

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN JÓVENES DE 18 A 25 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTAN EN CLÍNICA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2025

Presentado por:

Edelmira Guadalupe Barrera Velásquez

Omayra Patricia Hernández Portillo

Ana Daysi Flores Alvarado

Para optar al grado de:

**DOCTOR EN
MEDICINA**

Asesor:

Dr. Joksan Eduardo López

Lucero

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalio Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Dr. C. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Dr. C. Roberto Carlos Hernández Marroquin

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Giovanni Alexander Polanco

**DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

M.SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

**COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS
DE MAESTRÍAS**

Dra. Blanca Aracely Martínez

**COORDINADORA DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS**

Dra. Claudia Margarita de Blanco

CONTENIDO

I. RESUMEN.....	I
II. INTRODUCCIÓN.....	II
III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	1
3.1 Objetivo general:.....	1
3.2 Objetivos específicos.....	1
IV. MARCO TEÓRICO.....	2
1. Generalidades sobre las infecciones de transmisión sexual.....	2
2. Formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.....	3
3. Principales infecciones de transmisión sexual.....	3
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
6.1 Tipo de estudio.....	15
6.2 Área de Estudio y periodo de investigación.....	15
6.3. Universo, población y Muestra.....	16
6.4 Criterios de Inclusión Y Exclusión.....	18
6.6 Operalización de variables.....	19
Operacionalización de variables.....	20
6.7 Fuente de información.....	21
6.8. Mecanismo de confidencialidad y resguardo de la información.....	22
6.9. Procedimiento y análisis de la información.....	22
VII CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	25
VIII RESULTADOS.....	26
IX DISCUSIÓN.....	41
X CONCLUSIONES.....	42
XI RECOMENDACIONES.....	43
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
XIII .ANEXOS.....	49
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49
PARTE I: INFORMACIÓN.....	50
PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO.....	52
ANEXO 2: CUESTIONARIO DE APLICACIÓN.....	53

I. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sexuales de riesgo sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en jóvenes de 18 a 25 años. El estudio se fundamenta en la vulnerabilidad de la población joven frente a las ITS debido a factores biológicos, sociales y conductuales, identificando la falta de información como una de las principales barreras para la prevención efectiva.

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 59 estudiantes.

Entre los resultados más relevantes, se identificó que el 42.4% de los participantes posee un nivel de conocimiento medio sobre las ITS, mientras que un preocupante 33.9% presenta un nivel bajo. Únicamente el 23.7% de la muestra alcanzó un nivel de conocimiento alto. En cuanto a las conductas de riesgo, se observó que la mayoría de los encuestados inició su vida sexual durante la adolescencia (entre los 15 y 17 años en un 37.3%), etapa en la que la inmadurez cognitiva y biológica incrementa el riesgo de contagio si no existe una orientación adecuada. Se concluye que existe una brecha significativa en la comprensión integral de las ITS, lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud sexual como programas educativos en universidades y escuelas, para ampliar el nivel de conocimiento. La implementación de programas educativos integrales permitirá mejorar el conocimiento, promover conductas sexuales responsables y contribuir a la prevención de estas infecciones.

Palabras claves: Infecciones de transmisión sexual, factores de riesgo, diagnóstico clínico, pruebas de laboratorio, complicaciones y prevención.

II. INTRODUCCIÓN

La sexualidad, es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Incluye el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. Puede incluir todas estas dimensiones, aunque no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Es esencial, constitutiva e inherente a todos los humanos, independiente de su condición física, mental y se expresa desde antes de nacer hasta la muerte, estando influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (1).

Los jóvenes son susceptibles tanto biológica como cognitivamente a contraer ITS y esto se refleja en las tasas de infección más altas observadas en los menores de 25 años (2).

En el mundo contemporáneo los adolescentes han cambiado su condición de vida observada de forma constante en las conductas sexuales, observada en las actividades sexuales prematrimoniales, unión libre temprana, independencia familiar, parto y aborto inducido fuera del matrimonio y una intensa exposición al erotismo de los medios de comunicación (3).

Estos cambios han aumentado el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) (4).

Para prevenir estos problemas y promover una educación acorde al proceso de cambio en adolescentes, se hace indispensable el estudio del desarrollo de sus comportamientos sexuales (5). El propósito central de este estudio es sobre el nivel de conocimiento acerca de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de 18 a 25 años de edad que consultan en clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador durante el periodo de octubre a diciembre 2025, debido a que las ITS son un problema importante de salud pública.

Las conductas sexuales de riesgo suelen ser muy frecuentes en los jóvenes, especialmente en los adolescentes. Es una problemática que favorece la presencia de una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social (6). Durante los últimos años se ha mostrado un aumento en los países de América Latina y el Caribe (7) debido a un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección, convirtiéndose en una etapa vulnerable.

Las tendencias globales señalan que las poblaciones más jóvenes se inician en sus relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, reportando un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes (8). El comportamiento sexual en esta etapa muchas veces se caracteriza por una sexualidad de iniciación, estructuralmente promiscua, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos (9).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un creciente problema de salud pública.

A diario se diagnostican más de un millón en el mundo, considerando a la población adolescente un grupo de gran vulnerabilidad (9). En El Salvador, el grupo de jóvenes entre 18 y 25 años presenta una alta incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS). Se observa que este grupo etario, junto con el de 20 a 29 años, es el más afectado por las ITS, con un pico en el grupo de 21 a 25 años. (10).

Los hallazgos de este estudio aspiran a establecer el grado o nivel de conocimiento de la población sobre de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de 18 a 25 años de edad que consultan en clínica de Bienestar Universitario por lo que esta información será valiosa para concientizar y sensibilizar a los jóvenes sobre la prevención de ITS.

El desarrollo de este estudio se centrará en una investigación cuantitativa con un enfoque descriptivo de corte transversal, que se enfocará en describir la variable. Para lograrlo, se realizará una encuesta dirigida a los jóvenes abordando interrogantes sobre el nivel de conocimiento acerca del tema, sus percepciones sobre la ITS y las medidas preventivas que adoptan.

Los resultados que se obtengan ayudarán a entender mejor este tema y servirá como base para futuras investigaciones e intervenciones de apoyo académico que mejoren la calidad de la formación médica.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1 Objetivo general:

Evaluar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales más frecuentes en jóvenes de 18 a 25 años que consultan en la clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador durante el período de octubre a diciembre de 2025.

3.2 Objetivos específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento que poseen sobre las infecciones de Transmisión Sexual en los jóvenes de 18 a 25 años de edad que consultan en la clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador.
2. Identificar las prácticas sexuales más frecuentes en los jóvenes de 18 a 25 años de edad que consultan en la clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador.

IV. MARCO TEÓRICO

1. Generalidades sobre las infecciones de transmisión sexual

Según la Organización Mundial de la Salud, cada día más de un millón de personas adquieren una infección de transmisión sexual en el mundo. Además, se estima que cada año se producen aproximadamente 374 millones de nuevos casos de infecciones curables como clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Muchas de estas infecciones pueden cursar de forma asintomática, lo que facilita su propagación dentro de la población(16).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un grupo de enfermedades causadas por bacterias, virus o parásitos que se transmiten principalmente a través del contacto sexual sin protección, ya sea vaginal, anal u oral. Estas infecciones representan un importante problema de salud pública debido a su elevada incidencia y a las complicaciones que pueden generar si no son diagnosticadas y tratadas oportunamente. Entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes se encuentran la sífilis, gonorrea, clamidiasis, virus del papiloma humano (VPH), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), herpes genital y hepatitis B (19).

Las ITS pueden ocasionar diversas complicaciones en la salud reproductiva y general, entre ellas infertilidad, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico, cáncer cervicouterino, complicaciones durante el embarazo y mayor riesgo de adquirir o transmitir el VIH.

Se sabe que hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se transmiten por contacto sexual. Según las últimas estimaciones de la OMS, aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS fácilmente curable (Clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis)(20). Las ITS pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas en los genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumento en la probabilidad de transmisión del VIH y efectos psicosociales (23).

2. Formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten principalmente mediante contacto sexual sin protección con una persona infectada. Esto incluye relaciones sexuales vaginales, anales u orales. También pueden transmitirse a través del contacto directo con fluidos corporales como semen, secreciones vaginales o sangre (22).

Algunas infecciones pueden transmitirse además de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Este tipo de transmisión puede provocar complicaciones graves en el recién nacido, como infecciones congénitas, bajo peso al nacer o incluso la muerte neonatal.

Factores como el inicio temprano de la vida sexual, la presencia de múltiples parejas sexuales, el uso inconsistente del preservativo y el consumo de alcohol o drogas se han asociado con un mayor riesgo de transmisión de estas infecciones (21).

3. Principales infecciones de transmisión sexual

3.1 Sífilis

Es causada por el *Treponema pallidum*, se trata de una espiroqueta que pertenece al Spirochaetales y la familia Spirochetaceae, muy susceptible al medio ambiente, fuera del cuerpo humano muere en pocos minutos, se puede transmitir no solo por vía sexual, sino también, por vía vertical durante la gestación, dependiendo del tiempo de infección se clasifica en diferentes etapas y estadios, los cuales se caracterizan por diferentes lesiones que pueden ir desde una lesión a nivel de piel hasta afectación sistémica produciendo problemas neurológicos o cardiovasculares.

La vía de entrada para la espiroqueta consiste en las abrasiones que se encuentran en la mucosa genital, algunas condiciones como la hiperemia, la eversión del cuello uterino, la friabilidad, abrasiones de mucosa anal o genital incrementan el riesgo de transmisión, se reproducen y se diseminan mediante los conductos linfáticos en cuestión de horas a días, la progresión de la enfermedad determinará clínicamente las diferentes fases, en las cuales se describirá: “Fase de incubación, sífilis primaria, secundaria, sífilis latente y tardía (21).

Sífilis primaria: Luego del periodo de incubación continúa la fase primaria la cual consiste en la aparición del chancro, que no es más que una lesión en la piel o las mucosas, la cual se visualiza en el sitio de inoculación, esta puede ser una sola lesión o múltiple, a veces hay la presencia de adenopatía regional (21, 29).

Sífilis secundaria: De 2 a 12 semanas luego del contagio se presentan manifestaciones más generalizadas siendo estas mucocutáneas y parenquimatosas con eritema que puede ser papular, macular o pustuloso a esta fase se la conoce como secundaria o estadio diseminado (21,30).

Sífilis latente tardía (o de duración incierta): no hay manifestaciones clínicas; el diagnóstico es serológico. Esta fase se define como sífilis adquirida hace más de un año. No es contagiosa por lo que no supone riesgo para los contactos sexuales recientes (35).

Para un diagnóstico eficaz antes de la utilización de pruebas de laboratorio, es indispensable tener un adecuado conocimiento de la parte clínica y hacer relación con las posibles características a encontrarse y determinar las pruebas a solicitar, dichas características se pueden visualizar en la tabla 1.

Las pruebas serológicas de detección de la sífilis deben ser realizadas de forma rutinaria en los pacientes con enfermedades genitourinarias. Pruebas específicas para *T. pallidum*:

1. Prueba de inmunoensayo para detección de IgG e IgM
2. Prueba de ensayo luminiscente
3. Prueba de hemaglutinación
4. Prueba de anticuerpos fluorescentes absorbidos
5. Prueba de inmunoensayo recombinante de antígenos (21).

Desde el descubrimiento de la sífilis, el número de contagiados ha disminuido drásticamente, sin embargo, las prácticas sexuales sin protección siguen siendo la principal causa de contagio, en la actualidad (21).

3.2 Gonorrea

También llamada gonocócica o blenorragia, producida por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae*, nombre asignado en reconocimiento a Neisser Albert. En el hombre esta enfermedad se manifiesta comúnmente como uretritis aguda, y en la mujer causa complicaciones como salpingitis aguda que frecuentemente provoca infertilidad. El diagnóstico más usado para *N. gonorrhoeae* es el cultivo bacteriano, aunque también se recomienda hacer un frotis del fluido y tinción de Gram.

La identificación de especie se alcanza con las pruebas bioquímicas; otros métodos de diagnóstico confirmatorios se basan en ensayos moleculares a través de pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (31).

