


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS Y  
AUTOREPORTE DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL  
EN MUJERES PERUANAS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y  
DE SALUD FAMILIAR 2020**



**TESIS**  
**PARA OPTAR**  
**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**  
**PRESENTADA POR**  
**MARIANA LIZZETH HUAMANCHUMO GONZALES**  
**ANTONELLA MARILU IQUIZE DELGADO**

**ASESOR**  
**HEBER SILVA DIAZ**

**CHICLAYO - PERÚ**  
**2023**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS Y  
AUTOREPORTE DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL  
EN MUJERES PERUANAS SEGÚN LA ENCUESTA  
DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2020**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR  
MARIANA LIZZETH HUAMANCHUMO GONZALES  
ANTONELLA MARILU IQUIZE DELGADO**

**ASESOR  
DR. HEBER SILVA DIAZ**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2023**

## **JURADO**

**Presidente:** DR. JOSÉ MERCEDES CAICEDO NIETO

**Miembro:** DR. MARCO ANTONIO USQUIANO VITELA

**Miembro:** DR. ANTERO ENRIQUE YACARINI MARTINEZ

## DEDICATORIA

A mis padres María y Carlos, con todo mi amor, por su dedicación, esfuerzo y confianza, sin duda alguna ustedes han sido el motor que ha logrado impulsarme a seguir adelante y cumplir cada uno de mis objetivos, gracias por brindarme su apoyo incondicional.

A mi querida tía Martha, quien ha estado presente acompañándome y alentándome en cada paso todos estos años.

Mariana

A mi pequeña Antonella, solo tú conoces cuánto esfuerzo nos ha traído a este momento, lo que inició como “algún día quiero ser...”, se ha cumplido, eres doctora.

Gracias mamá, papá, y hermana por su amor y compañía en esta bonita aventura de la Medicina.

Antonella

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, a Dios, por guiarnos todos estos años y darnos la fortaleza para culminar nuestra carrera profesional.

Agradecimiento especial a nuestros padres, por su apoyo incondicional y compañía estos siete años de carrera.

A nuestro asesor, Dr. Heber Silva Díaz, por su paciencia y brindarnos su apoyo en la elaboración de esta investigación.

Al Dr. Wilber Rodríguez López, por su orientación en la culminación de este trabajo.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>I. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	4
<b>II. RESULTADOS</b>	9
<b>III. DISCUSIÓN</b>	16
<b>IV. CONCLUSIONES</b>	21
<b>V. RECOMENDACIONES</b>	22
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	23
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el conocimiento sobre los síntomas y el autoreporte de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en mujeres peruanas, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del 2020.

**Materiales y métodos:** Estudio transversal analítico en una población de 16 197 mujeres peruanas entre 12 a 49 años. Los datos del autoreporte de las ETS, los conocimientos sobre los síntomas y las características sociodemográficas se obtuvieron desde la ENDES, 2020, Perú. **Resultados:** La población de estudio se caracterizó por el predominio del grupo etario de 30 a 49 años (52 %), nivel de instrucción superior (33,7 %), estado civil casada/conviviente (63,8 %) y lugar de residencia urbano (72,6 %). La frecuencia del autoreporte de ETS fue de 0,70 % (IC 95 %: 0,60-0,80). La mayoría de mujeres tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre los síntomas de ETS en mujeres (70,5 %; IC 95 %: 70,30-71,69). Este nivel de conocimiento se asoció al autoreporte ( $p < 0,001$ ); asimismo, las variables edad ( $p < 0,021$ ) y número de parejas sexuales ( $p < 0,001$ ) también se asociaron al autoreporte. Según análisis de regresión múltiple, un nivel alto 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), significó mayor probabilidad de autoreportar una ETS. **Conclusión:** El mayor conocimiento sobre los síntomas de ETS y el mayor número de parejas sexuales se asoció positivamente a un mayor autoreporte de ETS en mujeres peruanas en el 2020.

**Palabras clave:** Autoreporte; Enfermedades de Transmisión Sexual; conocimiento, Perú (**Fuente:** DeCS BIREME).



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between knowledge about symptoms and self-report of sexually transmitted diseases (STDs) in Peruvian women, according to the 2020 demographic and family health survey (ENDES). **Materials and methods:** Analytical cross-sectional study in a population of 16,197 Peruvian women between 12 and 49 years of age. The data on the self-report of STDs, the knowledge about the symptoms and the sociodemographic characteristics were obtained from the ENDES, 2020, Peru. **Results:** The study population was characterized by the predominance of the age group from 30 to 49 years (52%), higher level of education (33.7%), marital status married/cohabiting (63.8%) and place of residence urban (72.6%). The frequency of STD self-report was 0.70% (95% CI: 0.60-0.80). The majority of women had a low level of knowledge about STD symptoms in women (70.5%; 95% CI: 70.30-71.69). This level of knowledge was associated with self-report ( $p < 0.001$ ); likewise, the variables age ( $p < 0.021$ ) and number of sexual partners ( $p < 0.001$ ) were also associated with self-report. According to multiple regression analysis, a high level of knowledge about the symptoms ( $p < 0.001$ ; ORa: 5.32; 95% CI: 2.79-10.16), and having had more than two sexual partners ( $p < 0.003$ ; ORa: 1.80; 95% CI: 1.22-2.66), meant a greater probability of self-reporting an STD. **Conclusion:** The greater knowledge about the symptoms of STDs and the greater number of sexual partners were positively associated with a greater self-report of STDs in Peruvian women in 2020.

**Keywords:** Self-report; Sexually Transmitted Diseases; knowledge, Peru (Source: MeSH NLM).

NOMBRE DEL TRABAJO

**Huamanchumo\_Iquize-Tesis.docx**

RECuento DE PALABRAS

**7636 Words**

RECuento DE CARACTERES

**40426 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**36 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**109.9KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 4, 2023 2:15 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 4, 2023 2:15 PM GMT-5**

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 12% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



**Dr. Heber Silva Díaz**  
DNI 43355347  
Asesor

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2021 aproximadamente más de un millón de personas se contagian de una enfermedad de transmisión sexual (ETS) por día y alrededor de 374 millones de personas se infectan con clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis al año (1). En América Latina, en el año 2021, según datos de la OMS, 51 millones de mujeres y hombres sexualmente activos entre los 15 a 49 años han sido afectados por una variedad de patógenos causantes de ETS, incluyendo *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* y *Trichomonas vaginalis* (1).

