

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



TESIS

**CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ITS Y SU ASOCIACIÓN
CON LA FRECUENCIA DE ITS EN MUJERES SEXUALMENTE
ACTIVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM,
CUSCO, 2025**

PRESENTADO POR:

Br. OLGA QUISPE VARGAS

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESORA:

Mg. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

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

El que suscribe, el Asesor KARINA YASMIN SULCA CARBAJO quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ITS Y SU ASOCIACIÓN CON LA FRECUENCIA DE ITS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI URBEN, INUSCO, 2025.

Presentado por: OLGA QUISPE VARGAS DNI N° 74626237 ;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7.....%.

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

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

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

Cusco, 16 de Julio de 2026


Karina Y. Sulca Carbaño
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP N° 22721
RNE N° 2757 - ECU

Firma

Post firma KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

Nro. de DNI 21578295

ORCID del Asesor 0000-0002-8167-2452

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:608269934

OLGA QUISPE VARGAS (TESISs).docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:608269934

Fecha de entrega

16 jul 2026, 12:26 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

16 jul 2026, 12:40 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

OLGA QUISPE VARGAS (TESISs).docx

Tamaño del archivo

14.9 MB

112 páginas

22.577 palabras

129.111 caracteres

7% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA TRICENTENARIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, Y SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Me dirijo con el debido respeto para presentar, en cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia, la tesis titulada: **“CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ITS Y SU ASOCIACIÓN CON LA FRECUENCIA DE ITS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM, CUSCO, 2025.”**

La presente investigación tuvo como finalidad analizar el nivel de conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y su asociación con la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas. A través de este estudio se buscó aportar evidencia que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de educación en salud sexual y que sirva de base para futuras investigaciones en el ámbito de la salud pública.

Br. OLGA QUISPE VARGAS

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo momento de mi vida. A mi padre, por su lucha constante, su sacrificio y su amor incondicional. A mi madrecita, quien siempre será mi inspiración desde el cielo.

A mi querido hermano, por su apoyo moral, por su compañía en los momentos difíciles y por motivarme a seguir adelante sin rendirme.

A mi familia, por su amor, apoyo incondicional y por ser mi mayor motivación para alcanzar este logro.

AGRADECIMIENTO

Con infinita gratitud a Dios, fuente inagotable de amor y sabiduría. Gracias por sostenerme en cada paso, por darme fuerzas en los momentos de debilidad y por iluminar mi camino cuando todo parecía oscuro.

A mi madre Santosa Vargas Maucaylle, quien desde el cielo me acompaña y sigue siendo mi mayor inspiración, por su amor eterno, sus enseñanzas y por haber formado en mí valores que me han permitido seguir adelante a pesar de las dificultades.

A mi padre, Vicente Quispe Huamán, y a su esposa, Luisa Contreras, gracias por su apoyo constante, sus sacrificios y su amor incondicional, que me han sostenido y motivado a lo largo de todo este proceso. Cada palabra de aliento, cada ejemplo de esfuerzo y cada gesto de confianza han sido el fundamento sobre el cual he construido este logro.

A mis hermanos, Alexander y Deyvis, por su apoyo constante, comprensión y por acompañarme en este proceso académico, brindándome siempre su cariño y motivación.

De manera muy especial, agradezco a mis familiares, quienes con su apoyo, generosidad y cariño fueron parte fundamental para que pudiera alcanzar esta meta.

Finalmente, expreso mi agradecimiento a mis docentes universitarios y, de manera especial, a mi asesora, la magister Karina Yasmin Sulca Carbajo, por su acompañamiento, su experiencia y dedicación durante el desarrollo de este proyecto de investigación.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Situación Problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Justificación de la investigación.....	18
1.3.1. Justificación teórica	18
1.3.2. Justificación metodológica.....	19
1.3.3. Justificación práctica.....	20
1.4. Objetivos de la investigación.....	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	26
2.1.3. Antecedentes regionales/ locales	29
2.2. Bases teóricas.....	30
2.3. Bases conceptuales.....	33
2.4. Definición de términos básicos.....	56
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	57
3.1. Hipótesis.....	57
3.1.1. Hipótesis generales	57
3.1.2. Hipótesis específicas	57

3.2. Identificación de variables.....	58
3.3. Operacionalización de variables.....	59
IV. METODOLOGÍA	61
4.1. Ámbito de estudio: Localización política y geográfica.....	61
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	61
4.3. Unidad de análisis.....	62
4.4. Población de estudio.....	62
4.5. Tamaño de muestra.....	62
4.6. Técnicas de selección de muestra.....	63
4.7. Técnicas de recolección de datos.....	63
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	64
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.....	64
4.10. Consideraciones éticas.....	65
V. RESULTADOS	66
VI. DISCUSIÓN.....	73
VII. CONCLUSIONES.....	77
VIII. RECOMENDACIONES	79
IX. REFERENCIAS.....	81
X. ANEXOS.....	90
a. Matriz de consistencias.....	90
b. Solicitud de validación de instrumento.....	92
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos.....	93
d. Validación de instrumento para el juicio de expertos.....	94
e. Lista de expertos.....	98
f. Instrumento de recolección de datos.....	99
g. Confiabilidad del instrumento.....	102
h. Carta de autorización de recolección de datos.....	105
i. Evidencias fotográficas.....	107
j. Otros anexos.....	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales	66
Tabla 2. Características sexuales	67
Tabla 3. Nivel de conocimiento en prevención de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.....	68
Tabla 4. Frecuencia de ITS diagnosticadas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.....	69
Tabla 5. Tipo de infecciones de transmisión sexual.....	70
Tabla 6. Nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS registradas en el último año, en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.....	71
Tabla 7. Relación entre el número de parejas sexuales y la presencia de ITS registradas en el último año, en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento en prevención de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.....	68
--	----

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y su asociación con la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, 2025. La investigación fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, método deductivo y diseño no experimental, transversal y correlacional. La unidad de análisis estuvo conformada por mujeres sexualmente activas de 18 a 49 años, con una muestra censal de 86 participantes. Se aplicó una encuesta mediante un cuestionario estructurado de 20 ítems, validado por juicio de expertos, con confiabilidad determinada por KR-20 y complementado con revisión documental de historias clínicas. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($p < 0,05$), utilizando SPSS versión 25. Resultados: el 57,0 % de las participantes presentó nivel medio de conocimiento, el 26,7 % nivel alto y el 16,3 % un nivel bajo. La frecuencia de ITS fue del 59,3 %. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la frecuencia de ITS ($\chi^2 = 10,095$; $p = 0,006$). No se halló asociación entre el número de parejas sexuales y la presencia de ITS ($p = 0,679$). La ITS más frecuente fue el VPH (45%), seguida de sífilis (25%), tricomoniasis (18%). Conclusión: el conocimiento preventivo es un factor relevante, pero no suficiente para evitar las ITS, por lo que se requieren intervenciones integrales que incluyan consejería, tamizaje oportuno y abordaje de determinantes sociales en el contexto del VRAEM.

Palabras clave: ITS, Conocimiento, Prevención, Mujeres sexualmente activas.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge in the prevention of sexually transmitted infections (STIs) and its association with the frequency of STIs in sexually active women at the San Juan de Kimbiri Hospital, VRAEM, CUSCO, in 2025. Methodology the research was applied, with a quantitative approach, deductive method, and a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The unit of analysis consisted of sexually active women aged 18 to 49 years, with a census sample of 86 participants selected through census sampling. Data collection techniques included a structured survey using a 20-item questionnaire to assess preventive knowledge, along with documentary review of clinical records to identify the presence of STIs. Data analysis involved descriptive statistics and Pearson's Chi-square test, considering statistical significance at $p < 0.05$, using SPSS version 25.

The results showed that 57.0% of participants had a medium level of knowledge, 26.7% high, and 16.3% low. Additionally, the frequency of STIs was 59.3%, indicating a high disease burden. A statistically significant association was found between knowledge and STI frequency ($\chi^2 = 10.095$; $p = 0.006$), suggesting that knowledge influences the occurrence of these infections. No association was found between the number of sexual partners and the presence of STIs ($p = 0.679$). It is concluded that preventive knowledge is a relevant but insufficient factor, requiring comprehensive interventions.

Keywords: ITS, Knowledge, Prevention, Sexually active women.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan representando un problema prioritario de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia, facilidad de transmisión y consecuencias negativas en la salud sexual y reproductiva de las personas. Estas infecciones no solo afectan al individuo, sino que generan repercusiones en el entorno familiar, social y económico, incrementando la carga para los sistemas de salud.

A nivel global, las ITS constituyen una de las principales causas de morbilidad, especialmente en población joven y sexualmente activa. Estas infecciones pueden generar complicaciones graves como infertilidad, enfermedad inflamatoria pélvica, complicaciones obstétricas, transmisión vertical, desarrollo de cáncer (particularmente asociado al VPH) y aumento del riesgo de adquirir VIH. Se estima que diariamente más de un millón de personas entre 15 y 49 años adquieren una ITS curable, muchas de ellas de forma asintomática, lo que dificulta su diagnóstico oportuno. En el año 2020, aproximadamente 374 millones de personas contrajeron alguna de las ITS más frecuentes, destacando la tricomoniasis, clamidia, gonorrea y sífilis.

En América Latina y el Caribe, la situación no es menos preocupante, estimándose que alrededor de 38 millones de personas sexualmente activas viven con alguna ITS curable, muchas de ellas sin diagnóstico. Además, la infección por VIH ha mostrado una tendencia creciente, con un aumento del 9 % entre 2010 y 2023, registrándose aproximadamente 120 mil nuevos casos en el último año. La resistencia antimicrobiana de la gonorrea emerge como un desafío adicional que compromete la efectividad de los tratamientos disponibles. En la región de las

Américas, los casos de sífilis han incrementado en un 30 % entre 2020 y 2022, alcanzando una de las mayores incidencias a nivel mundial.

En el contexto nacional, el Perú enfrenta una problemática similar. Según el Ministerio de Salud, se estima que más de 110 mil personas viven con VIH, siendo la principal vía de transmisión las relaciones sexuales. Asimismo, las ITS más frecuentes en la población joven incluyen la sífilis, el herpes genital y la clamidia, destacando que más del 30 % de los casos registrados en 2023 correspondieron a sífilis. Esta situación evidencia la persistencia de conductas de riesgo, limitaciones en la educación sexual y barreras en el acceso a servicios de salud oportunos.

En este contexto, el VRAEM, caracterizado por condiciones socioeconómicas desfavorables, limitado acceso a servicios de salud y barreras culturales, representa un escenario de alta vulnerabilidad frente a las ITS. En particular, las mujeres sexualmente activas constituyen un grupo de riesgo debido a factores como desigualdad de género, limitada capacidad de negociación en el uso del preservativo y acceso restringido a información confiable.

Frente a esta problemática, surge la necesidad de investigar el nivel de conocimiento en la prevención de ITS y su relación con la frecuencia de estas infecciones en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri. Comprender esta relación permitirá identificar brechas en la educación sanitaria y orientar estrategias de intervención más efectivas, contribuyendo a la reducción de la incidencia de ITS y a la mejora de la salud sexual y reproductiva en esta población. El presente estudio de investigación está estructurado en cinco capítulos, organizados de manera sistemática para garantizar coherencia y rigor metodológico: Capítulo I: Comprende el planteamiento y la formulación del

problema, así como la justificación y los objetivos de la investigación. Capítulo II: Desarrolla el marco teórico, incluyendo los antecedentes del estudio, las bases teóricas y conceptuales, y la definición de términos básicos. Capítulo III: Presenta las hipótesis, la identificación de variables y su correspondiente operacionalización. Capítulo IV: Describe el enfoque metodológico, detallando el contexto del estudio, el tipo y diseño de investigación, la unidad de análisis, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los procedimientos para su análisis e interpretación. Capítulo V: Expone los resultados obtenidos, su análisis e interpretación, y culmina con las conclusiones y recomendaciones fundamentadas en la evidencia generada.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen uno de los problemas más persistentes y complejos de la salud mundial. Su relevancia no radica únicamente en la magnitud de su incidencia, sino en la carga de complicaciones que generan cuando no son diagnosticadas y tratadas oportunamente: infertilidad, enfermedad inflamatoria pélvica, cáncer cervicouterino, complicaciones obstétricas y mayor susceptibilidad a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). A pesar de los avances en el conocimiento sobre prevención, las ITS continúan afectando de manera desproporcionada a mujeres en edad reproductiva, especialmente en contextos con limitaciones estructurales en el acceso restringido a servicios de salud, barreras culturales y deficiencias en la educación sexual integral (1).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada día más de un millón de personas de 15 y 49 años contraen una ITS curable, lo que equivale a más de 374 millones contrajeron alguna de las cuatro principales infecciones bacterianas y parasitarias: clamidia (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones) (2). Las ITS virales representan una carga adicional aun mayor: se estima que más de 300 millones de mujeres están infectadas por el virus del papiloma humano (VPH), principal causa del cáncer cervicouterino responsables de más de 311 000 muertes anuales en el mundo; más de 520 millones de personas entre 15 y 49 años padecen herpes genital por VHS-2; y hacia finales del año 2024, aproximadamente 40,8 millones de

personas vivían con VIH, registrándose 1,3 millones de nuevos casos y 630 000 muertes relacionadas (2) (3). Un dato especialmente preocupante es que la mayoría de las ITS son asintomáticas, lo que dificulta su detección oportuna y favorece su transmisión silenciosa (2).

En América Latina y el Caribe, la situación es igualmente alarmante. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que alrededor de 38 millones de personas sexualmente activas de la región viven con alguna ITS curable sin saberlo. La infección por VIH en la región mostró un incremento del 9% entre 2010 y 2023, con aproximadamente 120 000 nuevos casos registrados solo en 2023. La resistencia antimicrobiana de la gonorrea emerge como un desafío adicional que compromete la efectividad de los tratamientos disponibles (4). De particular relevancia, la OPS reportó que entre 2020 y 2022 los casos de sífilis en personas de 15 a 49 años crecieron un 30% en las Américas, alcanzando 3,37 millones de casos y representando el 42% del total mundial, la mayor incidencia registrada a nivel global (5). En el estudio de Jiménez y Sanhueza (2023) realizado en una comunidad shuar de Ecuador, se documentó que la mayoría de participantes en el grupo de 18 a 45 años, a pesar de tener algún conocimiento sobre ITS, no utilizaban el preservativo en relaciones ocasionales, reflejando la brecha persistente entre conocimiento y práctica preventiva en contextos vulnerables de la región (6).

En el Perú, la carga de ITS es significativa y preocupante. Según el Ministerio de Salud (MINSA), se estima que aproximadamente 110 000 personas viven con VIH en el país y el 92% de ellas contrajeron el virus mediante relaciones sexuales desprotegidas (7). En 2023, más del 30% de los casos de ITS registrados correspondieron a sífilis, consolidándola como la infección bacteriana de mayor prevalencia en la población joven peruana (8). La Encuesta Demográfica y de Salud

Familiar (ENDES 2024) reveló que solo el 14.5% de las mujeres entre 15 y 49 años utilizó condón en su última relación sexual, con una brecha significativa entre el área urbana (15.9%) y el área rural (8.3%), lo que evidencia importantes limitaciones en la adopción de prácticas preventivas, especialmente en contextos rurales (9). Un estudio nacional reciente publicó que el 60.9% de mujeres peruanas no uso preservativo en su primera relación sexual, y que el 84.4% tampoco lo hizo en la última relación, mientras que el 91.8% no buscó atención médica cuando presentó o sospechó una ITS (10). Estas cifras configuran un escenario de alta vulnerabilidad en el que el conocimiento insuficiente sobre prevención y las barreras de acceso a los servicios de salud se combinan para perpetuar la transmisión de ITS.

En el contexto regional del Cusco, el Boletín Epidemiológico Regional 2024 reportó 234 casos de VIH y 2 casos de SIDA en el periodo analizado, con la provincia de La Convención concentrando 48 casos de VIH, a una tasa de 3 casos por cada 10 000 habitantes (11). Estas cifras revelan que el VRAEM constituye un foco epidemiológico de alta prevalencia para las ITS, lo que demanda investigación específica y estrategias de intervención focalizadas en sus poblaciones vulnerables.

En el distrito de Kimbiri, donde se ubica el Hospital San Juan de Kimbiri, las mujeres sexualmente activas se encuentran en un contexto de vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), debido a las características geográficas y sociales del ámbito del VRAEM, así como a las posibles limitaciones relacionadas con el acceso a los servicios de salud. Según el Análisis de Situación de los Servicios Hospitalarios del Hospital Regional del Cusco, la red de Servicios de Salud Kimbiri-Pichari cuenta con 21 establecimientos de salud, los cuales

representan el 6,42 % del total regional. Esta distribución de servicios en un territorio con población rural y dispersa puede constituir una barrera para el acceso oportuno a actividades de promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS (12).