Existe una variedad de bacterias que se transmiten por contacto sexual. No todas las infecciones de transmisión sexual tienen cura; la gonorrea sí es curable. Esta infección bacteriana tiene un período de incubación de 2 a 5 días. Cuando el ser humano presenta síntomas, la identificación de la gonorrea se logra mediante la obtención de la muestra en hisopos (rayón o dacrón) estériles, a partir de sitios expuestos durante el contacto sexual como el tracto genital, uretra, recto y orofaringe en el hombre, mientras que en la mujer la muestra se obtiene de las glándulas de Bartolino, trompas de Falopio, endometrio, sangre, líquido articular y lesiones de la piel; también se puede realizar una muestra no invasiva como la orina en ambos sexos (31).

3.3 Clamidiasis

La clamidiasis es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* y es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo. En muchos casos no presenta síntomas, especialmente en las mujeres. Si no se trata oportunamente puede provocar enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y complicaciones durante el embarazo. En mujeres causa uretritis, salpingitis, endometriosis y cervicitis, cuyos síntomas iniciales incluyen flujo vaginal intermitente, intermenstrual y/o después de las relaciones sexuales puede estar acompañado de sangrado. Si no se trata a tiempo, la infección progresa hacia la parte superior del aparato reproductor ocasionando la enfermedad pélvica inflamatoria (32).

La uretritis puede ser causada por bacterias o virus. Algunas de las bacterias que causan esta afección incluyen el *E. coli*, la clamidia y la gonorrea. Estas también causan infecciones del tracto urinario (ITU) y algunas enfermedades de transmisión sexual. Las causas virales de la uretritis incluyen el virus del herpes simple y el citomegalovirus. En los hombres: Sangre en la orina o en el semen. Dolor urente al orinar (disuria). Secreción del pene. Fiebre (infrecuente). Micción frecuente o urgente. Sensibilidad, picazón o inflamación en el pene. Inflamación de ganglios linfáticos en la zona de la ingle, Dolor durante la relación sexual o la eyaculación. En las mujeres: dolor abdominal, dolor urente al orinar, fiebre y escalofríos, micción urgente o frecuente, dolor pélvico, dolor con la relación sexual, flujo vaginal (33).

Algunas infecciones y enfermedades de transmisión sexual como uretritis ocasionalmente es una de las ITS causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de matriz), el útero (matriz) y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos), en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y el hombre. Esta bacteria también puede desarrollarse en la boca, la garganta, los ojos y el ano. Síntomas en la mujer: Flujo y sangrado inusual, disuria, polaquiuria, Dolor en la pelvis(34)

Las personas que tienen múltiples parejas sexuales o que no usan condones ni barreras bucales durante las relaciones sexuales tienen mayor riesgo de contraer cervicitis. Quienes tienen antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) o cuyas parejas tienen antecedentes de ITS también son más propensos a padecerla (34).

3.4 Virus del papiloma humano (VPH)

El virus del papiloma humano es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. La vacunación constituye una de las principales medidas de prevención contra algunos tipos de este virus. La infección por VPH esencialmente es una enfermedad de transmisión sexual. De esta manera, tanto hombres como mujeres están involucrados en la cadena epidemiológica de la infección, pudiendo ser acarreadores asintomáticos, transmisores y también víctimas de la infección por VPH. Es por ello que los factores asociados con la infección por VPH esencialmente están relacionados con el comportamiento sexual, como es la edad de inicio de vida sexual, un alto número de parejas sexuales a lo largo de la vida, o contacto sexual con individuos de alto riesgo. Las infecciones genitales por VPH pueden detectarse en cérvix, vagina y vulva en mujeres; glande, prepucio y piel del pene y escroto en hombres; y en canal anal y perianal tanto de mujeres como de hombres. Aún cuando en personas jóvenes la infección por VPH es muy frecuente, la mayoría de las mujeres infectadas resuelven la infección espontáneamente, persistiendo sólo en una pequeña fracción de las mujeres. La historia natural del cáncer cérvico uterino implica la progresión gradual de una serie de etapas secuenciales en que las células del cérvix presentan ciertas anormalidades histológicas conocidas como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), NIC I (displasia leve), NIC II (displasia moderada), NIC III (displasia severa/carcinoma in situ) y finalmente un cáncer invasor.

Citología: la citología exfoliativa con tinción de papanicolaou, es la prueba más utilizada para la detección oportuna de CACU. Esta técnica está basada en el estudio de las características morfológicas del núcleo, citoplasma y relación núcleo-citoplasma de las células que son tomadas del endo y ectocérvix y fondo del saco vaginal. Colposcopia: Es el estudio del cérvix a través de un microscopio, para observar detalles del epitelio y vasos sanguíneos. Antes de iniciar el estudio, es necesario la aplicación de ácido acético al 3 ó 5%, se aplica directamente en el cérvix, en zonas con epitelio dañado, existe un aumento de la permeabilidad de la membrana celular, lo que permite que el ácido penetre y cause aglutinación de proteínas, fenómeno responsable del color blanco que toma el epitelio enfermo (45).

3.5 Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El VIH es un virus que afecta el sistema inmunológico del organismo, debilitando la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y enfermedades. Si no se trata, puede progresar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El virus se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, contacto con sangre infectada o de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia.

El virus presente en los fluidos sexuales de hombres y mujeres infectados puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homosexuales o heterosexuales, sin protección (preservativo) de tipo vaginal, anal u oral. Una persona infectada con SIDA siente fatiga, además se presentan infecciones oportunistas como candidiasis oral, tuberculosis pulmonar o carcinoma invasivo de cuello uterino en la mujer, entre otras. El tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana comprende el empleo de fármacos que inhiben la replicación del VIH, así como los tratamientos dirigidos a combatir las infecciones oportunistas y los cánceres asociados (35)

Una vez diagnosticada la enfermedad en etapa aguda el tratamiento antirretroviral (TAR) debe ser instaurado inmediatamente con la finalidad de ganar ventajas contra la enfermedad como por ejemplo es indispensable para disminuir la gravedad de los síntomas y su duración como también para la disminución de la replicación viral, lo que permite mejorar la condición del paciente y elevar los niveles de CD4 y su cociente CD4/CD8 que restaura la inmunidad y baja el riesgo de que se continúe con la transmisión. (22).

3.6 Tricomoniasis

La tricomoniasis es la Infección de transmisión sexual (ITS) no viral más extendida en el mundo, con una incidencia aproximada de 180 millones de infectados nuevos al año; sin embargo, este dato puede no corresponder a la realidad porque la enfermedad no es de reporte obligatorio, además de tener un curso silente en muchos hospederos.

El transporte del parásito entre las mucosas en el acto sexual se hace mediante las secreciones de quienes participan en él como el flujo vaginal, el líquido preseminal y el semen. Una vez que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse, en el caso de la mujer, en las glándulas de Bartolino y para uretrales y en sus secreciones, además de la vagina y el cérvix. En el hombre coloniza principalmente el surco balano-prepucial, las glándulas prepuciales, la uretra prostática y las vesículas seminales (39) Una vez que el trofozoito se encuentra en la mucosa, se reproducen mediante fisión binaria longitudinal con un período de incubación que oscila entre 4 y 28 días, y crece con la presencia de sales de hierro, como las que se encuentran en la sangre menstrual, y de la glucosa, presente en el epitelio vaginal durante la edad fértil; además, como ya se dijo, lo favorece el pH alcalino que genera tras colonizar el epitelio sano. En las infecciones por *T. vaginalis* se puede observar leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso. Las mujeres infectadas refieren prurito, dispareunia y disuria, que se acentúan durante la menstruación. A la especuloscopia, se observa eritema vaginal y cervical que muchos autores denominan “vagina en empedrado” y “cérvix en fresa”, debido a la dilatación de los capilares y a las hemorragias puntiformes (39) En el caso de la mujer, la muestra de elección para la búsqueda del parásito es el fluido vaginal, mientras que en el hombre lo es el semen, por su mayor sensibilidad, aunque los métodos diagnósticos para este grupo son más limitados. El método más apropiado, debido a su sensibilidad (98%) y especificidad (100%), es el cultivo en los caldos de Roiron y de Diamond (39).

El tratamiento actual se basa en los fármacos de la familia de los nitroimidazoles. El metronidazol, que tiene una amplia actividad antimicrobiana, es la droga de elección. Penetra la pared de *T. vaginalis* y se reduce por las enzimas ferredoxina-oxidoreductasa y flavodoxina, produciendo dos compuestos tóxicos llamados N-2-hidroxietil del ácido oxámico y acetamida, que rompen las uniones de timina y adenina del ADN, destruyéndolo (39).

3.7 Herpes

Herpes Es una Infección causada por dos tipos de virus de herpes: El tipo 1 (VHS-1) o Simple El tipo 2 (VHS-2) o Genital El VHS-1: Se asocia con infecciones orofaciales y encefalitis y se transmite básicamente por contacto directo de boca a boca, provocando lesiones orales. El VHS- 2: Está asociado a infecciones genitales crónicas y se transmite principalmente por vía sexual, lo que provoca una infección en el área vaginal o anal. El herpes genital tiene como particularidad la presencia de una o varias lesiones genitales extensas que incluyen: vesículas, pústulas y úlceras eritematosas. En hombres las lesiones se presentan en forma de balanitis y en mujeres comprende la vulva, periné, vagina, glúteos y se acompaña de flujo uretral o vaginal, disuria y adenopatías inguinales Hoy en día, constituye la primera causa de ulceración genital y representa un importante problema de salud pública, con considerables repercusiones clínicas, psicológicas y económicas (36).

El HSV-1 es un virus de gran tamaño y neurotrópico que causa principalmente infecciones orales, desde leves como el herpes labial hasta graves como la meningoencefalitis. El HSV tipo 2 es muy similar pero da lugar a infecciones ano-genitales o herpes neonatal. A pesar de que la mayoría de los casos de primoinfección herpética ocurren de forma asintomática, un 1 % cursa con un cuadro clínico de gingivoestomatitis herpética primaria (36).

La gingivoestomatitis herpética primaria (GHPA), ocurre generalmente en niños de entre 6 meses y 5 años de edad. Muy ocasionalmente podría afectar a adolescentes o adultos.

Cursa con fiebre, linfadenopatía y mialgia, clínicamente aparecen úlceras puntiformes superficiales a nivel de encía y peribucal. A los 3 o 4 días, puede encontrarse una gingivitis con encías tumefactas y hemorrágicas e importante odinofagia con múltiples vesículas distribuidas por la cavidad bucal. Dichas vesículas poseen un contenido claro amarillento y se rompen con facilidad dejando erosiones muy dolorosas que curan de forma espontánea en un periodo de 10 o 14 días (36).

Las formas graves se caracterizan por úlceras blanquecinas con bordes festoneados y halo eritematoso. En pacientes inmunodeprimidos podría tener una duración más prolongada (36). El herpes labial es la lesión más común y suele reactivarse con estímulos como el estrés, la ansiedad, luz solar prolongada o traumatismos. El diagnóstico del herpes puede realizarse por numerosos métodos: biopsia, citología exfoliativa, cultivo, microscopía electrónica, pruebas serológicas o bien por detección de antígenos virales empleando técnicas más sofisticadas como ELISA, PCR, etc (36).

El tratamiento con aciclovir sistémico resulta ser bastante efectivo, incluso en pacientes inmunodeprimidos. En pacientes con cuadro de gingivostomatitis herpética, el tratamiento de elección es aciclovir 200 mg, 5 veces al día mientras existan lesiones. Es muy importante la hidratación oral y pueden emplearse anestésicos tópicos en forma de colutorios y/o analgésicos sistémicos. (36)

El herpes genital se trata con antivirales, según el tipo de lesiones pudiendo utilizar: Aciclovir, valaciclovir o Famciclovir (tabla 2), el objetivo es reducir la propagación del virus y mejorar los síntomas, sin embargo, aún con tratamientos instaurados de manera oportuna en el caso de infecciones primarias no se pueden prevenir las recurrencias. Es importante realizar un reajuste de dosis en los casos de insuficiencia renal y en adultos mayores, así mismo los antivirales tópicos aislados tienen poco valor y su uso no se recomienda. También se recalca la evaluación de las parejas sexuales (22)

3.8 Hepatitis

La hepatitis B es una infección vírica que ataca el hígado y puede causar enfermedades agudas y crónicas. El virus se transmite con mayor frecuencia de madre a hijo durante el parto, en la primera infancia y a través del contacto con sangre u otros líquidos corporales durante las relaciones sexuales con una pareja infectada o a través de inyecciones en condiciones poco seguras o exposiciones a instrumentos cortantes.