Según el reporte de la estrategia mundial del sector de la salud contra las ETS, 2016 al 2021 para el año 2020, 417 millones de personas estuvieron infectadas con herpes simple tipo 2 y aproximadamente 291 millones de mujeres son portadoras del virus del papiloma humano (VPH) (2). En Guatemala, se obtuvo que el 15,5 % de mujeres de 15 a 49 años reportó haber tenido alguna ETS en los últimos 12 meses (3). En Argentina, en un estudio realizado en mujeres jóvenes de 17 a 29 años de edad se encontró que las ETS más conocidas fueron VIH/SIDA (99 %), hepatitis B (91 %), sífilis/chancro (74 %), herpes genital (65 %), VPH (62 %) y gonorrea (52 %) (4). En el Perú, en el año 2020 se han presentado más de 340 mil casos de ETS y las enfermedades principales fueron sífilis, gonorrea y clamidia (5). Dado que la prevalencia de ETS es una preocupación importante en la región de América Latina, es fundamental comprender los niveles de conocimiento que las mujeres tienen sobre estas infecciones y su prevención. La literatura revisada según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (Guatemala) y Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Colombia) evidencian que los autoreportes de signos y síntomas de las ETS demuestra la falta de prácticas sexuales preventivas, lo cual constituye un mayor riesgo para contraer el ETS/VIH (3, 6). En Argentina, las mujeres han reportado el preservativo como el factor principal para la prevención de estas infecciones. Además, la monogamia y la fidelidad se consideran importantes para prevenir las ETS, mientras que evitar las relaciones sexuales con desconocidos también se percibe como una medida preventiva efectiva (4).

En una investigación en Perú se indagó el nivel de conocimiento y autoreporte de ETS en mujeres sexualmente activas en edad reproductiva, de 12 a 49 años, basado en datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 y 2021. Los resultados revelaron que un buen conocimiento se asoció significativamente con una menor prevalencia de diagnóstico de ETS en el último año y el uso de preservativo en la última relación sexual. Además, el estudio encontró que un porcentaje significativo de mujeres en la muestra tenía conocimiento sobre ETS y sus síntomas específicos (7).

En Argentina con jóvenes de 15 a 29 años, se evaluó el inicio de la vida sexual, el conocimiento y la prevención de ETS, según la edad y el género. Los resultados indicaron que las ETS más conocidas por las participantes fueron VIH/SIDA, sífilis/chancro, herpes genital, VPH y gonorrea. Además, se encontró que el 49,6 % de las participantes tenía un nivel de conocimiento regular (4).

En Bolivia, se investigó el uso del condón en la primera relación sexual y la prevalencia de ETS en mujeres de 15 a 49 años. Se encontró que solo el 25 % de las mujeres entre 15 y 24 años reportaron haber utilizado condón en su primera relación sexual. En cuanto a la prevalencia de ETS; solo el 4,7 % de las mujeres de 15 a 49 años informaron haber tenido una ETS en los últimos 12 meses (8).

En Perú, se evaluó el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre las ETS; donde se encontró que el 66,7 % de las mujeres tenían un nivel bajo de conocimiento y solo el 51,7 % identificó las úlceras, el dolor y la picazón como síntomas comunes de ETS (9).

El reconocimiento de los signos y síntomas junto con las prácticas preventivas, generaría una menor prevalencia, un diagnóstico y tratamiento oportunos, reduciendo el riesgo de transmisión y morbi-mortalidad (3,6). Sin embargo, pese a que estudios previos han evaluado si el conocimiento sobre ETS tiene influencia en su ocurrencia, aún no existe evidencia concluyente debido a múltiples limitaciones. Primero, no han sido conducidos con sólidos métodos bioestadísticos (4) y no han identificado la magnitud de la asociación a través de modelos multivariados (3, 10, 11). Segundo, estos estudios no han medido variables potencialmente asociadas a

reporte de ETS (uso de preservativo en primera y última relación sexual, número de parejas sexuales en los últimos 12 meses, edad en la primera relación sexual) (6,9). Tercero, estudios similares han sido realizados solamente en poblaciones pequeñas (centros de salud y colegios) y ninguno ha capturado datos poblacionales, por tanto, no es posible extrapolar los hallazgos a nivel de un país (10). Finalmente, en Latinoamérica son escasos los estudios que asocian autoreporte con conocimientos sobre síntomas de ETS (12).

El objetivo general del presente estudio de investigación fue determinar la asociación entre el conocimiento sobre síntomas y el autoreporte de las ETS en mujeres peruanas, según la ENDES del 2020. Los objetivos específicos fueron: a) Estimar la prevalencia del autoreporte de las ETS en mujeres peruanas según la ENDES 2020; b) Identificar el conocimiento acerca de las ETS en mujeres peruanas según la ENDES 2020; c) Identificar las prácticas frente a las ETS en mujeres peruanas según la ENDES 2020 y d) Identificar los factores sociodemográficos asociados al autoreporte de las ETS en mujeres peruanas según la ENDES 2020.

## I. MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño de investigación

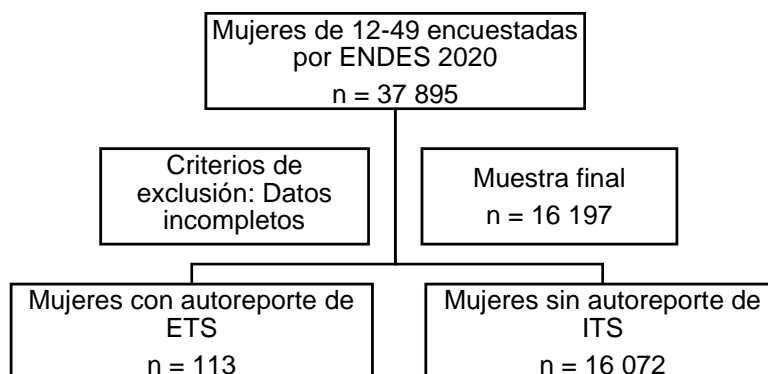
El diseño fue transversal analítico y retrospectivo.

El presente estudio fue un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de Perú del 2020, una encuesta por conglomerados multietapa representativa a nivel nacional (13). La ENDES recopila datos relacionados con indicadores de salud y está compuesta por tres cuestionarios (Cuestionario de Hogar, Cuestionario de Mujer Individual y Cuestionario de Salud) administrados mediante entrevistas presenciales (14).