Esta problemática adquiere mayor relevancia en poblaciones rurales, donde las brechas de acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva pueden dificultar la adopción de medidas preventivas. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023), el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual presenta diferencias según el área de residencia, siendo menor en las mujeres del área rural (47,7 %) en comparación con las del área urbana (80,1 %), evidenciando brechas que afectan principalmente a poblaciones con mayores dificultades de acceso a los servicios de salud, como ocurre en el ámbito del VRAEM, y que justifican la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y preventivas dirigidas a estas poblaciones (13).

En este contexto, resulta necesario generar evidencia científica que permita determinar si el nivel de conocimiento sobre prevención de ITS se encuentra asociado con la frecuencia de estas infecciones en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, contribuyendo así al diseño de estrategias preventivas adaptadas a la realidad local.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual y su asociación con la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de infección de transmisión sexual en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025?
- PE2: ¿Cuál es la frecuencia de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025?
- PE3: ¿Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS registradas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025?
- PE4: ¿Cuál es la relación entre el número de parejas sexuales y la presencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

La relevancia teórica de esta investigación radica en su capacidad para generar evidencia empírica en un contexto geográfico y sociocultural complejo como el VRAEM (Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro), una zona caracterizada por la escasez de producción científica local y la persistencia de brechas estructurales en salud. El estudio aborda de manera directa el vacío bibliográfico existente sobre cómo el conocimiento preventivo interactúa con los determinantes locales asociados con la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres sexualmente activas de poblaciones rurales de Cusco.

Para desentrañar esta problemática, la investigación se sustenta teóricamente en tres modelos de alta validez en salud pública: el Modelo de Creencias en Salud (MCS), que permite analizar cómo la percepción de susceptibilidad y severidad de las ITS configura la conducta preventiva; la Teoría CAP (Conocimiento, Actitud y Práctica), que sirve de eje conceptual para evaluar si la adquisición de información biomédica se traduce efectivamente en un cambio conductual; y la Teoría del Comportamiento Planificado (TCP), que ayuda a entender el rol de la norma subjetiva y el control conductual percibido en este grupo poblacional.

El principal aporte teórico del estudio consiste en enriquecer la discusión científica actual evidenciando sobre hasta qué grado el conocimiento se asocia con la frecuencia de ITS en este contexto, identificando los factores que median o moderan esta relación en el VRAEM. De este modo, la investigación proporcionará un marco conceptual adaptado a la realidad andino-amazónica, sirviendo como un referente epistemológico fundamental para futuras investigaciones sobre el comportamiento epidemiológico de las ITS en contextos similares de vulnerabilidad.

1.3.2. Justificación metodológica

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo y un nivel correlacional para determinar la relación entre el conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de dichas infecciones. Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos y confiabilidad establecida mediante KR-20 obteniendo un valor 0,74. La información fue recolectada mediante un cuestionario estructurado e historias clínicas. Para análisis estadístico se utilizó la prueba de chi - cuadrado de Pearson, procesamiento en SPSS versión 25.

1.3.3. Justificación práctica

En estrecha correspondencia con el sustento teórico planteado, esta investigación posee una utilidad pragmática directa, ya que se constituye como una herramienta de diagnóstico operativo para el Hospital San Juan de Kimbiri. Al identificar las brechas y distorsiones específicas en el conocimiento preventivo de las mujeres de la zona, el estudio proporciona información objetiva y contextualizada que sirve para la toma de decisiones estratégicas por parte de la jefatura del establecimiento y la Red de Salud correspondiente. Específicamente, guiará la reestructuración y el diseño de programas de educación sexual integral con un enfoque intercultural indispensable para el VRAEM, optimiza estrategias de consejería individualizada en el servicio de obstetricia, y permite perfeccionar los protocolos locales de tamizaje oportuno y seguimiento clínico de casos.

El aporte concreto de la investigación radica en transformar datos estadísticos en insumos de gestión local para resolver un problema de salud pública prioritario. Se espera que los resultados sirvan como evidencia para orientar el diseño de estrategias de prevención, promoción y educación en salud sexual, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones dirigidas a disminuir la frecuencia de las ITS en la población femenina del distrito de Kimbiri.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual y su asociación con la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE1: Identificar el nivel de conocimiento en prevención de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.
- OE2: Determinar la frecuencia de ITS diagnosticadas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.
- OE3: Analizar si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS registradas en el último año, en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.
- OE4: Analizar si existe relación entre el número de parejas sexuales y la presencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Kücükkelepce DS, Tasdemir B. (Turquía, 2025) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue examinar las conductas preventivas de los adultos jóvenes con respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS) e identificar los factores que influyen en dichas conductas. Se trató de un estudio descriptivo realizado entre mayo y diciembre de 2024, con una muestra conformada por 385 mujeres jóvenes de entre 18 y 25 años. Los resultados mostraron que la puntuación media total en la Escala Conductual de Protección contra enfermedades de transmisión sexual fue de $83,91 \pm 9,03$ (rango: 57-105). Los participantes solteros obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en el subdimensión de información y protección en la escala de comportamiento para la protección contra enfermedades de transmisión sexual ($p = 0,021$). Asimismo, quienes habían recibido educación en salud sexual presentaron puntajes superiores ($p < 0,001$). El análisis de regresión lineal indicó que la recepción de educación en salud sexual representó el 14 % de la varianza total. Se concluyó que el estudio destaca la relevancia de la educación sexual como un elemento clave para incrementar la conciencia y fomentar conductas preventivas frente a las enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres jóvenes (14).

Sasikala A, et al. (India – 2024) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y actitud hacia las enfermedades de transmisión sexual entre mujeres que asisten a la consulta externa de ginecología en un hospital seleccionado en Perinthalmanna. El estudio fue de diseño transversal y contó con la participación de 61 mujeres. Los resultados mostraron que el 39,34% presentó un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el

60,66% evidenció un nivel de conocimiento promedio; ninguna de las mujeres alcanzó un nivel conocimiento alto. Respecto a la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual, el 40,98% mostró una actitud negativa, el 14,75% una actitud neutral y el 44,26% una actitud positiva. Al analizar la relación entre ambas variables, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r = -0,0737$ con un valor de $p = 0,576$, lo que indicó una correlación negativa débil entre el conocimiento y la actitud. Se concluyó que la mayoría de las participantes poseía un nivel de conocimiento promedio sobre las infecciones de transmisión sexual y que una proporción importante aún mantenía actitudes desfavorables frente a estas enfermedades (15).

Thant KS, et al. (Tailandia, 2024) realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar los factores que influyen en las conductas preventivas relacionadas con el VIH/SIDA y las ITS entre los migrantes de Myanmar en la provincia de Chiang Mai. El estudio, de corte transversal, se llevó a cabo en 2023 con la participación de 424 entre 18 y 45 años. Los resultados mostraron que la edad promedio de los participantes fue de 29,92 años. En cuanto al conocimiento, la mayoría presentó un buen nivel sobre el VIH (63,2%), aunque el 80% evidenció conocimientos limitados sobre las ITS. Entre los participantes, el 91,2% manifestó conductas preventivas adecuadas. El análisis multivariado mostró que los migrantes que trabajaban en ocupaciones no relacionadas con la construcción o como jornaleros tenían menor probabilidad de practicar conductas preventivas (aOR = 0,210; IC del 95%: 0,046–0,972; $p = 0,046$). Asimismo, aquellos que residían en Chiang Mai por más de 10 años también mostraron menor probabilidad de adoptar comportamientos preventivos (aOR = 0,067; IC del 95%: 0,010–0,465; $p = 0,006$). Además, se halló una asociación significativa entre las conductas preventivas y la actitud positiva,

con un ORa de 4,575 (IC 95%: 1,226–17,073, $p = 0,024$). En conclusión, el estudio identificó un bajo conocimiento sobre las ITS y actitudes desfavorables hacia el uso del preservativo. Se destacó la necesidad de implementar intervenciones culturalmente relevantes y educación sexual efectiva para promover comportamientos preventivos (16).

Hariyono W, et al. (Indonesia – 2023) realizaron un estudio con el objetivo de comprender la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionados con las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud comunitario urbano en Yakarta. La investigación fue de diseño transversal y empleó un muestreo consecutivo, incluyendo a 50 mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y autoadministrado. Los resultados mostraron que la edad promedio de las participantes fue de 26,80 años; el 74% eran casadas, el 46% primíparas y el 88% tenía un nivel educativo alto. Asimismo, se encontró que el 84% presentó un buen nivel de conocimiento y el 88% de las participantes mostró una actitud positiva. Se observó una correlación moderada y estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud ($p = 0,482$; $p < 0,001$). Respecto a las prácticas preventivas, estas fueron moderadas, con una frecuencia de abstinencia del 54%, uso de preservativo del 32%, recomendación del uso de condón del 2% y estigmatización hacia personas con VIH/SIDA del 36%. Además, el nivel educativo fue un predictor significativo del conocimiento y las actitudes se asociaron de manera significativa con este (OR = 7,80; $p = 0,044$). Sin embargo, ni el conocimiento ni la actitud demostraron ser predictores significativos de las prácticas relacionadas con las ITS. Se concluyó que, aunque existe una relación positiva entre el conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual,

ninguna de estas variables predice significativamente las prácticas relacionadas con las ITS (17).

Phumzile M, et al. (Sudáfrica – 2021), desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, las actitudes y las creencias sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil atendidas en un hospital distrito de Pretoria. El estudio fue de diseño transversal. La población estuvo conformada por 190 mujeres inscritas en la clínica de planificación familiar del hospital y la muestra estuvo integrada por 130 participantes. Los resultados mostraron que el 94,6 % sabía que las ITS pueden adquirirse mediante las relaciones sexuales; sin embargo, el 31,5 % desconocía que estas infecciones pueden ser asintomáticas. Asimismo, el VIH fue la infección de transmisión sexual más conocida por el 90% de las participantes, la principal vía de transmisión identificada fue el contacto sexual (96,9%) y el síntoma más reconocido fue la secreción peneana o vaginal (83%). Además, el 57,3% consideró que las infecciones de transmisión sexual no eran peligrosas debido a la creencia de que son curables. En cuanto al análisis de asociación, se observó una relación débil y no estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las ITS y el consumo de alcohol ($p > 0,05$). Se concluyó que, aunque las mujeres en edad fértil poseían conocimientos sobre la mayoría de los aspectos relacionados con las infecciones de transmisión sexual, aún presentaban importantes vacíos de información. Asimismo, la creencia de que estas infecciones son curables influía en las actitudes, por lo que resaltaron la necesidad de fortalecer la educación brindada por los profesionales de la salud (18).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Calampa AB, Borjas YP. (Lima, 2025) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prevención sobre infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil en el Centro de salud Medalla Milagrosa-2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo observacional, correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada de 134 mujeres en edad fértil. Los resultados evidenciaron que el 97,0 % identificó correctamente la vía sexual como el principal mecanismo de transmisión de las ITS y el 93,0% reconoció al virus del papiloma humano (VPH) como una infección de transmisión sexual. Sin embargo, solo el 56,0 % respondió correctamente sobre cuáles de estas infecciones tienen tratamiento curativo, lo que reflejó un menor nivel de conocimiento en este aspecto. En relación con las medidas preventivas, el 94,0% manifestó conocer que una sola relación sexual sin protección puede ser suficiente para adquirir una ITS y el 95,0% identificó correctamente las condiciones necesarias para que el preservativo brinde protección eficaz. Se concluyó que el 72,0 % de las mujeres presentó un alto nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el 78,0 % mostró un alto nivel en prácticas preventivas. No obstante, aún se identificó un grupo de mujeres con niveles de conocimiento y prácticas preventivas medios o bajos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación para reducir las conductas de riesgo (19).

Huamanchumo ML, Iquize AM. (2025) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y los factores asociados en mujeres peruanas, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020. La investigación fue de diseño transversal, analítico y

retrospectivo. La población estuvo conformada por 16 197 mujeres de 12 a 49 años. Los resultados mostraron que el 52,0 % de las participantes tenía entre 30 y 49 años, 33,7 % contaba con educación superior, el 48,6 % pertenecía al índice de riqueza pobre, el 72,6 % residía en zonas urbanas y el 63,8 % era casada o conviviente. Asimismo, la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual fue de 0,70 % (IC 95 %: 0,60-0,80), mientras que el 70,5 % presentó un bajo nivel de conocimiento sobre los síntomas de estas infecciones. Además, se encontró que un alto nivel de conocimiento sobre los síntomas ($p < 0,001$; ORa: 5,32; IC 95 %: 2,79 - 10,16) y haber tenido más de dos parejas sexuales ($p = 0,003$; ORa: 1,80; IC 95 %: 1,22 - 2,66) se asociaron significativamente con una mayor probabilidad de reportar una ETS. Conclusión el conocimiento sobre los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual y un mayor número de parejas sexuales estuvieron asociados con el autorreporte de ETS en mujeres peruanas (20).

Terán YO. (Cajamarca, 2024) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. La investigación utilizó el método deductivo, diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 148 mujeres en edad fértil. Los resultados evidenciaron que el 41,9% de las participantes presentó un nivel de conocimiento intermedio sobre las infecciones de transmisión sexual, mientras que el 38,5% mostró un nivel bajo. En relación a las conductas sexuales, el 25,0 % manifestó no presentar ninguna conducta sexual de riesgo; el 20,3 % indicó no realizarse tamizajes para ITS; el 18,9% refirió haber tenido más de una pareja sexual; el 10,1 % señaló haber tenido más de una pareja sexual y no realizarse tamizajes; el 7,4 % manifestó haber tenido más de una pareja

sexual, no utilizar preservativo y no realizarse tamizajes; y el 1,4 % informó haber mantenido relaciones sexuales no deseadas asociadas al consumo de alcohol. Se concluyó que no existió una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en las mujeres en edad fértil evaluadas (χ^2 ; $p = 0,217$) (21).

Pacheco FR, Reyes MJ. (Huancayo – 2023) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en mujeres atendidas en Carquin - Huacho, durante el año 2022. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, diseño no experimental. La población y muestra estuvieron conformadas por 94 mujeres. Los resultados evidenciaron que 51,1% de las mujeres presentó un alto nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, mientras que el 63,8% mostró una actitud favorable hacia su prevención. Asimismo, la prueba de chi cuadrado evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,000$), con una intensidad de asociación moderada (V de Cramer = 0,401). Se concluyó que un mayor nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual se relacionó significativamente con actitudes más favorables hacia su prevención en las mujeres evaluadas (22).

Rivera E. (Huánuco – 2022) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil, Hospital de Tingo María, Huánuco, durante el año 2021. La investigación fue de enfoque relacional, prospectivo, analítico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 145 mujeres en edad fértil. Los resultados mostraron que el 44% tenía 30 años, el 54 % convivía con su pareja, el 45% contaba con educación secundaria completa y el 43

% se dedicaba a las labores del hogar. Asimismo, el 57% inició su vida sexual antes de los 17 años y el 59% refirió haber tenido una sola pareja sexual. En cuanto al nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, el 58% presentó un nivel bueno, el 23% un nivel regular y el 19% un nivel bajo. Respecto al conocimiento sobre las medidas preventivas, el 53% alcanzó un nivel bueno, el 22% nivel regular y el 25% un nivel bajo. Además, el 68% mostró una actitud positiva hacia la prevención de las ITS, mientras que el 32% evidenció una actitud negativa. En relación con las prácticas, el 65% presentó prácticas adecuadas y el 35% prácticas inadecuadas. Se concluyó que existió una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual con un p valor de ,000 el cual es menor a 0,05, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula, evidenciándose una asociación significativa entre ambas variables (23).

2.1.3. Antecedentes regionales/ locales

Cabe precisar que, tras una exhaustiva revisión de la literatura científica en las bases de datos indexadas y repositorios institucionales, no se identificaron antecedentes investigativos de nivel local que aborden conocimiento en prevención de ITS y su asociación con la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025. No obstante, ante esta ausencia de evidencia local, la presente investigación adquiere un carácter prioritario y pionero para la región. Por tal motivo, se procedió a la selección de antecedentes a nivel internacional y nacional, cuyos hallazgos son metodológicamente extrapolables debido a que las poblaciones de dichos estudios comparten características sociodemográficas y epidemiológicas.