La OMS estima que 254 millones de personas vivían con infección crónica por el virus de la hepatitis B en 2022, y que cada año se producen 1,2 millones de nuevas infecciones. En 2022, la hepatitis B provocó la muerte de aproximadamente 1,1 millones de personas, principalmente por cirrosis o hepatocarcinoma (cáncer hepático primario). Existen vacunas seguras y eficaces para prevenir la hepatitis B (37). Al tratarse de una infección vírica es importante realizar un diagnóstico inicial con confirmación de pruebas serológicas de antígenos (Ag) y anticuerpos (Ac) relacionados con el virus. Se debe analizar antígenos como: el HBsAg y el antígeno “e” HBeAg (22).

La vacuna contra la hepatitis B ofrece una protección del 95-100% contra la hepatitis B. La prevención de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) evita el desarrollo de complicaciones, como enfermedades crónicas y cáncer de hígado. Fue la primera vacuna para prevenir el cáncer (35).

El virus se transmite de la madre al niño durante el nacimiento y el parto y a través del contacto con sangre u otros líquidos corporales. La probabilidad de que la infección se vuelva crónica depende de la edad a la que la persona se infecte (80–90% de los lactantes infectados durante el primer año de vida y 30–50% de los niños infectados antes de los 6 años). La vacunación con una dosis de hepatitis B al nacer en las primeras 24 horas de vida seguida de una serie de vacunación infantil tiene como objetivo prevenir la transmisión de madre a hijo y crear inmunidad comunitaria a la hepatitis B (42).

3.9 Molusco contagioso

El agente causal es un poxvirus, con predisposición cutánea. Se trata de una infección de transmisión sexual en el caso de los adultos, sin embargo, en los niños es una infección frecuente que se transmite por vía no sexual, y en aquellos niños que presenten esta infección con lesiones genitales siempre se debe sospechar de abuso sexual (22).

Manifestaciones clínicas: La infección al ser sintomática se manifiesta con predominio en pliegues antecubitales, axilas y cara, con lesiones redondas umbilicadas con membrana de recubrimiento, que generan pápulas amarillentas que contienen virus en la zona central umbilicada de la lesión. La contaminación viral se propaga mediante la descamación de las capas de la lesión infectando más regiones dérmicas de la persona o a su vez a otras personas que mantengan contacto piel a piel con la persona infectada o mediante fómites (toallas, pañuelos, cepillos, peines o ropas infectadas). Generalmente esta infección se vuelve crónica y sana de forma espontánea en un lapso de tres a nueve meses, sin embargo, puede prolongarse hasta tres años en el huésped. El tratamiento del molusco contagioso es amplio, evidenciándose buenos resultados con las siguientes opciones de medicamentos (35).

Métodos químicos destructivos: Ácido tricloroacético, Agentes químicos no destructivos: Cantaridina, la podofilotoxina, el ácido retinoico y ácido salicílico, Crioterapia, luz pulsada o raspado, los inmunomoduladores locales: Imiquimod tópico al 5 %, difenciprona, la cimetidina e inyección intralesional de antígeno de candida (22).

3.10 Candida albicans

Es una condición inflamatoria generada por la especie *Candida albicans* en altos porcentaje y en poco porcentaje ocurre por especies no *albicans*. Generalmente, no se considera de transmisión sexual ya que con menos frecuencia la infección es sexual, más comúnmente

se debe a que los organismos de *Candida* acceden a la vagina por migración desde el recto por medio del área perianal, sin embargo, existen casos de candidiasis vulvovaginal en mujeres que han iniciado la vida sexual regular, por lo que no se descarta por completo que la candidiasis pueda ser de transmisión sexual ya que la transmisión puede estar relacionada con el sexo orogenital con mayor frecuencia y con el sexo anogenital con menor frecuencia independientemente del número de parejas sexuales (22).

El diagnóstico se realiza mediante la confirmación de la presencia de *Candida* en pacientes con manifestaciones clínicas sugestivas de esta condición, mediante la evaluación del pH vaginal. Tratamiento de Infección no complicada: en este caso se considera como óptimo el tratamiento por vía oral, sin embargo, también se puede usar tratamiento tópico con antimicóticos intravaginales; dentro del tratamiento oral se recomienda el Fluconazol 150mg una sola dosis. Tratamiento de infección complicada: el tratamiento óptimo en esta condición debe ser prolongado por vía oral o tópico, a base de fluconazol 150mg por vía oral cada 72 horas por dos o tres dosis seguidas, dependiendo del estado de gravedad y la resolución del cuadro dependiente al tratamiento. Dentro del manejo tópico se recomienda cremas de clotrimazol, miconazol, terconazol durante 7 a 14 días, en casos graves se puede utilizar corticoides tópicos combinados (22).

4. Factores de riesgo en jóvenes

Sexo: el riesgo de adquirir ITS es mucho mayor en mujeres que en hombres. Debido a que las ITS ingresan al organismo con mayor facilidad a través de las membranas mucosas, el revestimiento de la vagina supone una mayor superficie de contacto con los agentes infecciosos (44).

Edad: la mucosa vaginal y el tejido cervical en las mujeres jóvenes son inmaduros y las hace más vulnerables a las ITS con relación a las mujeres mayores. Esto se debe a la ectopia cervical, un trastorno normal en mujeres jóvenes que ocurre cuando las células que se encuentran en la superficie cervical permiten que las infecciones ocurran con mayor facilidad. Las mujeres jóvenes se encuentran especialmente en riesgo cuando la iniciación sexual ocurre durante la adolescencia temprana. En promedio, las mujeres se infectan a una edad más temprana que los hombres (44).

Estado inmunológico: el estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso afectan la transmisión de las ITS. Debe tenerse en consideración que algunas ITS aumentan el riesgo de transmisión del VIH, y éste a su vez facilita la transmisión de algunas ITS y agrava las complicaciones de las mismas, ya que debilita el sistema inmunológico (44).

Factores conductuales: las conductas de riesgo representan mayores probabilidades de contraer ITS, entre éstas: cambiar frecuentemente de parejas sexuales, tener más de una pareja sexual, tener contactos sexuales con parejas casuales, tener contactos sexuales insertivos o receptivos sin protección, haber tenido una ITS durante el último año (44).

- Relaciones sexuales sin condón o uso incorrecto del mismo.
- Múltiples parejas sexuales.
- Tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales o con clientes de trabajadoras sexuales.
- Drogadicción y/o uso de alcohol interfieren con la capacidad de las personas de tomar decisiones respecto de con quién y cómo tener relaciones sexuales.
- Abuso sexual.
- Inicio de vida sexual a temprana edad (inmadurez hormonal y emocional).

Factores sociales: numerosos factores sociales como las relaciones de poder entre hombres y mujeres inciden en el riesgo que tienen las personas de contraer una ITS, debido a la construcción social las mujeres carecen de poder sobre las prácticas y elecciones sexuales, como la negociación en el uso de condones masculinos y femeninos; las mujeres son más propensas a tolerar conductas de riesgo en los hombres, que las ponen en peligro de contraer infecciones; la violencia sexual tiende a estar dirigida más hacia las mujeres; y la actitud social permisiva, que alienta a los hombres a tener más de una pareja sexual (44).

5. Prevención de ITS

Puede conseguirse una prevención y una atención eficaces utilizando una combinación de respuestas.

Se deberían ampliar los servicios de prevención y tratamiento para las personas con infecciones de transmisión sexual y se debería adoptar un conjunto de medidas de salud pública que incluya los siguientes elementos.

- Promoción de un comportamiento sexual más seguro
- Promoción de un comportamiento de recurso rápido a la atención sanitaria
- Aplicación de actividades de prevención y atención en todos los programas de atención primaria, incluidos los de salud sexual y reproductiva y los programas contra el VIH (44).
- Estrategias de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): la prevención de las ITS se articula a través de un enfoque integral que combina intervenciones conductuales, biomédicas y estructurales, orientadas a reducir la incidencia de infecciones y cortar la cadena de transmisión en la población.
- Prevención primaria y medidas de barrera: la prevención primaria constituye la primera línea de defensa, cuyo objetivo es evitar el contacto con agentes patógenos y reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población (44).
- Métodos de barrera física: El uso sistemático y correcto del preservativo, tanto masculino como femenino, es una de las intervenciones más eficaces para reducir la transmisión de ITS, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea y la clamidia, al impedir el intercambio de fluidos biológicos (44).
- Educación Sexual Integral (ESI): La Educación Sexual Integral es una intervención basada en evidencia que busca modificar conductas de riesgo mediante el incremento de la percepción de vulnerabilidad y el fortalecimiento de la toma de decisiones informadas en la población(44).

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio

El diseño de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal ya que se estudiará la frecuencia de los datos de cada sujeto que será evaluado en un momento de su tiempo.

De tipo cuantitativa porque se enfoca en la medición y el análisis de datos numéricos para describir la investigación utilizando técnicas estadísticas y computacionales para cuantificar variables.

De tipo descriptivo porque la investigación busca describir de manera detallada la variable estudiada de la investigación el cual es nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.

De corte transversal porque la investigación que se realizará sobre las infecciones de transmisión sexual se llevará a cabo con un grupo de jóvenes, con una característica en común y es que todas las personas encuestadas serán las que visiten la Clínica de Bienestar Universitario. Además, sin dar seguimiento a lo largo del tiempo.

6.2 Área de Estudio y periodo de investigación

Clínica de Bienestar Universitario, Universidad de El Salvador.

Ciudad Universitaria “ Dr. Fabio Castillo Figueroa “, final Avenida Mártires y Héroes del 30 de Julio, San Salvador, El Salvador, América Central.

6.3. Universo, población y Muestra

Universo

Los estudiantes de la Universidad de El Salvador que consultan en la Clínica de Bienestar Universitario.

Población

La población estuvo conformada por 150 jóvenes de 18 a 25 años de edad que consultaron en la Clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador durante el período de octubre a diciembre de 2025.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 59 jóvenes estudiantes de diferentes Facultades de la Universidad de El Salvador.

El tamaño de la muestra se determinó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, luego para obtener representatividad de todas, con un nivel de confianza del 95% y un error máximo permitido del 10%.

Fórmula utilizada:

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

En donde:

$Z = 1.96$ (Nivel de confianza del 95%)

$p = 0.5$, máxima variabilidad

$q = 0.5$, corresponde a $1 - p$

$e = 0.1$ (error del 10%)

$N = 150$ (tamaño de la población)

Al operar se obtuvo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (150)}{(0.1)^2 (150-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 3.84 \times 0.5 \times 0.5 / 0.01 \times 149 + 0.96$$

$$n = 144 / 1.49 + 0.96$$

$$n = 144 / 2.45$$

$n = 58.7$ Equivalen a 59 participantes.

6.4 Criterios de Inclusión Y Exclusión

1. Criterios de Inclusión

- Jóvenes de 18 a 25 años de edad, de ambos sexos, estudiantes activos de la Universidad de El Salvador.
- Jóvenes que consulten en la Clínica de Bienestar Universitario durante el período de octubre a diciembre de 2025.
- Jóvenes que hayan iniciado su vida sexual.
- Jóvenes que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Jóvenes con capacidad para comprender y responder el instrumento de recolección de datos.

2. Criterios de Exclusión

- Jóvenes que no cumplan con alguno de los criterios de inclusión.
- Jóvenes que decidan retirarse del estudio en cualquier etapa del proceso.
- Jóvenes que no completen el cuestionario en su totalidad.

6.6 Operalización de variables

Objetivo específico: Determinar el nivel de conocimiento que poseen sobre las infecciones de transmisión sexual en los jóvenes de 18 a 25 años que consultan en la clínica de Bienestar Universitario de El Salvador

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor	Instrumento	Item
Nivel de conocimiento	Grado de información que poseen los jóvenes acerca de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo formas de transmisión, prevención y síntomas.	Se medirá mediante un cuestionario con preguntas de opción múltiple con el cual se clasificará el nivel de conocimiento con el cual se perciben los estudiantes que participen.	Conocimiento general de ITS	Identificación de las infecciones de transmisión	SI NO	Cuestionario	Ítems 1,2,6,7, 8,9,10, 11,12
			Formas de transmisión	Identificación de las consecuencias de ITS	SI NO		
			Métodos de prevención	Conocimiento sobre sífilis, VIH, VPH, clamidia, herpes, gonorrea,	SI NO		
			Consecuencias sobre las ITS				

Operacionalización de variables							
Objetivo específico: Identificar prácticas sexuales más frecuentes en los jóvenes de 18 a 25 años de edad que consultan en la Clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador.							
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor	Instrumento	Item
Prácticas sexuales	Conjunto de conductas y actividades sexuales que realizan los individuos, las cuales pueden influir en el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual como vih, sífilis, gonorrea, entre otros.	Se medirá mediante el cuestionario estructurado con preguntas cerradas sobre el tipo de prácticas sexuales realizadas por los participantes.	Edad de inicio de relaciones sexuales Uso de métodos de protección Número de parejas sexuales Conductas sexuales de riesgo	Edad de inicio Uso de preservativos (siempre, ocasionalmente, nunca) Cantidad de parejas en un periodo de tiempo	Menor a 15 años de 15 a 20 años ,años de 20 años Si No Ocasionalmente 1 o ninguno de 2 o'más parejas	Cuestionario	Ítems 3,4,5,13, 14,15

6.7 Técnicas de obtención de la información

La técnica de obtención de información será el siguiente:

El cuestionario consta con preguntas dirigidas al conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual; un total de 15 preguntas; no se consideraron las respuestas como correctas o incorrectas, sólo se solicita sinceridad de los participantes. (Ver anexo 2)

Un cuestionario, cada pregunta fue elaborada con base a los objetivos de la investigación que se pretenden ejecutar. Mediante dicho cuestionario se espera establecer una prevalencia sobre las infecciones de transmisión sexual en los jóvenes.