### Población y muestra

La población estuvo constituida por 37 895 registros que representan las respuestas de mujeres de 12 a 49 años entrevistadas por la ENDES del año 2020 que realizó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

En relación a la muestra analizada, esta fue de tipo censal bajo el criterio de inclusión de hacer partícipes a todas las mujeres de 12 a 49 años de edad participantes en el estudio ENDES 2020. Se consideró como criterio de exclusión aquellos registros con datos incompletos en cualquiera de las variables principales.



**Figura 1.** Flujograma de selección de la ENDES, 2020

En la ENDES 2020, se aplicaron tres cuestionarios: a) el cuestionario del hogar, b) cuestionario individual y c) cuestionario de salud. La información sobre aspectos relacionados con la población y los hogares se obtuvo del “cuestionario del hogar” en cada una de las viviendas de la muestra de la ENDES 2020; el “cuestionario individual” incluye una sección con preguntas relacionadas al conocimiento general de las mujeres acerca de las ETS. Para el presente trabajo se tuvieron en cuenta los datos que se obtuvieron de los módulos “datos básicos de MEF” (Dicc: REC91, REC0111), “nupcialidad - fecundidad - cónyuge y mujer” (Dicc: RE516171), “conocimiento de SIDA y uso del condón” (Dicc: RE758081) (13).

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El diccionario REC91 conformado por 316 preguntas, se seleccionaron 36 de ellas para este análisis, las cuales están relacionadas al conocimiento de las ETS (siete preguntas), al conocimiento de los síntomas de ETS en mujeres y hombres (29 preguntas). El diccionario REC0111 conformado por 106 preguntas, se seleccionaron siete de ellas para este análisis, las cuales incluyen edad (V013), logro educativo (V149), índice de riqueza (V190), región (V024), residencia (V025), estado civil (V501) y etnia (V131). El diccionario RE516171 conformado por 84 preguntas, de ellas se seleccionó una para este análisis, la cual fue edad en la primera relación sexual (V525).

El diccionario RE758081 conformado por 198 preguntas, se seleccionaron seis de ellas para este análisis, las cuales fueron el uso de preservativo en la primera (V820) y última (V761) relación sexual, podría conseguir un condón (V769), en los últimos 12 meses le han diagnosticado alguna ETS (V763A), la última vez que usted tuvo una ETS, buscó consejo o tratamiento de un médico en un hospital, clínica o consultorio particular (V770), número de parejas sexuales (V836).

La variable dependiente fue el autoreporte de las participantes sobre el diagnóstico de alguna ETS en los últimos 12 meses, definida como la respuesta de la participante ante la pregunta “en los últimos 12 meses, le han diagnosticado alguna ETS” encontrada con el código V763A (RE758081) del módulo 1636 de la ENDES.

La variable independiente principal fue el conocimiento sobre las principales ETS y sobre los síntomas de ETS en mujeres y hombres. Variable definida como la respuesta de la participante ante las preguntas si conoce las ETS y si conoce los síntomas de ETS en mujeres y hombres. Los conocimientos sobre ETS, se evaluaron a través de 27 preguntas del REC91, módulo 1631. De ellas, cinco preguntas relacionadas al conocimiento sobre los tipos de ETS (sífilis, gonorrea, verrugas genitales, chancro, herpes) y las 22 restantes relacionadas al conocimiento sobre los síntomas de ETS en mujeres y hombres (dolor abdominal, secreción, molestias al orinar, enrojecimiento de genitales, inflamación de genitales, úlceras, sangre en orina, etc.). Las opciones de respuestas a estas preguntas fueron 0 (no conoce) y 1 (sí conoce).

Para obtener el nivel de conocimiento sobre las principales ETS se agruparon según la suma de las variables por cada participante: de “0 a 1 respuesta con un SI” como nivel BAJO, de “2 a 3 respuestas con SI” como nivel MEDIO y de “4 a 5 respuestas con SI” como nivel ALTO de conocimiento. Así mismo, el nivel de conocimiento sobre los síntomas en hombres y en mujeres se agruparon de “0 a 1 respuesta SI” como nivel BAJO, de “2 a 4 respuestas con SI” como nivel MEDIO y de “5 a 11 respuestas con SI” como nivel ALTO de conocimiento.

Se consideraron otras covariables como las sociodemográficas (edad, grado de instrucción, índice de riqueza, estado civil, región geográfica, lugar de residencia, etnia), para facilidad del manejo de la información se ha agrupado los datos de las variables edad y etnia en tres categorías. La variable “edad”, fue agrupada en: “12 a 19 años” como grupo adolescente, de “20 a 29 años” como grupo joven y de “30 a 49 años” como grupo adulto. Por otra parte, la variable “etnia” fue agrupada según prevalencia en “castellano”, “quechua” y “otras etnias”.

Las variables “posibilidad de conseguir un condón, búsqueda de tratamiento médico, edad de la primera relación sexual, uso de preservativo (en la primera y última relación sexual), número de parejas sexuales”, han mantenido las categorías presentadas por la misma encuesta.



## **Análisis estadístico**

Los métodos analíticos utilizados se basaron en la estadística descriptiva y la estadística inferencial, métodos que fueron tratados en función a los objetivos planteados. La estadística descriptiva se realizó mediante medidas de tendencia central, dispersión o posición para las variables numéricas; previa consideración de su distribución normal mediante el test de Kolmogórov-Smirnov. Asimismo, para las variables categóricas se calcularon las frecuencias absolutas, relativas e intervalos de confianza para la proporción. El análisis bivariado entre la variable dependiente e independientes se realizó mediante las pruebas de Chi cuadrado o Fisher Exacta en las categóricas.

Además, la fuerza de asociación entre estas variables se midió a través de *odds ratio* crudas y ajustadas por las posibles variables confusoras demostradas en el análisis bivariado. Para estos últimos cálculos se utilizó la regresión logística simple y múltiple respectivamente, utilizando como desenlace el autoreporte. Para la construcción del modelo multivariado se consideró el factor de inflación de la varianza (FIV), encargado de cuantificar la intensidad de la multicolinealidad, por debajo de 8.

En todo momento se consideró significativo un valor de p menor a 0,05. Una vez realizado el análisis los resultados fueron presentados en tablas, las mismas que se diseñaron en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019. El análisis estadístico de los datos se realizó en el programa estadístico STATA versión 14.