2.2. Bases teóricas

Teoría del Modelo de Creencias en Salud

El modelo de creencias en salud (MCS) explica la adopción de conductas preventivas en función de cinco componentes cognitivos: la percepción de susceptibilidad (surge cuando la persona reconoce que ciertas conductas, como mantener relaciones sexuales sin protección o con parejas que tienen múltiples parejas sexuales, aumentan su riesgo de contraer una ITS), la severidad percibida (se refiere a la idea de que una ITS no tratada puede ocasionar problemas, como la infertilidad, mayor vulnerabilidad al VIH), los beneficios percibidos (están relacionados con la convicción de prácticas como el uso de preservativo pueden reducir la transmisión de la enfermedad), las barreras percibidas (muestran qué tanto influyen factores como el estigma proveniente de algunos profesionales de la salud o de la comunidad, los cuales pueden obstaculizar la acción preventiva) y la autoeficacia (la confianza que tiene cada individuo para llevar a cabo el comportamiento de salud recomendado) (24). Por su parte, Golshiri et al. (2023) demostraron que las intervenciones educativas basadas en el MCS mejoran significativamente el desempeño en conductas relacionadas con la prevención de ITS en mujeres vulnerables (25).

Aporte al presente estudio: El MCS permite interpretar por qué mujeres con conocimiento preventivo de nivel medio o bajo siguen presentando ITS. Si la percepción de susceptibilidad es baja (la mujer no se considera en riesgo) o si las barreras percibidas son altas (estigma, falta de acceso, desconfianza en los servicios de salud), el conocimiento disponible no se traduce en conductas protectoras. Este modelo sustenta la hipótesis de que el conocimiento, por sí solo, no es suficiente si no va acompañado de cambios en las creencias y la autoeficacia.

Metodológicamente, orienta la interpretación de los resultados sobre la asociación entre conocimiento y frecuencia de ITS, y fundamenta las recomendaciones orientadas a fortalecer la percepción de riesgo y la autoeficacia de las participantes.

Teoría CAP (Conocimiento–Actitud–Práctica)

La teoría CAP, propuesta por Rogers, sostiene que el cambio conductual sigue una secuencia lógica: adquisición del conocimiento (información sobre la enfermedad y su prevención), construcción de la actitud (valoración interna del conocimiento adquirido que genera disposición para actuar) y, finalmente, adopción de la práctica (cambio conductual observable) (26). La teoría ha sido aplicada y validada en estudios sobre prevención de ITS, VIH, hepatitis B y VPH. Yi et al. (2023) demostraron en estudiantes de Hong Kong que quienes tienen mayor conocimiento sobre VPH y actitudes favorables presentan mayor intención de vacunarse, confirmando la secuencia conocimiento-actitud-práctica en contextos de salud sexual (27).

Aporte al presente estudio: La Teoría CAP justifica el diseño del presente estudio al plantear que el conocimiento en prevención de ITS es el punto de partida del cambio conductual. Sin embargo, también explica por qué el conocimiento no siempre se refleja en la adopción de conductas preventivas: si no existe una actitud favorable hacia las prácticas preventivas o si factores contextuales impiden la adopción de conductas seguras, la cadena CAP se rompe. Este marco teórico orienta la interpretación de los resultados que muestran asociación entre conocimiento y frecuencia de ITS, pero no entre número de parejas y presencia de ITS, sugiriendo que otros factores actitudinales y contextuales intervienen en la relación.

Teoría del Aprendizaje Social / Autoeficacia

La teoría del aprendizaje social, propuesta por Albert Bandura, considera que el aprendizaje ocurre tanto mediante la experiencia directa como la observación e imitación. Ambas formas de aprendizaje son esenciales, permiten que los individuos incorporen nuevas conductas y conocimientos a partir de lo que perciben en su entorno (28).

La autoeficacia, concepto central de esta teoría, se refiere a la confianza que tiene una persona en su capacidad para ejecutar acciones específicas y alcanzar los resultados deseados. En el campo de la prevención de ITS, la autoeficacia es un predictor sólido de conductas protectoras: negarse a mantener relaciones sexuales sin protección, dialogar con la pareja sobre el uso del preservativo y acudir a los servicios de salud para tamizaje (28) (29).

Aporte al presente estudio: Este marco teórico explica por qué mujeres con conocimiento preventivo de nivel medio o alto pueden presentar una mayor frecuencia de ITS cuando existen limitaciones relacionadas con la autoeficacia necesaria para negociar el uso del preservativo o para acudir a controles regulares. En el contexto del VRAEM, donde factores de género y culturales limitan el poder de decisión de las mujeres en sus relaciones sexuales, la autoeficacia constituye un mediador crítico entre el conocimiento y la práctica preventiva. La teoría fundamenta las recomendaciones del estudio orientadas a desarrollar habilidades prácticas y no solo transmitir información.

Teoría del Comportamiento Planificado

La Teoría del Comportamiento Planificado, propuesta por Ajzen, sostiene que el comportamiento humano está guiado por tres tipos de creencias: las creencias

conductuales (referidas a las posibles consecuencias de una conducta), las normas subjetivas (relacionadas con las expectativas de personas significativas del entorno), y el control conductual percibido (vinculado a los factores que pueden facilitar o dificultar la realización de dicha conducta) (30).

Aporte al presente estudio: La TCP permite comprender por qué el conocimiento sobre prevención de ITS no siempre se traduce en comportamientos protectores. En el Hospital San Juan de Kimbiri, las normas subjetivas del entorno del VRAEM, que pueden incluir tabúes sobre la sexualidad, rechazo masculino al uso del preservativo y estigma asociado al tamizaje, pueden inhibir la intención conductual de las mujeres incluso cuando poseen un nivel adecuado de conocimiento. Este marco teórico es coherente con el resultado del estudio que muestra asociación significativa entre conocimiento y frecuencia de ITS, pero ausencia de asociación con el número de parejas sexuales, sugiriendo que la intención y el contexto social median la relación entre conocimiento y práctica.

2.3. Bases conceptuales

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten por contacto sexual, ya sea vaginal, anal u oral. Algunas ITS pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, así como mediante transfusiones de sangre contaminada. Estas infecciones son causadas por más de 30 tipos de bacterias, virus y parásitos. Hay ocho patógenos que dan lugar a la máxima incidencia de ITS. Cuatro de estas enfermedades son actualmente curables: la sífilis, la gonorrea, la

clamidia y la tricomoniasis. Las otras cuatro son de origen vírico: la hepatitis B, el virus del herpes simple, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus del papiloma humano (VPH). Estas infecciones pueden provocar diversas enfermedades y complicaciones si no se tratan adecuadamente (2).

Agentes Etiológicos

Bacterianas

- Sífilis

La sífilis es causada por *Treponema pallidum*, subespecie *pallidum*. Presenta una morfología delgada y en espiral; al ser examinada mediante microscopía de campo oscuro, se observa un movimiento característico que recuerda al de un sacacorchos. Este microorganismo no puede sobrevivir fuera de su único reservorio natural, que es el ser humano, y las espiroquetas responsables de la sífilis no pueden ser cultivadas *in vitro* (31).

- Gonorrea

El agente que causa la gonorrea es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, un diplococo Gram-negativo perteneciente a la familia *Neisseriaceae*, cuyo reservorio son exclusivamente los seres humanos. También puede encontrarse en otras zonas como el recto, la conjuntiva, la faringe, así como en la vulva y la vagina en el caso de las mujeres (32).

- Clamidia

Es causada por *Chlamydia trachomatis*, un microorganismo de la familia *Chlamydiaceae*, caracterizado por ser una bacteria intracelular obligada, sensible a diversos antibióticos (33).

Virales

- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana es un retrovirus perteneciente a la familia retroviridae, dentro del género Lentivirus. Se han identificado dos tipos del virus: VIH-1, que representa la variante más común a nivel mundial, y VIH-2, más prevalente en algunas regiones del África occidental (34).

- Virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano (VPH) pertenece a un grupo de virus conocidos como papilomavirus, que forman parte de la familia Papillomaviridae. Hasta el momento se han identificado más de 150 genotipos diferentes de VPH. De estos, alrededor de 40 genotipos infectan específicamente el tracto anogenital, y cerca de 14 genotipos son considerados de alto riesgo u oncogénicos, ya que pueden participar en el desarrollo de cáncer de cuello uterino, cáncer anal y algunos cánceres de cabeza y cuello. El resto de los genotipos no están asociados con riesgo de cáncer (bajo riesgo o no oncogénicos), aunque pueden provocar anomalías cervicales de bajo grado o verrugas benignas de crecimiento proliferativo, como ocurre con los tipos 6 y 11 (35).

- Herpes

El herpes genital es causado por los virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2), los cuales pertenecen a la familia Herpesviridae y constituyen virus con ADN. Estos virus tienen una estructura bien definida, formada por una cápside con forma icosaédrica, rodeada por un tegumento que contiene entre 15 y 20 proteínas y que está en contacto con la envuelta, la cual incluye numerosas glucoproteínas. Su genoma está compuesto por una sola molécula de ADN (36).

Parasitarias

- Tricomoniasis

La tricomoniasis es causada por un protozoo flagelado llamado *Trichomonas vaginalis*, un parásito que puede infectar el tracto genital tanto de hombres como de mujeres. *Trichomonas vaginalis* pertenece a la familia de Trichomonadidae y al género *Trichomonas* (37).

Mecanismo de transmisión

Sífilis

La principal vía de transmisión de la sífilis es el contacto sexual. *T. pallidum* ingresa a través de las mucosas genitales o de la piel, pasando luego a los sistemas linfático y sanguíneo, diseminándose y afectando a diversos órganos. Otra vía es la transmisión vertical, la cual ocurre durante el embarazo o el parto cuando el recién nacido entra en contacto directo con una lesión materna. Asimismo, las transfusiones sanguíneas representan una posible vía de contagio (31).

Gonorrea

Los principales mecanismos de transmisión son los siguientes:

- Se adquiere por contacto con exudados de las mucosas de personas infectadas, principalmente durante relaciones sexuales (vaginal, anal u oral).
- Durante el parto, si la madre está infectada, puede transmitir la bacteria al recién nacido, provocándole conjuntivitis gonocócica al pasar por el canal de parto.
- En algunos casos, también puede ocurrir autoinoculación a otras mucosas, como la ocular, a partir de secreciones genitales contaminadas (38).

Clamidia

La clamidia se transmite principalmente por contacto sexual durante relaciones vaginales, anales u orales, con una persona infectada. Además, una mujer embarazada puede transmitir la infección a su recién nacido durante el parto, lo que puede causar infección ocular o neumonía neonatal (39).

VIH

El VIH se encuentra presente en diversos fluidos corporales de las personas infectadas, como la sangre, el semen, las secreciones vaginales y rectales, así como la leche materna. Su transmisión ocurre principalmente:

- Mediante relaciones sexuales vaginales o anales sin protección.
- En casos poco frecuentes, a través de sexo oral con una persona infectada.
- Por transfusión de sangre contaminada.
- Mediante el uso compartido de agujas, jeringas u otros objetos punzocortantes.
- Por transmisión de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia (40).

VPH

El virus del papiloma humano (VPH) se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales (vaginal, anal u oral) con una persona infectada. También puede transmitirse de madre a hijo durante el parto, mediante el contacto con secreciones infectadas o lesiones presentes en el canal de parto. De manera menos frecuente, se ha sugerido la posible presencia del ADN del VPH en objetos contaminados como ropa interior o toallas (41) (42).

Herpes

La transmisión del virus se produce por contacto de mucosas con secreciones infectadas durante el contacto sexual u oral. El VHS-1 se asocia con infecciones orales y se adquiere generalmente en la infancia, antes de los 2 años, aunque no durante los primeros 6 meses de vida, ya que el bebé está protegido por anticuerpos maternos, mientras que el VHS-2 se transmite por contacto sexual, causa herpes genital y generalmente se presenta a partir de los 20 años. Sin embargo, el herpes genital puede ser causado por VHS-1 y puede presentarse antes, a través del sexo oral (43).

Tricomoniasis

Se transmite principalmente a través del contacto sexual (pene-vagina), ya que el parásito no sobrevive mucho tiempo fuera del cuerpo. También se ha reportado la transmisión de madre a hijo durante el parto. Hombres y mujeres pueden infectarse con la misma frecuencia (44).

Signos y síntomas

Sífilis

- **Sífilis primaria:** Corresponde a la fase inicial de la infección, que aparece tras un periodo de incubación de aproximadamente 10 a 90 días (promedio 21 días). Se caracteriza por la aparición de llaga solitaria, indolora, generalmente dura y de forma redonda (chancro), en el sitio de la inoculación o contacto. Suele localizarse en la vagina, el pene o el ano, aunque puede aparecer en otras zonas del cuerpo, y puede pasar desapercibida. El chancro tiende a cicatrizar con o sin tratamiento en un periodo de 3 a 10 semanas. Si no se trata, la enfermedad progresa hacia la fase secundaria.

- **Sífilis secundaria:** Se caracteriza por una erupción cutánea variable que suele afectar las palmas de las manos y las plantas de los pies, no produce prurito y puede ser tan leve o pasar desapercibida. En zonas húmedas y cálidas como el ano o los labios pueden aparecer lesiones grandes, blanquecinas o grisáceas y elevadas en la zona donde estuvo el chancro primario (*condylomata lata*). Los síntomas y signos de esta fase pueden desaparecer de manera espontánea, incluso sin tratamiento. Si no se trata, la infección progresa a la fase latente.
- **Sífilis latente:** No presenta síntomas ni signos clínicos. Si la infección permanece sin tratar durante años, pueden desarrollarse complicaciones graves, como afecciones neurológicas o cardiovasculares, entre otras (45).
- **Sífilis terciaria:** Este estadio puede afectar el sistema nervioso central y cardiovascular, así como la piel, las membranas mucosas, el hígado, el bazo, los huesos. Las lesiones características de esta fase son gomas, es decir, lesiones granulomatosas indoloras y de tamaño variable, que pueden aparecer en la piel, mucosas, y en los sistemas visceral y esquelético (31).

Gonorrrea

Tanto mujeres como hombres pueden presentar síntomas que suelen aparecer entre 1 y 14 días después de haber tenido relaciones sexuales con una persona infectada.

En las mujeres, la infección puede ser asintomática. Cuando hay síntomas, pueden incluir secreción vaginal purulenta, disuria, sangrado vaginal intermenstrual o poscoital, irritación del cuello uterino, la vulva y la vagina, acompañada de flujo con mal olor (46).

Clamidia

Muchas personas con clamidia son asintomáticas o presentan síntomas leves. Cuando los síntomas se manifiestan, pueden aparecer hasta tres semanas después del contacto sexual. En las mujeres, los síntomas más frecuentes son secreción vaginal anormal, disuria, prurito genital, dolor en la parte inferior del abdomen y sangrado intermenstrual o poscoital (47).

VIH

La evolución clínica de la infección por VIH varía según la fase de la enfermedad:

Fase inicial: Aparece entre tres y seis semanas después del contagio y suele manifestarse con síntomas inespecíficos, como odinofagia, fiebre, mialgias, y en algunos casos, erupción cutánea.

Fase latente crónica: La persona generalmente se mantiene asintomática, aunque pueden presentarse adenopatías persistentes o infecciones oportunistas leves.

Fase final: Corresponde al desarrollo del SIDA. En esta etapa se produce un deterioro de las defensas del huésped y un aumento notable de la viremia. Surgen enfermedades definitorias del sida, como infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas, que pueden conducir finalmente a la muerte del paciente (34).

VPH

La mayoría de las personas infectadas por VPH no presentan síntomas. Por lo general, el sistema inmunitario elimina el virus en uno o dos años sin causar efectos duraderos.

En algunos casos pueden aparecer verrugas genitales, que se presentan como lesiones pequeñas, ásperas en la vagina, el pene o el ano, y en raras ocasiones en la garganta. Estas verrugas pueden causar molestias como dolor, picazón, sangrado o inflamación de los ganglios linfáticos.

En etapas más avanzadas del cáncer de cuello uterino, los síntomas pueden incluir sangrado entre periodos o después de las relaciones sexuales, flujo vaginal con mal olor (48).

Herpes

Las personas con herpes a menudo no presentan síntomas o solo manifiestan síntomas leves. Muchas veces no saben que están infectadas y que pueden transmitir el virus sin darse cuenta.

En el herpes labial, lo más habitual son vesículas o llagas en la boca.

En el herpes genital, pueden aparecer vesículas, bultos o úlceras en la zona genital o anal. Estas lesiones suelen ser dolorosas; las vesículas pueden abrirse, supurar y luego formar costras (49).

Tricomoniasis

Los síntomas de la infección suelen ser principalmente flujo vaginal, prurito, dolor al orinar (disuria) y dispareunia. Al examen clínico, se observa un flujo vaginal de color verde-amarillento, espumoso y abundante, así como la presencia de “cérvix de fresa” (cérvix con múltiples petequias) (50).

En los hombres, la infección suele ser asintomática, aunque algunos pueden presentar secreción uretral, uretritis, o irritación en el pene (51).