G.Fuentes de información

La fuente de información que se emplea para el desarrollo de la investigación será primaria, debido a que los datos se obtendrán de manera directa de los jóvenes de 18 a 25 años que visitan la Clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador mediante una encuesta que se aplicará de manera digital.

La encuesta virtual para los estudiantes se dividirá en las partes siguientes:

- La primera parte presentará la información general (proporcionará la información sobre el estudio).
- La segunda parte consistirá en el formulario del Consentimiento (Ver anexo 1)

(para que el participante de su autorización, si estará de acuerdo o no en participar).

- La tercera parte consistirá en la recolección de los datos, mediante un cuestionario donde se conocerá primero sobre las características sociodemográficas: edad y sexo, zona de residencia y segundo se conocerá sobre la prevalencia de las ITS en los jóvenes.

6.8. Mecanismo de confidencialidad y resguardo de la información

Al momento que se aplicará el instrumento de recolección de datos se le notificará a cada uno/a de los y las participantes, solicitando por su autorización personal, mediante un consentimiento informado, en el cual se explicará la finalidad de la recolección de información, que será utilizada con propósitos académicos y que no se divulgará o compartirán los datos personales de cada uno/a de los participantes que realice el cuestionario. Los datos que se obtengan se tabularon en el programa Excel manipulado sólo por los integrantes del grupo de investigación.

6.9. Procedimiento y análisis de la información

Cuando se realizó la ejecución de la aplicación del instrumento de investigación fue mediante la plataforma de Cuestionarios de Google forms (**Ver anexo 2**) que fue proporcionada a los jóvenes de 18 a 25 años que consultaron en Bienestar Universitario por medio de su correo electrónico estudiantil, por lo que posteriormente cuando se obtuvo los resultados de todos los estudiantes se clasificaron según la respuesta si fue correcta o no la respuesta, entre otras preguntas se utilizó una escala, de alto, medio o bajo para medir el nivel de conocimiento, con respecto a un total se describió en porcentajes para deducir cuál era el porcentaje en cada ítems y posteriormente se graficaron, el cual se desglosa correspondiendo a ítems que dieron respuesta focalizadamente a ambos objetivos, como sigue:

Items a que sexo pertenecian

Femenino 88.1% siendo el género que mayor porcentaje presenta ITS en la consulta de bienestar y en general

Masculino 11.9%

Items lugar de procedencia

Urbano 84.7%

Rural 15.3%

Ítems edad de inicio de relaciones sexuales

Menor de 15 años siendo el 8.5% siendo esto parte de un riesgo alto

de 15 a 20 años 71.1% riesgo medio

mayor de 20 años 20.3% riesgo bajo de adquirir una ITS

Ítems frecuencia del uso de preservativos, como parte de las prácticas de riesgo siendo correcto la respuesta de los cuestionarios que refirieron que siempre lo usaban, dejando así al uso ocasional o nunca como incorrecto y se describe de la siguiente forma:

Participantes que ocasionalmente o nunca usan preservativos un 69.5%

uso siempre de preservativos 30.5% siendo una respuesta incorrecta.

Ítems sobre si conocía sobre las formas de transmisión de ITS, siendo correcta las respuesta que respondieron que SI e incorrecto las que NO

SÍ representó un 64.4%

NO representó un 35.6%

Ítems sobre las consecuencias de las ITS siendo correcto si e incorrecto aquellos que respondieron que NO

SÍ representó un 67.8%

NO 32.2%

Ítems donde se presentó un listado de las ITS más frecuentes y que se diagnostican en Clínica de Bienestar Universitario siendo de **5 o más** un nivel alto de conocimiento, **de 3 a 4** medio y **menor a 3 bajo**, como se muestra a continuación:

Participantes que respondieron conocer más de 5 y las marcaron, representó el 20%

los que conocen de 3 a 4 o marcaron entre tres a cuatro fue el 30% y los participantes que marcaron menos de 3 ITS que se presentaban en el cuestionario fue del 50%.

Ítems sobre si conocían sobre las medidas de prevención, en este ítems fue parte para responder este objetivo el cual sí respondieron que SI era correcto e incorrecto si respondieron que NO.

Siendo el 71.2% respondió que sí
y el 28.8% que no

Ítems sobre la cantidad de parejas sexuales que fue una de las partes que representaba sobre las prácticas sexuales de riesgo, dentro del cual menor a 2 parejas sexuales, representaba un bajo riesgo, de 2 a 3 medio y más de 3 parejas sexuales como alto riesgo, siendo representado en porcentaje como sigue:

bajo riesgo, representó el 27.12% siendo lo ideal
riesgo medio de 2 a 3 parejas siendo el 30.51%
y más de 3 parejas representó el 42.37%

Ítems sobre si conoce la conducta ante la sospecha de una ITS siendo correcto si respondieron que si e incorrecto que NO.

El 62.7% respondió que SÍ
El 37.3% que NO

A Partir de estos ítems se obtuvo un porcentaje basado en el número de preguntas que respondieron de forma correcta, e incorrectas y otra parte que se clasificó como alto, medio o bajo, para lo cual se realizó un conteo final, el cual el 42.4% representa un nivel de conocimiento medio, seguido de un 33.9% bajo, y un 23.7% bajo.

VII CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proceso de recolección de información de la presente investigación se llevará a cabo con base en las consideraciones de los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos definidos en la Declaración de Helsinki (52).

Los principios generales que se utilizaron en esta investigación son los siguientes:

➤ **Comités de ética de la investigación**

El protocolo se enviará para la consideración, comentario, orientación y aprobación al comité de ética de la investigación correspondiente antes de comenzar la investigación.

Este comité debe ser transparente en su funcionamiento y tener independencia y autoridad para resistir influencias indebidas del investigador, patrocinador u otros.

➤ **Privacidad y confidencialidad**

Se tomarán todas clase de precauciones para resguardar la privacidad de los participantes de la investigación y la confidencialidad de su información personal.

➤ **Consentimiento libre e informado**

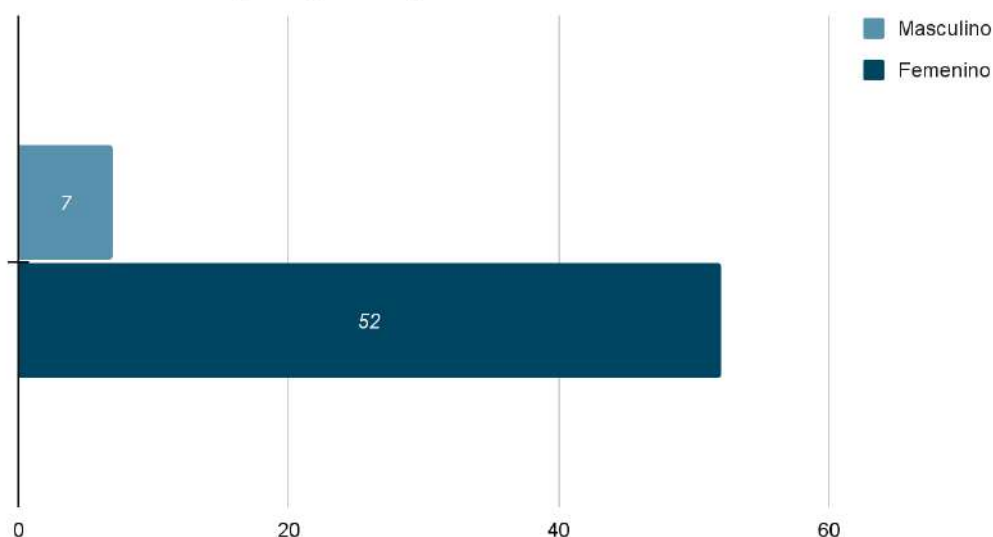
El consentimiento libre e informado es un componente esencial del respeto de la autonomía individual. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. En la investigación se les notificará a los participantes al momento que realicen el instrumento de recolección de información de la manera siguiente: **CONFIDENCIALIDAD**

Toda información que brinde en la investigación será confidencial y dentro de lo permitido por las leyes y regulaciones pertinentes, no estarán a disposición pública. Los médicos u otras personas cualificadas deben obtener el consentimiento libre e informado de los participantes de la investigación para la recolección, procesamiento, almacenamiento y uso secundario previsible y datos identificables o re identificables.

VIII RESULTADOS

GRÁFICA 1:

Distribución de los participantes según sexo



Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

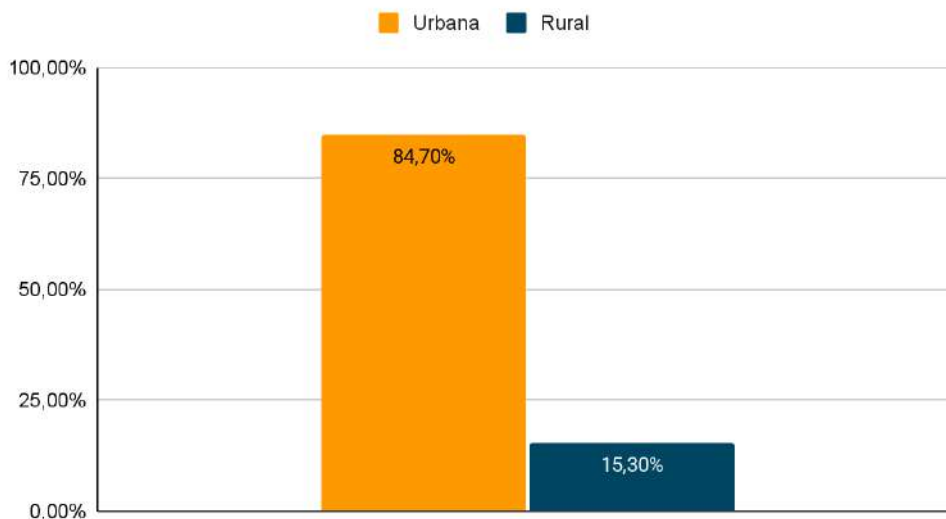
ANÁLISIS:

Se observa que la mayoría de los participantes corresponde al sexo femenino, en total 52 representando el **88.1%** de la población estudiada, mientras que el sexo masculino solamente 7 participantes lo cual constituye el **11.9%**.

Este predominio femenino podría estar relacionado con una mayor asistencia de mujeres a los servicios de salud, particularmente en el contexto de la clínica de Bienestar Universitario. Asimismo, este comportamiento puede influir en los resultados del estudio, especialmente en el nivel de conocimiento y en las prácticas relacionadas con la prevención de infecciones de transmisión sexual, por lo que debe considerarse al momento de interpretar los hallazgos.