## **Aspectos éticos**

El presente estudio de base de datos secundarios no presentó ningún riesgo para las participantes ya que, como parte del desarrollo de la ENDES, esta encuesta se realizó luego de firmar un consentimiento informado. Así mismo, los datos registrados fueron correctamente codificados para evitar la identificación de cada participante.

El presente trabajo fue presentado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad San Martín de Porres mediante el Oficio N° 176 - 2022. Las autoras declaran no haber presentado conflictos de intereses.

## II. RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el 99,23 % (IC 95 %: 99,06-99,33) de las mujeres peruanas, según la encuesta ENDES 2020 no tienen autoreporte de ETS, mientras que el 0,70 % (IC 95 %: 0,60-0,80) si presentan autoreporte de ETS.

**Tabla 1.** Frecuencia del autoreporte de las Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres peruanas de 12 a 49 años, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 (N = 16 197).

<b>Autoreporte</b>	<b>N</b>	<b>% (IC 95 %)</b>
Sí	113	0,70 (0,60 - 0,80)
No	16 072	99,23 (99,06-99,33)
No sabe	12	0,07 (0,03-0,11)
Total	16 197	100,00

En la tabla 2 se reporta la frecuencia del nivel de conocimiento sobre los síntomas y tipos de ETS; donde se observó que la mayoría tuvo conocimiento bajo, al respecto, el 70,5 % sobre los síntomas en mujeres, el 78,3 % sobre los síntomas en hombres y el 73,3 % sobre los tipos de ETS.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre síntomas y los tipos de Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres peruanas, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 (N = 16 197).

<b>Conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>% (IC 95 %)</b>
<b>Síntomas de ETS en mujeres</b>		
Bajo	11 425	70,5 (70,30 - 71,69)
Medio	4 078	25,2 (24,33 - 25,66)
Alto	694	4,3 (3,99 - 4,61)
<b>Síntomas de ETS en hombres</b>		
Bajo	12 683	78,3 (77,36 - 78,64)
Medio	3 179	19,6 (19,38 - 20,62)
Alto	335	2,1 (1,88 - 2,32)
<b>Tipos de ETS</b>		
Bajo	11 874	73,3 (72,31 - 73,68)
Medio	4 085	25,2 (24,33 - 25,67)
Alto	238	1,5 (1,31 - 1,69)

*ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual*

En la tabla 3, se describen las prácticas preventivas y de actitud frente a las ETS; se pudo determinar que el 60,9 % de las mujeres no utilizó preservativo en su primera relación sexual, el 84,4 % no utilizó preservativo en la última relación sexual. Por otra parte, el 74,6 % de ellas sí podría conseguir un condón y la mayoría de mujeres (91,8 %) no buscó consejo o tratamiento médico cuando tuvo una ETS.

**Tabla 3.** Prácticas frente a las Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres peruanas de 12 a 49 años, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

<b>Prácticas</b>	<b>Sí n (%)</b>	<b>No n (%)</b>	<b>No sabe n (%)</b>
Usó preservativo en la primera relación sexual (n = 3 185)	1 243 (39,0)	1 938 (60,9)	4 (0,13)
Usó preservativo en la última relación sexual (n = 12 510)	1 954 (15,6)	10 556 (84,4)	
Podría conseguir un condón (N = 16 030)	11 964 (74,6)	3 740 (23,3)	326 (2,03)
Buscó consejo o tratamiento médico La última vez que tuvo una ETS (n = 16 197)	1 323 (8,2)	14 874 (91,8)	sd

sd=sin dato

En la tabla 4, se reporta que la edad más prevalente fue de 30 a 49 años (52 %), la mayoría tuvo un nivel de instrucción superior (33,7 %), el índice de riqueza que más prevaleció fue el pobre (48,6 %) y el 72,6 % pertenecía a la zona urbana. El 63,8 % de las mujeres eran casadas/convivientes, asimismo el 45,6 % pertenecían a la región costa, y el 91,5 % de las mujeres eran de etnia castellano. La mediana para la edad de la primera relación sexual fue a los 17 años y para el número de parejas sexuales fueron 2.

**Tabla 4.** Características sociodemográficas de las mujeres peruanas de 12 a 49 años, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 (n = 16 197)

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>% (IC 95 %)</b>
<b>Lugar de residencia</b>		
Urbano	11 766	72,6 (72,3 - 73,7)
Rural	4 431	27,4 (26,3 - 27,7)
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin educación	1 484	9,2 (8,6 - 9,4)
Primaria	4 558	28,1 (27,3 - 28,7)
Secundaria	4 705	29,1 (28,3 - 29,7)
Superior	5 450	33,7 (33,3 - 34,7)
<b>Índice de riqueza</b>		
Pobre	7 875	48,6 (48,2 - 49,8)
Medio	3 504	21,6 (21,4 - 22,6)
Rico	4 818	29,8 (29,3 - 30,7)
<b>Estado civil</b>		
Soltera	3 842	23,7 (23,3 - 24,7)
Casada/conviviente	10 327	63,8 (63,3 - 64,7)
Otro	2 028	12,5 (12,5 - 13,5)
<b>Edad</b>		
12 – 19	2 310	14,3 (13,5 - 14,5)
20 – 29	5 471	33,8 (33,3 - 34,7)
30 – 49	8 416	52,0 (51,2 - 52,8)
<b>Región</b>		
Costa	7 383	45,6 (45,2 - 46,8)
Sierra	4 916	30,4 (29,3 - 30,7)
Selva	3 898	24,1 (23,3 - 24,7)
<b>Etnia</b>		
Castellano	14 815	91,5 (90,6 - 91,4)
Quechua	1 041	6,4 (5,6 - 6,4)
Otros	341	2,1 (1,8 - 2,2)
<b>Edad de la primera relación sexual</b> (n = 14 261) *		17 (16 - 19)
<b>Nº parejas sexuales</b> (N = 14 329) *		2 (1 - 2)

\*Mediana (percentil 25 – percentil 75)

En cumplimiento con el objetivo general, con un 95 % de confianza, y considerando que el valor  $p$  es  $<0,001$ ; con suficiente evidencia estadística se recomienda rechazar la  $H_0$  que connota independencia, por lo tanto, se concluye que el autoreporte de las ETS en mujeres peruanas, ENDES 2020 está asociado al conocimiento acerca de los síntomas de ETS en mujeres (ver tabla 5).