Complicaciones

- Fertilidad

La fertilidad puede verse afectada como consecuencia de las infecciones de transmisión sexual no tratadas. En las mujeres, estas infecciones pueden causar enfermedad inflamatoria pélvica, la cual deja como secuelas la obstrucción de las trompas uterinas. Esto no solo dificulta el embarazo, sino que también incrementa la incidencia de embarazos ectópicos, que pueden generar complicaciones. En los hombres, el incremento de las ITS puede provocar problemas como la obstrucción de las vías seminales o epididimitis, lo que llega a causar infertilidad.

La infección genital es una de las principales causas de esterilidad en el mundo, no solo por las afecciones de las trompas uterinas, sino que también afecta diversas partes del aparato reproductor, tanto masculino como femenino (52).

- Embarazo

Tener una infección de transmisión sexual durante el embarazo puede generar varias complicaciones para la madre y el bebé. Entre ellas se encuentra el parto prematuro (antes de las 37 semanas), una de las principales causas de muerte fetal, que además puede provocar problemas de salud y desarrollo a largo plazo en los recién nacidos. También puede aumentar el riesgo de infección en el útero después del parto.

Además, durante el embarazo se puede adquirir una ITS, incluso en el momento del parto (53).

- Cáncer

El principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, especialmente los tipos 16 y 18. El VPH constituye una causa necesaria, aunque no suficiente, para la producción de este cáncer. Su progreso depende de la interacción con otros factores, como el inicio de vida sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales, la presencia de otras infecciones de transmisión sexual, el tabaquismo, el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años, la multiparidad, alteraciones del sistema inmunológico (como la infección por VIH, tratamientos inmunosupresores o enfermedades inmunodepresoras) y un tamizaje insuficiente a lo largo de la vida (54).

- **Riesgo materno**

Las consecuencias de las ITS en las mujeres pueden ser severas. Infecciones como la clamidia y la gonorrea, cuando no reciben tratamiento, aumentan el riesgo de embarazo ectópico, dolor pélvico crónico y, en muchos casos, pueden llevar a la infertilidad. En las mujeres embarazadas, la sífilis no tratada constituye una causa de la muerte fetal.

Las ITS no solo ocasionan afecciones agudas como vaginitis, cervicitis, uretritis, proctitis o úlceras genitales, sino que también pueden generar complicaciones crónicas y graves, como la enfermedad inflamatoria pélvica, el parto prematuro, la artritis reactiva y determinados tipos de cáncer. Además, estas infecciones incrementan el riesgo de adquirir y transmitir el VIH (53).

Cuadro epidemiológico

- **Mundial**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS), muchas de ellas sin presentar síntomas. A nivel anual, se estima que alrededor de 374 millones de personas adquieren alguna ITS que afecta directamente su salud sexual y reproductiva. No obstante, el análisis y seguimiento de este problema mundial se ven limitados por el escaso acceso a pruebas diagnósticas, especialmente en países de ingresos bajos y medianos.

Entre las infecciones de mayor prevalencia se encuentran la gonorrea, la clamidia, la sífilis y la tricomoniasis. Asimismo, se ha observado que el riesgo de adquirir una ITS es mayor en África, Asia y Latinoamérica, donde la falta de información y educación en salud contribuye a la persistencia de conductas sexuales de riesgo (22).

- Nacional

Según el reporte de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA, en el Perú, durante el año 2021 se realizaron 200 677 tamizajes y consejerías. De ellos, 40 825 personas recibieron tratamiento sintomático para alguna ITS. En cuanto al uso del preservativo, solo el 14 % de los jóvenes y adolescentes varones lo utiliza, y la situación es aún más preocupante en las mujeres, donde su utilización no alcanza el 6% (22).

De acuerdo con los datos del Ministerio de Salud (MINSA), para el año 2025 se estima que alrededor de 110 000 personas viven con VIH en el Perú, y que el 92% de los casos están asociados a prácticas sexuales sin protección (7).

Regional

Según el Boletín Epidemiológico Regional del Cusco, hasta la semana epidemiológica 44 del año 2025, en cuanto al VIH, el grupo etario de 20 a 29 años continúa siendo el más afectado, con 181 casos reportados. Las provincias con mayor número de diagnósticos son La Convención, con 48 casos, y Cusco, con 93. Además, hasta dicho periodo se identificaron 9 casos de SIDA, lo que representa un aumento en comparación con el 2024, cuando solo se registraron 2 casos (11).

Prevención de Infección de Transmisión Sexual (ITS)

Prevención primaria

- Preservativo

Cuando se usan de forma correcta y sistemática, los preservativos son un método seguro y muy eficaz. Ofrecen una doble protección durante las relaciones sexuales, ya sean por vía vaginal, oral o anal, ayudan a prevenir tanto los embarazos no planificados como la transmisión de la mayoría de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. Además de su eficacia, son económicos y fáciles de conseguir. Existen preservativos externos (condones masculinos) e internos (condón femenino) (55).

- Prácticas sexuales seguras

Entre las prácticas que protegen la salud sexual se encuentran el uso correcto y constante del preservativo, retrasar el inicio de la vida sexual, mantener una comunicación abierta y respetuosa en las relaciones, evitar las relaciones sexuales casuales, practicar la monogamia (fidelidad exclusiva) y acudir para realizar pruebas y atención médica oportuna.

Estas conductas no solo disminuyen el riesgo de las ITS y embarazos inesperados, sino que también fomentan relaciones sexuales consensuadas, responsables y saludables (56) (57).

- **Pareja única**

Las personas que mantienen una relación monogámica, en la que ninguno tiene otras parejas sexuales, generalmente no están ni expuestos a estas infecciones, siempre que ambos estén libres de la infección. Sin embargo, algunas mujeres que han tenido una sola pareja a lo largo de su vida pueden infectarse, ya que el riesgo no siempre depende de su comportamiento, sino de su pareja. La abstinencia sexual, por su parte, es la forma más segura de evitar una ITS (58).

- **Educación sexual**

La educación sexual es esencial para crear conciencia en los jóvenes sobre las consecuencias de la actividad sexual sin protección. Además, les ayuda a desarrollar una actitud responsable hacia su sexualidad y contribuye a la prevención de infecciones. Intervenir en etapas tempranas de la vida mejora la salud sexual, física y mental a lo largo de la vida adulta, constituyendo una inversión en salud pública (59).

Prevención secundaria

- **Tamizaje**

El tamizaje consiste en el uso de pruebas diagnósticas que permiten detectar de manera temprana las alteraciones de una enfermedad, incluso antes de que aparezcan los síntomas. En este sentido, el cribado se considera una estrategia de prevención secundaria, ya que su objetivo es identificar la enfermedad a tiempo,

intervenir oportunamente y evitar complicaciones (60). En el caso de las ITS, diversos estudios han demostrado un aumento significativo en la realización de pruebas de VIH, y muchas mujeres han expresado su intención de hacerse pruebas de sífilis y otros exámenes serológicos (61).

- Atención oportuna

El diagnóstico y el tratamiento son aspectos esenciales para abordar de manera efectiva las infecciones de transmisión sexual (ITS). Detectarlas oportunamente permite iniciar un tratamiento adecuado y evitar su propagación. Para ello, los profesionales de la salud emplean distintos métodos y técnicas que les permiten identificar cada infección con precisión y ofrecer una atención ajustada tanto a sus características como a las necesidades de cada paciente.

Otro aspecto fundamental de la atención oportuna son las iniciativas de detección y realización de pruebas. Estas acciones permiten identificar infecciones en etapas tempranas y asegurar que las personas reciban un diagnóstico y tratamiento oportunos. La implementación periódica de pruebas de tamizaje, especialmente en poblaciones con mayor riesgo, como personas sexualmente activas, hombres que tienen sexo con hombres y personas que viven con VIH, contribuye a identificar casos asintomáticos y a cortar la cadena de transmisión (62).

- Control de pareja

El proceso de notificación a los contactos sexuales permite informar a las parejas sobre una posible exposición a una infección de transmisión sexual, para que puedan realizarse pruebas diagnósticas, recibir atención médica y, si es necesario, iniciar un tratamiento adecuado. Este procedimiento ayuda a interrumpir la cadena de transmisión.

El personal que atiende recoge esta información directamente de la paciente y, con el apoyo de las unidades de salud pública, elaboran una lista de personas que podrían haber estado expuestas. De esta forma, la notificación no solo previene reinfecciones, sino que también contribuye a reducir la propagación de las infecciones, protegiendo la salud de todos, sin implicar control sobre la vida o las decisiones de las parejas (63).

Prevención terciaria

- Tratamiento

Un tratamiento para una ITS es efectivo únicamente cuando la persona completa toda la dosis indicada. Sin embargo, esto no siempre ocurre; algunas personas interrumpen el tratamiento por diversos motivos como económicos, por falta de acceso, por dificultades para comunicar a la pareja sexual de ser evaluada y tratada, sea por temor, vergüenza o desconocimiento. En este sentido, el tratamiento adecuado y oportuno de las ITS constituye una medida esencial de prevención terciaria, ya que no solo evita complicaciones y secuelas a largo plazo, sino que también reduce la propagación de las infecciones y ofrece una oportunidad valiosa para educar a la comunidad sobre prevención y cuidado de la salud sexual (64).

- Seguimiento

El seguimiento tiene como finalidad controlar la evolución del paciente, detectar complicaciones y asegurar la continuidad del tratamiento. En los pacientes con riesgo o exposición al VIH, este proceso incluye una serie de controles programados:

- Primer control (a las 2 semanas): indagar sobre la aparición de nuevos síntomas asociados a ITS (secreciones, úlceras, verrugas genitales, etc.) y el manejo será según los hallazgos. Repetir el control de RPR y reforzar el soporte emocional y la consejería.
- Segundo control (a las 6 semanas): realización de la segunda prueba ELISA para VIH.
- Tercer control (a los 3 meses): realización de la tercera prueba ELISA para VIH.
- Cuarto control (a los 6 meses): realización de la cuarta ELISA para VIH (65).

Conocimiento en prevención

Definición

El conocimiento en prevención se refiere al nivel de información, comprensión y conciencia que poseen las personas sobre las medidas, conductas y estrategias para evitar la aparición o transmisión de infección de transmisión sexual (ITS). Asimismo, incluye el conocimiento de las formas de transmisión, los factores de riesgo y las acciones preventivas que permiten proteger la salud sexual y reproductiva (66).

Dimensiones del conocimiento

- Mecanismos de transmisión

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) no se transmiten únicamente a través de las relaciones sexuales (vaginal, anal u oral). También pueden transmitirse de manera vertical, de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Algunas infecciones se adquieren por contacto directo con mucosa infectadas, o mediante sangre contaminada, como ocurre en el caso del VIH (67).

- Signos y síntomas

Los síntomas varían según la infección e incluyen: secreción vaginal, disuria, prurito, llagas en la boca o en la zona genital, flujo maloliente, dolor abdominal, fiebre y dolor durante las relaciones sexuales

Es importante tener en cuenta que algunas ITS pueden ser asintomáticas, por lo que la ausencia de síntomas no garantiza la ausencia de infección (67).

- Medidas protectoras

Son las acciones y estrategias dirigidas a prevenir la transmisión de infecciones sexuales y proteger la salud sexual. Entre ellas se incluyen evitar conductas sexuales de riesgo, practicar sexo seguro mediante el uso de preservativo, evitar el contacto con lesiones, mucosas o sangre contaminadas, objetos cortopunzantes, y realizar pruebas para detectar infecciones sexuales como sífilis, VIH entre otras, con el fin de tomar las precauciones necesarias (67).

- Complicaciones

Las infecciones de transmisión sexual, si se detectan y tratan a tiempo, generalmente tienen cura y presentan pocas complicaciones. La gonorrea y la infección por clamidia son, en muchos casos, las principales responsables de enfermedad inflamatoria pélvica, que puede generar problemas durante el embarazo o incluso conllevar a una infertilidad y mayor riesgo de contraer el VIH. Entre las ITS de origen viral se encuentran el VIH y el VPH, que pueden derivar en SIDA y cáncer de cuello uterino, respectivamente (68).

Importancia del conocimiento en decisiones sexuales

Las decisiones sexuales se entienden como la capacidad que tienen las personas, desde lo que sienten y piensan (capacidad subjetiva) y desde las condiciones sociales que las rodean, para elegir y negociar cómo desean vivir su sexualidad. Esto incluye poder disfrutar una vida sexual y reproductiva placentera, segura, libre de violencia y sin discriminación.

En este sentido, el conocimiento sobre la vida sexual y reproductiva es fundamental, porque permite tomar decisiones informadas, conscientes y responsables, reduciendo riesgos y promoviendo su bienestar físico, emocional y social. Esto es un derecho esencial: implica que las decisiones deben ser informadas, libres, consentidas, voluntarias y responsables (69).

Evidencia empírica

El Instituto Nacional de Salud, en un informe reciente, ha evaluado la efectividad de los condones para la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Los resultados indican que la falta de uso del preservativo incrementa el riesgo de infección por clamidia y gonorrea. Sin embargo, en varios estudios, los métodos utilizados para medir la efectividad del condón presentan limitaciones. Por ejemplo, no siempre se ha evaluado la consistencia del uso del condón en cada relación sexual vaginal, ni se han considerado errores o incidentes como deslizamientos o la rotura del preservativo. Incluso cuando su uso es constante y correcto, estos eventos pueden ocurrir, con una frecuencia estimada entre el 1 % y el 4 %.

Debido a estas limitaciones, las conclusiones sobre la efectividad del condón para prevenir la clamidia y gonorrea en mujeres son parciales. En consecuencia, se han propuesto recomendaciones para mejorar su medición, como el registro del uso en cada relación sexual, la recopilación de datos de forma prospectiva, la evaluación

del uso correcto y constante, y el control de posibles fallas como deslizamientos o roturas (70).

Conducta sexual y actitudes de riesgo

Definición

Las conductas sexuales de riesgo son aquellos comportamientos que pueden poner en peligro su salud sexual y reproductiva de las personas. Entre estas prácticas se incluyen el inicio temprano de relaciones sexuales, tener múltiples parejas, la infidelidad y el consumo de drogas o alcohol durante la actividad sexual, y la falta de uso de métodos de protección como el preservativo. Estas acciones representan la conducta observable que aumenta la probabilidad de infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados y otros riesgos para la salud.

Sin embargo, estas conductas no se explican únicamente por la falta de conocimiento sobre cómo protegerse, ya que la mayoría de los jóvenes conoce las diferentes estrategias de prevención. Aun así, se observan altos niveles de riesgo debido a la no utilización del preservativo y al inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas (71).

Factores determinantes

- Culturales

El desconocimiento sobre el sexo seguro y el riesgo de transmisión de infecciones, así como la falta de una educación sexual adecuada, contribuyen a la adopción de prácticas sexuales de riesgo (72). Además, en muchas culturas persisten estigmas y creencias erróneas relacionadas con la sexualidad que pueden dificultar el uso del preservativo. En ese sentido, la cultura desempeña un papel fundamental, ya

que las actitudes, los tabúes, las normas sociales, los roles de género y las dinámicas de poder dentro de la pareja influyen directamente en las decisiones sobre la protección sexual, tanto de mujeres como de hombres (73).

- Sociales

La presión social y cultural influye de manera significativa en el riesgo de ITS, especialmente cuando en el entorno familiar no existe un diálogo abierto sobre sexualidad. Esta falta de comunicación puede generar curiosidad temprana en jóvenes y adolescentes que carecen de autonomía y de la madurez necesaria. Además, los valores ambivalentes como el deseo de placer sin la adopción de medidas preventivas, favorecen la adquisición de conductas de riesgo (74).

Las ITS y el VIH en mujeres pueden explicarse por la interacción de factores sociales, biológicos y de género. Desde el punto de vista biológico, las mujeres son más vulnerables a adquirir ITS, incluido el VIH. Sin embargo, también están más expuestas debido a presiones sociales y estereotipos masculinos que promueven conductas de riesgo, la conquista sexual y la promiscuidad, lo que incrementa su vulnerabilidad (75).

- Económicos

Un nivel socioeconómico bajo, las altas tasas de desempleo y los ingresos reducidos se asocian con un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). La pobreza y la inestabilidad laboral pueden influir en los patrones de migración y las redes sexuales. Además, la falta de recursos económicos puede llevar a algunas personas a participar en el comercio sexual como medio de subsistencia, lo que incrementa aún más el riesgo de exposición a ITS (76).

Del mismo modo, las diferencias económicas condicionan la capacidad de enfrentar el daño: quienes cuentan con recursos pueden acceder a exámenes oportunos, adquirir medicamentos y recibir atención adecuada, mientras que quienes viven en situación de pobreza suelen enfrentar barreras (77).

- Pareja

Mantener relaciones monógamas puede reducir el riesgo de ITS, ya que limita la exposición a posibles portadores (78). Sin embargo, la confianza y el compromiso dentro de la pareja a veces generan un falso sentido de seguridad que puede llevar a un uso inconsistente del condón, aumentando el riesgo si la pareja no ha sido evaluada (73).

