indetectables del virus en el torrente sanguíneo no transmitirán la infección a sus compañeros sexuales.

Mujeres gestantes que viven con VIH deben tener acceso oportuno a la TAR y comenzarla lo antes posible, ya que esto resguardará su bienestar y evitará la transmisión del virus al feto durante la gestación o al recién nacido a través de la lactancia. (OMS, 2024)

#### ***2.1.10. Infección por el virus del papiloma humano (VPH)***

Los virus del papiloma humano (VPH) constituyen un conjunto de más de 200 microorganismos afines, algunos de los cuales se transmiten a través de interacciones íntimas

vaginales, anales u orales. Este conglomerado incluye dos categorías de transmisión sexual: de riesgo bajo y de riesgo elevado.

Los VPH de riesgo elevado son responsables de diversos tipos de neoplasias malignas. Existen aproximadamente 12 variantes de alto riesgo, entre ellas: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59. De estas, los genotipos 16 y 18 son los principales causantes de la mayoría de los cánceres vinculados al VPH.

La infección por el VPH es común: casi todos los individuos que participan en relaciones íntimas, independientemente de su género, identidad o preferencia sexual, contraen el VPH en un periodo de meses o años tras iniciar su vida sexual. Cerca de la mitad de estas infecciones derivan de cepas de alto riesgo.

La mayoría de las infecciones por VPH se resuelven espontáneamente sin desencadenar cáncer: el sistema inmunitario suele encargarse de neutralizar y erradicar estas infecciones en un plazo de 1 a 2 años.

Sin embargo, infecciones persistentes por cepas de alto riesgo pueden derivar en cáncer: en algunos casos, el sistema inmune no logra controlar la infección, y una persistencia prolongada puede inducir alteraciones celulares. Si no se recibe tratamiento, estas modificaciones precancerosas progresan con el tiempo hacia neoplasias malignas.

El VPH es el agente causante de seis tipos de cáncer: cáncer anal, cáncer cervical, cáncer orofaríngeo, cáncer peniano, cáncer vaginal y cáncer vulvar.

La inmunización contra el VPH previene el desarrollo de cáncer: las vacunas contra el VPH impiden infecciones provocadas por variantes responsables de enfermedades, previniendo así numerosos cánceres asociados y casos de verrugas anogenitales. (OMS, 2024)

**2.1.10.1. Infección por VPH de riesgo bajo.** La infección derivada de cepas de bajo riesgo del virus del papiloma humano puede generar formaciones verrugosas en las áreas genitales, anales, orales o en las proximidades de estas regiones.

**2.1.10.2. Infección por VPH de riesgo alto.** Las infecciones por variantes de alto riesgo del VPH no presentan manifestaciones clínicas evidentes. Sin embargo, cuando estas infecciones persisten durante un periodo prolongado, pueden dar lugar a lesiones precancerosas y cánceres. Dependiendo del lugar afectado, estas condiciones avanzadas pueden ocasionar signos como protuberancias, hemorragias o molestias. Transformación celular y progresión hacia el cáncer

En ocasiones, las células corporales normales experimentan transformaciones que las convierten en malignas. Antes de alcanzar esta etapa, estas células suelen pasar por fases de alteraciones anómalas denominadas hiperplasia (incremento excesivo en el número de células) y displasia (cambios anormales en la estructura celular). Aunque tanto la hiperplasia como la displasia pueden evolucionar hacia el cáncer, no siempre lo hacen. (OMS, 2024)

**2.1.10.3. Exámenes para detectar cambios en las células por VPH.** Exámenes de detección. Los procedimientos de detección son métodos diseñados para identificar enfermedades o condiciones en etapas asintomáticas. El propósito principal es descubrir problemas de salud en fases tempranas, cuando el tratamiento suele ser más sencillo y efectivo. En la actualidad, el único cáncer asociado al virus del papiloma humano (VPH) para el cual la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha aprobado pruebas de detección, es el cáncer de cuello uterino.

Dado que no existen exámenes eficaces para otros cánceres vinculados al VPH, es fundamental consultar a un médico ante la presencia de síntomas inusuales. Cuando se detectan a tiempo, muchos de estos tipos de cáncer tienen un pronóstico favorable.

**2.1.10.4. Detección del cáncer de cuello uterino.** Los exámenes de detección para el cáncer de cuello uterino constituyen una parte esencial de los cuidados médicos regulares.

Las pruebas más utilizadas incluyen:

- Prueba de VPH: Evalúa las células del cuello uterino para identificar cepas de alto riesgo del virus.
- Prueba de Papanicolaou (Pap): Detecta alteraciones en las células del cuello uterino que pueden ser causadas por infecciones persistentes de VPH de alto riesgo.
- Prueba conjunta (Pap + VPH): Combina ambas evaluaciones para detectar simultáneamente infecciones de VPH de alto riesgo y cambios celulares.

**2.1.10.5. Displasia y su relación con el VPH.** La displasia se define como la proliferación atípica y desordenada de células en el seno de un tejido u órgano. Las modificaciones celulares inducidas por la persistencia de infecciones por el virus del papiloma humano (VPH) pueden desencadenar displasia en diversas localizaciones anatómicas, tales como el cérvix uterino, el conducto anal, la faringe posterior, el falo, la cavidad vaginal y la región vulvar.

Cuando la displasia se manifiesta en células epiteliales, también se la denomina neoplasia intraepitelial, un término que alude a las transformaciones preneoplásicas que ocurren en el revestimiento epitelial.

Esta anomalía se clasifica según su gravedad en leve, moderada o severa.

La infección por VPH puede originar displasia de grado bajo o intermedio. Por lo general, la displasia ligera tiende a resolverse espontáneamente en la medida en que el sistema inmune erradica la virosis.

En contraste, las infecciones crónicas por VPH pueden propiciar la aparición de lesiones precancerosas (incluyendo displasia moderada o alta), que requieren intervención



terapéutica para evitar su progresión hacia estados malignos. Dado que no todas las alteraciones preneoplásicas evolucionan hacia el carcinoma, los científicos investigan biomarcadores pronósticos capaces de prever cuáles de estas transformaciones desembocarán en cáncer. (OMS, 2024)

**2.1.10.6. Displasia de cuello uterino de grado moderado y alto.** La anomalía estructural del cérvix se denomina proliferación aberrante intracelular cérvico-uterina (PAC). La mayoría de los individuos con alteración moderada del cuello uterino (PAC grado 2) o alteración severa del mismo (PAC grado 3) son tratados a través de la remoción quirúrgica mediante electrodo en bucle (REQB) o la segmentación quirúrgica cónica.

**2.1.10.7. Alteraciones moderadas y severas en el recto, el miembro viril, el canal vaginal y la vulva.** Los siguientes tipos de anomalías estructurales de grados intermedio o elevado son abordados mediante intervenciones quirúrgicas, tales como la escisión amplia localizada o con terapias tópicas:

- Alteración anal (conocida también como proliferación aberrante intracelular anal o PAA).
- Alteración del miembro viril (denominada igualmente proliferación aberrante intracelular peniana o PAP)
- Alteración del canal vaginal (designada asimismo como proliferación aberrante intracelular vaginal o PAV)
- Alteración vulvar (referida como proliferación aberrante intracelular vulvar o PAVu). (WHO, 2024)

**2.1.10.8. Estrategias de prevención y tratamiento.** Según la norma técnica actualizada del Ministerio de Salud (MINSA) para el manejo de las infecciones de transmisión sexual en el Perú, se requiere un enfoque integral, el cual será descrito a continuación.