GRÁFICA 2:

Procedencia de los participantes



Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

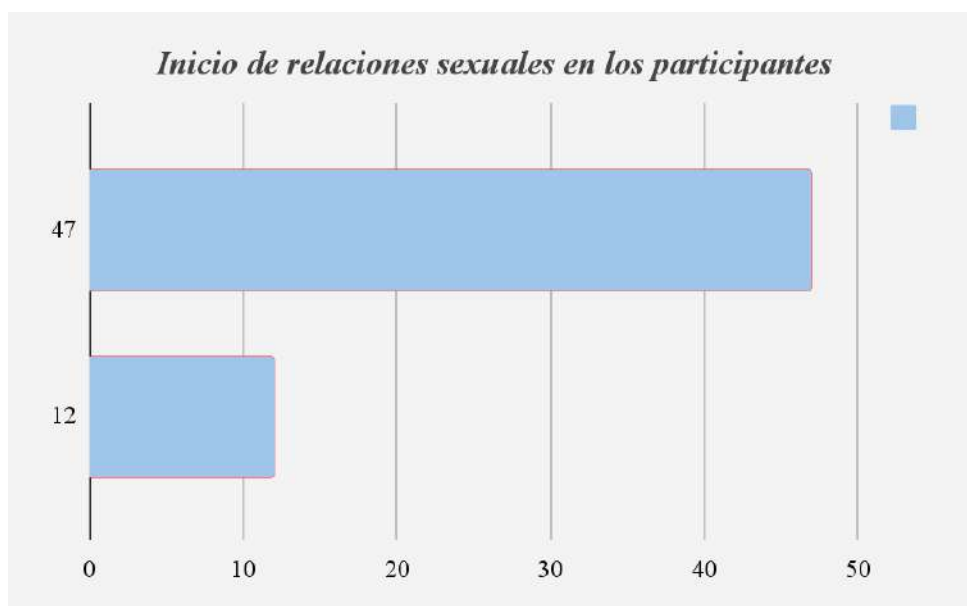
ANÁLISIS:

Se observa que la mayoría de los participantes proviene del área urbana, representando el **84.7%**

de la población estudiada, mientras que el **15.3%** corresponde a procedencia rural.

Este predominio de estudiantes de origen urbano puede estar relacionado con la ubicación de la clínica de Bienestar Universitario y la mayor accesibilidad a los servicios de salud en zonas urbanas. Asimismo, esta característica podría influir en el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, ya que los estudiantes provenientes de áreas urbanas suelen tener mayor acceso a información, programas educativos y servicios de prevención en comparación con aquellos de áreas rurales.

GRÁFICA 3:

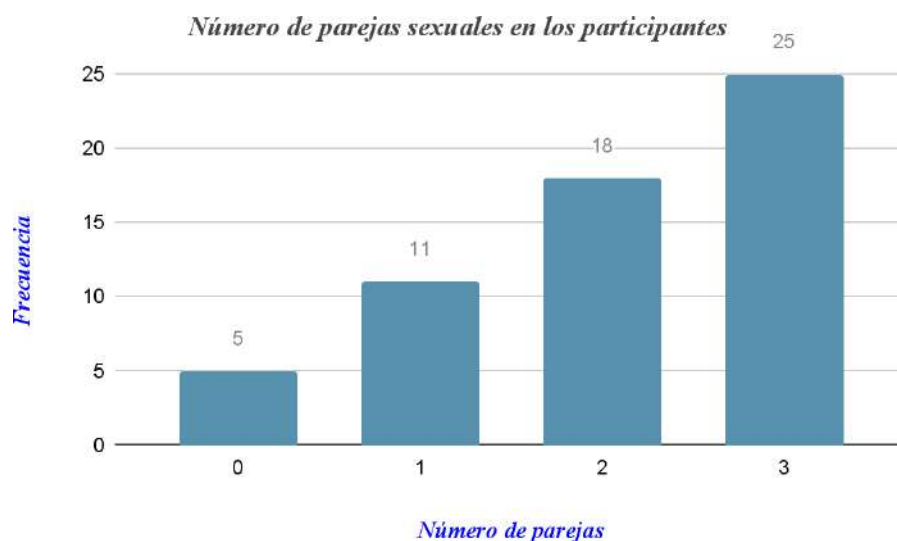


Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

ANÁLISIS: Se observa que la mayoría de los participantes ha iniciado relaciones sexuales, representando el **79.7%** un total de 47 estudiantes de la población estudiada, mientras que el **20.3%** equivalente a 12 estudiantes refiere no haber iniciado vida sexual.

Estos resultados son consistentes con la edad de los participantes (18 a 25 años), en quienes es esperable una mayor proporción de actividad sexual. Este hallazgo es relevante, ya que la práctica de relaciones sexuales sin las medidas de protección adecuadas puede incrementar el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación y prevención en este grupo poblacional.

GRÁFICA 4:



Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

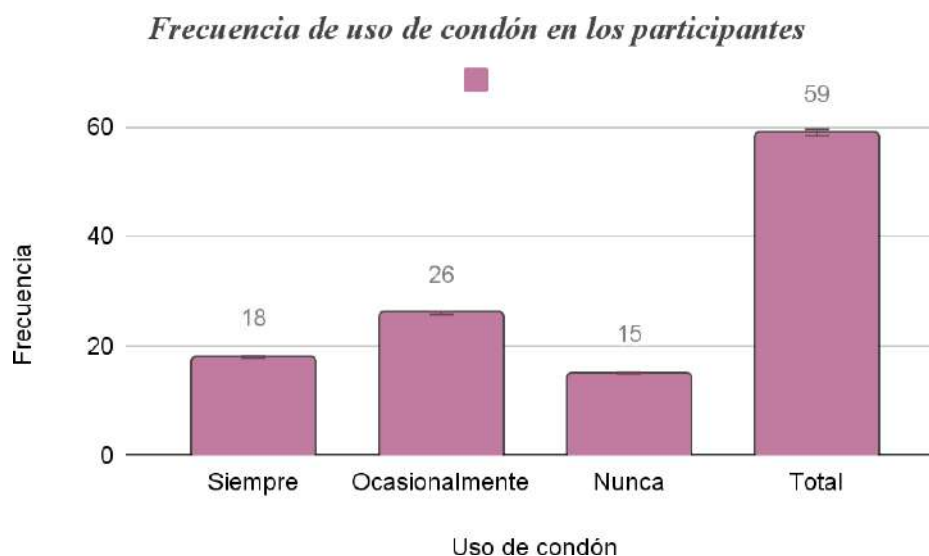
ANÁLISIS:

Se observa que la mayor proporción de los participantes reporta haber tenido **una o dos parejas sexuales**, lo que representa los grupos predominantes dentro de la población estudiada. Asimismo, un porcentaje considerable refiere haber tenido **tres o más parejas sexuales**, mientras que una menor proporción indica no haber tenido parejas sexuales.

Estos resultados son consistentes con la edad de los participantes (18 a 25 años), etapa en la que es frecuente el inicio y desarrollo de la vida sexual. Sin embargo, el hecho de presentar múltiples parejas sexuales puede incrementar el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, especialmente si no se adoptan medidas de protección adecuadas, como el uso del condón.

Por lo tanto, estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de educación y prevención en salud sexual dentro de la población universitaria.

GRÁFICA 5:



Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

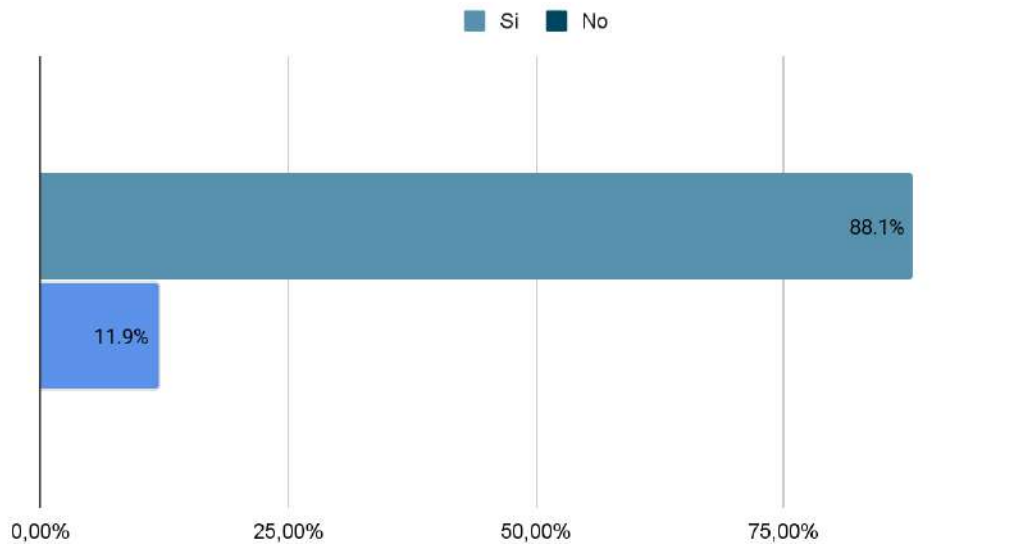
ANÁLISIS:

Se observa que la mayor proporción de los participantes utiliza el condón de forma **ocasional**, representando el **44.1%**, seguido de aquellos que refieren usarlo **siempre** con un **30.5%**, mientras que un **25.4%** indica que **nunca** lo utiliza.

Estos resultados evidencian que una parte importante de la población no mantiene un uso constante del condón, lo que constituye una práctica de riesgo para la adquisición de infecciones de transmisión sexual. A pesar de que un grupo significativo refiere utilizarlo siempre, predomina el uso inconsistente, lo cual disminuye la efectividad de esta medida preventiva.

GRÁFICA 6:

Ha escuchado sobre las infecciones de transmisión sexual



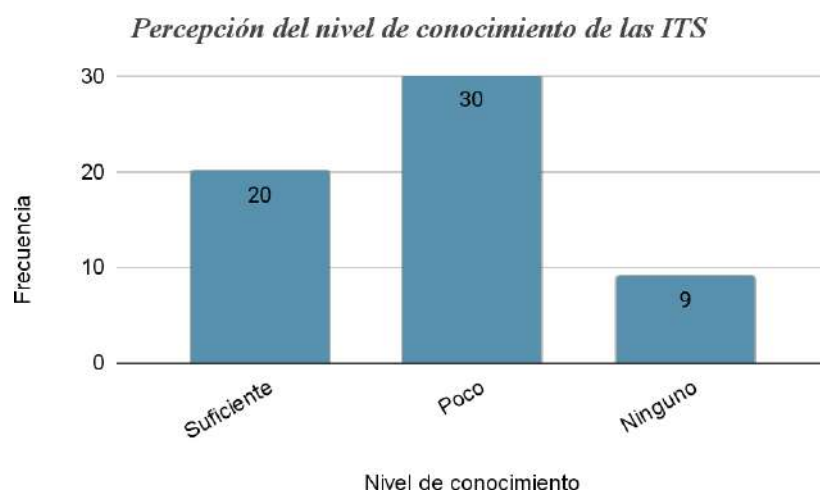
Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

ANÁLISIS:

Se observa que la gran mayoría de los participantes ha escuchado hablar sobre las infecciones de transmisión sexual, representando el **88.1%** de la población estudiada, mientras que un **11.9%** refiere no tener conocimiento previo sobre el tema.

Estos resultados evidencian un alto nivel de conocimiento general en la población universitaria; sin embargo, el hecho de haber escuchado sobre las ITS no necesariamente implica un conocimiento adecuado o profundo sobre sus formas de transmisión, síntomas y medidas de prevención.

GRÁFICA 7:



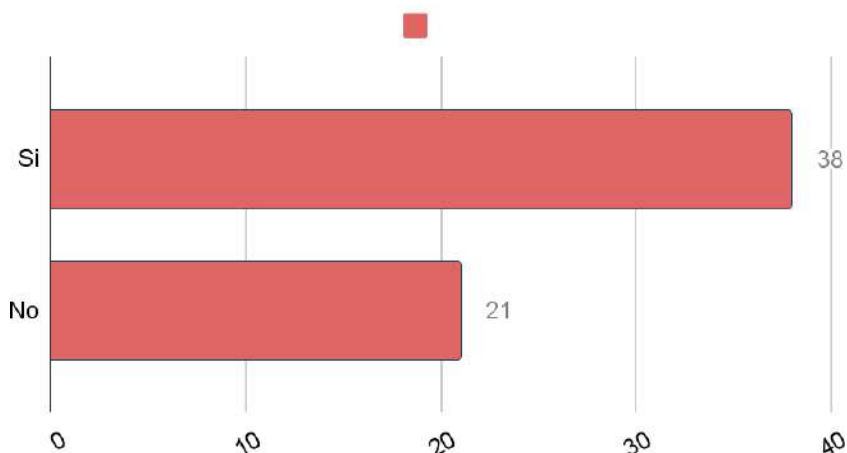
Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

ANÁLISIS:

Del total de **59 participantes**, **30 (50.8%)** refieren tener **poco conocimiento** sobre las infecciones de transmisión sexual, constituyendo el grupo predominante. Por otro lado, **20 participantes (33.9%)** consideran que poseen un conocimiento **suficiente**, mientras que **9 (15.3%)** manifiestan no tener **ningún conocimiento** sobre el tema. Estos resultados indican que, aunque una parte importante de la población percibe cierto nivel de conocimiento, más de la mitad de los participantes (**66.1%**) presenta un conocimiento limitado o inexistente sobre las ITS.