- Violencia

Muchas mujeres señalaron que habían sufrido violencia física y sexual por parte de sus parejas o de otros hombres, lo que incrementa de manera significativa los riesgos en su vida sexual, como mantener relaciones sexuales sin protección. La violencia física y la sexual suelen estar interrelacionadas y pueden implicar directamente la práctica de relaciones sexuales sin uso de condón (73).

Autoeficacia

La confianza de una persona en su capacidad para practicar sexo seguro, incluso en situaciones difíciles, es un factor clave en muchos modelos de comportamientos de salud (79). Las personas con una actitud más positiva hacia el uso del condón tienden a utilizarlo con mayor frecuencia. Además, un buen conocimiento sobre el VIH y otras ITS se relaciona con una mayor intención de mantener relaciones monógamas en el futuro y con una mejor comunicación sexual. Por último, una mayor autoeficacia en el uso del condón también se asocia con la intención de ser

monógamos. En conjunto, estos hallazgos muestran que tanto los factores cognitivos como las relaciones personales influyen significativamente en el riesgo sexual (80).

Negociación sexual

El uso del condón está estrechamente relacionado con la capacidad de negociar su utilización dentro de la pareja. Su uso es más frecuente cuando ambos miembros mantienen una comunicación abierta sobre el tema, llegan a acuerdos mutuos o cuando uno de ellos insiste en su utilización. No obstante, la negociación del preservativo puede verse limitada por varias barreras. Muchas mujeres se sienten incómodas al hablar de sexo, temen ofender a su pareja o no saben cómo plantearlo, en algunos casos, la pareja puede negarse o se molesta ante la sugerencia. Asimismo, los factores como la percepción de disminución del placer, el rechazo al uso del preservativo, las relaciones sexuales no planificadas y la falta de disponibilidad de condones también influyen en su uso (73).

Riesgo percibido

La percepción de riesgo es la capacidad que tiene cada persona para reconocer las amenazas a su salud y adoptar conductas de protección frente a las enfermedades. En la actualidad, los casos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y otras infecciones de transmisión sexual continúan en aumento. Por ello, es fundamental contar con información confiable y suficiente, así como reconocer la propia vulnerabilidad y la gravedad del riesgo de adquirir una infección (81).

2.4. Definición de términos básicos

Conocimiento en prevención de ITS: conjunto de información que posee una mujer sobre medidas preventivas de ITS como uso de condón, reducción de parejas sexuales, tamizaje regular y reconocimiento de signos de alarma.

Infecciones de transmisión sexual (ITS): enfermedades causadas por microorganismos transmitidos principalmente por contacto sexual, tales como sífilis, VIH, gonorrea, clamidia, VPH y tricomoniasis.

Frecuencia de ITS: número de casos diagnosticados de ITS durante el año 2025 en mujeres del Hospital San Juan de Kimbiri.

Conducta sexual de riesgo: prácticas sexuales que incrementan la probabilidad de adquirir ITS, como no usar preservativo, múltiples parejas, o relaciones sexuales bajo efectos de alcohol u otras sustancias.

Mujer sexualmente activa: persona de sexo femenino que ha tenido relaciones sexuales vaginales, anales u orales durante los últimos 12 meses.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis generales

- **H₁:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.
- **H₀:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.

3.1.2. Hipótesis específicas

- **HE1:** El nivel de conocimiento en prevención de ITS es predominantemente medio o bajo en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.
- **HE2:** La frecuencia de ITS diagnosticadas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025 es alta (mayor al 50%).
- **HE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS registradas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025 ($p < 0.05$).

- **HE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y la presencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025 ($p < 0.05$).

3.2. Identificación de variables

- **Variable 1:** Conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual.
- **Variable 2:** Frecuencia de infecciones de transmisión sexual.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
V1: Conocimiento en prevención ITS.	Conjunto de información que posee la mujer sobre mecanismos de transmisión, signos y síntomas, medidas preventivas y formas de protección frente a ITS.	Puntaje obtenido mediante un cuestionario estructurado de conocimiento (escala 0–20 puntos).	Prevención primaria	Conocimiento del uso correcto de preservativo	Ítems 1,2,3	Nominal dicotómica
			Mecanismo de transmisión	Vías de contagio	Ítems 4,5,6	Nominal dicotómica
			Signos y síntomas	Reconocimiento de síntomas	Ítems 7,8,9,10,11	Nominal dicotómica
			Medidas de protección	-Acceso -Tamizaje - Control de pareja	Ítems 12,13,14	Nominal dicotómica
			Complicaciones	Riesgo a largo plazo	Ítems 15,16,17,18,19,20	Nominal dicotómica
	Clasificación					
	Puntaje total (max.20 puntos)	Conocimiento de ITS				
	16-20	Alto				
	10-15	Medio				
	0-9	Bajo				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
V2: Frecuencia de ITS	Número de casos de infecciones de transmisión sexual en la población de mujeres sexualmente activas en el periodo de estudio	Número de diagnósticos registrados clínicamente o por laboratorio en los últimos 12 meses (0, 1, 2 o más), dicotomizada para el análisis estadístico en: presentó ITS (1 o más diagnósticos) / no presentó ITS (o diagnósticos).	Presencia de ITS	- ITS bacterianas - ITS virales - ITS parasitarias	Si presentó ITS No presentó ITS	Nominal dicotómica

IV. METODOLOGÍA

4.1. **Ámbito de estudio: Localización política y geográfica**

La presente investigación se desarrolló en el Hospital San Juan de Kimbiri, ubicado en el distrito de Kimbiri, provincia de La Convención, en el departamento de Cusco, en el ámbito del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM). Su territorio se encuentra con una altitud aproximada de 739 metros sobre el nivel del mar. Este distrito fue creado el 15 de mayo de 1998 mediante Ley n° 26949.

En cuanto a sus límites, Kimbiri colinda con las siguientes jurisdicciones:

- **Por el norte:** Con el distrito de Pichari.
- **Por el sur:** Con Villa Kintiarina.
- **Por el este:** Con el distrito de Echarate.
- **Por el oeste:** Con los distritos de Ayna San Francisco, Santa Rosa, Sivia (82).

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

Aplicada: La investigación es de tipo aplicada porque orienta sus resultados hacia la solución de un problema concreto de salud pública, permitiendo identificar las brechas educativas en el conocimiento sobre prevención de ITS.

Método: Deductivo

La investigación parte de concepto generales sobre la prevención y frecuencia de ITS y los contrasta con los resultados obtenidos en la población estudiada.

Enfoque: Cuantitativo

Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario estructurado y registros clínicos, los cuales se procesaron mediante un análisis estadístico correlacional.

Nivel de investigación: Correlacional

Se pretende identificar la relación entre dos variables: el conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS.

Diseño de investigación: No experimental-Transversal

Los datos se recolectaron en un único momento para medir conocimiento y la frecuencia de ITS. Sin manipulación de ninguna de las variables de estudio.

4.3. Unidad de análisis

Mujeres sexualmente activas de los consultorios de ginecología, obstetricia y planificación familiar del Hospital San Juan de Kimbiri durante el año 2025.

4.4. Población de estudio

En la presente investigación la población estuvo conformada por 86 mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri durante el periodo enero–diciembre 2025, según registro del establecimiento.

4.5. Tamaño de muestra

En la presente investigación como la población es pequeña, se trabajará con muestra censal (86 mujeres).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 a 49 años al momento de la recolección de datos.
- Sexualmente activas en los últimos 12 meses.

- Atendidas en los consultorios de ginecología, obstetricia, planificación familiar del Hospital San Juan de Kimbiri durante el año 2025.
- Que acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.
- Con historia clínica activa en el establecimiento que permita verificar los diagnósticos de ITS.

Criterios de exclusión

- Mujeres con diagnóstico previo de ITS registrado fuera del periodo de estudio.
- Mujeres con alteraciones cognitivas que limiten la comprensión y respuesta adecuada del cuestionario.
- Registros clínicos incompletos.
- Mujeres que no completen el cuestionario de manera integral (más del 10% de ítems sin respuesta).

4.6. Técnicas de selección de muestra

En la presente investigación se empleó muestreo censal, incluyendo a todas las mujeres sexualmente activas que cumplieron con los criterios de selección y aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

4.7. Técnicas de recolección de datos

Se empleó dos técnicas complementarias:

- Encuesta estructurada para medir el conocimiento preventivo.
- Revisión documental para obtener los diagnósticos clínicos de ITS.

Instrumento

Se elaboró un cuestionario de conocimiento preventivo de ITS:

- Constó de 20 ítems.
- Escala dicotómica (1 = Si / 0 = No).

Ficha de registro de historias clínicas.

Validez del instrumento

El cuestionario fue sometido a validación mediante juicio de cuatro expertos. Los expertos evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem. Se calculó el coeficiente V de Aiken para cada ítem, obteniendo un índice de validez de contenido de 0.95, considerándose válido un coeficiente $\geq 0,80$.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), debido a que el cuestionario estuvo conformado por ítems de respuesta dicotómica (Sí/No), obteniéndose un valor de KR-20 = 0,74, lo que indica una consistencia interna aceptable del instrumento. Se considera como valor mínimo aceptable un coeficiente KR-20 $\geq 0,70$.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

- Codificación y tabulación en Excel.
- Procesamiento en SPSS versión 25.
- Estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, medias.
- Prueba de Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson para la asociación entre conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS.
- Nivel de significancia: $p < 0.05$.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para probar las hipótesis se utilizó la prueba estadística: Chi-cuadrado

- Si $p < 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula, indicando asociación significativa.
- Si $p \geq 0.05$: No existe evidencia suficiente de asociación.

4.10. Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales para estudios con seres humanos, basados en la Declaración de Helsinki. En cuanto a la autonomía, las participantes fueron informadas sobre los objetivos, procedimientos y alcance del estudio, otorgando su consentimiento informado de manera libre y voluntaria antes de su inclusión. Respecto a la confidencialidad y anonimato, la información recolectada mediante el cuestionario y la revisión de historias clínicas fue tratada de manera anónima y confidencial, utilizándose exclusivamente con fines académicos y de investigación. En relación con la no maleficencia, el estudio no implicó procedimientos invasivos ni representó riesgo para la salud física o psicológica de las participantes, limitándose a la aplicación de una encuesta y a la revisión documental. Sobre la justicia, todas las mujeres que cumplieron los criterios de inclusión tuvieron la misma oportunidad de participar, sin discriminación alguna. Finalmente, se contó con la autorización institucional del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM para el acceso a las historias clínicas y la aplicación del instrumento.

V. RESULTADOS

Análisis estadístico

El análisis descriptivo de las variables categóricas se realizó mediante frecuencias y porcentajes para variables cualitativas correspondientes a las características generales de la población. Mientras que la variable numérica “edad” se presentó mediante la media y desviación estándar, debido a que presenta una distribución normal.

Para establecer la asociación entre el conocimiento y la frecuencia de infecciones de transmisión sexual, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson, declarando una asociación estadísticamente significativa, si $p < 0,05$. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 para el procesamiento de los datos.

Resultados

Tabla 1. Características generales

Características generales	N=86	%
Edad*	$X \pm DE$ $33,5 \pm 9,2$	
Estado civil		
Soltera	26	30.2
Casada	18	20.9
Conviviente	42	48.8
Nivel educativo		
Primaria	34	39.5
Secundaria	36	41.9
Superior técnico	11	12.8
Superior universitario	5	5.8
Actividad laboral		

Ama de casa	48	55.8
Asalariada	11	12.8
Estudiante	5	5.8
Independiente	22	25.6

x: Media aritmética; DE: desviación estándar

De las características sociodemográficas de las mujeres del estudio, se destacó que la edad promedio de las participantes fue de 33,5 años, con una desviación estándar de 9,2 puntos, lo que indica una dispersión moderada alrededor de la media. Respecto al estado civil, el 48,8 % convivía con su pareja, mientras que el 30,2 % de las mujeres reportó ser solteras. El nivel educativo más frecuente fue en secundaria 41,9 %, seguido de primaria 39,5 %, mientras que menores porcentajes alcanzaron estudios superiores técnicos con un 12,8 % y nivel universitario 5,8 %. Finalmente, al visualizar la actividad laboral, poco más de la mitad de las mujeres 55,8 % era ama de casa, seguida del 25,6 % que realizaba actividades laborales de manera independiente, mientras que solo el 12,8 % era asalariada y un mínimo 5,8% reportó ser estudiante.

Tabla 2.Características sexuales

Características sexuales	N=86	%
Número de parejas sexuales		
Uno	57	66,3
Dos	27	31,4
Tres o más	2	2,3
Antecedente de ITS		
No	83	96,5
Si	3	3,5
Paridad		
Uno	8	9,3

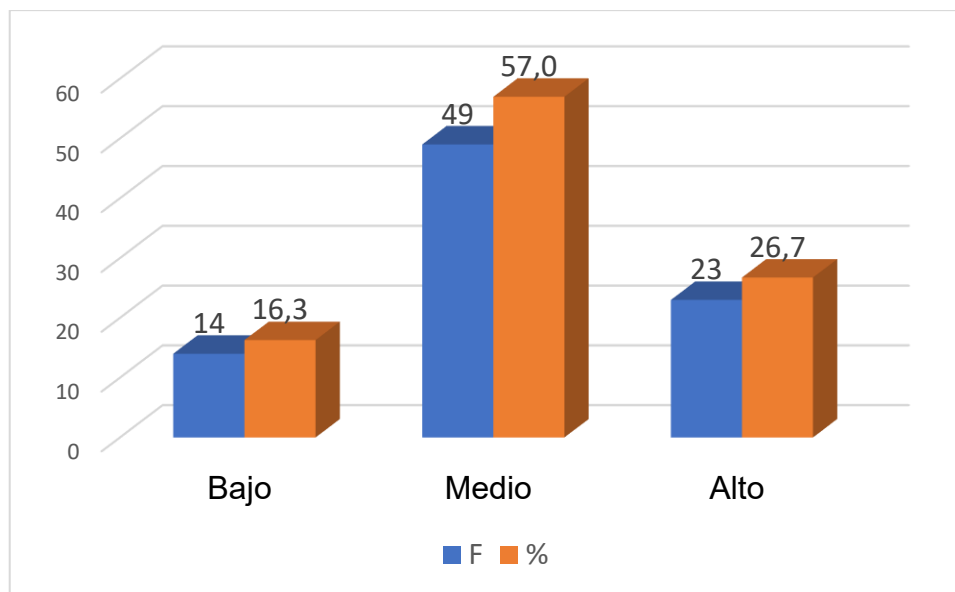
Dos	24	27,9
Tres a más	54	62,8

En la tabla 2 se observó que el número de parejas sexuales de las mujeres fue mayoritariamente de uno (66,3%), mientras que un considerable 31,4% había tenido 2 parejas sexuales y solo un 2,3% reportó haber tenido 3 o más parejas sexuales; este dato mostró un predominio bajo de número de parejas sexuales. Al indagar sobre los antecedentes de ITS diagnosticados antes del periodo de estudio, un contundente 96,5% no tuvo historial de ITS y solo un mínimo porcentaje (3,5%) si lo tuvo, lo que sugiere una baja frecuencia reportada de estas enfermedades. En relación con la paridad, más de la mitad (62,8%) tenía 3 a más hijos, seguido por el 27,9 % quienes reportaron tener 2 hijos; mientras que 9,3 % tenía un solo hijo.

Tabla 3. Nivel de conocimiento en prevención de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.

Nivel de conocimiento	F	%
Bajo (0-9 puntos)	14	16.3
Medio (10-15 puntos)	49	57.0
Alto (16-20 puntos)	23	26.7
Total	86	100

Gráfico 1. Nivel de conocimiento en prevención de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.



Al analizar cuánto sabían las mujeres del estudio, respecto a la prevención de infecciones de transmisión sexual, la tabla 3 y gráfico 1 muestran que el 57,0 % de las participantes presentó nivel medio de conocimiento, el 26,7% presentó un nivel alto y el 16,3 % bajo. Estos resultados confirman la hipótesis HE1: el conocimiento es predominantemente de nivel medio, lo que indica comprensión parcial de las medidas preventivas insuficiente para garantizar conductas protectoras sostenidas en el contexto del VRAEM.

Tabla 4. Frecuencia de ITS diagnosticadas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.

ITS diagnosticada en el último año	F	%
Con ITS	51	59,3
Sin ITS	35	40,7
Total	86	100,0

$$\text{Frecuencia} = 51/86 \times 100 = 59,3\%$$

La frecuencia de ITS en la población de estudio fue del 59,3 %, confirmando la HE2. Más de la mitad de las mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de

Kimbiri presentó alguna ITS diagnosticada en el último año, evidenciando una alta carga de enfermedad que constituye un problema de salud pública relevante en el contexto del VRAEM.