**2.1.10.9. Objetivos del manejo.** Lo primero será realizar una apropiada diagnosis en la primera atención, a pesar de no contar con confirmación etiológica. A su vez, se debe ofrecer tratamiento pronto y pertinente con un esquema de tratamiento en dosis única para los casos apropiados y con una eficacia mínima del 95%.

Se recomienda basarse en la estrategia de las 4 “C”:

- Consejería: Cambiar conductas de riesgo.
- Cumplimiento del tratamiento.
- Contactos: Tratamiento de las parejas sexuales.
- Condones: Provisión y promoción de su uso.

### ***2.1.11. Conocimientos***

Los conocimientos surgen de la combinación de dos factores fundamentales. Por un lado, se encuentran los datos obtenidos del contexto, es decir, la realidad donde se desarrolla la persona; por otro lado, se incluyen los saberes previos almacenados como representaciones mentales.

### ***2.1.12. Actitudes***

Las actitudes podemos entenderlas como las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones que las personas tienen sobre algún asunto específico.

### ***2.1.13. Prácticas***

Las prácticas pueden definirse como la objetivación de las actitudes y los conocimientos, manifestados mediante la acción de una persona sobre un objeto específico. (OMS, 2024)

## **III.MÉTODO**

### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación fue observacional, pues no existió intervención alguna por parte del investigador; prospectiva, debido a que los datos obtenidos se observaron y registraron en el proceso de la investigación; descriptiva, se describió la variable de estudio a través de este método; cuantitativa, debido a que la investigación se basó en la recolección de datos numéricos y de corte transversal, porque se recogió la información de la variable de estudio, en un tiempo y espacio determinado.

### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

El estudio se realizó en la Universidad Nacional Federico Villarreal durante el año 2024.

### **3.3. Variables**

- Conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual.
- Actitudes frente a las enfermedades de transmisión sexual.
- Prácticas frente a las enfermedades de transmisión sexual.

También se consideraron como variables intervinientes los factores sociodemográficos, tales como la edad, el sexo, el estado civil y el nivel socioeconómico.

### **3.4. Población y muestra**

La población por estudiar será la de los 107 internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal que realizaron su internado durante el año 2024 en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSa), Seguro Social de Salud (ESSALUD) y Policía Nacional del Perú (PNP).

Para determinar el tamaño de la muestra, se tomó en cuenta la población total de internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Haber sido interno de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal durante el año 2024 en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), Seguro Social de Salud (ESSALUD) y Policía Nacional del Perú (PNP).
- Realizar su internado de medicina humana durante el año 2024.
- Ser voluntario en la investigación; aceptando el consentimiento informado.
- Haber rellenado de forma completa el cuestionario brindado.

### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Haber sido interno de medicina humana de una universidad particular o de una universidad estatal diferente a la Universidad Nacional Federico Villarreal durante el año 2024 ya sea en MINSA, ESSALUD y PNP.
- Haber iniciado el internado de medicina humana el año 2022, 2023.
- Expresar su rechazo a participar en la presente investigación.
- Haber llenado de forma incompleta y errónea el cuestionario brindado.

## **3.5. Instrumentos**

Un instrumento de medición es una herramienta que le permite al investigador cuantificar atributos, cualidades, propiedades, constructos o conceptos, los cuales no podrían medirse o cuantificarse de otra manera.

Andino (2023) realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo era validar un instrumento de recolección de datos sobre conocimientos, prácticas y actitudes relacionadas con la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina de primer año.

Este instrumento consta de tres dominios: conocimientos, prácticas y actitudes (CAP). Durante su proceso de validación, cada dominio obtuvo un puntaje de Alfa de Cronbach de

0,72, 0,79 y 0,72 respectivamente, lo cual se considera un resultado aceptable y demuestra su confiabilidad y validez interna.

La estructura y el contenido de este instrumento se emplearon como base para la elaboración de la herramienta de recopilación de datos propuesta en este trabajo de investigación, pero con modificaciones sustanciales, hecho por el cual cada dominio de forma independiente fue sometido a juicio de validación por expertos y se verificó su confiabilidad por medio de la realización de una prueba piloto con treinta y siete (37) participantes de la población de estudio realizando luego un análisis de fiabilidad utilizando el software estadístico IBM SPSS v29.

### **3.5.1. Conocimientos**

El instrumento de evaluación para este dominio consta de 10 ítems; cada uno está compuesto por cinco alternativas, con una sola respuesta correcta. Por cada respuesta correcta, se otorgan 2 puntos por lo tanto cada participante podrá tener como máximo una nota de 20 puntos. Se considerará que tienen conocimiento adecuado a los que obtengan un puntaje entre 15 y 20 puntos.

Se considerará como conocimiento regular a aquellos que obtengan entre 11 y 14 puntos, y como conocimiento deficiente a aquellos que obtengan entre 0 y 10 puntos.

Este dominio fue validado por 5 especialistas en el tema mediante un juicio de validación por expertos y se evaluó su fiabilidad mediante la aplicación del coeficiente de fiabilidad de Kuder- Richardson (KR-20) donde obtuvo un puntaje de 0.757 por lo que se considera apto para su uso en esta investigación.

### **3.5.2. Actitudes**

El instrumento utilizado para este dominio consta de 5 ítems, cada uno con 5 alternativas de respuesta en escala tipo Likert las cuales van desde "totalmente de acuerdo" hasta "totalmente en desacuerdo"; estas otorgan un puntaje del 1 al 5.

Para calificar las actitudes, se considerará una actitud negativa si los puntajes obtenidos se encuentran entre el percentil 0 y 50, y una actitud positiva si se ubican entre el percentil 51 y 100.

Este dominio fue validado por 5 especialistas en el tema mediante un juicio de validación por expertos y se comprobó su fiabilidad mediante la aplicación del coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach donde obtuvo un puntaje de 0.700 por lo que se considera apto para su uso en esta investigación.

### **3.5.3. Prácticas**

El instrumento utilizado para este dominio consta de 6 ítems, cada uno con 5 alternativas de respuesta en escala tipo Likert, las cuales van desde "siempre" hasta "nunca". Estas otorgan un puntaje del 1 al 5. Para calificar las prácticas se considerará que es negativa si los puntajes obtenidos se encuentran entre el percentil 0 y 50, y que es una práctica positiva si se ubican entre el percentil 51 y 100.

Este dominio fue validado por 5 especialistas en el tema mediante validación por juicio de expertos y se evaluó su fiabilidad mediante la aplicación del coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach donde obtuvo un puntaje de 0.743 por lo que se considera apto para su uso en esta investigación.

### **3.5.4. Validez y confiabilidad**

Todo instrumento de medición deber estar plenamente validado y ser considerado confiable para su aplicación en un estudio. La validez se refiere a la capacidad del instrumento para evaluar el constructo que intenta cuantificar, mientras que la confiabilidad es la capacidad de mostrar resultados similares, libres de error en repetidas ocasiones.