$H_0$ : El conocimiento sobre los síntomas de ETS no se asocia al autoreporte en mujeres peruanas según la ENDES 2020

$H_1$ : El conocimiento sobre los síntomas de ETS sí se asocia al autoreporte en mujeres peruanas según la ENDES 2020

**Tabla 5.** Asociación entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas de Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres y su autoreporte, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Autoreporte ETS/Total (%)</b>	<b>Valor <math>p^*</math></b>
Bajo	42/11 415 (0,37)	<0,001
Medio	57/4 076 (1,40)	
Alto	14/694 (2,02)	

*\*Valor  $p$  de Chi Cuadrado*

En la tabla 6 se muestra la asociación entre las características sociodemográficas y el autoreporte de ETS, donde se evidencia que el mayor autoreporte se presentó en las mujeres pertenecientes al área urbana, región selva, de etnia castellana, con estudios superiores, índice de riqueza rico, no se encontraban en unión conyugal y con un rango de edad entre los 20 a 29 años. De ellas, la única variable con valor  $p <0,05$  fue la variable edad, la cual sí presenta asociación con el autoreporte de ETS.

**Tabla 6.** Asociación entre las características sociodemográficas y el autoreporte de las Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres peruanas, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Autoreporte ETS/Total (%)</b>	<b>Valor p*</b>
<b>Lugar de residencia</b>		
Urbano	88/11 757 (0,75)	0,210
Rural	25/4 428 (0,56)	
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin educación	12/1 482 (0,81)	0,263
Primaria	24/4 558 (0,53)	
Secundaria	31/4 699 (0,66)	
Superior	46/5 446 (0,84)	
<b>Índice de riqueza</b>		
Pobre	55/7 870 (0,70)	0,350
Medio	19/3 503 (0,54)	
Rico	39/4 812 (0,81)	
<b>Estado civil</b>		
Soltera	23/3 840 (0,60)	0,326
Casada/conviviente	71/10 320 (0,69)	
Otro	19/2 025 (0,94)	
<b>Edad (años)</b>		
12 – 19	7/2 310 (0,30)	0,021
20 – 29	48/5 468 (0,88)	
30 – 49	58/8 407 (0,69)	
<b>Región</b>		
Costa	48/7 375 (0,65)	0,320
Sierra	31/4 915 (0,63)	
Selva	34/3 895 (0,87)	
<b>Etnia</b>		
Castellano	107/14 804 (0,72)	0,439
Quechua	5/1 040 (0,48)	
Otros	1/ 341 (0,29)	
<b>Edad de la primera relación sexual (N = 14 261)</b>		
<18 años	61/7 784 (0,78)	1,000
≥18 años	51/6 465 (0,79)	
<b>Número de parejas sexuales (N = 14 329)</b>		
<2 parejas	68/10 881(0,62)	<0,001
≥2 parejas	45/3 436 (1,31)	

\*chi Cuadrado y Fisher Exacta en variables politómicas y dicotómicas, respectivamente



En cuanto a la fuerza de asociación de las variables independientes con el autoreporte, analizadas mediante modelo de regresión logística; observamos que las mujeres que tuvieron conocimiento alto y medio sobre los síntomas de ETS, tuvieron 4,32 ( $p < 0,001$ ; ORa=5,32; IC 95 %: 2,79 - 10,16) y 2,80 ( $p < 0,001$ ; ORa=3,80; IC 95 %: 2,48 - 5,82) veces más probabilidad de generar autoreporte, respectivamente, en comparación a aquellas que tuvieron conocimiento bajo.

Asimismo, las mujeres que manifestaron tener dos o más parejas sexuales tuvieron 80 % más probabilidad ( $p < 0,003$ ; ORa=1,80; IC 95 %: 1,22 - 2,66) de autoreportar una ETS respecto a aquellas que manifestaron menos de dos parejas sexuales. Ver tabla 7.

**Tabla 7.** Análisis de regresión logística simple y múltiple del autoreporte de Enfermedades de Transmisión Sexual según el nivel de conocimiento sobre síntomas y las características sociodemográficas en mujeres peruanas, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

	ORc (IC 95 %)	valor p	ORa (IC 95 %)	valor p
<b>Nivel de conocimiento sobre síntomas en mujeres</b>				
Bajo		1 Ref.	1	Ref.
Medio	3,84 (2,57 - 5,73)	<0,001	3,80 (2,48 - 5,82)	<0,001
Alto	5,58 (3,03 - 10,26)	<0,001	5,32 (2,79 - 10,16)	<0,001
<b>Edad</b>				
12-19		1 Ref.	1	Ref.
20 - 29	2,91 (1,32 - 6,45)	0,008	1,03 (0,46 - 2,33)	0,934
30 - 49	2,29 (1,04 - 5,01)	0,039	0,69 (0,31 - 1,55)	0,369
<b>Grado de instrucción</b>				
Sin educación		1 Ref.	1	Ref.
Primaria	0,65 (0,32 - 1,23)	0,222	0,60 (0,29 - 1,23)	0,166
Secundaria	0,81 (0,42 - 1,59)	0,545	0,51 (0,25 - 1,05)	0,067
Superior	1,04 (0,55 - 1,97)	0,896	0,45 (0,22 - 0,93)	0,031
<b>Lugar de residencia</b>				
Rural		1 Ref.	1	Ref.
Urbano	1,33 (0,85 - 2,07)	0,212	1,01 (0,62 - 1,64)	0,974
<b>Número de parejas sexuales</b>				
<2 parejas		1 Ref.	1	Ref.
≥2 parejas	2,11 (1,45 - 3,08)	<0,001	1,80 (1,22 - 2,66)	0,003

ORc=Odds ratio crudos, ORa=Odds ratio ajustados por nivel de conocimiento sobre síntomas en mujeres, edad, grado de instrucción, lugar de residencia, número de parejas sexuales. OR y valor de p de regresión logística.

### III. DISCUSIÓN

Las ETS continúan siendo un problema que afecta a la salud pública, generando efectos negativos en la salud sexual y reproductiva en mujeres de todo el mundo (1).

En nuestro estudio se determinó que el 0,7 % de mujeres entre los 12 a 49 años reportaron haber tenido alguna ETS en los últimos 12 meses, este bajo autoreporte podría ser explicado por un bajo nivel de conocimientos para identificar los síntomas de las ETS, generando un riesgo en la salud sexual de las mujeres porque las expone a contraerlas (15). También puede estar influenciado por la falta de información a la que tienen acceso las mujeres, lo cual dificulta la gestión adecuada de su salud (9). El valor obtenido en nuestro trabajo es ligeramente inferior al reportado en otros estudios internacionales latinoamericanos con un rango de edad similar al nuestro. En Guatemala, se reportó un 1,8 %; en Colombia un 2,2 %; en Panamá un 2,4 % y en Bolivia un 4,7 %. Esta comparación demuestra que tienen en común un bajo reporte de ETS, influenciados por sus propias características sociodemográficas (3, 6, 8, 12).

La mayoría de mujeres en nuestro estudio presentaron un nivel de conocimiento bajo (no conocer o al menos conocer un síntoma) para identificar los síntomas en mujeres (70,54 %), en hombres (78,3 %) y para reconocer las principales ETS (73,31 %). Estos resultados son superiores a los encontrados en Colombia, donde las mujeres encuestadas reportaron un menor porcentaje al identificar ningún o al menos un síntoma en los grupos de mujeres (38,9 %) y en hombres (43,6 %). (6) El deficiente conocimiento para la identificación de síntomas y reporte, las lleva a ser una población más vulnerable, lo cual provocaría un retraso en la búsqueda de tratamiento médico. (16) Por otra parte, el síntoma más frecuente identificado tanto en mujeres como en hombres fue el “enrojecimiento/picazón/ardor en genitales”, en un 21,21 % y 15,79 % respectivamente; similares síntomas fueron identificados con mayor prevalencia (62,2 %) en el estudio presentado por Maduro V y en el reportado por Chamorro, con un 29,17 % identificado en las mujeres (7, 16).

Así mismo, de los diferentes tipos de ETS, las más conocidas en nuestro estudio fueron sífilis (33,11 %) y gonorrea (27,52 %). El estudio de Arévalo, demostró que la mayoría de mujeres conocían sífilis seguida de gonorrea, todo ello en concordancia con nuestros resultados (9). De igual manera, coinciden con los hallados en Costa Rica, donde las ETS más conocidas fueron gonorrea (43 %)/sífilis (40,9 %); y con los encontrados por Chamorro, donde la ETS más conocida fue sífilis (34,33 %) (7, 10). Sin embargo, estas ETS más reportadas son de menor registro en Argentina, donde la hepatitis B (91 %) supera a sífilis (74 %) y gonorrea (52 %). Estos resultados son producto de los programas de difusión sobre educación sexual que buscan moldear las prácticas en la población para disminuir el riesgo de transmisión de las ETS (4).

Con respecto a las prácticas frente a las ETS, nuestro estudio reportó que las mujeres de 12 a 49 años usaron preservativo en un 39,03 % en su primera relación sexual y sólo el 15,62 % lo usó en la última relación sexual. Este método de barrera se usa para reducir el riesgo de adquirir una ETS, el limitado reporte de su uso en nuestro trabajo refleja el inadecuado conocimiento de las medidas preventivas para evitar adquirirlas (4, 7).

Estos datos son inferiores a los encontrados en diferentes estudios: en un estudio nacional mexicano, las mujeres reportaron mayor uso de preservativo en la primera (69,2 %) y última (54,9 %) relación sexual; la población colombiana femenina reportó un 56,3 % de uso de preservativo en la primera relación sexual y un 30,3 % en la última; mientras que en Panamá, el 32 % de mujeres reportaron haber usado condón tanto en la primera como en la última relación sexual; siendo estos últimos resultados mencionados, similares al de la presente investigación (17). No obstante, nuestro estudio reportó un mayor uso de preservativo en la primera relación sexual que Bolivia (25 %) y un menor uso en la última relación sexual que Costa Rica (18,36 %) (8, 10). El bajo uso de preservativo reportado en nuestro estudio puede estar relacionado con la alta prevalencia de mujeres que se encuentran en unión conyugal estable/casada, por lo que eligen la fidelidad de pareja, como forma de evitar una ETS, no siendo conscientes del riesgo al que podrían estar expuestas, por posibles conductas de riesgo de sus parejas (18). Por otra parte, el 74,64 % de mujeres sí podrían conseguir un preservativo, cifra similar a las encontradas en

Bolivia en un 75,5 % y en Guatemala en un 78,4 %; debido a su fácil acceso por distribución gratuita en los establecimientos de salud o a la venta libre de estos (3, 4, 8).

En el caso de búsqueda de tratamiento médico la última vez que tuvieron una ETS las mujeres de 12 a 49 años fue de 8,17 %, este dato es superado por lo reportado en la población de mujeres mexicanas (12,1 %) (17). Este escaso reporte de las mujeres para la búsqueda de tratamiento médico podría deberse a diversos obstáculos a los que se enfrentan, como la estigmatización, la baja calidad de los servicios de salud y también por los gastos que ellas deban asumir para su recuperación (1).

En cuanto a las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas, la mayoría se encontró en el grupo etario de 30 a 49 años, con estudios superiores, viviendo en el área urbana, de la región costa y etnia castellana, dichas características son semejantes a las encontradas en la Encuesta Nacional de Bolivia (8). En nuestro estudio, de manera similar al de Colombia, el mayor autoreporte se encontró en las mujeres casadas/convivientes y con un nivel de riqueza pobre (6). Caso contrario, en Panamá y Guatemala la mayoría de mujeres con autoreporte tenía entre 15 a 19 años, de residencia rural, eran casadas/convivientes y con un nivel de riqueza medio (3, 12). Otros estudios nacionales, demostraron mayor reporte de ETS en el grupo etario de 30 a 34 años, casadas/convivientes, con estudios secundarios y pertenecientes al área urbana (7, 9).

En nuestro estudio la mediana de la edad en la primera relación sexual fue a los 17 años. El inicio de la vida sexual introduce nuevas experiencias, pero también expone a riesgos en la salud, mientras más temprana sea la edad o no haya conocimiento sobre prácticas preventivas hay un mayor riesgo de contraer alguna ETS o VIH (8). Nuestra mediana es igual a los reportados en Argentina, Costa Rica, Panamá y Colombia (4, 6, 10, 12). El inicio de la vida sexual se va retrasando a medida que la mujer tenga mayor nivel educativo y viva en un área urbana, como lo presentado en Bolivia (20,4 años) y Guatemala (18,7 años) (3, 8).