Tabla 5. Tipo de infecciones de transmisión sexual

ITS	F	%
Gonorrea	2	4.0
Herpes genital	4	8.0
Sífilis	13	25.0
Tricomoniasis	9	18.0
VPH	23	45.0
Total	51	100.0

Nota: Los porcentajes se calculan sobre el total de mujeres con ITS diagnosticada (n=51). Puede que algunas mujeres hayan presentado más de un tipo de ITS simultáneamente.

Como información descriptiva complementaria, la Tabla 5 presenta los tipos de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas en las mujeres del estudio, identificados a partir de la revisión de historias clínicas del Hospital San Juan de Kimbiri durante el año 2025. Entre los tipos de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas, el más frecuente fue el VPH con un 45 %, seguido de sífilis (25 %), tricomoniasis (18 %) y herpes y gonorrea en menores proporciones con 8 y 4% respectivamente.

Prueba de hipótesis

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.

Tabla 6. Nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS registradas en el último año, en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.

		ITS		Total
		No	Si	
Nivel de conocimiento	Bajo	F	2	12
		%	2.3%	14.0%
	Medio	F	18	31
		%	20.9%	36.0%
	Alto	F	15	8
		%	17.4%	9.3%

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,095 ^a	2	0.006

La prueba de chi cuadrado evidenció una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), lo que indica que el nivel de conocimiento en prevención de ITS se asoció significativamente con la frecuencia de infecciones de transmisión sexual en la población estudiada.

Regla de decisión:

$\alpha > 0,05$ = Acepto H₀

$\alpha < 0,05$ = Rechazo H₀

Por lo tanto, teniendo en cuenta que $0,006 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, y se afirma que: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.

Tabla 7. Relación entre el número de parejas sexuales y la presencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025

			ITS		Total
			No	Si	
Número de parejas sexuales	1	F	25	32	57
		%	29,1%	37,2%	66,3%
	2	F	9	18	27
		%	10,5%	20,9%	31,4%
	3	F	1	1	2
		%	1,2%	1,2%	2,3%
Total	F	35	51	86	
	%	40,7%	59,3%	100,0%	
Prueba exacta de Fisher		Valor	Significación exacta (bilateral)		
		1,165	0,679		

La prueba exacta de Fisher ($p = 0.679 > 0.05$) indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y la presencia de ITS. Se rechaza HE4. Paradójicamente, el mayor porcentaje de ITS se presentó en mujeres con una sola pareja (37.2%), lo que sugiere que el riesgo depende más del comportamiento sexual de la pareja, del uso consistente del preservativo y del acceso al tamizaje que del número de parejas.

VI. DISCUSIÓN

En relación con el conocimiento en prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), los resultados del presente estudio evidenciaron que el 57,0 % de las mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri presentó un nivel medio de conocimiento, mientras que el 26,7 % alcanzó un nivel alto y el 16,3 % un nivel bajo. Este predominio del nivel intermedio sugiere que, aunque existe una base informativa en la población estudiada, esta no es suficientemente sólida ni homogénea para garantizar la adopción de conductas preventivas eficaces.

Este hallazgo guarda semejanza con lo reportado por Sasikala et al. (2024), quienes también identificaron que la mayoría de las mujeres poseía un conocimiento promedio sobre las infecciones de transmisión sexual. De manera coherente, a nivel nacional, Terán (2024) encontró que el 41,9 % de las mujeres en edad fértil presentó un nivel intermedio y el 38,5 % un nivel bajo, reforzando la idea de que un mayor nivel de conocimiento podría favorecer la adopción de conductas preventivas y asociarse con una menor frecuencia de ITS.

En contraste, estos resultados difieren de los reportados por Calampa y Borjas (2025), quienes hallaron que el 72,0 % de las mujeres en edad fértil presentó un nivel de conocimiento alto; de Hariyono et al. (2023), con un 84 % de buen conocimiento; de Pacheco y Reyes (2023), con 51,1 % de nivel alto; y de Rivera (2022), con 58 % de nivel bueno. Esta discrepancia podría explicarse por las diferencias en el acceso a servicios de salud y programas educativos: mientras que las poblaciones de estos antecedentes provienen de contextos urbanos con mayor cobertura sanitaria, las mujeres del Hospital San Juan de Kimbiri se ubican en una zona rural y de difícil acceso dentro del VRAEM, donde las barreras geográficas,

culturales y socioeconómicas limitan considerablemente la llegada de información preventiva.

En relación con la frecuencia de ITS, el estudio determinó que el 59,3 % de las mujeres sexualmente activas presentó alguna infección de transmisión sexual, lo cual evidencia una proporción elevada de afectación. Este resultado refleja un escenario preocupante desde la perspectiva de salud pública, ya que más de la mitad de la población estudiada se encuentra afectada por estas infecciones.

En cuanto al tipo de infección, el VPH fue el más frecuente (45 %), seguido de sífilis (25 %) y tricomoniasis (18 %). Este predominio de infecciones virales coincide con lo señalado por Phumzile et al. (2021), quienes también identificaron que el VIH fue la infección de transmisión sexual más conocida entre mujeres en edad fértil atendidas en servicios de salud. Contrasta de forma marcada con lo reportado por Huamanchumo e Iquize (2025), quienes, a partir de la encuesta ENDES 2020 a nivel nacional, hallaron una prevalencia de apenas 0,70 % de enfermedades de transmisión sexual autorreportadas en mujeres peruanas. Esta diferencia tan amplia podría deberse a la naturaleza de las fuentes de información: mientras que el dato nacional proviene de un autorreporte en una encuesta poblacional general, la cifra del presente estudio se obtuvo a partir de diagnósticos clínicos registrados en historias clínicas hospitalarias, lo que reduce el subregistro asociado al estigma o desconocimiento y revela con mayor precisión la verdadera magnitud del problema en una población de alto riesgo como la del VRAEM.

La elevada frecuencia de ITS encontrada en este estudio confirma que las mujeres del Hospital San Juan de Kimbiri constituyen una población con alta vulnerabilidad, lo que resulta coherente con la ausencia previa de antecedentes locales sobre esta

problemática y refuerza el carácter prioritario y pionero de la presente investigación para la región del VRAEM.

En cuanto a la asociación entre conocimiento y frecuencia de ITS, el estudio evidenció una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 10,095$; $p = 0,006$). Este resultado guarda relación con lo reportado por Rivera (2022), quien encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a las ITS ($p = 0,000$), y con Pacheco y Reyes (2023), quienes también hallaron una relación significativa entre conocimiento y actitud de prevención ($p = 0,000$). Asimismo, guarda relación con lo señalado por Küçükkelepçe y Tasdemir (2025), quienes destacaron que la educación en salud sexual constituye un factor importante para favorecer la adopción de conductas preventivas. En la misma línea, Hariyono et al. (2023) identificaron una correlación positiva entre el conocimiento y la actitud ($p = 0,482$; $p < 0,001$), lo que demuestra que ambas variables se encuentran relacionadas.

Sin embargo, los resultados difieren de los obtenidos por Sasikala et al. (2024), quienes reportaron una correlación negativa débil y no significativa entre el conocimiento y la actitud ($r = -0,0737$; $p = 0,576$), así como de Terán (2024), quien no encontró relación entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo ($p = 0,217$). Estas diferencias podrían explicarse por las características socioculturales de cada población, los distintos instrumentos utilizados y las variables analizadas, ya que algunos estudios evaluaron actitudes o conductas de riesgo, mientras que la presente investigación relacionó el conocimiento con la frecuencia de ITS diagnosticadas.

Por otro lado, en relación con el número de parejas sexuales, los resultados mostraron que el mayor porcentaje de ITS se presentó en mujeres con una sola pareja (37,2%), seguido de aquellas con dos parejas (20,9%). Sin embargo, la prueba exacta de Fisher ($p = 0,679$) evidenció que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y la presencia de ITS.

Este hallazgo contrasta con lo reportado por Huamanchumo e Iquize (2025), quienes sí encontraron que haber tenido más de dos parejas sexuales se asociaba significativamente con un mayor autorreporte de ETS ($p = 0,003$; ORa = 1,80). Esta diferencia refuerza la interpretación de que, en el contexto del VRAEM, el riesgo de adquirir una ITS no depende tanto del número de parejas sexuales como de otros factores como el comportamiento sexual de la pareja, el uso inconsistente del preservativo o el limitado acceso al tamizaje oportuno, aspectos que también fueron sugeridos por Sasikala et al. (2024) y Thant et al. (2024) como determinantes clave del riesgo, más allá del número de contactos sexuales.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio evidencian que la elevada frecuencia de ITS en las mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri responde a la interacción de factores individuales, sociales y estructurales. Aunque el conocimiento mostró una asociación significativa con la frecuencia de las ITS, el predominio de un nivel de conocimiento medio demuestra que la información, por sí sola, no es suficiente para reducir la carga de estas infecciones. En consecuencia, resulta indispensable fortalecer las intervenciones de educación sexual, el tamizaje oportuno, el acceso a métodos de protección y las estrategias de promoción de la salud adaptadas a las características socioculturales del VRAEM.

VII. CONCLUSIONES

PRIMERA: En relación con el nivel de conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), se identificó que el 57,0 % de las mujeres presentó un nivel medio, el 26,7 % un nivel alto y el 16,3 % un nivel bajo. Se concluyó que el conocimiento en la población estudiada fue predominantemente intermedio, lo cual indicó una comprensión parcial de las medidas preventivas. Este nivel no fue suficiente para garantizar conductas protectoras sostenidas, lo que evidenció la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual con enfoque integral.

SEGUNDA: Respecto a la frecuencia de infecciones de transmisión sexual, se determinó que el 59,3 % de las mujeres sexualmente activas presentó ITS, lo que representó más de la mitad de la población evaluada. Este hallazgo evidenció una elevada frecuencia de ITS en la población estudiada y resaltó la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, educación y detección oportuna dirigidas a la población de Kimbiri.

TERCERA: En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de estas infecciones, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 10,095$; $p = 0,006 < 0,05$). En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, concluyéndose que existió relación entre ambas variables. Se infirió que el nivel de conocimiento sobre prevención de ITS estuvo asociado con la frecuencia de estas infecciones, sin que ello implique necesariamente una relación de causa-efecto, dado el diseño transversal del estudio; dicha asociación también podría estar mediada por otros factores que condicionan el riesgo de adquirir una ITS.

CUARTA: En relación con el número de parejas sexuales y la presencia de ITS, se observó que el 37,2 % de las mujeres con una pareja presentó ITS, seguido del 20,9 % de las que tenían dos parejas. Sin embargo, la prueba exacta de Fisher ($p = 0,679 > 0,05$) no evidenció una asociación estadísticamente significativa, por lo que se rechazó la HE4 y se concluyó que el número de parejas sexuales no se relacionó significativamente con la presencia de ITS en la población estudiada. Este hallazgo desafió el supuesto clásico según el cual un mayor número de parejas equivale a un mayor riesgo, y sugirió que otros factores conductuales como el uso del preservativo, la conducta sexual de la pareja y el acceso al tamizaje tuvieron mayor peso explicativo que el número de parejas.

VIII. RECOMENDACIONES

Dirigido a: Dirección Regional de Salud (DIRESA) Cusco y Director de la Red de Salud La Convención, para coordinar con el Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM la reestructuración de las estrategias de prevención de ITS, de modo que no se limiten a la entrega pasiva de material informativo, sino que incorporen un modelo de consejería diferenciada e intercultural orientado a las percepciones de riesgo propias de las mujeres del VRAEM. Dado que el presente estudio encontró que el conocimiento biomédico, por sí solo, no fue suficiente para reducir la frecuencia de ITS, resulta necesario abordar también las barreras actitudinales y culturales locales que explican, en parte, dicha insuficiencia.

Dirigido al: Director Ejecutivo del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, optimizar los protocolos de tamizaje y seguimiento clínico de ITS en el consultorio externo de obstetricia y planificación familiar del HSJK-VRAEM, priorizando pruebas rápidas de sífilis y VIH en los grupos identificados como de mayor vulnerabilidad en este estudio. Debido a que la frecuencia de ITS hallada (59,3 %) y las brechas de conocimiento identificadas en las usuarias evidencian una elevada vulnerabilidad, estos hallazgos deben orientar la focalización de los recursos de tamizaje disponible.

Dirigido al: Alcalde de la Municipalidad Distrital de Kimbiri y Gerente de Desarrollo Social, utilizar los hallazgos de esta investigación como sustento técnico para formular una Política Pública Local de Salud Sexual y Reproductiva, mediante Ordenanza Municipal, que incluya campañas de sensibilización comunitaria y

talleres de salud sexual dirigidos a comités de vaso de leche, comedores populares y beneficiarias del Programa Juntos. En la medida en que los datos de este estudio constituyen la primera evidencia local disponible sobre esta problemática, corresponde que estos sustenten técnicamente la asignación de recursos municipales destinados a la prevención de ITS.

Dirigido al: Director de la Unidad de Gestión Educativa Local La Convención (o al Coordinador de la UGEL operativa en Kimbiri), en alianza con el Jefe de la Microred de Salud Kimbiri, diseñar y ejecutar un programa de Educación Sexual Integral (ESI) con enfoque de género y pertinencia cultural, dirigido a las instituciones educativas del distrito de Kimbiri. Puesto que el estudio evidenció que las brechas de conocimiento preventivo ya están presentes en mujeres adultas sexualmente activas, resulta necesario intervenir desde etapas más tempranas de la vida sexual, a fin de prevenir su persistencia hacia la adultez.

IX. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Internet]. Washington D.C.OPS; 2023 [citado 03 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>.
2. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 3 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
3. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 7 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
4. AHF América Latina y el Caribe. Más de 38 millones de personas viven con una ITS sin saberlo en AL Y C [Internet]. 2025 [citado 8 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://ahflatamycaribe.org/en/over-38-million-people-live-with-an-sti-unknowingly-in-lac/>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Los casos de sífilis aumentan en las Américas [Internet]. 2024 [citado 8 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas?utm_source.
6. Jiménez Brito D, Sanhueza Alvarado O. Conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2023 [citado 10 de octubre]; 12(2).Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v12i2.2967>
7. Ministerio de Salud. Aproximadamente el 92 % de personas con VIH lo adquirieron a través de las relaciones sexuales [Internet]. 2025 [citado 13 octubre 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1109071-aproximadamente-el-92-de-personas-con-vih-lo-adquirieron-a-traves-de-las-relaciones-sexuales>.
8. AHF Perú. ITS en Perú: las más comunes y cómo prevenirlas [Internet]. 2025 [citado 13 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://ahfperu.org.pe/its-en-peru-las-mas-comunes-y-como-prevenirlas/>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles,2024 [Internet]. 2025 [citado 13 de octubre de 2025].Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2016/libro.pdf.
10. Huamanchumo Gonzales L, Iquize Delgado. Prevalencia y factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Revista Experiencia en Medicina [Internet]. 2025 [citado 13 de octubre del 2025];11(1).Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/806/497>

11. Gerencia Regional de Salud Cusco. Boletín epidemiológico 2025.vol.XXV. Cusco:GERESA [Internet].2025 [citado 14 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.diresacusco.gob.pe/bdata/epidem/BOLETIN482025.pdf> .
12. Hospital Regional del Cusco. Análisis de Situación de los Servicios Hospitalarios (ASISHO) 2023. [Internet]. 2024 [citado 12 de julio del 2025]. Disponible en: https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2024/05/ASISHO2023.pdf?utm_source=
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023: Conocimiento de VIH e ITS [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 12 de julio del 2026]. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
14. Küçükkelepçe Ş, Taşdemir B. Identificar comportamientos y factores que influyen en la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adultos jóvenes. Rev. Assoc Med Bras (1992) [Internet]. 2025 [citado 20 de octubre del 2025]; 71(8).Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20250634>
15. Sasikala A, et al. Conocimientos y actitudes sobre las enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres: un estudio transversal. Revista internacional de investigación y desarrollo innovadores. [Internet]. 2024 [citado 18 de octubre del 2025]; 9(3): p. 534-540. Disponible en: https://ijnrd.org/viewpaperforall.php?paper=IJNRD2403058&utm_source=
16. Thant K, Thongprachum A, Chautrakarn S, Chantaklang , Chariyalertsak. Conocimientos, actitudes y conductas preventivas relacionadas con el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual entre los migrantes de Myanmar en la provincia de Chiang Mai, Tailandia. Frente de Salud Pública [Internet]. 2024 [citado 20 de octubre del 2025];12(1478592).Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1478592>
17. Hariyono W, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual entre mujeres en edad reproductiva en un centro de salud comunitario urbano en Indonesia. The open public health journal [Internet]. 2023 [citado 18 de octubre del 2025]; 16. Disponible en: https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187494452301050/ABSTRACT/?utm_source=
18. Phumzile M, et al. Conocimientos, actitudes y creencias de las mujeres en edad fértil en un hospital de distrito de Sudáfrica con respecto a las infecciones de transmisión sexual. Revista abierta de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 17 de octubre del 2025];14(1):399-408. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S1874944521000174>
19. Calampa Pinche A, Borjas Torres Y. Relación del nivel de conocimiento y prevención en mujeres de edad fértil sobre infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Medalla Milagrosa [Tesis en internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2025 [citado 21 de octubre del 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/154c151b-83a9-4c0e-8682-40d1cc36b048/content>