### **3.5.5. Validez**

Para la evaluación de la validez, el cuestionario propuesto para este estudio fue sometido a juicio de expertos el cual fue realizado por 5 médicos ginecoobstetras especialistas

en la materia. Se usó una ficha de evaluación que consta de diez (10) indicadores los cuales tienen alternativas de respuesta en escala tipo Likert, las cuales van desde “deficiente” hasta “excelente” y otorgan un puntaje que va del 0 al 2.

Para ser considerado válido el instrumento debe tener un puntaje acumulado entre 17 y 20 puntos. Es necesario que todos los expertos “aprueben” el instrumento para que este sea considerado como válido. Como resultado del juicio de expertos al evaluar de manera independiente cada dominio se obtuvo como puntaje promedio 18.6, 18.9 y 18.9 en lo que respecta a conocimientos, actitudes y prácticas respectivamente.

### **3.5.6. Confiabilidad**

Si todos los ítems de una escala pretenden medir un mismo constructo estos deben ser homogéneos entre sí, es decir, deben tener una alta correlación. Esto es lo que significa la confiabilidad de un instrumento.

Para la evaluación de la confiabilidad de un instrumento existen diversas fórmulas, entre las más usadas tenemos la “formula número 20 de Kuder Richardson (KR-20)” y “la prueba de alfa de Cronbach” las cuales son usadas para medir la confiabilidad en escalas cuyas variables sean de tipo dicotómicas (por ejemplo: aquellas que quieran discernir entre verdadero y falso o correcto e incorrecto) y aquellas escalas cuyas variables sean de tipo politómicas (como las escalas tipo Likert la cual es una escala psicométrica que pretende medir por ejemplo el grado de acuerdo o desacuerdo respecto a alguna afirmación) respectivamente.

Al aplicar estas pruebas estadísticas podemos obtener puntajes que oscilan entre -1 y 1 siendo 0 un valor que indica que no existe correlación alguna. Por tanto, habitualmente se considera que la consistencia interna de un instrumento se encuentra entre los valores 0 y 1, es decir, donde existe correlación.

La consistencia interna se considera aceptable para un instrumento cuando sus valores se encuentran entre 0.7 y 0.9. Los valores por encima de 0.9 se interpretan como redundancia

o duplicación y los valores debajo de 0.7 muestran una baja consistencia por lo que no se consideran valores aceptables.

El cuestionario propuesto para este trabajo de investigación consta de 3 dominios, respecto al primer dominio denominado “conocimientos” es una escala de tipo dicotómica (busca discriminar entre lo correcto o lo incorrecto) por lo tanto se aplicará la fórmula número 20 de Kuder- Richardson (KR-20) para evaluar su consistencia interna.

En lo que respecta a los dominios de actitudes y prácticas que son escalas de tipo Likert (politómicas) se utilizará la prueba de alfa de Cronbach para el cálculo de su confiabilidad.

### **3.6. Procedimientos**

Una vez se obtuvo la aprobación del proyecto de tesis, por los revisores, se procedió a coordinar con cada uno de los 107 internos de medicina humana inscritos, se realizó un muestreo aleatorio, según lo descrito en el proyecto, para obtener la lista final de 85 internos que fueron encuestados.

El cuestionario fue aplicado de manera virtual mediante el uso de la herramienta digital Google Forms. Además, se adjuntó al cuestionario el consentimiento informado y la ficha de recolección de datos sociodemográficos.

Los datos recolectados fueron trasladados a una base de datos creada en Excel para su posterior análisis.

### **3.7. Análisis de datos**

Primero se verificó el registro de datos elaborado en Excel para determinar quiénes cumplían con los criterios de inclusión. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis estadístico de los datos utilizando el software IBM SPSS v29.

Para el análisis descriptivo, se realizó el cálculo de la distribución de frecuencias, incluyendo las frecuencias absolutas y relativas. En cuanto al análisis inferencial, se empleó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.



Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas, gráficos y estadísticas descriptivas según corresponda.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Se informó a cada participante en este estudio acerca del propósito y finalidad de este, resguardando su privacidad mediante el manejo de los datos de manera anónima y respetando su autonomía al brindarle la oportunidad de decidir si desea o no participar del mismo, previa obtención del consentimiento informado.

## IV.RESULTADOS

**Tabla 1**

*Características generales*

Características generales		Frecuencia absoluta (fi)	Frecuencia relativa (hi)
Edad	Menor de 25 años	29	34%
	Entre 25 y 30 años	43	51%
	Mayores de 30 años	13	15%
Sexo	Masculino	22	26%
	Femenino	63	74%
Estado Civil	Soltero (a)	73	86%
	Conviviente	5	6%
	Casado (a)	7	8%
	Divorciado (a)	0	0%
Nivel Socioeconómico	NSE A	3	4%
	NSE B	16	19%
	NSE C	29	34%
	NSE D	16	19%
	NSE E	21	25%
Lugar De Procedencia	Rural	11	13%
	Urbano	74	87%
<b>TOTAL (n)</b>		<b>85</b>	<b>100%</b>

*Nota.* La clasificación del nivel socioeconómico está basada en el ingreso familiar promedio mensual en soles según lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): A  $\geq$  12660; B  $\geq$  7020; C  $\geq$  3970; D  $\geq$  2480; E  $\geq$  1300.

Sobre las características generales recolectadas en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024. En cuanto a la distribución de edad, tenemos que la mayoría de internos se encuentra en el rango de 25 y 30 años, representando un 51%, seguido de un 34% de los internos menores de 25 años y solo un 15% que son los internos mayores de 30 años. Respecto a la distribución por sexo tenemos que el 74% representa al sexo femenino y solo un 26% al sexo masculino. En lo relacionado al estado civil, la gran mayoría refiere estar soltero; conformando el 86% con una cantidad exacta de 63 internos, un 8% lo constituyen los casados y el 6% los que conviven, ningún encuestado refiere estar divorciado. Sobre la distribución del nivel socioeconómico (NSE), la mayoría de internos pertenece al nivel “C” y “E” con un 34% y 25% respectivamente, seguido de los niveles “B” y “D”, ambos con un 19% y por último, el nivel “A” en un 4%. Finalmente, sobre la distribución respecto al lugar de procedencia tenemos que un 87% de los internos pertenece al sector urbano y solo un 13% al sector rural.