GRÁFICA 8:

Conocimiento sobre las formas de transmisión de ITS



Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

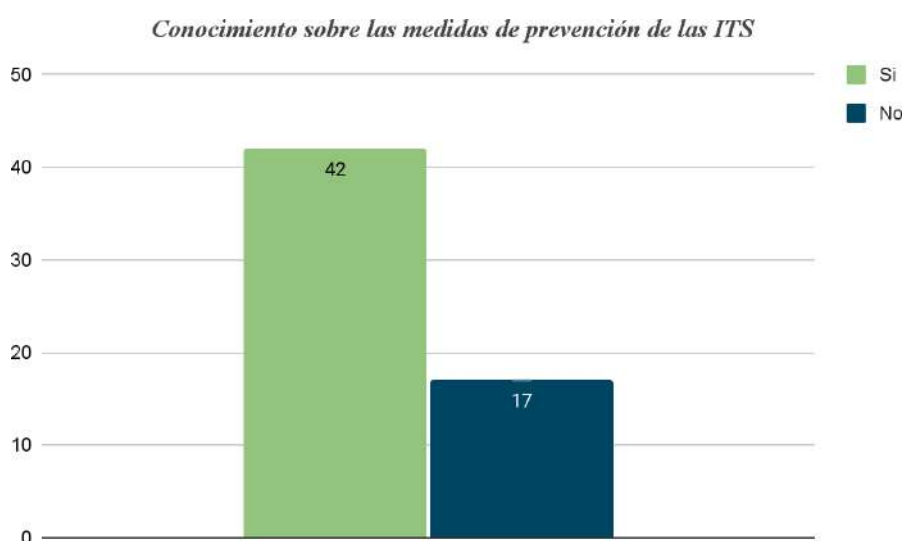
ANÁLISIS:

Del total de **59 participantes**, **38 (64.4%)** refieren conocer las formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual, mientras que **21 (35.6%)** manifiestan no tener conocimiento sobre este aspecto.

Estos resultados indican que, aunque la mayoría de los participantes afirma conocer cómo se transmiten las ITS, más de un tercio de la población presenta desconocimiento, lo cual representa un factor de riesgo importante, ya que limita la adopción de medidas preventivas adecuadas.

Este hallazgo evidencia la necesidad de reforzar la educación en salud sexual, enfocándose específicamente en las vías de transmisión de las ITS para reducir conductas de riesgo en la población universitaria.

GRÁFICA 9:



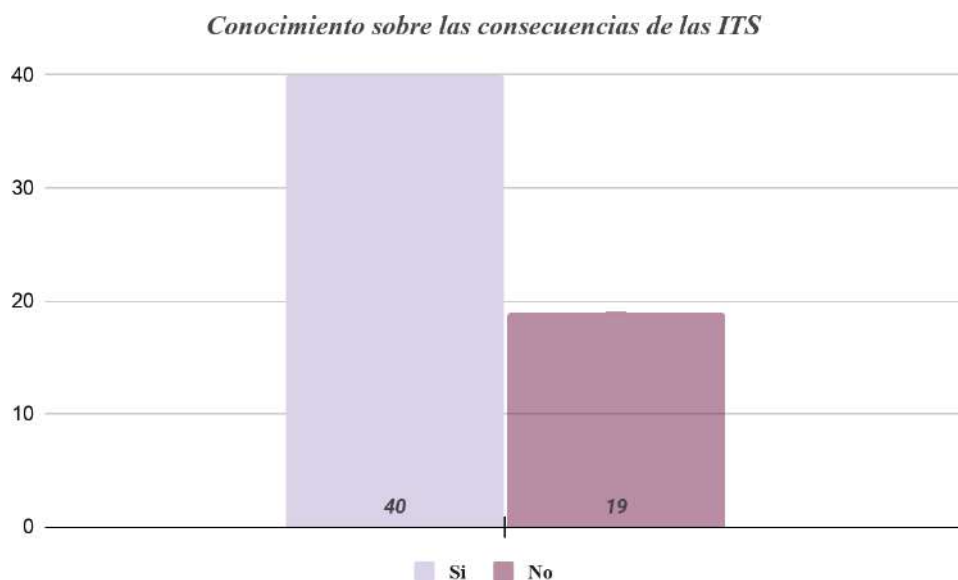
Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

ANÁLISIS:

Del total de **59 participantes**, **42 (71.2%)** refieren conocer las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, mientras que **17 (28.8%)** manifiestan no tener conocimiento sobre este aspecto.

Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes posee conocimiento sobre las medidas preventivas; sin embargo, casi un tercio de la población aún desconoce cómo prevenir las ITS, lo cual representa un riesgo para la adopción de prácticas sexuales seguras.

GRÁFICA 10:



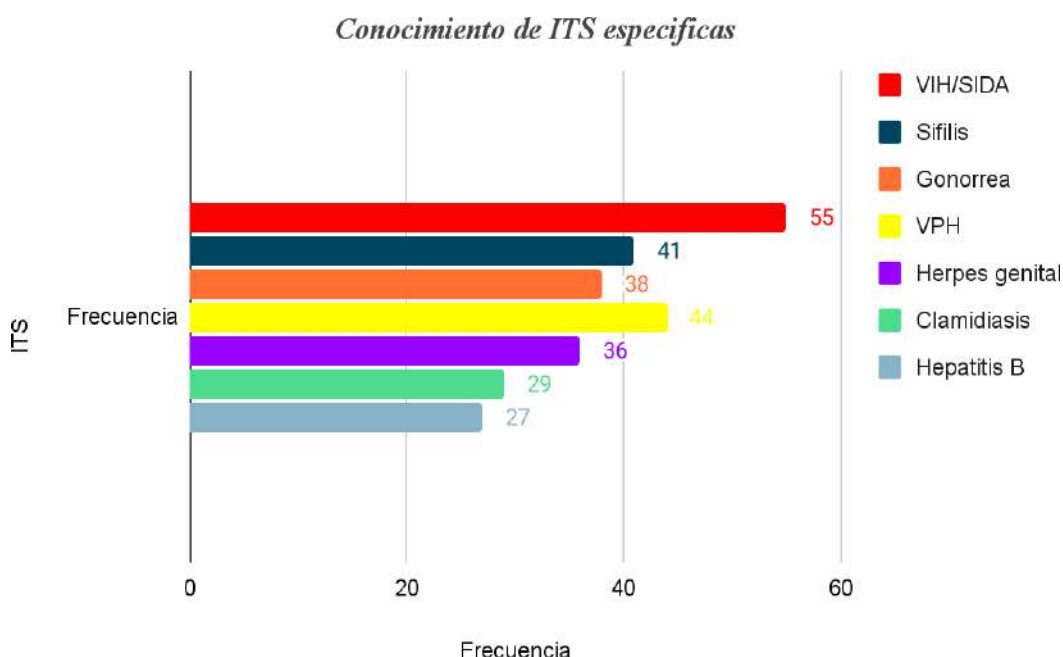
Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

ANÁLISIS:

Del total de **59 participantes**, **40 (67.8%)** refieren conocer las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual, mientras que **19 (32.2%)** manifiestan no tener conocimiento sobre este aspecto.

Estos resultados indican que, aunque la mayoría de los participantes reconoce las posibles consecuencias de las ITS, aproximadamente un tercio de la población desconoce el impacto que estas pueden tener en la salud, lo cual puede influir negativamente en la percepción de riesgo y en la adopción de medidas preventivas.

GRÁFICA 11:



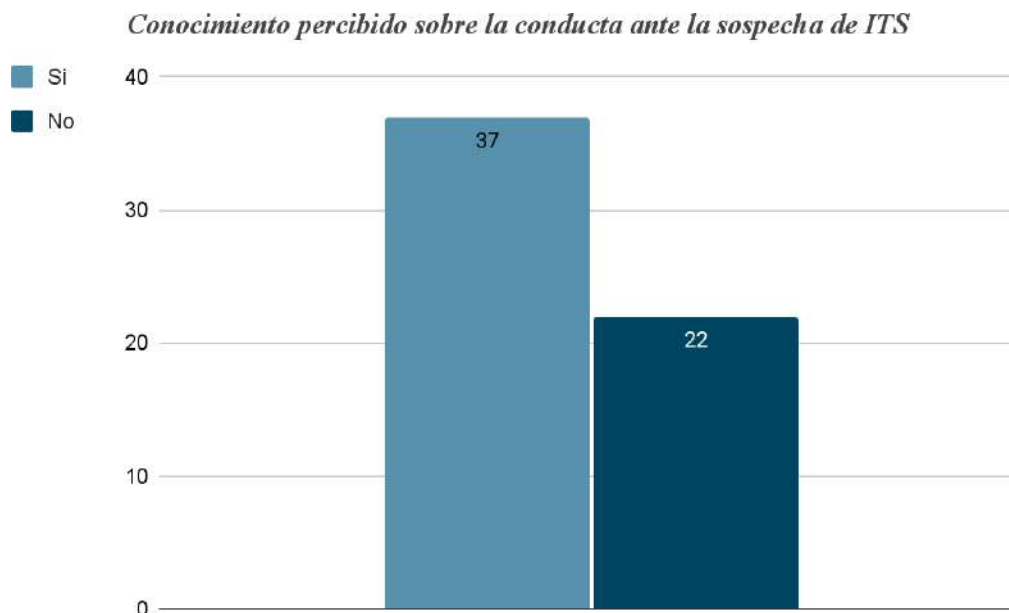
Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

ANÁLISIS:

En relación al conocimiento de infecciones de transmisión sexual específicas, se observa que el **VIH/SIDA** es la infección más conocida por los participantes, con **55 (93.2%)**, seguido del **Virus del Papiloma Humano (VPH)** con **44 (74.6%)** y la **sífilis** con **41 (69.5%)**.

Por otro lado, infecciones como la **gonorrea** (**38; 64.4%**) y el **herpes genital** (**36; 61.0%**) presentan un nivel de conocimiento intermedio. En contraste, la **clamidiasis** (**29; 49.2%**) y la **hepatitis B** (**27; 45.8%**) son las menos conocidas por los participantes.

GRÁFICA 12:



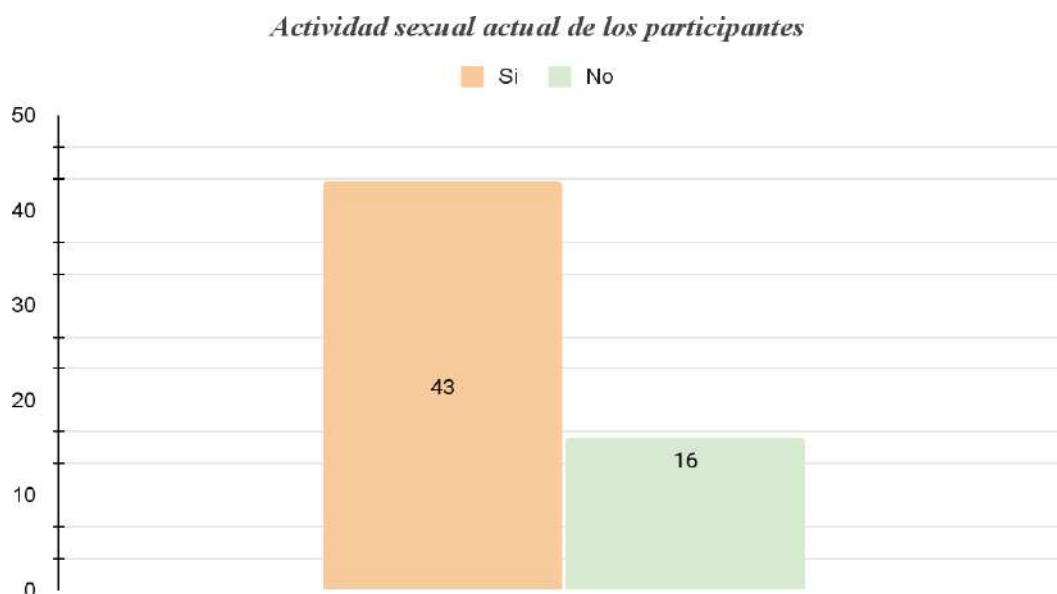
Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

ANÁLISIS:

Del total de **59 participantes**, **37 (62.7%)** refieren saber qué hacer ante la sospecha de una infección de transmisión sexual, mientras que **22 (37.3%)** manifiestan no tener conocimiento sobre la conducta a seguir.

Estos resultados reflejan una percepción de conocimiento en la mayoría de los participantes; sin embargo, al tratarse de una valoración subjetiva, no garantiza que las acciones a realizar sean las adecuadas. La proporción de participantes que desconoce cómo actuar ante una posible ITS representa un aspecto preocupante, ya que puede retrasar la búsqueda de atención médica y aumentar el riesgo de complicaciones.

GRÁFICA 13:



Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

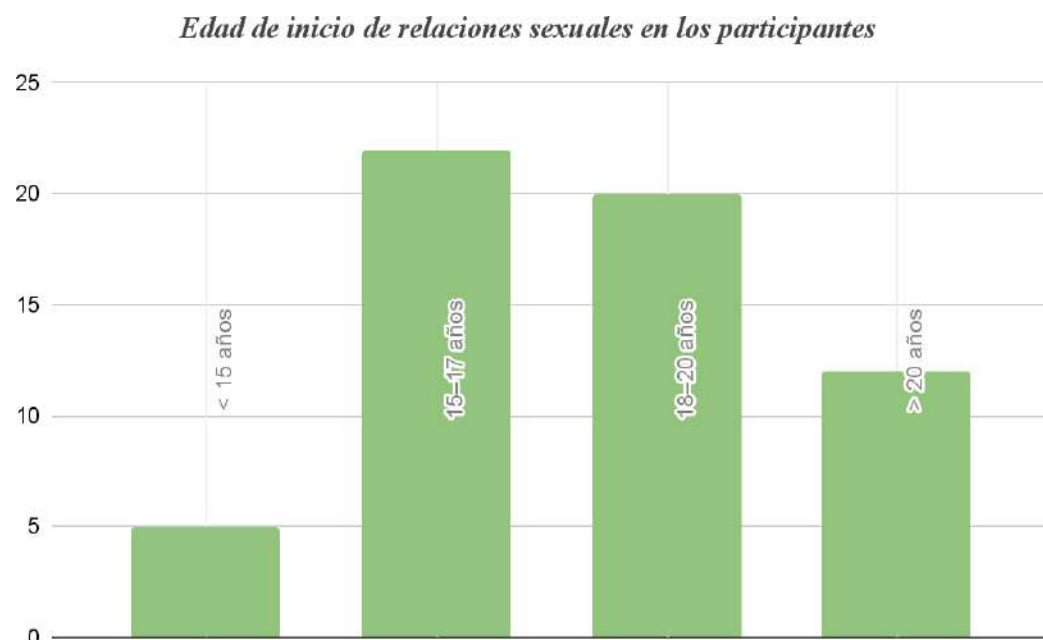
ANÁLISIS:

Del total de **59 participantes**, **43 (72.9%)** refieren ser sexualmente activos en la actualidad, mientras que **16 (27.1%)** indican no serlo.

Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes mantiene actividad sexual, lo cual, en conjunto con otros factores como el número de parejas sexuales y el uso inconsistente del condón, puede incrementar el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual.

Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer las estrategias de educación y prevención en salud sexual, especialmente en población joven, con el fin de promover prácticas sexuales seguras y reducir la incidencia de ITS.

GRÁFICA 14:



Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

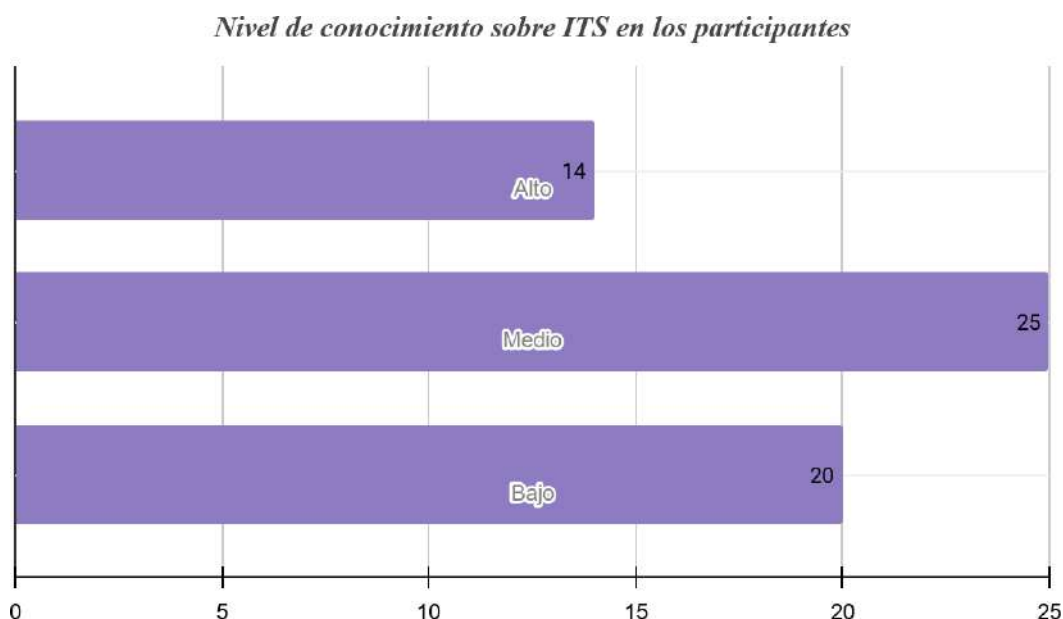
ANÁLISIS:

Del total de **59 participantes**, **22 (37.3%)** refieren haber iniciado relaciones sexuales entre los **15 y 17 años**, constituyendo el grupo predominante, seguido de aquellos que iniciaron entre los **18 y 20 años** con **20 (33.9%)**.

Por otro lado, **12 participantes (20.3%)** reportan haber iniciado su vida sexual después de los 20 años, mientras que una menor proporción, **5 (8.5%)**, refiere un inicio antes de los 15 años.

Estos resultados indican que la mayoría de los participantes inició su vida sexual durante la adolescencia, lo cual puede representar un factor de riesgo si no se cuenta con la información y las medidas preventivas adecuadas.

GRÁFICA 15:



Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada a los jóvenes durante el periodo de estudio

ANÁLISIS:

Del total de **59 participantes**, **25 (42.4%)** presentan un **nivel de conocimiento medio** sobre las infecciones de transmisión sexual, constituyendo el grupo predominante. Por otro lado, **20 (33.9%)** presentan un **nivel bajo**, mientras que **14 (23.7%)** alcanzan un **nivel alto de conocimiento**.

Estos resultados evidencian que, aunque una proporción considerable de los participantes posee conocimientos básicos sobre las ITS, una parte importante aún presenta deficiencias en la comprensión del tema. La predominancia de niveles de conocimiento medio y bajo (**76.3% en conjunto**) puede influir en la adopción de prácticas sexuales de riesgo, como el uso inconsistente del preservativo y la falta de reconocimiento oportuno de síntomas.

IX DISCUSIÓN

En el presente trabajo, tenía por objetivo describir el nivel de conocimiento que poseen los jóvenes de 18 a 25 años además de sus prácticas sexuales, por lo que, por medio de éste, se describe que el mayor porcentaje de estudiantes siendo este del 88.1% fueron femeninas, dentro de la población en estudio lo que nos conlleva que el sexo masculino no tiende a consulta, de igual manera, un total de 30 participante expresó tener poco conocimiento, otro grupo de 20 estudiantes refieren tener un conocimiento suficiente, y 9 estudiantes refieren no tener, el otro punto que se manifestó y va en relación a que el 88.9% de los estudiantes estudiados, si refirió haber escuchado sobre las infecciones de transmisión sexual quedando así un 11.9% no haber escuchado del tema, además de esto, el predominio de los estudiantes según su origen urbano o rural también influye como factor debido a la accesibilidad a los servicios de salud siendo la mayoría con un 84.7% provenientes de zona urbana, lo que influye en el nivel de conocimiento,

Dentro de la investigación se planteó si conocían las formas de transmisión de una ITS, y el 64.4% respondió que sí, mientras 35.6% respondió que no, a pesar de ser menos del 50% de los encuestados pero es alarmante.

El objetivo dos sobre las prácticas sexuales, que conllevan en prácticas de riesgo, se logró responder con diversas preguntas realizadas, siendo una de ellas claramente que el 47% de los estudiantes encuestados ya ha iniciado su vida sexual, y dentro de esto, la mayoría reporta haber tenido una o dos parejas sexuales, por otro lado, otro grupo refiere haber tenido tres o más parejas sexuales, siendo una práctica sexual de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual debido a que 25.4% de los estudiantes no usa preservativos, siendo una de las prácticas que conlleva mayor riesgo para adquirir infecciones por no haber método de barrera,

Con este estudio también se logró definir que dentro de las prácticas sexuales, el 37.3% de los estudiantes encuestados, refirieron haber iniciado su vida sexual entre los 15 a 17 años, constituyendo un grupo dominante, seguido de un 33.95 que inició de 18 a 20 años, el cual junto con la falta de información son un factor de riesgo para adquirir una ITS y se suma a esto el no uso del preservativo.

X CONCLUSIONES

En función de los objetivos planteados en el presente estudio, orientado a evaluar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las prácticas sexuales más frecuentes en jóvenes de 18 a 25 años, se establecen las siguientes conclusiones:

Objetivo 1

Análisis: A partir de los resultados obtenidos, se determinó que el nivel de conocimiento en la población estudiada es predominantemente medio a bajo. Este hallazgo evidencia que, si bien los jóvenes poseen cierta información general sobre las ITS, dicha información no es suficiente para garantizar la adopción de conductas sexuales seguras. Esta situación representa un factor de riesgo importante para la adquisición y transmisión de estas infecciones, lo cual resalta la necesidad de fortalecer los programas de educación en salud sexual dirigidos a este grupo etario, especialmente dentro del ámbito universitario.

Objetivo 2

Análisis: En relación a este objetivo, se identificó que los participantes presentan conocimientos básicos acerca de las ITS; sin embargo, se evidenciaron vacíos en aspectos fundamentales como las formas de transmisión, las posibles complicaciones a largo plazo y las medidas efectivas de prevención. Esta falta de información completa puede generar una falsa percepción de seguridad y, en consecuencia, influir negativamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual. Por lo tanto, se considera indispensable reforzar los contenidos educativos en estos temas, con el fin de mejorar el nivel de comprensión y promover conductas preventivas más responsables.

Objetivo 3

Análisis: Con respecto a este objetivo, se evidenció que una proporción importante de los jóvenes presenta conductas sexuales de riesgo, entre las que destacan el inicio temprano de la vida sexual y el uso inconsistente del preservativo. Resulta relevante señalar que, a pesar de que la mayoría de los participantes reconoce el preservativo como un método eficaz de prevención, su utilización no es constante, lo que incrementa considerablemente la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual. Este hallazgo refleja la existencia de una brecha entre el conocimiento teórico y la práctica, lo cual pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias que no sólo informen, sino que también promuevan cambios reales en el comportamiento sexual de los jóvenes.

XI RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, donde se evidenció un nivel de conocimiento predominantemente medio a bajo sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la presencia de conductas de riesgo en la población joven universitaria, se plantean las siguientes recomendaciones dirigidas a la Clínica de Bienestar Universitario y a la Universidad de El Salvador:

- A la Clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador, se recomienda fortalecer los programas de educación en salud sexual mediante la implementación continua de charlas educativas, talleres y campañas informativas dirigidas a los estudiantes, con énfasis en las formas de transmisión, prevención, consecuencias y conducta ante la sospecha de una infección de transmisión sexual, considerando que se identificaron vacíos importantes en estos aspectos.
- Asimismo, se sugiere promover activamente el uso correcto y constante del preservativo como principal método de prevención de las ITS, facilitando el acceso gratuito o a bajo costo dentro de las instalaciones de la clínica, acompañado de orientación adecuada sobre su uso, con el fin de disminuir las conductas sexuales de riesgo identificadas en la población estudiada.
- De igual manera, se recomienda a la Clínica de Bienestar Universitario implementar jornadas periódicas de tamizaje para la detección oportuna de infecciones de transmisión sexual, garantizando la confidencialidad y el acceso a tratamiento oportuno, con el propósito de reducir la propagación de estas infecciones dentro de la comunidad universitaria.
- Además, se sugiere promover campañas institucionales de concientización sobre la importancia de la prevención de las ITS, así como facilitar el acceso a programas de vacunación, especialmente contra el Virus del Papiloma Humano y la hepatitis B, contribuyendo así a la protección de la salud de la población estudiantil.
- Finalmente, se recomienda a la Clínica de Bienestar Universitario y a la Universidad de El Salvador trabajar de manera conjunta en el desarrollo de estrategias integrales de prevención, educación y atención en salud sexual, que permitan mejorar el nivel de conocimiento, reducir las conductas de riesgo y contribuir a la disminución de las infecciones de transmisión sexual en la población joven universitaria.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva e investigación (SSR).2025.<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>.
2. Oliphant. Salud sexual adolescente e ITS. <https://www.ogmagazine.org.au/19/3-19/adolescent-sexual-health-stis/>.
3. Calero Yera E, Rodríguez Roura S, Trumbull Jorlen. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010.
4. Navarro Gómez ML, Velázquez IO. Aumento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes: un desafío urgente. <https://www.analesdepediatría.org/es-aumento-infecciones-transmision-sexual-adolescentes-articulo-S1695403325000633>.
5. Salud Pública de México. Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal, de adolescentes escolares. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4607/5075>.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS).Infecciones de transmisión sexual en las Américas.https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006.
7. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262016000300012
8. Luces Lago Ana María, Porto Esteiro Marta, Mosquera Pan, Tizón Bouza Eva. Una manera diferente de abordar la sexualidad https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300007
9. Gottlieb SL, Spielman E, Raddad LA, Kolade Aderoba A, Blondeel K, Chen XS, et al. Prioridades mundiales de investigación de la OMS sobre las infecciones de transmisión sexual.[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00266-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00266-3/fulltext).
10. Estadísticas de ITS por jóvenes de 18 a 25 años en El Salvador https://www.google.com/search?q=estadisticas+de+its+por+jovenes+de+18+a+25+en+el+salvador&sca_esv=4c70879d0547db4a&rlz=1C1ALOY_esSV1124SV1127&sxsrf=AE3Ti

11. alvador&sca_esv=4c70879d0547db4a&rlz=1C1ALOY_esSV1124SV1127&sxsrf=AE3TifNLjveTG-XHze-rLhUa2HhsO1ofZw%3A1754543400710&ei=KDWUaPeJK6eRwbkP3_eq0Qc&oq=&gs_l p=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnA.
12. Leiva LF. Breve historia y descripción de las ETS. <https://www.universidad.com.ar/breve-historia-y-descripcion-de-las-enfermedades-de-transmision-sexual>.
13. Valdespino Gómez José Luis GMdL CCdRPC CMELLSA. Las enfermedades de Transmisión Sexual y La Epidemia de VIH/SIDA <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5883/6626>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Sexually transmitted infections in the Americas. <https://www.paho.org/en/topics/sexually-transmitted-infections>.
15. Villaseñor Sierra A, Caballero Hoyos, Hidalgo San Martí, Santos Preciado JI. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700010.
16. Deleon de Melo, Passos Sodré C, Spindola, Costa Martins ER, Nepomuceno de Oliveira André NL, Vieira da Motta CV. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100074.
17. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS).
18. Mallqui Osorio M. Epidemiología de las ETS https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v10_sup1/epidemiologia.htm.
19. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Ginebra: OMS;2023. [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)).
20. Acevedo E. Nivel de información sobre infecciones de transmisión sexual que poseen las mujeres internadas en el servicio de gineco Obstetricia. <https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ACEVEDO-elda.pdf>

21. Organización Panamericana de la Salud Sexually transmitted infections in [//www.paho.org/en/topics/sexually-transmitted-infections](http://www.paho.org/en/topics/sexually-transmitted-infections)
22. Comunidad Madrid. Infecciones de transmisión sexual (ITS) <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/its-infecciones-transmision-sexual>.
23. Bravo Salinas SE, Carrión Ordoñez JI, Guerra Ortega DL. Infecciones de Transmisión <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/63/61>.
24. Barberá MJ, Serra Pladevall. Infección gonocócica: un problema aún sin resolver. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X19300023?via%3dHub>.
24. Ministerio de Salud de El Salvador. Prevención y control de infecciones de transmisión sexual. <https://www.salud.gob>
25. Marrazzo JM, Holmes KK. Capítulo 136: Infecciones de transmisión sexual: clínico. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3118§ionid=267823613>.
26. González Aguiar Rosario. Nivel de conocimientos de las mujeres edad reproductiva acerca de las enfermedades de Transmisión Sexual que acuden a la consulta ginecológica del hospital General "Dr. Martiniano Carvajal" <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/37f4b6b0-7b69-493a-9194-232d7e34cb08/content>
27. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics – Fact sheet. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
28. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm>
29. Arando Lasagabaster M, Otero Guerra. Sífilis. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X19300072?via3dHub>.
30. Lara Gutiérrez D, Sánchez Mora RM. Tratamientos alternativos de medicina tradicional para Chlamydia trachomatis, agente causal de una infección asintomática. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/2836/2895>.
31. Roca B. Infecciones por Clamidas. <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n6/revision.pdf>.
32. Medline plus. Urethritis. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000439.htm>.

33. ClevelandClinic.Cervicitis.<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/15360-cervicitis>.
34. Vallejo Hernández R, Rosa G M, Ortega Polar E, Gómez González del Tánago P, Panadero Carlavilla F. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).<https://botplusweb.farmaceuticos.com/documentos/2018/5/14/122662.pdf>.
35. Bascones Martínez A. Herpesviru https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-1285201100010
36. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis B <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
37. Organización Mundial de la Salud. VIH y SIDA.<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
38. Vásquez Bonilla WO , Rotela Fisch VMY. Virus del Papiloma Humano: <https://scispace.com/pdf/virus-del-papiloma-humano-revision-de-la-literatura-3hvz6nnmpf.pdf>.
39. Santos Diéguez Tricomoniasis: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180531198007.pdf>
40. Ministerio de Salud - Lima: Salud de los Adolescentes y Jóvenes en Perú. publicaciones/284802-situación-de-salud-de-los-adolescentes-y-jóvenes-en-el-perú-documento-técnico.
41. Organización Panamericana de la Salud. Sexually transmitted infections in the Americas.<https://www.paho.org/en/topics/sexually-transmitted-infections>.
42. Organización Panamericana de la Salud. Vacunas contra la hepatitis. <https://www.paho.org/es/tag/vacunas-contr-hepatitis>.
43. Galdos Kajatt. Vacunas contra el virus papiloma. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a18v64n3.pdf>.
44. Mira Sánchez ZM, Portillo Salamanca NJ. 2016.<https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/715f342e-17f5-46bb-8b49-bed9c92d0b43/content>
45. VPH: generalidades, prevención y vacunación. JONNPR https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2021000200006.

46. Aumento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes:
<https://www.analesdepediatría.org/es-aumento-infecciones-transmision-sexual-adolescentes-articulo-S1695403325000633>.
47. González Aguiar Rosario. Nivel de conocimientos de las mujeres edad reproductiva
<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/37f4b6b0-7b69-493a-9194-232d7e34cb08/content>.
48. Marrazzo JM, Holmes KK. Capítulo 136: Infecciones de transmisión sexual.
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3118§ionid=267823613>.
49. Arando Lasagabaster M, Otero Guerra. Sífilis.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X19300072?via%3dHub>.
50. Bravo Salinas SE, Carrión Ordoñez JI, Guerra Ortega DL. Infecciones de Transmisión
<https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/63/61>.

XIII .ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA DOCTORADO EN
MEDICINA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- **Información (proporciona información sobre el estudio).**
- **Formulario de Consentimiento (para autorizar si está de acuerdo en participar).**

PARTE I: INFORMACIÓN

1). INTRODUCCIÓN

Como estudiantes nos encontramos en la realización de la tesis con el nombre de: “Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales más frecuentes en jóvenes de 18 a 25 años que consultan en la clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador durante el período de octubre a diciembre de 2025” En caso de necesitar más información acerca de la investigación podrá consultarle, al equipo investigador. Como a la vez, pueden tomarse el tiempo que deseen para reflexionar si quieren participar o no. Y si en el desarrollo de la encuesta si no entiende alguna de las palabras o conceptos, tenga la confianza de consultar.

2). PROPÓSITO

Esta investigación pretende evaluar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en jóvenes de 18 a 25 años que consultan en la Clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador durante el período de octubre a diciembre de 2025.

3). TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal ya que se estudiará la frecuencia de los datos de cada sujeto que será evaluado en un momento de su tiempo.

De tipo cuantitativa porque se enfoca en la medición y el análisis de datos numéricos para describir, explicar y predecir la investigación utilizando técnicas estadísticas y computacionales para cuantificar variables.

De tipo descriptivo porque la investigación busca, describir de manera detallada la variable estudiada de la investigación es infecciones de transmisión sexual, donde el objetivo de la investigación fue proporcionar información detallada sobre las ITS y como cada joven actúa ante estas enfermedades.

De corte transversal porque la investigación que se realiza sobre las infecciones de transmisión sexual se llevará a cabo con un grupo de jóvenes, con una característica en común y es que todas las personas encuestadas serán las que visiten el bienestar Universitario. Además, sin dar seguimiento a lo largo del tiempo.

4). SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Este estudio se realizará a estudiantes de la Universidad de El Salvador que visitan el Bienestar Universitario en el período de octubre a diciembre 2025 y se puede establecer una prevalencia de ITS.

5). PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Se hace de conocimiento que la participación en la encuesta es voluntaria y que cada participante está dispuesto a participar en la investigación.

6). PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLO

Las pruebas que se utilizarán es un cuestionario dirigido al conocimiento de infecciones de transmisión sexual; un total de 15 preguntas; no se consideraron las respuestas como correctas o incorrectas, sólo se solicita sinceridad de los participantes.

Cada pregunta fue elaborada con base a los objetivos de la investigación que se pretenden ejecutar. Conforme se fue investigando bibliografía y se estableció el marco teórico se crearon 15 ítems. Mediante dicho cuestionario se espera evaluar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los jóvenes y se establece lo siguiente: de **5 o más** un nivel alto de conocimiento, **de 3 a 4** medio y **menor a 3 bajo**.

7). CONFIDENCIALIDAD

Toda información que brinde en la será confidencial y dentro de lo permitido por las leyes y regulaciones pertinentes, no estarán a disposición pública. **Si se publican los resultados del estudio, la identidad del sujeto será confidencial.**

8). DERECHO DE NEGARSE O RETIRARSE

La participación la **puede rechazar o abandonar el estudio sin penalización** en el momento que desee.

En caso de necesitar obtener información o surgiera algún inconveniente puede consultar a cualquiera de los siguientes contactos (equipo investigador):

- | | |
|--|---------|
| ➤ Edelmira Guadalupe Barrera Velásquez | BV16005 |
| ➤ Ana Daysi Flores Alvarado | FA88012 |
| ➤ Omayra Patricia Hernández Portillo | HP17022 |

Este formulario ha sido revisado y aprobado por el COMITÉ DE ÉTICA, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que se proteja de daños a los participantes en la investigación. Si usted desea averiguar más sobre este comité, esta es su información de contacto.

PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Título de la Investigación: “Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales más frecuentes en jóvenes de 18 a 25 años que consultan en la Clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador durante el período de octubre a diciembre de 2025”.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE APLICACIÓN

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL FACULTAD DE
MEDICINA ESCUELA DE MEDICINA
(Aplicación Virtualmente)**

Cuestionario sobre conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Estimado(a) participantes responda a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación.

Instrucciones: A continuación, por favor, marque según corresponda en cada enunciado que se evalúa a través de ítems con opciones de respuestas. No existen respuestas buenas o malas, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

A cada uno de los enunciados tendrán opciones de respuestas. Deberá responder de manera sincera.

1. ¿Cuál es su sexo?

- Masculino
- Femenino

2. ¿Cuál es su edad?

- _____ años?

3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- Urbana
- Rural

4. ¿Ha iniciado su vida sexual?

- Si
- No

5. Si respondió sí, ¿a qué edad tuvo su primera relación sexual?

-_____años

6. Actualmente, ¿se encuentra sexualmente activo(a)?

- Si
- No

7. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 o más

8. ¿Con qué frecuencia utiliza preservativo (condón) durante las relaciones sexuales?

- Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

9. ¿Ha escuchado hablar sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- Si
- No

10.¿Cómo considera su nivel de conocimiento sobre ITS?

- Suficiente
- Poco
- Ninguno

11. ¿Conoce las formas de transmisión de las ITS?

- Si
- No

12.¿Conoce las principales medidas de prevención de las ITS?

- Sí
- No

13. ¿Conoce las consecuencias de las ITS en la salud?

- Si
- No

14. ¿Cuáles de las siguientes ITS conoce? (Puede marcar varias opciones)

- VIH/SIDA
- Sífilis
- Gonorrea
- Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Herpes genital
- Clamidiasis
- Hepatitis

15. ¿Sabe qué hacer en caso de sospechar una infección de transmisión sexual?

- Si
- No