20. Huamanchumo Gonzales L, Iquize Delgado AM. Prevalencia y factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Rev Exp Med [Internet]. 2025 [citado 13 de octubre del 2025]; 11(1). Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/806/497>

21. Terán Becerra YO. Conocimiento y conducta de riesgo relacionadas a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil, distrito Eduardo Villanueva, San Marcos. Cajamarca, 2022. [Tesis de posgrado en internet]. Lima: Universidad Nacional de Cajamarca, 2024 [citado 24 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/server/api/core/bitstreams/886b3945-ca52-47c1-a434-7a41bbde0353/content>

22. Pacheco FR, Reyes MJ. Conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en mujeres atendidas en Carquín Huacho, 2022. [Tesis de pregrado en internet]. Huancayo: Universidad Nacional de Roosevelt, 2023 [citado 24 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/server/api/core/bitstreams/81b3e7f6-2ccf-426c-80d9-28f7f931f382/content>

23. Rivera Carpio E. Conocimientos, actitudes y practicas de riesgo de infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil, Hospital de Tingo Maria; Huánuco, 2021. [Tesis de pregrado en internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud Programa Académico de Obstetricia, 2022 [citado 21 de octubre del 2025]. Disponible en : <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/3472/Rivera%20Carpio%2c%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Burcu B, Fatma K, Ibrahim K. Desarrollo de una escala de actitud hacia las infecciones de transmisión sexual basada en el Modelo de Creencias de Salud. Revista Europea de Obstetricia, Ginecología y Biología Reproductiva [Internet]. 2024 [citado 28 de noviembre del 2025]; 298: p. 42-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.04.036>

25. Golshiri , Mohaghegh N, Shamsaee , Boroumandfar. Utilización de la educación basada en el modelo de creencias de salud para modificaciones en el desempeño de conductas relacionadas con infecciones de transmisión sexual en mujeres vulnerables. J Educ Promoción de la Salud [Internet]. 2023 [citado 28 de noviembre del 2025]; 12(50). Disponible en: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1291_21

26. Kai , María Angélica PB. Estado de la investigación del modelo de teoría conocimiento-actitud-práctica en la prevención del cáncer gástrico. Cureus [Internet]. 2024 [citado 28 de noviembre del 2025]; 16(7). Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.64960>

27. Yi, Chen Y, Sheng. El impacto de la exposición a información relacionada con el VPH y normas prescriptivas sobre las intenciones de las mujeres jóvenes de recibir la vacuna contra el VPH en China: un modelo de ecuaciones estructurales

basado en la teoría KAP. Frente de Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 28 de noviembre del 2025];10(1102590).Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1102590>

28. Manzueta AMN. Teoría del aprendizaje desde las perspectivas de Albert Bandura y Burrhus Frederic Skinner: vinculación con aprendizaje organizacional de Peter Senge. UCE Ciencia. Revista de postgrado [Internet]. 2022 [citado 29 de noviembre del 2025];10(3).Disponible en: <https://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/295>.

29. Villegas Rodríguez N, Ferrer Lagunas M, Cianelli Acosta , Miner , Lara Campos L, et al. Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas. Investigación y educación en enfermería [Internet]. 2011 [citado 29 de noviembre del 2025]; 29(2).Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072011000200007&script=sci_arttext

30. Bosnjak M, Ajzen I, Schmidt P. La teoría del comportamiento planificado: avances y aplicaciones recientes seleccionados. Revista Europea de Psicología [Internet]. 2020 [29 de noviembre del 2025]; 16(3). Disponible en: <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.3107>

31. Apoita Sanz , González Navarro B, Jané Salas , Marí Roig A, Estrugo Devesa A, López López. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. Avances en Odontoestomatología [Internet]. 2020 [citado 1 de diciembre del 2025]; 36(3).Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000300005>

32. Díaz J. Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. Revista chilena de infectología [Internet]. 2013 [citado 2 de diciembre del 2025]; 30(3).Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182013000300005>

33. Bravo Salinas E, Carrión Ordoñez I, Guerra Ortega D. Infecciones de transmisión sexual. Tesla rev. cient [Internet]; 2022. [citado 2 de diciembre de 2025].Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/63>

34. Gutiérrez Sandí W, Blanco Chan C. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. Revista Tecnología en Marcha [Internet]. 2016 [citado 2 de diciembre del 2025]; 29(3).Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S037939822016000300117&script=sci_arttext

35. Módulo No. 1. Epidemiología y Biología del VPH. [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/modulo-1-pdf-epidemiologia-y-biologia-del-vph-1-1-pdf/281166269>.

36. Parra Sánchez. Úlceras genitales por virus herpes simplexGenital ulcers caused by herpes simplex virus. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica[Internet]. 2019 [citado 3 de diciembre del 2025]; 37(4).Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.10.020>

37. Mamani VAS. Prevalencia de tricomoniasis vaginalis en mujeres en edad fértil de 15 a 35 años. Bio Scientia [Internet]. 2018[citado 3 de diciembre del 2025]; 1(2).Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/151>
38. Gutiérrez Sandí W, Chaverri Murillo J, Navarro Cruz E. Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense. Tema II. Sífilis y gonorrea. Revista Tecnología en Marcha[Internet]. 2016 [citado 3 de diciembre del 2025]; 29(4).Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18845/tm.v29i4.3033>
39. Pacheco Romero J. Infección por chlamydia trachomatis. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 1999 [citado 2 de diciembre del 2025]; 45(3).Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9506510>
40. Organización Mundial de la Salud.VIH y sida [Internet]. 2024 [citado 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids> .
41. Meléndez Mogollón I, Camero Solórzano , Sánchez Pérez E, Álvarez Granoble. Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904[Internet]. 2019 [citado 3 diciembre del 2025]; 3(1).Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/69>
42. Tocto Merchan, Salazar Martínez C, Pérez Landázuri TdR, Vizuela Bustamante C. Algunas consideraciones relacionadas con las infecciones por el virus papiloma humano. Revista científica de Investigación del Mundo de las Ciencias [Internet]. 2022 [citado 3 diciembre del 2025]; 6(3).Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.575-585](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.575-585)
43. Aguilar Guzmán A, Vallejo Silva MJ, Tituana Morán JP. Herpes genital: revisión bibliográfica. Rev. Med.UCSG [Internet]. 2007 [citado 3 diciembre del 2025];13(1).Disponible en: <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/index.php/ucsg-medicina/article/view/278>
44. Cerda López, Granados Rodríguez, Hernández Ocampo AC, Herrera Guzmán K, Landín Padilla MG, Rodríguez Díaz, et al. Conociendo a la tricomoniasis. Jóvenes en la ciencia [Internet]. 2021 [citado 3 diciembre del 2025];10.Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3430/2925>
45. Organización Mundial de la Salud.Sífilis [Internet]. 2025 [citado 01 de diciembre de 2025]. Disponible en :<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis> .
46. Organización Mundial de la Salud. Gonorrea (infección por Neisseria gonorrhoeae) [Internet]. 2024 [citado 02 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-%28neisseria-gonorrhoeae-infection%29?utm_source .

47. Organización Mundial de Salud. Clamidiosis [Internet]. 2025 [citado 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia> .
48. Organización Mundial de la Salud. El virus del papiloma humano y el cáncer [Internet]. 2024 [citado 3 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer?utm_source .
49. Organización Mundial de la Salud. Virus del herpes simple [Internet]. 2025 [citado 03 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus> .
50. Valencia Arredondo M, Yepes López W.A. Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro -Antioquia, 2014. Iatreia [Internet]. 2018 [citado 3 diciembre del 2025]; 31(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012107932018000200133&script=sci_arttext
51. Organización Mundial de la Salud. Tricomoniasis [Internet]. 2025 [citado 3 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/trichomoniasis> .
52. Rojas Quintana P, Medina Tío , Torres Ajá. Infertilidad. MediSur [Internet]. 2011 [citado 3 diciembre del 2025]; 9(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X2011000400012&script=sci_arttext
53. Vásquez Ayón , Mera Quiroz G, Delvalle Moran , Pinargote Quimis G. Prevención y cuidado de las infecciones de transmisión sexual durante el embarazo. Reciamuc [Internet]. 2021 [citada 3 diciembre del 2025]; 5(2). Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/671>
54. Bravo Polanco, Águila Rodríguez, GuerraVillarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González s, Oliva Santana. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. MediSur [Internet]. 2020 [citada 3 diciembre del 2025]; 18(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000400685&script=sci_arttext&lng=pt
55. Organización Mundial de la Salud. Preservativos [Internet]. 2025 [citado 4 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms> .
56. Adaos Soto, Baier Morales A, Mejías Romero, Rubilar Cabezas, Henríquez Figueroa S. Conductas sexuales protectoras en estudiantes universitarios de primer año de una universidad de Chillán, Chile. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. 2024 [citada 4 diciembre del 2025]; 84(3). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322024000300268

57. Sáenz Soto E, Benavides Torres A. Práctica sexual segura e insegura en la pareja heterosexual. NURE investigación: Revista Científica de enfermería [Internet]. 2014 [citada 4 diciembre del 2025]; 11(68). Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=6260153>
58. Reyes G AE. Infecciones de transmisión sexual. Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y Salud [Internet]. 2016 [citada 4 diciembre del 2025]; 14(2). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S169032932016000200008&script=sci_arttext
59. González Bango A, Blanco Pereira M, Ramos Castro , Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Jordán Padrón. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2018 [citada 4 diciembre del 2025]; 40(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242018000300018&script=sci_arttext&tlng=pt
60. Torregroza Diazgranados EdJ, Torregroza Castilla. Pruebas diagnósticas de tamizaje. Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. 2022 [citada 4 diciembre del 2025]; 37(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822022000400673&script=sci_arttext
61. Correa JD, García Retavizca N, Gómez Munévar JS, Lozano D' Amato M, Paredes Garavito OL. Estrategias educativas enfocadas a los trabajadores sexuales para la prevención y tamizaje de infecciones de transmisión sexual en países de ingresos bajos y moderados. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2025 [citada 4 diciembre del 2025]; 24. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/RGPS/24\(2025\)/6872842002/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/RGPS/24(2025)/6872842002/index.html)
62. Elendu C, Amaechi DC, Elendu ID, Elendu TC, Amaechi EC, Usoro EU, et al. Perspectivas globales sobre la carga de las enfermedades de transmisión sexual: una revisión narrativa. Medicina (Baltimore) [Internet]. 2024 [citada 7 diciembre del 2025]; 103(20). Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038199>
63. Godoy P. La vigilancia y el control de las infecciones de transmisión sexual. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2011 [citada 4 diciembre del 2025]; 25(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/ga/2011.v25n4/263-266/es>
64. Cáceres VAS. Infecciones transmisión sexual, epidemiología y prevención. Rev Exp Med [Internet]. 2025 [citada 4 diciembre del 2025]; 1(2). Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/22/20>
65. Ministerio de la Salud. Norma técnica de salud para el manejo de infecciones de transmisión sexual en el Perú [Internet]. 2009 [citada 7 diciembre del 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf
66. Villacorte Méndez L, Reyes Pérez E, Muepas Estrada R. Conocimientos y prácticas sobre prevención de ITS en estudiantes de primeros niveles FIACA - UPEC. Revista de ciencia, tecnología e innovación [Internet]. 2025 [citada 5

diciembre del 2025];11(2). Disponible en:
<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/METANOIA/article/view/4033/4602>

67. Hernández DAC. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y conducta sexuales de riesgo en el personal policial de la comisaría PNP Jaén, 2023. [Tesis pregrado]. Universidad Politécnica Amazónica,2023 [citado 5 diciembre del 2025]. Disponible en:
https://files.core.ac.uk/download/pdf/595497685.pdf?utm_source

68. Domingo AA. Infecciones de transmisión sexual. Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación [Internet]. 2007 [citada 5 diciembre del 2025]; 63(1): p. 95-101.Disponible en: <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatrica/2007/REP%2063-1.pdf#page=89>

69. Nicolas Brunet, Fernández-Theoduloz G, López Gómez A. Toma de decisiones y comportamientos sexuales en adolescentes. [Internet].2019. [citada 5 de diciembre de 2025].Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Alejandra-Lopez-Gomez-2/publication/350735227_TOMA_DE_DECISIONES_Y_COMPORTAMIENTOS_SEXUALES_EN_ADOLESCENTES/links/606f156e92851c8a7bb2b590/TOMA-DE-DECISIONES-Y-COMPORTAMIENTOS-SEXUALES-EN-ADOLESCENTES.pdf?_cf_chl_tk=O .

70. Paz Bailey G, Koumans EH, Sternberg M. El efecto del uso correcto y constante del condón sobre la infección por clamidia y gonococo en adolescentes urbanos. JAMA Pediatría [Internet]. 2025 [citada 5 diciembre del 2025];159(6).Disponible en : https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/486033?utm_source

71. Luis Fernando Rodríguez Pérez, Becerra Hernández A. Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. Horizonte sanitario [Internet]. 2022 [citada 5 diciembre del 2025]; 21(2).Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200774592022000200292&script=sci_arttext

72. Mayhure CP. Conocimiento y prácticas preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual en adultos de la comunidad de Huampa Chillay- Apurímac 2022. [Tesis en Internet]. Universidad Nacional del Callao Escuela de Posgrado Unidad de Investigación de la Facultad Ciencias de la Salud.2022. Callao. [citada 5 diciembre del 2025]. Disponible en:
https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a7e546be-3ade-4f13-84b2-1ddd6ff46fef/content?utm_source

73. Medina Perucha L, Family H, Scott J, Chapman S, et al.. Factores asociados a riesgos sexuales y riesgo de ITS, VIH y otros virus transmitidos por la sangre entre mujeres que consumen heroína y otras drogas: una revisión sistemática de la literatura. Comportamiento ante el SIDA [Internet]. 2018 [citada 5 diciembre del 2025]; 23(1).Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2238-7>

74. Sánchez Campos L. “Determinantes sociales de la salud y prevención de infección de transmisión sexual en estudiantes de la Institución Educativa N° 0412 – Tocache 2023”. [Tesis en internet]. Universidad de Huanuco Facultad de Ciencias de la Salud Programa Academico de Obstetricia, Huánaco.2025.[citada

6 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/6296/S%C3%A1nchez%20Campos%2C%20Kary%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

75. Nankinga O, Misinde , Kwagala. Relaciones de género, comportamiento sexual y riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual entre mujeres en unión en Uganda. BMC Public Health [Internet]. 2016 [citada 6 diciembre del 2025]; 16(440). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3103-0>

76. Seiler N, Pearson W, Organick-lee P, Washingt M, Turner Taylor , et al. Medicaid, infecciones de transmisión sexual y determinantes sociales de la salud. Distransmisión sexual [Internet]. 2023 [citada 6 diciembre del 2025]; 51(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001887>

77. Trejo Franco , Flores Padilla L, Villaseñor Farías M. Percepción de riesgo de contraer SIDA en adolescentes de Guadalajara Jalisco. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2010 [citada 6 diciembre del 2025]; 18(1). Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/399

78. Curitomay Najarro DM, Huallpa Navarro JJ. Conocimientos y medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 5to de secundaria de la I.E. Señor de los Milagros. Ayacucho setiembre-noviembre 2024. [Tesis en internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia, Ayacucho. 2024. [citada 6 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8d12ffa6-13c6-4f95-9788-434091685f38/content>

79. Blashill A, Safren. Insatisfacción corporal y autoeficacia en el uso del condón: un metaanálisis. Imagen corporal [Internet]. 2014 [citada 6 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4297506/>

80. Kershaw T, Arnol A, Gordon D, Magriples U, al. e. En el corazón o en la cabeza: influencias cognitivas y relacionales en el riesgo sexual entre parejas jóvenes. Comportamiento ante el SIDA [Internet]. 2012 [citada 6 diciembre del 2025]; 16(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0049-1>

81. Llanes García , Peñate Gaspar AdlC, Medina Pérez J. Percepción de riesgo sobre VIH/sida en estudiantes becarios de primer año de Medicina. Medcentro [Internet]. 2020 [citada 6 diciembre del 2025]; 24(1). Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92433>

82. Catálogo Nacional de Metadatos. Municipalidad Distrital de Kimbiri [Internet]. 2025 [citado 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://catalogo.geoidep.gob.pe/metadatos/srv/api/records/a190a0d6-1f37-4444-8ef4-c4575574ace3> .