**Tabla 2**

*Resultados de la prueba de Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual*

ITEM	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA	
	fi	Hi (%)	fi	Hi (%)
	1. ¿Cuál es el principal método de transmisión de la hepatitis B?	60	71%	25
2. ¿Cuál es la complicación más grave y significativa de la infección por clamidia no tratada en mujeres?	13	15%	72	85%

3. ¿Qué antibiótico está indicado en el caso de una infección gonocócica aguda no complicada?	51	60%	34	40%
4. ¿Qué método de prevención ha demostrado ser más efectivo para reducir la transmisión sexual del VIH?	77	91%	8	9%
5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la tricomoniasis en hombres es correcta?	35	41%	50	59%
6. ¿Cuál de las siguientes pruebas se considera más sensible y específica para el diagnóstico de la infección por VIH durante la fase aguda?	27	32%	58	68%
7. ¿Qué prueba serológica es más específica para el diagnóstico de sífilis y suele utilizarse para confirmar resultados positivos de pruebas no treponémicas?	33	39%	52	61%
8. ¿Qué estrategia terapéutica se utiliza típicamente para prevenir la recurrencia de herpes genital en pacientes con frecuentes episodios sintomáticos?	38	45%	47	55%
9. ¿Cuál es la población objetivo principal para la vacunación contra el VPH? Según las disposiciones del MINSA - Perú.	72	85%	13	15%
10. ¿Cuál de las siguientes estrategias es más efectiva para prevenir la transmisión vertical del VIH de madre a hijo durante el embarazo?	45	53%	40	47%

En general, los porcentajes más altos de respuestas correctas se observaron en los ítems 4, 9 y 1 que preguntan respectivamente sobre el método más efectivo para la prevención del VIH en un 91%, cuál es la población objetivo para la vacunación según MINSA, que fue en un 85% y finalmente cuál es el principal método de transmisión de hepatitis B, alcanzó un 71%.

Por otro lado, el ítem que evaluó el conocimiento sobre cuál es la complicación más grave y significativa de la infección por clamidia no tratada en mujeres mostró mayor porcentaje de error y fue respondido solo con un 15% de acierto.

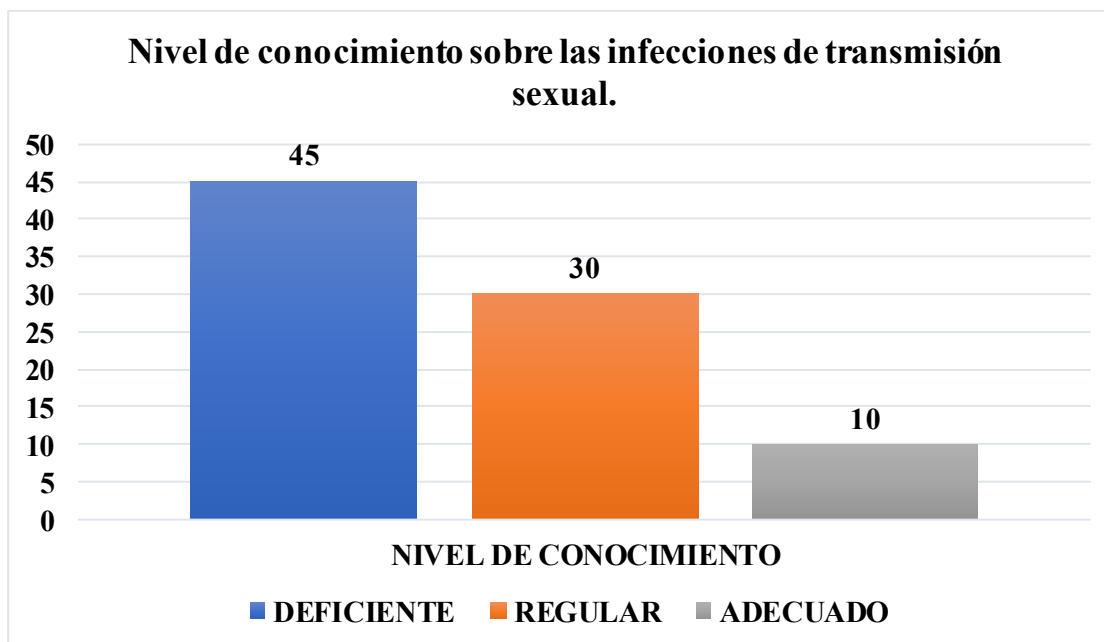
**Tabla 3**

*Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
DEFICIENTE	45	53%
REGULAR	30	35%
ADECUADO	10	12%
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

**Figura 1**

*Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual*

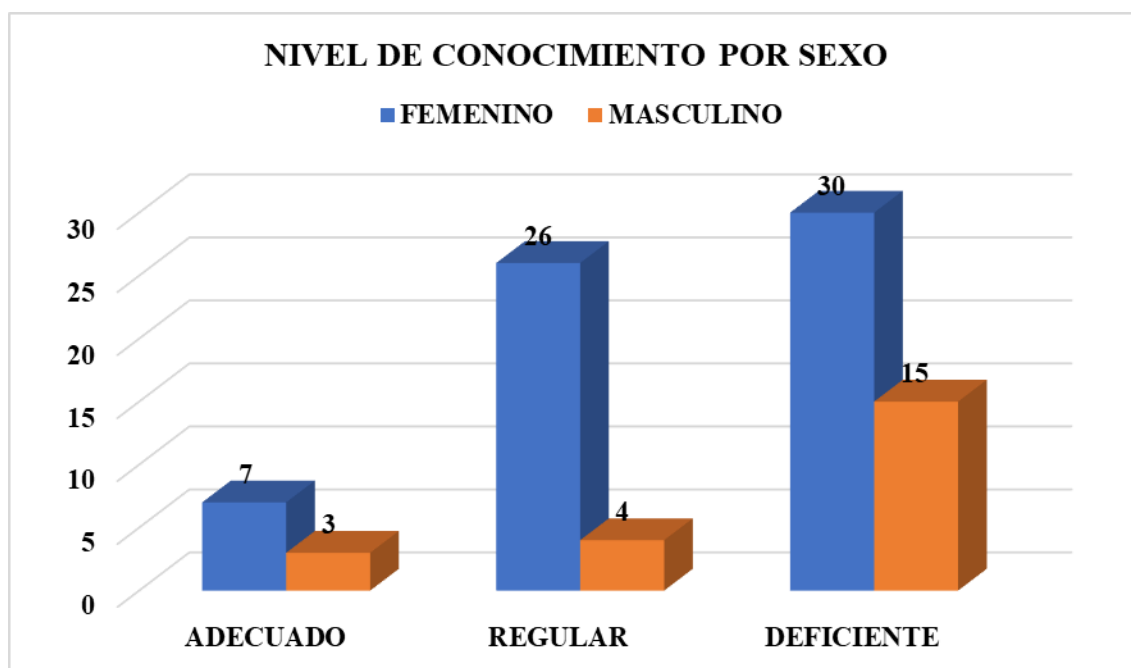


Se expone la evaluación del Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024.

De los 85 internos encuestados, solo diez (10) internos que representan el 12%, alcanza el nivel de adecuado en conocimientos, treinta (30) internos tienen un nivel regular de conocimientos, esto equivale a un 35% y finalmente el 53% demuestra que tiene un nivel deficiente de conocimiento, que viene a ser cuarenta y cinco (45) internos.

**Figura 2**

*Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual por sexo*



Se demuestra que, en el nivel de conocimiento adecuado siete (7) son del sexo femenino y tres (3) del sexo masculino, en el nivel de conocimiento regular veintiséis (26) son del sexo femenino y solo cuatro (4) son del sexo masculino, finalmente en el nivel de conocimiento deficiente treinta (30) son del sexo femenino y quince (15) del sexo masculino.

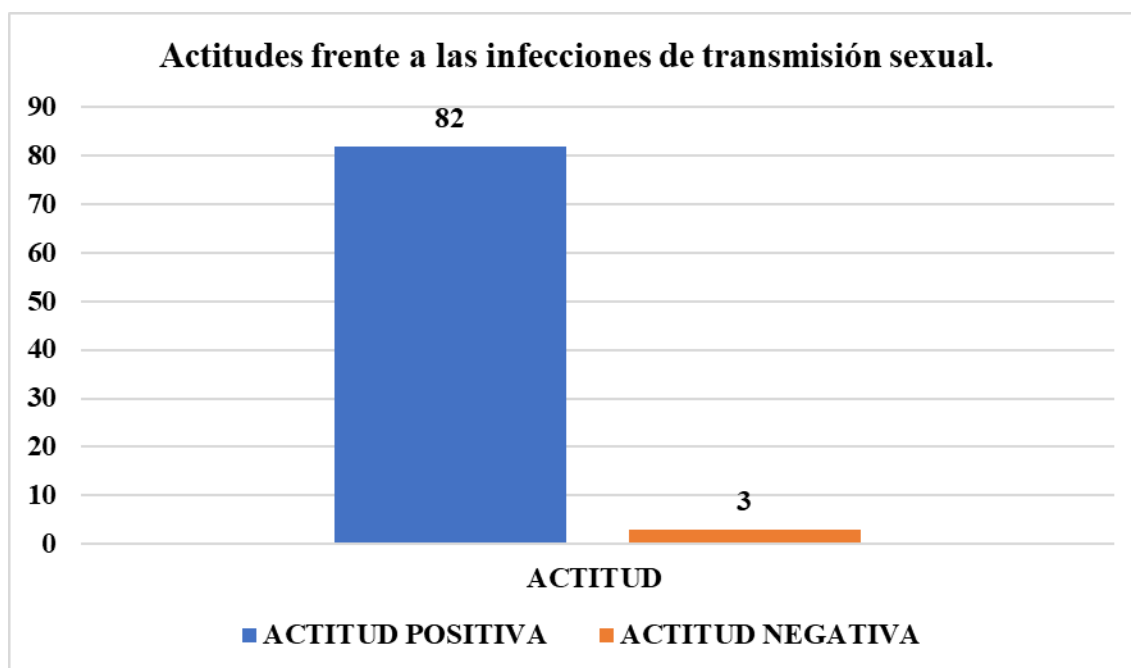
**Tabla 4**

*Tendencia de actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual*

ACTITUDES FRENTE A LAS ITS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUD POSITIVA	82	96%
ACTITUD NEGATIVA	3	4%
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

**Figura 3**

*Tendencia de actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual*



Se muestra la tendencia de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2024; es decir si tienen una actitud "positiva" o "negativa" sobre las infecciones de transmisión sexual.

La gran mayoría de los encuestados, el 96 %, que equivale a ochenta y dos (82) internos adopta una actitud positiva, frente a solo el 4 % equivalente a tres (3) internos que presentan una actitud negativa.

**Tabla 5**

*Tendencia de prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual*

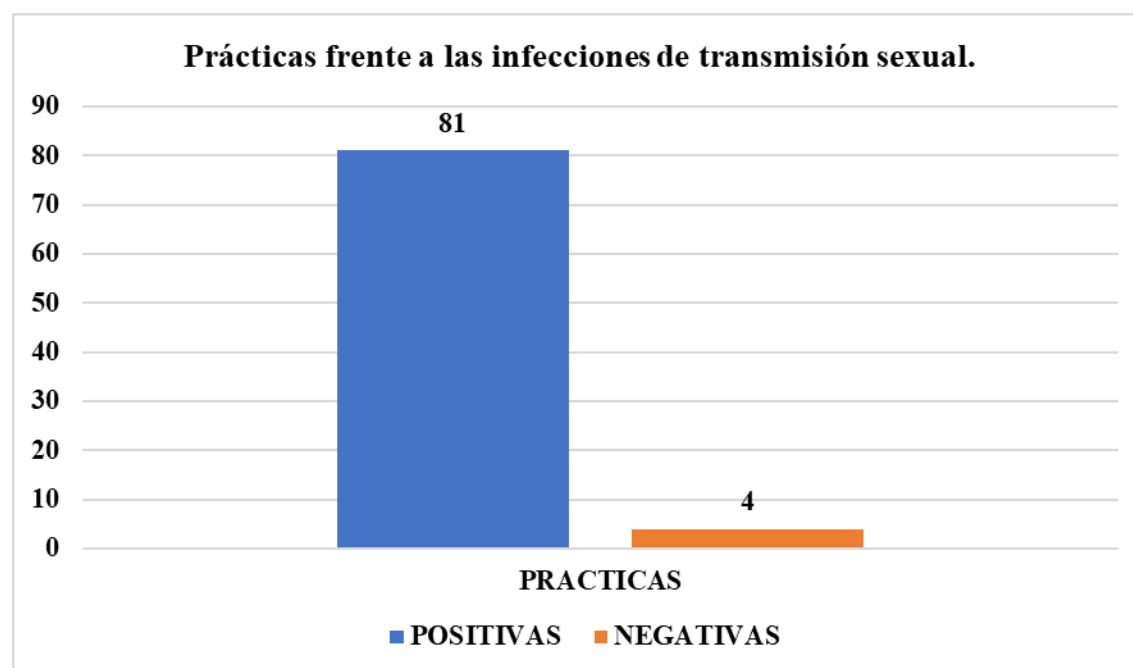
PRÁCTICAS FRENTE A LAS ITS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POSITIVA	81	95%
NEGATIVA	4	5%



<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

**Figura 4**

*Tendencia de prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual*



Se detalla la Tendencia de prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024. Del 100% de internos, el 95% adopta prácticas consideradas positivas, esto equivale a ochenta y un (81) internos y solo el 5 % adopta prácticas consideradas negativas, esto equivale a solo cuatro (4) internos.

## V.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como propósito identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima Perú, 2024; por ello considera de suma importancia que tengan un amplio conocimiento sobre el tema, además de desarrollar actitudes y prácticas positivas puesto que este grupo pertenece a una población sexualmente activa y existe por ello una alta incidencia de adquirir una infección de transmisión sexual

Cabe recalcar además que como futuros profesionales de la salud deben estar capacitados e informados sobre el tema de esta investigación, puesto que, tendrán la responsabilidad de brindar conocimientos, enseñar, promover y concientizar a la población en general sobre el desarrollo de actitudes y prácticas positivas que eviten adquirir alguna infección de transmisión sexual.

De los 85 internos de medicina que participaron el 51% tiene entre 25 y 30 años de edad; por otro lado, el 73% eran mujeres. El 86% mencionó estar soltero, la gran mayoría equivalente al 78%, tiene un nivel socioeconómico medio-bajo y el 86% procede de zonas urbanas.

Esta investigación dio como resultado que solo el 12% de los encuestados posee un conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual mientras que el 35% posee un conocimiento regular, hay una brecha considerable, es preocupante teniendo en cuenta que muy pronto serán médicos

Si comparamos las cifras obtenidas con el estudio de Arenas (2024) que tiene como resultados que el 45.16% tuvo un conocimiento regular y solo el 20.44% alcanzó un conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual en internos de una universidad pública en Lima, identificamos que, coincide en cierta medida.

Sin embargo, difiere con los estudios de Al-Gburi et al. (2023) que tuvo como resultado que el 76% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento adecuado, esto se dio en estudiantes universitarios de Bagdad; o como el estudio de Montoya (2021) cuyos resultados revelaron que el 80,9% de estudiantes de medicina de una universidad privada en Lima tiene conocimiento alto y el 19,1% conocimiento medio.

Existe discrepancia entre los estudiantes de las universidades; posiblemente se debe a diferencias en los enfoques educativos o en la implementación de los programas de formación o plan curricular propuestos. Estos aspectos son muy importantes para una atención sanitaria efectiva y para reducir las complicaciones asociadas con las infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a las actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual en nuestro estudio se encontró que el 96% posee actitudes positivas y solo el 4% posee actitudes negativas esto coincide con el estudio de Arenas (2024) donde se encontró que el 96.77% posee actitudes positivas y solo el 3.23% actitudes negativas.

Del mismo modo con el estudio de Saravia y Tamara (2023) las actitudes que presentaron fueron en un 97.18% positivas y 2.82% de actitud negativa. El estudio de Montoya (2021) también presentó como resultado sobre las actitudes frente a las ITS, que el 98.9% posee actitudes positivas y el 1.1% tiene actitudes negativas. Estos datos son importantes porque los internos de medicina tienen una postura favorable relacionada a las actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual.

Finalmente, en lo que respecta a las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual; en nuestro estudio se evidenció que el 95% presentó prácticas positivas y solo el 5% tuvo prácticas negativas; estos resultados coinciden con los estudios de Arenas (2024) donde el 94.62%, adopta prácticas consideradas positivas, mientras que solo el 5.38% presenta una tendencia hacia las prácticas negativas; también con el estudio de Saravia y Tamara (2023) que evidenció que las prácticas que tenían los alumnos era adecuada en un 93.42 % de la población

y 6.58% inadecuada. O con el estudio de Montoya (2021) que presentó que el 91,9% tiene prácticas saludables y el 8,1% prácticas no saludables.

## VI.CONCLUSIONES

- En nuestro trabajo se determinó que el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024. Revela que el 12% presenta un nivel de conocimiento adecuado, un 35% presenta un nivel regular de conocimiento y el 53% presenta un nivel deficiente de conocimiento.
- En términos de actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024.
- La mayoría de los internos, es decir un 96% muestra una actitud positiva, mientras que solo el 4% tiene una actitud negativa.
- Respecto a las prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024. Se evidenció que el 95% de los encuestados adopta prácticas consideradas positivas, mientras que el 5% muestra una tendencia hacia las prácticas negativas.

## VII.RECOMENDACIONES

- Debido a que en nuestro estudio el 53% de los internos de medicina tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre las infecciones de transmisión sexual, es de suma importancia fortalecerlos ya sea con la metodología de la malla curricular vigente o implementando talleres educativos, interactivos y actualizados sobre el tema estudiado. Además de los talleres proporcionarles herramientas que ayuden a elevar su conocimiento, y mejorar sus intervenciones con la población que atienden, esto ayudará a prevenir muchas patologías que pueden ser mortales.
- Respecto a las actitudes y prácticas relacionadas a las infecciones de transmisión si bien es cierto la gran mayoría presenta actitudes y prácticas positivas hay que seguir fortaleciendo de igual forma con los talleres o tutorías sobre infecciones de transmisión sexual.
- Se recomienda realizar estudios adicionales en los primeros años de los estudiantes de medicina y así evaluar e identificar si el contenido educativo que se está enseñando es relevante, útil y actualizado.

## VIII.REFERENCIAS

- Al-Gburi, G., Al-Shakarchi, A., Al-Dabagh, J. y Lami, F. (2023) Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual entre estudiantes universitarios de Bagdad para una educación en salud sexual basada en la investigación. *Front Public Health*; 11(1), 1–11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1017300/full>
- Andino, K. (2023). *Validación del instrumento “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)” en estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la UDLA, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad de las Américas]. Repositorio Institucional UDLA. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15071>
- Arando, L. y Otero, G. (2019). Sífilis. *ELSEVIER*, 37(6), 398-404. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-sifilis-S0213005X19300072>
- Arenas, E. (2024). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de una universidad pública en 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/963fb25f-97af-4a23-bb27-003a39904b3e/content>
- Calderón, F., Cricencio, M., Echevarría, M., Fuentes, P., Rodríguez, M. y Torres, S. (2024). Educación sexual, conocimiento de ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 89(1), 3-9. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000002>

- Campo, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de salud pública*, 10(5), 831-839.  
<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n5/831-839/es>
- De Melo, L., Sodr e, C., Spindola, T., Martins, E., De Oliveira, N. y Da Motta, C. (2022). Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enfermeria Global*, 21(1), 74–115.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>
- Gutiérrez, T. (2024). *Europa vive máximo histórico de infecciones sexuales*. AHF GUATEMALA. <https://pruebadevih.gt/europa-vive-maximo-historico-de-infecciones-sexuales/>
- Instituto Nacional del Cáncer (18 de octubre de 2023). *El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
- Ministerio de Salud (2012). *Boletín Estadístico Sobre Infecciones De Transmisión Sexual Perú: 2002 - 2011*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2728.pdf>
- Ministerio de Salud (2024). *Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Red Nacional de Epidemiología*. [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida\\_20246\\_16\\_153419.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_20246_16_153419.pdf)
- Montoya, K. (2022). *Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de La Escuela Profesional De Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/5f8a3227-87fc-4c82-8604-97142a6ac072/content>



- Organización Mundial de la Salud (2023). *Clamidiosis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Tricomoniasis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/trichomoniasis>
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Gonorrea (infección por Neisseria gonorrhoeae)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-\(neisseria-gonorrhoeae-infection\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-(neisseria-gonorrhoeae-infection))
- Organización Mundial de la Salud (2024) *Hepatitis B*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Organización Mundial de la Salud (2024). *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*. Organización Mundial de la Salud. <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>
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Virus del herpes simple*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Virus de Inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud (2024). *Los casos de sífilis aumentan en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas>

- Rodríguez, J., Espadafor, B., Cobo, F., Blasco, G., Sampetro, A., Tercedor, J., Aliaga, L., Padilla, A. y Navarro, J. (2020). Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 111(9), 711-724. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731020302350#bibl0005>
- Saravia, F. y Tamara, A. (2023). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a las Infecciones de Transmisión Sexual en los alumnos de la escuela de suboficiales de la PNP, Puente Piedra – Lima 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36749/Saravia%20Ramirez%20Frida%20Sofia%20-%20Tamara%20Barrios%20Adela%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Villar, P. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al desarrollo de enfermedades de transmisión sexual en Pobladores del Barrio Leticia Máncora 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9583/REP\\_PEDRO.VILLAR\\_CONOCIMIENTO.ACTITUDES.Y.PRACTICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9583/REP_PEDRO.VILLAR_CONOCIMIENTO.ACTITUDES.Y.PRACTICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

## IX.ANEXOS

## Anexo A. Operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DEFINICION OPERATIVA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDICION</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INTRUMENTO DE MEDICIÓN</b>
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Nivel de conocimiento que se posee acerca de las enfermedades de transmisión sexual	Puntaje obtenido en el cuestionario de conocimientos sobre las enfermedades	DEFICIENTE	0-10 puntos obtenidos de la encuesta	CUALITATIVA	Ordinal Dicotómica	CUESTIONARIO
			REGULAR	11-14 puntos obtenidos			

		de transmisión sexual.		de la encuesta			
			ADECUADO	15-20 puntos obtenidos de la encuesta			
ACTITUDES FRENTE A LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	La suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, distorsiones, nociones preconcebidas,	Puntaje acumulado en el cuestionario de actitudes frente a las	NEGATIVA	Puntajes obtenidos de la encuesta ubicados entre el percentil 0- 50.	CUALITATIV A	Nominal Dicotómica	CUESTIONAR IO

	ideas, temores, amenazas y convicciones de las personas hacia las enfermedades de transmisión sexual.	enfermedades de transmisión sexual.	POSITIVA	Puntajes obtenidos de la encuesta ubicados entre los percentiles 51 y 100.			
PRÁCTICAS FRENTE A LAS ENFERMEDADES DE	Acción que toman las personas en base a sus conocimientos y	Puntaje acumulado en el cuestionario de prácticas	NEGATIVA	Puntajes obtenidos de la encuesta ubicados entre el	CUALITATIVO	Nominal Dicotómica	CUESTIONARIO

TRANSMISIÓN SEXUAL	actitudes frente a las enfermedades de transmisión sexual.	frente a las enfermedades de transmisión sexual.		percentil 0-50.			
			POSITIVA	Puntajes obtenidos de la encuesta ubicados entre los percentiles 51 y 100.			
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DEFINICION OPERATIVA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDICION</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INTRUMENTO DE MEDICIÓN</b>

FACTORES SOCIODEMOGRAF ICOS	Variables que describen las características sociales y demográficas de una población o grupo de personas.	Datos sociodemográficos recogidos en la ficha de datos generales.	EDAD	Menores de 25 años	CUANTITATIVA	Intervalo	FICHA DE DATOS GENERALES
				Entre 25-30 años			
				Mayores de 30 años			
			SEXO	Masculino	CUALITATIVA	Nominal Dicotómica	
				Femenino			

			ESTADO CIVIL	Soltero	CUALITATIV A	Nominal Politómica		
				Convivi ente				
				Casado				
				Divorci ado				
			NIVEL SOCIOECONOMI CO (Ingreso familiar promedio mensual)	NSE A	CUANTITATI VA	Ordinal Politómica		
				≥ S/ 12660				
				NSE B				
				≥ S/ 7020				
				NSE C				
				≥ S/ 3970				



				NSE D			
				$\geq S/$			
				2480			
				NSE E			
				$\geq S/$			
				1300			

## Anexo B. Instrumentos

## INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

CUESTIONARIO ACERCA DE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.		
ÍTEM	CONOCIMIENTOS	
	ALTERNATIVAS	MARQUE LO VERDADERO CON UNA "X"
1. ¿Cuál es el principal método de transmisión de la hepatitis B?	a. Contacto con superficies contaminadas.	
	b. Transmisión vertical (Madre a hijo durante embarazo).	
	c. A través de transfusiones sanguíneas.	
	d. Contacto directo con fluidos corporales infectados.	X
	e. A través del consumo de alimentos contaminados.	
2. ¿Cuál es la complicación más grave y significativa de la infección por clamidia no tratada en mujeres?	a. Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)	
	b. Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis.	
	c. Cáncer invasivo de cuello uterino.	
	d. Endometritis aguda.	
	e. Infertilidad tubárica.	X
3. ¿Qué antibiótico está indicado en el caso de	a. Ciprofloxacino	
	b. Ceftriaxona	X
	c. Azitromicina	

una infección gonocócica aguda no complicada?	d. Metronidazol	
	e. Doxiciclina	
4. ¿Qué método de prevención ha demostrado ser más efectivo para reducir la transmisión sexual del VIH?	a. Vacuna contra el VIH	
	b. Monitoreo regular de carga viral.	
	c. Terapia antirretroviral.	
	d. Promoción de la abstinencia sexual periódica.	
	e. Uso correcto y consistente del condón.	X

ÍTEM	CONOCIMIENTOS	
	ALTERNATIVAS	MARQUE LO VERDADERO CON UNA "X"
5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la tricomoniasis en hombres es correcta?	a. La prueba diagnóstica de elección es el cultivo en medio de Thayer-Martin.	
	b. El tratamiento de elección es la azitromicina.	
	c. Se transmite exclusivamente por contacto sexual vaginal.	
	d. Es generalmente asintomática.	X
	e. La coinfección con gonorrea es rara en hombres.	
6. ¿Cuál de las siguientes pruebas se considera más	a. Western blot.	
	b. Prueba de anticuerpos de tercera generación.	

sensible y específica para el diagnóstico de la infección por VIH durante la fase aguda?	c. PCR cualitativa.	
	d. Prueba de antígeno p24.	
	e. ELISA de cuarta generación.	X
7. ¿Qué prueba serológica es más específica para el diagnóstico de sífilis y suele utilizarse para confirmar resultados positivos de pruebas no treponémicas?	a. RPR (Rapid Plasma Reagin)	
	b. FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption).	X
	c. VDRL (Venereal Disease Research Laboratory).	
	d. ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay).	
	e. TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay).	
8. ¿Qué estrategia terapéutica se utiliza típicamente para prevenir la recurrencia de herpes genital en pacientes con frecuentes episodios sintomáticos?	a. Inmunización con vacuna de virus vivo atenuado.	
	b. Uso de antivirales tópicos durante los episodios agudos.	
	c. Terapia supresiva con valaciclovir oral diario.	X
	x d. Administración de corticosteroides durante las exacerbaciones.	
	e. Tratamiento intermitente con aciclovir oral.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		

ÍTEM	ALTERNATIVAS	MARQUE LO VERDADERO CON UNA "X"
9. ¿Cuál es la población objetivo principal para la vacunación contra el VPH? Según las disposiciones del MINSA - Perú.	a. Mujeres sexualmente activas de entre 25 y 30 años.	
	b. Niñas, niños y adolescentes de entre 9 y 18 años.	X
	x c. Pacientes con diagnóstico confirmado de VPH.	
	d. Hombres y mujeres de todas las edades.	
	e. Embarazadas con alto riesgo de infección por VPH	
10. ¿Cuál de las siguientes estrategias es más efectiva para prevenir la transmisión vertical del VIH de madre a hijo durante el embarazo?	a. Abstinencia sexual durante el embarazo en gestantes con carga viral alta.	
	b. Uso de antirretrovirales durante el embarazo en todas las gestantes seropositivas.	X
	c. Realización de pruebas de VIH a todos los recién nacidos	
	d. Cesárea electiva programada.	
	e. Administración de inmunoglobulinas al recién nacido.	

ÍTEM	ACTITUDES				
	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
11. Si se tiene relaciones sexuales en una oportunidad y la persona es conocida, no es necesario usar preservativo.	1	2	3	4	5
12. Las enfermedades de transmisión sexual no se dan en las personas con varias parejas sexuales, si estas usan protección.	1	2	3	4	5
13. Las enfermedades de transmisión sexual,	1	2	3	4	5

no deben ser un obstáculo para tener relaciones sexuales cuando uno lo desee.					
14. Cuando uno tiene una enfermedad de transmisión sexual, no es necesario comunicarlo.	1	2	3	4	5
<b>ÍTEM</b>	<b>ACTITUDES</b>				
	<b>TOTALMENTE DE ACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>TOTALMENTE EN DESACUERDO</b>
15. Si se conoce alguna persona con infección por VIH, se debe evitar el contacto físico o compartir cosas personales.	1	2	3	4	5

ÍTEM	PRÁCTICAS				
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
16. Cuando tengo pareja, mantengo relaciones sexuales exclusivamente con esa pareja.	1	2	3	4	5
17. Uso un método de barrera (condón) cuando tengo relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
18. Examino mis genitales de manera periódica como parte de mi cuidado personal.	1	2	3	4	5
19. Estando soltero(a) he tenido múltiples parejas sexuales en un mismo periodo de tiempo.	1	2	3	4	5
	<b>PRÁCTICAS</b>				



ÍTEM	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
20. Acudo al médico si noto alguna secreción anormal o lesión en mis genitales.	1	2	3	4	5
21. Pido información acerca de los antecedentes sexuales de mis parejas y/o pregunto si tuvieron alguna infección de transmisión sexual.	1	2	3	4	5

## Anexo C. Ficha de recolección de datos demográficos

<b>FICHA DE OBTENCION DE DATOS GENERALES</b>		
<b>Marque con una "X" en el recuadro según corresponda</b>		
<b>EDAD</b>	Menor de 25 años	
	Entre 25 y 30 años	
	Mayores de 30 años	
<b>SEXO</b>	Masculino	
	Femenino	
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero (a)	
	Conviviente	
	Casado (a)	
	Divorciado (a)	
<b>NIVEL SOCIO ECONÓMICO</b>	NSE A - Ingreso familiar promedio mensual (S/.12660.00)	
	NSE B - Ingreso familiar promedio mensual (S/.7020.00)	
	NSE C - Ingreso familiar promedio mensual (S/. 3970.00)	
	NSE D - Ingreso familiar promedio mensual (S/. 2480.00)	
	NSE E - Ingreso familiar promedio mensual (S/.1300.00)	
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	Rural	
	Urbano	

## Anexo D. Matriz de consistencia

<b>“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, LIMA - PERÚ 2024”</b>					
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal,	<b>Objetivo general:</b> Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en internos de	<b>Ho:</b> No existe una relación significativa entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual entre los	- Conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual. -Actitudes frente a las enfermedades de transmisión sexual. -Prácticas frente a las enfermedades	-Tipo y diseño de estudio: Es un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, observacional y transversal. -Técnica de recolección de datos: Encuesta.	La población por estudiar será la de los 107 internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal que realizaron

<p>Lima, Perú, 2024?</p>	<p>medicina humana de la Universida d Nacional Federico Villarreal, Lima Perú, 2024.</p> <p><b>Objetivos específico s:</b> - Determina r el nivel de conocimie nto sobre las infeccione s de transmisio n sexual</p>	<p>internos de medicina de la Universida d Nacional Federico Villarreal 2024.</p> <p><b>Hi:</b> Existe una relación significativ a entre los conocimien tos, las actitudes y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual</p>	<p>de transmisión sexual.</p> <p>-También se consideraron como variables intervinientes los factores sociodemográf icos, tales como la edad, el sexo, el estado civil y el nivel socioeconómic o.</p>	<p>-Instrumento de recolección de datos: Cuestionario validado por expertos.</p>	<p>su internado durante el 2024 en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSAs), Seguro Social de Salud (ESSALU D) y Policía Nacional del Perú (PNP)</p> <p>Para determinar el tamaño de la muestra, se</p>
------------------------------	--	---	---	--	--

	<p>en internos de medicina humana de la Universida d Nacional Federico Villarreal 2024. Lima Perú, 2024. -Conocer las actitudes frente a las infeccione s de transmisió n sexual en internos de</p>	<p>entre los internos de medicina de la Universida d Nacional Federico Villarreal 2024.</p>			<p>tomará en cuenta la población total de internos de medicina humana de la Universida d Nacional Federico Villarreal.</p>
--	---	---	--	--	--

	medicina humana de la Universida d Nacional Federico Villarreal, Lima Perú 2024 -Describir las prácticas frente a las infeccione s de transmisio n sexual en internos de medicina humana de la Universida				
--	--	--	--	--	--

	d Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú, 2024.				
--	---	--	--	--	--

**Anexo E. Cronograma**

Actividades	Agos	Set	Oct	Nov	Dic
Revisión de la bibliografía	X	X			
Elaboración del proyecto		X	X		
Identificación de la cantidad exacta de internos de UNFV 2024	X	X			
Adquisición del sustento económico para pasajes y reconocimiento a los internos participantes	X	X	X	X	X
Presentación a revisores y envío a la escuela				X	
Selección de la muestra					X
Recolección de datos					X
Tabulación de datos					X
Análisis e interpretación					X
Redacción informe final					X
Impresión informe final					X



**Anexo F. Presupuesto**

Recursos utilizados	Cantidad	Importe por unidad (S/.)	Importe total (S/.)
Revisor	2	0	0
Analista estadístico	1	500	500
Impresión documentos para revisores	6	4	4
Tinta EPSON	1	10	10
Folder Manila A4	2	1	2
Reconocimiento a los internos (yape)	10	20	200
Movilidad	10	20	200
refrigerio	6	15	90
<b>TOTAL</b>			<b>1006</b>

## **Anexo G. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Tenga usted buen día, mi nombre es FUENTES CHUQUIMANGO RICHARD UTILMER, egresado de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) me encuentro realizando el trabajo de investigación titulado: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL LIMA PERU 2024” con el fin de obtener el título profesional de Médico Cirujano, motivo por el cual solicito su participación en este estudio.

- **OBJETIVO:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima - Perú 2024.
- **BENEFICIOS:** Participar en este estudio no tiene ningún tipo de costo, es decir, usted no pagará nada por participar en esta investigación, pero se realizará un sorteo que será un incentivo económico.
- **CONFIDENCIALIDAD:** Su participación es anónima y confidencial. Los datos obtenidos de esta investigación serán manejados solamente por el investigador y su asesor. El correo electrónico usado para responder el cuestionario no será recolectado.
- **PROCEDIMIENTO:** Este cuestionario consta de 21 preguntas de opción múltiple cuyo llenado tomará de 5 a 10 minutos de su tiempo.
- **PARTICIPACIÓN:** Su decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria y no habrá ninguna consecuencia en caso de no aceptar. Si decide no participar puede retirarse en el momento que lo desee. En caso presentara dudas respecto a los aspectos éticos del presente estudio puede comunicarse con el investigador a cargo al número 983221453.

Teniendo en cuenta la información proporcionada, desea Ud. participar voluntariamente en este estudio:

Sí, acepto voluntariamente participar de este estudio.	
No deseo participar.	