Con respecto al número de parejas sexuales, nuestro resultado (2 parejas) es un dato mayor en comparación a Guatemala, donde el promedio fue de 1,5 parejas (3), ambos superados por el estudio de Maduro, donde el promedio fue más de 3 parejas sexuales, afirmando que esto trae un riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual (16). Se sabe que reducir el número de parejas llevaría a una menor exposición y riesgo de contagiarse de alguna ETS (18).

En nuestro estudio, las mujeres peruanas que más reportaron una ETS eran las que tenían un nivel de conocimiento sobre síntomas de ETS de medio a bajo, esto también se evidencia en el estudio realizado por Viveros A, donde el 22,4 % que conocía signos y síntomas, sólo el 3,1 % reportó haber tenido una ETS (15). Otro estudio realizado por Villafañe-Ferrer demostró que, de su población con conocimiento medio a bajo, solo el 10 % reportaron haber tenido una ETS (19). Finalmente, en un estudio nacional de Seminario-Morán, se demostró que el 67 % de personas con ETS tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre estas enfermedades (20).

Finalmente, en el análisis de regresión múltiple, se demostró que las mujeres con un nivel alto de conocimiento tuvieron 4,32 veces más probabilidad de reportar una ETS que las mujeres con un nivel bajo de conocimiento. En contraste con nuestro estudio, Seminario identificó que las pacientes con nivel bajo de conocimiento tuvieron un riesgo de 1,43 veces más de reportar una ETS, resultados contrarios a nuestro estudio donde el mayor conocimiento se asoció a un mayor reporte de ETS (20).

Por último, las mujeres que refirieron haber tenido más de dos parejas sexuales tuvieron 1,8 veces más probabilidad para reportar una ETS en comparación con las que tuvieron menos de dos parejas sexuales. El reporte encontrado en un estudio, concluyó que el número de parejas sexuales se asoció de manera significativa a la presencia de ETS (OR=1,39; IC 95 %: 1,12-1,74), incrementando el riesgo de infección a medida que aumenta el número de parejas sexuales (21,22).

El presente estudio tuvo como limitaciones: el sesgo de información (las participantes autoinformaron algunas variables), el sesgo de memoria (las

participantes podrían no recordar algún episodio previo de ETS), el sesgo de mala clasificación (subregistro de información). Sin embargo, estos sesgos no invalidan la investigación ya que existen procedimientos diseñados para la ENDES que reducen los errores no muestrales (generados en la recolección y procesamiento de datos). Así mismo, consideramos que la asociación entre conocimientos y autoreporte influyen en las prácticas sexuales y conductas preventivas frente a las ETS. Una mayor prevalencia de estas comprometería al sistema de salud para generar mayor participación en promoción y prevención en salud sexual.

#### **IV. CONCLUSIONES**

Menos de una de cada 100 mujeres peruanas autoreportó una ETS, según la ENDES del 2020.

Más de siete de cada 10 mujeres peruanas, según la ENDES del 2020, presentaron conocimiento bajo respecto a los síntomas de ETS en mujeres, hombres, así como en los tipos de ETS.

La mayoría de mujeres peruanas, según la ENDES de 2020, no usó preservativo en la primera ni en la última relación sexual, la mayoría de ellas podría conseguir un condón y además no buscaron tratamiento la última vez que tuvieron una ETS.

El mayor conocimiento sobre los síntomas de ETS se asoció a una mayor probabilidad del autoreporte en mujeres peruanas, según la ENDES del 2020.

Las mujeres que manifestaron tener dos o más parejas sexuales tuvieron casi el doble de probabilidad de autoreportar una ETS, respecto a aquellas que manifestaron menos de dos parejas sexuales.

## **V. RECOMENDACIONES**

Por todo lo mencionado anteriormente, se recomienda continuar realizando estudios nacionales donde se evalúe el autoreporte de ETS en relación a la modificación de actitudes y prácticas de prevención para reducir su transmisión; lo cual favorecería a estudiar las variaciones de los resultados en los próximos años.

Realizar campañas educativas en aquellas poblaciones peruanas que no tienen conocimientos sobre los síntomas de ETS y fomentar la difusión de información necesaria en todo el Perú, incluyendo los lugares más lejanos, de esa manera concientizar y sensibilizar sobre el riesgo para poder minorar la transmisión de estas enfermedades.

Finalmente se recomienda hacer un estudio sobre el impacto en la calidad de vida y salud reproductiva de las mujeres peruanas con diagnóstico de alguna ETS.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado el 24 de septiembre del 2021]. 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))
2. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington: OPS; 2016 [citado el 24 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34079/DC552017-%20spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Guatemala: ENSMI; 2017 [citado el 24 de octubre del 2021]. Disponible en: [https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014\\_2015.pdf](https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014_2015.pdf)
4. Di Marco MH, Ferraris S, Langsam M. Jóvenes, enfermedades de transmisión sexual y derechos. Panorama nacional y regional en Argentina. Rev Ciência & Saúde Coletiva. 2018;23(9):2835-2848. doi: 10.1590/1413-81232018239.13382018
5. Vasquez-Simeon XM. La ineficiente educación sexual en el Perú que genera un alto índice de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de Lima Metropolitana [Tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad San Ignacio de Loyola; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/11272>
6. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015. [Internet]. Colombia: ENDS; 2015 [citado el 24 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2834>
7. Arana L, Chamorro A. Asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH/SIDA con diagnóstico y síntomas de ETS en los últimos 12 meses en mujeres entre 15 a 49 años: un análisis transversal de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021 [Tesis de pregrado]. Perú: Facultad de Medicina,

Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5831/Andrea\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5831/Andrea_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Bolivia: EDSA; 2016 [citado el 24 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/publicaciones/encuesta-de-demografia-y-salud-edsa-2016/>
9. Arévalo-Barboza R. Nivel de conocimiento en mujeres en edad fértil sobre infecciones de transmisión sexual Jaén - Perú 2016 [Tesis de pregrado]. Jaén: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/953>
10. Ministerio de Salud. II Encuesta nacional de salud sexual y salud reproductiva, 2015. [Internet]. Costa Rica: ENSSRR; 2016 [citado el 24 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://biblioteca.ccp.ucr.ac.cr/handle/123456789/1600>
11. Chanamé-Zapata F, Rosales-Pariona I, Mendoza-Zúñiga M, Salas-Huamani J, León-Untiveros G. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. Rev Salud Pública. 2021;23(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n1.85165>
12. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. [Internet]. Panamá: ENASSER; 2015 [citado el 24 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://panama.unfpa.org/es/publications/encuesta-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-panam%C3%A1-2014-2015>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Perú: ENDES; 2020 [citado el 10 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/documentos.asp>

14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Perú: INEI; 2021 [citado el 25 de noviembre del 2021]. Disponible en: [http://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/718](http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/718)
15. Viveros A, Valdés PA, Stella A, Freire ME. Nivel de conocimiento de Sífilis en adolescentes de dos Instituciones Educativas del distrito de Buenaventura. Rev Asoc. Col. Cienc. 2021;33(1):10-20. doi: <https://doi.org/10.47499/revistaacsb.v1i32.226>
16. Maduro G, Vargas L, Redondo O. Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes universitarios sobre las infecciones de transmisión sexual [Tesis de pregrado]. Colombia: Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ae1886f4-7d13-48ec-852e-6f33a842ffaf/content>
17. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020. Disponible en: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf)
18. Villegas N, Cianelli R, Santisteban D, Lara L, Vargas J. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI. Rev Hisp Health Care Int. 2016;14(1):47-56. doi: [10.1177/1540415316629682](https://doi.org/10.1177/1540415316629682)
19. Villafañe-Ferrer L, González-Navarro R. Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. Rev Duazary. 2017;14(2):160–168. doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.1964>

20. Seminario D. Nivel de conocimientos y comportamiento sexual de riesgo asociado a infecciones de transmisión sexual en pacientes de 15 a 30 años en el servicio de ginecología del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Julio – Diciembre 2022. [Tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6309/T030\\_47935086\\_T%20%20%20SEMINARIO%20MORAN%20DARWIN%20JUNIOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6309/T030_47935086_T%20%20%20SEMINARIO%20MORAN%20DARWIN%20JUNIOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Del Castillo H. Asociación entre características sociodemográficas y del establecimiento penitenciario con la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual auto-reportadas y adquiridas en Establecimientos Penitenciarios según el Censo Nacional Penitenciario, Perú 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658772/Del%20Castillo\\_PH.pdf?sequence=3](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658772/Del%20Castillo_PH.pdf?sequence=3)
22. Pérez-Morente MA, Campos-Escudero A, Sánchez-Ocón MT, Hueso-Montoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. Rev Esp Salud Pública. [Internet]. 2019 [citado el 24 de octubre del 2021];93(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201912102/>

## ANEXOS

**Tabla 8.** Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres peruanas, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

ETS	Conocimiento de las ETS			
	Sí	%	No	%
Sífilis	5 363	33.11	10 834	66.89
Gonorrea	4 457	27.52	11 740	72.48
Verrugas genitales	432	2.67	15 765	97.33
Chancro	1 567	9.67	14 630	90.33
Herpes	1 307	8.07	14 890	91.93
Otro	2 261	13.96	13 936	86.04
No sabe	3 242	20.02	12 955	79.98

En relación al segundo objetivo específico sobre el conocimiento acerca de las ETS en mujeres peruanas según la ENDES 2020; tal y como se puede visualizar, en su gran mayoría no tienen un conocimiento sobre las ETS. De este grupo analizado, la ETS más conocida fue sífilis (33,11 %) y las menos conocidas fueron las verrugas genitales (2,67 %).

**Tabla 9.** Conocimiento sobre síntomas de Enfermedades de Transmisión Sexual en hombres, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 (n= 16 197).

Items	Sí	%	n	%
Dolor abdominal	569	3.51	15 628	96.49
Secreción/goteos en genitales	641	3.96	15 556	96.04
Secreción mal oliente	1 064	6.57	15 133	93.43
Molestia al orinar	810	5.00	15 387	95
Enrojecimiento/picazón/ardor en genitales	2 557	15.79	13 640	84.21
Inflamación/hinchazón /dolor en genitales	1 358	8.38	14 839	91.62
Úlceras/llagas genitales	1 831	11.30	14 366	88.70
Verrugas genitales	1 326	8.19	14 871	91.81
Sangre en la orina	103	0.64	16 094	99.36
Pérdida de peso	1 095	6.76	15 102	93.24
Impotencia	40	0.25	16 157	99.75
Los síntomas pueden no estar presentes	172	1.06	16 025	98.94
Secreción/pus por el pene	334	2.06	15 863	97.94
Otros	1 042	6.43	15 155	93.57
No sabe	4 374	27.01	11 823	72.99

En relación al conocimiento en mujeres sobre los síntomas de ETS en hombres; tal y como se puede visualizar, las mujeres peruanas participantes de la ENDES, en su gran mayoría no tienen conocimiento sobre los síntomas de ETS en hombres. Siendo los síntomas más conocidos por ellas el enrojecimiento/picazón/ardor en genitales (15,79 %) y las úlceras/llagas genitales (11,30 %).

**Tabla 10.** Conocimiento sobre síntomas de Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 (n=16197)

Ítems	Sí	%	n	%
Dolor abdominal	1 005	6.20	15 192	93.80
Secreción genital de flujo por la vagina	1 837	11.34	14 360	88.66
Secreción mal oliente	2 037	12.58	14 160	87.42
Molestia al orinar	1 115	6.88	15 082	93.12
Enrojecimiento/picazón/ardor en genitales	3 435	21.21	12 762	78.79
Inflamación/hinchazón /dolor en genitales	1 861	11.49	14 336	88.51
Úlceras/llagas genitales	1 752	10.82	14 445	89.18
Verrugas genitales	1 274	7.87	14 923	92.13
Sangre en la orina	161	0.99	16 036	99.01
Pérdida de peso	1 100	6.79	15 097	93.21
Infertilidad/no poder tener hijos	15	0.09	16 182	99.91
Los síntomas pueden no estar presentes	117	0.72	16 080	99.28
Otros	983	6.07	15 214	93.93
No sabe	3 208	19.81	12 989	80.19

En relación al conocimiento en mujeres sobre los síntomas de ETS en mujeres; tal y como se puede visualizar, las mujeres peruanas participantes de la ENDES, en su gran mayoría no tienen conocimiento sobre los síntomas de ETS en mujeres. Siendo los síntomas más conocidos por ellas el enrojecimiento/picazón/ardor en genitales (21,21 %) y secreción mal oliente (12,58 %).