X. ANEXOS

a. Matriz de consistencias

TÍTULO: “Conocimiento en prevención de ITS y su asociación con la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual y su asociación con la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025? Problemas Específicos PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de infección de transmisión sexual en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025?	Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual y su asociación con la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025. Objetivos Específicos OE1: Identificar el nivel de conocimiento en prevención de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025. OE2: Determinar la frecuencia de ITS	Hipótesis general H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025. H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025. Hipótesis Específicas HE1: El nivel de conocimiento en prevención	V1: Conocimiento en prevención de ITS	Prevención primaria Mecanismo de transmisión Signos y síntomas	Conocimiento o del uso correcto de preservativo Vías de contagio Reconocimiento de síntomas	Ítems 1,2,3 Ítems 4,5,6 Ítems 7,8,9,10,11	Tipo de investigación: - Aplicada - Deductivo - Cuantitativa Diseño: - No Experimental - Transversal-Correlacional Población: 86 mujeres sexualmente activas. Tamaño de muestra: Muestra censal (86 mujeres) Muestreo:

PE2: ¿Cuál es la frecuencia de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025? PE3: ¿Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS registradas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025? PE4: ¿Cuál es la relación entre el número de parejas sexuales y la presencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025?	diagnosticadas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.	de ITS es predominantemente medio o bajo en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.		Medidas de protección	- Acceso - Tamizaje - Control de pareja	Ítems 12,13,14	se empleó muestreo censal. Técnica: - Encuesta estructurada para medir el conocimiento preventivo - Revisión documental para obtener los diagnósticos clínicos de ITS. Instrumento: Para recolectar los datos, se elaboró un: Cuestionario de Conocimiento Preventivo de ITS - Constó de 20 ítems - Escala dicotómica (1 Si / 0 No) - Confirmación diagnóstica de ITS según historia clínica y laboratorios.
	OE3: Analizar si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS registradas en el último año, en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025. OE4: Analizar si existe relación entre el número de parejas sexuales y la presencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025.	HE2: La frecuencia de ITS diagnosticadas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025 es alta (mayor al 50%). HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en prevención de ITS y la frecuencia de ITS registradas en el último año en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025 ($p < 0.05$). HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y la presencia de ITS en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco, 2025 ($p < 0.05$).		Complicaciones	Riesgo a largo plazo	Ítems 15,16,17,18,19,20	
			V2. Frecuencia de ITS	Presencia de ITS	- ITS bacterianas - ITS virales - ITS parasitarias	Si presentó/ No presentó	

b. Solicitud de validación de instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 10 de diciembre de 2025

Señor(a) (Sta.).....

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grado dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ITS Y SU ASOCIACIÓN CON LA FRECUENCIA DE ITS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM, CUSCO, 2025”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las mujeres del hospital mencionado.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
Olga Quispe Vargas
DNI: 74626237

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

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

TÍTULO: "CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ITS Y SU ASOCIACIÓN CON LA FRECUENCIA DE ITS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM, CUSCO, 2025"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☐ Especialista ☐ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Olga Quispe Vargas

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

Nota: En la presente escala marque con una "X" la opción elegida, siendo el menor el puntaje 1 y el mayor el 5.

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [_] No aplica [_]

Firma y sello del experto

d. Validación de instrumento para el juicio de expertos



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



TÍTULO: "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM-2025"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

Roberto Torres Rúa

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente Universitario - UNASAC

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Olga Quispe Vargas

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Preguntas	Escala de validación				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	☒
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	☒
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	☒
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponden en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	☒
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	☒
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	☒
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	☒	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	☒
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	☒

Nota: En la presente escala marque con una "X" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor el 5.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

Mag. Roberto Torres Rúa
OBSTETRA
COP. 9166 RNE 10632-0
Firma y sello del experto



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



TÍTULO: "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM-2025"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

Vega Mamani Silvia Z.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☒ Especialista ☐ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Olga Quispe Vargas

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Preguntas	Escala de validación				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponden en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: En la presente escala marque con una "X" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor el 5.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACIÓN: Aplica [☒] No aplica [☐]

Silvia Z. Vega Mamani
Mag. Salud Pública y Comunitaria
RERUNIA: 175 COP: 77150

Firma y sello del experto



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



TÍTULO: "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM-2025"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

Betler Salazar Alexander

1.2 Cargo e institución donde labora:

Mg. Salud. Pública y Comunitaria con mención en gerencia en salud.

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Olga Quispe Vargas

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Preguntas	Escala de validación				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponden en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: En la presente escala marque con una "X" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor el 5.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [_]


Alexander Betler Salazar
OBSTETRA
COP: 27260
Firma y sello del experto



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



TÍTULO: "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM-2025"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

Francisco Medina Trujillo

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Olga Quispe Vargas

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?					X
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	X
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponden en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	X
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	X	5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	X
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	X
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	X

Nota: En la presente escala marque con una "X" la opción elegida, siendo el menor puntaje el 1 y el mayor el 5.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACIÓN: Aplica [X]

No aplica []

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO
Mgtr. Francisca Trujillo Francisco Medina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Firma y sello del experto

e. Lista de expertos

01	Mgt. Roberto Torres Rua
02	Mgt. Silvia Z. Vega Mamani
03	Mgt. Saturnina Truddy Ccancce Medina
04	Mgt. Alexander Better Salazar

f. Instrumento de recolección de datos

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



**“CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ITS Y SU ASOCIACIÓN CON LA
FRECUENCIA DE ITS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM, CUSCO, 2025.”**

CUESTIONARIO

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar el conocimiento en la prevención de las infecciones de transmisión sexual. La información brindada será anónima y confidencial, y se utilizará únicamente con fines académicos. Por favor, marque con un aspa (X) o complete el dato que corresponda, según considere conveniente.

Datos Sociodemográficos

FECHA: _____

CODIGO: NNN1

1. Edad: _____

2. Estado civil

a. Soltera ()

b. Conviviente ()

c. Casada ()

3. Nivel educativo

a. Primaria ()

b. Secundaria ()

c. Superior técnica ()

d. Superior universitaria ()

4. Actividad laboral

a. Ama de casa ()

b. Estudiante ()

c. Asalariado e independiente ()

5. Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses: _____

6. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (antes del 2025)

a. Sí ()

b. No ()

c. Tipo de ITS previa: _____

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ITS			
N°	Dimensión: Prevención primaria	Puntaje	
		1	0
1.	El preservativo es el método más eficaz para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS).	Si ()	No ()
2.	La vacunación contra virus de papiloma humana (VPH) previene infecciones.	Si ()	No ()
3.	La fidelidad mutua disminuye el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS).	Si ()	No ()
	Dimensión: Mecanismo de transmisión		
4.	El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se previene con uso correcto de preservativo en cada relación sexual.	Si ()	No ()
5.	El virus del papiloma humano (VPH) puede transmitirse sin penetración.	Si ()	No ()
6.	Las infecciones de transmisión sexual pueden transmitirse a través del sexo oral.	Si ()	No ()
	Dimensión: Signos y síntomas		
7.	El flujo vaginal con mal olor o color anormal puede ser signo de infecciones de transmisión sexual.	Si ()	No ()
8.	El dolor o ardor al orinar puede indicar una infección de transmisión sexual.	Si ()	No ()
9.	Algunas infecciones de transmisión sexual pueden no presentar síntomas.	Si ()	No ()
10.	La aparición de verrugas genitales puede indicar infección por virus de papiloma humano (VPH).	Si ()	No ()
11.	La sífilis puede causar lesiones orales.	Si ()	No ()
	Dimensión: Medidas de protección		
12.	Realizarse pruebas rápidas para ITS de manera regular ayuda a prevenir complicaciones de salud.	Si ()	No ()
13.	El acceso oportuno a los servicios de salud permite prevenir y tratar infecciones de transmisión sexual a tiempo.	Si ()	No ()
14.	Hablar con mi pareja sobre prácticas sexuales seguras ayuda a prevenir las infecciones de transmisión sexual.	Si ()	No ()
	Dimensión: Complicaciones		
15.	El uso irregular del condón no protege completamente contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).	Si ()	No ()
16.	La clamidia puede causar infertilidad si no se trata.	Si ()	No ()
17.	Ignorar los síntomas de infecciones de transmisión sexual puede ocasionar problemas de salud a largo plazo.	Si ()	No ()
18.	La automedicación puede complicar o empeorar las ITS.	Si ()	No ()
19.	Algunas infecciones de transmisión sexual pueden aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino.	Si ()	No ()
20.	Las infecciones de transmisión sexual pueden causar complicaciones durante el embarazo.	Si ()	No ()

FICHA DE REGISTRO CLÍNICO

VARIABLE 2: FRECUENCIA DE ITS			
Fecha:	Número de HCL:	Número de ficha:	
Datos generales	Edad	_____	
	Estado civil	Soltera	☐
		Conviviente	☐
		Casada	☐
		Separada	☐
	Nivel educativo	Primaria	☐
		Secundaria	☐
		Superior técnica	☐
		Superior universitaria	☐
	Paridad	Nulípara	☐
		Primípara	☐
		Múltipara	☐
	Presencia de ITS	- ITS bacterianas - ITS virales - ITS parasitarias	Bacterianas
Sífilis			Si ☐ No ☐
Gonorrea			Si ☐ No ☐
Clamidia			Si ☐ No ☐
Virales			
VIH			Si ☐ No ☐
VPH			Si ☐ No ☐
Herpes			Si ☐ No ☐
Parasitarias			
Tricomoniasis			Si ☐ No ☐

g. Confiabilidad del instrumento

Fiabilidad de cuestionario para medir conocimientos en prevención de ITS

Kuder -Richardson (KR-20)

	PREGUNTAS																				
Indiv.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16
2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15
3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14
6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
9	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
10	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9
13	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
14	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Totales	10	13	12	12	10	9	15	13	6	12	8	15	15	15	15	5	13	10	12	10	
p	0,67	0,87	0,80	0,80	0,67	0,60	1,00	0,87	0,40	0,80	0,53	1,00	1,00	1,00	1,00	0,33	0,87	0,67	0,80	0,67	
q	0,33	0,13	0,20	0,20	0,33	0,40	0,00	0,13	0,60	0,20	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,13	0,33	0,20	0,33	
p*q	0,22	0,12	0,16	0,16	0,22	0,24	0,00	0,12	0,24	0,16	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,12	0,22	0,16	0,22	
Σ(p*q)	2,83																				
σ²	9,52																				
K	20																				

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{V_t - \sum pq}{V_t} \right]$$

Donde:

KR-20= Kuder-Richardson

K= Número de Items

Pq= Variabilidad de cada ítem

Vt= Varianza del total

KR= 0,74

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

Al realizar el análisis de fiabilidad del instrumento, este obtuvo un puntaje de 0,74 ubicándolo como aceptable.

Base de datos

Base de datos. Srta. Olga.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos											
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda											
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Cadena	2	0	ID	Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
2	Edad	Numérico	4	0	Edad	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
3	Estadocivil	Cadena	40	0	Estado civil {Casada, 3}...	Ninguno	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
4	Niveleducativo	Cadena	79	0	Nivel educativo {Primaria, 1}...	Ninguno	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
5	Actividadlab...	Cadena	69	0	Actividad laboral {Ama de ca...	Ninguno	Ninguno	13	Izquierda	Nominal	Entrada
6	NumPS	Cadena	50	0	Número de par...	Ninguno	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
7	Antecedent...	Cadena	66	0	Antecedentes d... {No, 1}...	Ninguno	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
8	P1	Cadena	40	0	El preservativo ... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	3	Izquierda	Nominal	Entrada
9	P2	Cadena	40	0	La vacunación ... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
10	P3	Cadena	40	0	La fidelidad mut... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
11	P4	Cadena	40	0	El virus de lnm... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
12	P5	Cadena	40	0	El virus del papi... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
13	P6	Cadena	40	0	Las infecciones... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Nominal	Entrada
14	P7	Cadena	40	0	El flujo vaginal ... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Nominal	Entrada
15	P8	Cadena	40	0	El dolor o ardor... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
16	P9	Cadena	40	0	Algunas infecci... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Nominal	Entrada
17	P10	Cadena	40	0	La aparición de... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
18	P11	Cadena	40	0	La sífilis puede ... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
19	P12	Cadena	40	0	Considera que r... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
20	P13	Cadena	40	0	El acceso oport... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
21	P14	Cadena	40	0	Hablar con mi p... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
22	P15	Cadena	40	0	El uso irregular ... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
23	P16	Cadena	40	0	La clamidia pue... {no, 0}...	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada

Validez del instrumento

VALOR DE AIKEN

$$V = \frac{\sum s}{n(c-1)}$$
$$\frac{15.22}{16} = 0.95$$

$$S = r - l$$

S= Diferencia entre la puntuación otorgada y la mínima de la escala.

r = Puntuación otorgada por el juez.

l = Puntuación mínima de la escala.

N = Número de jueces.

C = Número de categorías de respuesta

h. Carta de autorización de recolección de datos

 GOBIERNO REGIONAL CUSCO	 GOBIERNO REGIONAL de Cusco	 Gerencia Regional de Salud	 Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM	 Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM	
---	--	--	---	--	---

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CARTA N.º 006-2026-HS.JK-VRAEM/D Kimbiri, 28 de enero de 2026

Señora:
OLGA QUISPE VARGAS
Estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.
Domicilio: C.P. de Lliupapuquio – Sector Pacobamba S/N, distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac.
Presente –

Asunto : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA
Ref. : Documento (Reg. 0218) 19/01/2026

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, **dar respuesta a su solicitud** mediante la cual requiere autorización para el **acceso a información y ejecución del proyecto de investigación** titulado: *"Conocimiento sobre prevención y asociación con incidencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres sexualmente activas, año 2025"*, a desarrollarse en el **Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM**.

Al respecto, luego de la **evaluación técnico-legal correspondiente**, es preciso señalar que, conforme a lo dispuesto en la **Ley N.º 26842 – Ley General de Salud** y la **Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales**, las historias clínicas y registros asistenciales constituyen **información confidencial**, por lo que **no resulta procedente autorizar el acceso directo** a dichos documentos ni a información que permita identificar a las personas usuarias.

Sin perjuicio de ello, y en el marco del compromiso institucional con la **formación académica, la investigación científica y la mejora continua de los servicios de salud**, así como considerando que el ámbito del Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM) ha sido declarado de **prioridad nacional** mediante el **Decreto Supremo N.º 074-2012-PCM**, este Hospital **ACEPTA DE MANERA CONDICIONADA** la ejecución de su proyecto de investigación, **bajo un enfoque estrictamente observacional**, conforme a las condiciones siguientes:

1. La investigación deberá desarrollarse **sin intervención directa en la atención de las pacientes**, quedando excluidas actividades clínicas, consejería asistencial o toma de decisiones terapéuticas.
2. La información a emplear será **exclusivamente estadística, agregada y debidamente anonimizada**, sin acceso directo a historias clínicas, libros de registro ni documentación asistencial original.
3. La recopilación y entrega de la información será realizada por el **Servicio correspondiente y/o el Área de Estadística**, sin acceso directo de la investigadora a los documentos fuente.
4. La información obtenida será utilizada **únicamente con fines académicos y de investigación**, quedando prohibido cualquier uso distinto.
5. Previo al inicio de la investigación, la solicitante deberá **suscribir el Acta de Compromiso correspondiente** y presentar el **protocolo de investigación aprobado por la universidad**.
6. Como condición final, la investigadora se compromete a **remitir al Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM un ejemplar físico o digital del trabajo de investigación final aprobado**,

V°B°
DIRECCIÓN
HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - CUSCO

o.c.:
Archivo
WSG/wrio- RR.HH

para fines de gestión institucional y mejora continua, precisándose que dicha entrega **no afecta su autoría ni sus derechos académicos.**

En consecuencia, se **declara improcedente** la solicitud en cuanto al acceso directo a historias clínicas y se **acepta de manera condicionada** la ejecución del proyecto de investigación en los **términos señalados en la presente.**

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.
Atentamente,

Atentamente,



HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM
MED. PED. Wilman Salcedo Garayzar
CMP N° 41440
RNE N° 39808
DNI 21536480

i. Evidencias fotográficas



j. Otros anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, acepto participar de manera voluntaria y anónima en la investigación realizada por Olga Quispe Vargas, bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, titulada: “Conocimiento en prevención de ITS y su asociación con la frecuencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres sexualmente activas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, 2025”.

Manifiesto que he sido informada sobre los objetivos del estudio, así como de los procedimientos que se realizarán, los cuales consisten en responder un cuestionario relacionado con el conocimiento en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Comprendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones, sin que esto afecte en mis cuidados médicos.

Asimismo, se me ha informado que los datos proporcionados serán confidenciales, anónimos y utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, garantizando la protección de mi identidad.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento libre y voluntario para participar en el presente estudio.

.....

Nombre del investigador:

.....

Nombre del usuario:

.....

Firma del investigador:

.....

Firma del usuario: