

Nivel de conocimiento sobre sífilis, sus síntomas, vías de contagio, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, en universitarios de la comuna de Las Condes en 2026

POR: ANTONIA DÍAZ VILLANUEVA
VALENTINA ESCOBAR OURCILLEON
MACARENA HERNÁNDEZ MUÑOZ
MATILDE ROCHEFORT HAM
ALEXA SERRANO BUSTAMANTE

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo para optar al título profesional de Enfermería

PROFESOR GUÍA:
SABRITA CHANDIA ESPINOSA

Julio, 2026
SANTIAGO

Índice

Índice.....	2
Resumen.....	2
Introducción.....	3
Marco Referencial.....	7
Pregunta de Investigación.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Metodología	13
Presentación y análisis de resultados.....	23
Discusión.....	34
Conclusión	35
Anexos	40
Flujograma.....	40
Tabla 1	41
Instrumento.....	53
Referencias.....	62

Resumen

Palabras clave (MeSH/DeCS):
Sífilis, Enfermedades de Transmisión Sexual, Conocimiento, Conducta Sexual, Estudiantes.
Syphilis, Sexually Transmitted Diseases, Knowledge, Sexual Behavior, Students.

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a la elevada incidencia que ha tenido en el último tiempo, dando una gran relevancia en las últimas décadas. Este tipo de infecciones son transmitidas tanto a través del contacto sexual, como podría ser a través de la sangre o por vía vertical de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Dentro de las ITS, una de las que más destaca debido a su aumento en los contagios es la sífilis, la cual es una enfermedad de notificación obligatoria en Chile, registrada en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica-EPIVIGILA desde 1978 (Mondaca et al., 2025). El decreto Supremo N.º 7/2019, nos indica que la notificación debe realizarse dentro de las primeras 24 horas a la Autoridad Sanitaria Regional desde la confirmación o desde la clasificación

final del diagnóstico, luego se debe seguir el protocolo conforme al artículo 4° del reglamento (BCN, 2019). La incidencia de esta enfermedad se ve reflejada en el incremento progresivo del porcentaje de contagiados, el cual alcanzó su valor máximo el año 2025 con 55,2 casos de sífilis por cien mil habitantes. Esto significó un 37% de aumento de la tasa entre los años 2021 y 2025. (MINSAL, 2025c).

La sífilis, provocada por la bacteria *Treponema pallidum*, es una infección de transmisión sexual que evoluciona a través de distintas etapas clínicas. Inicia con la sífilis primaria, caracterizada por la aparición de una lesión ulcerativa bien delimitada y completamente indolora llamada chancro. Esta lesión sana de manera espontánea, y luego la enfermedad pasa a la siguiente etapa llamada sífilis secundaria, fase en la cual suelen manifestarse sarpullidos u otros síntomas generales que también desaparecen sin necesidad de intervención. Si la infección no recibe el tratamiento médico adecuado, persiste en el organismo entrando en la etapa de sífilis latente; en este período, la enfermedad permanece oculta al no manifestar ningún signo o síntoma clínico visible. Si se continúa sin manejo un terapéutico, la infección avanza de forma desfavorable hacia la sífilis tardía o terciaria, una fase crítica en la que se desarrollan graves complicaciones sistémicas que ponen en riesgo la vida del paciente. La progresión clínica de esta enfermedad favorece su diseminación, ya que durante la fase latente los individuos portadores, al carecer de lesiones o síntomas aparentes, desconocen por completo su condición médica, pero mantienen la capacidad activa de transmitir la bacteria a otras personas (García et al., 2024). A nivel global, el número de personas contagiadas de sífilis continúa en aumento. Según la OMS, 8 millones de adultos de 15 a 49 años contrajeron sífilis el año 2022 (OMS, 2024), lo cual es un reflejo del bajo control epidemiológico que se tiene sobre las ITS. A nivel regional según la OPS la región de las Américas se enfrentó el año 2024 a la mayor incidencia mundial, con 3,37 millones de casos

(OPS, 2024) esta cifra permite dimensionar la magnitud del desafío sanitario que presenta la región sobre esta patología.

La situación a nivel nacional sigue siendo inquietante ya que, según el “resultado de la vigilancia, sífilis es la ITS de mayor tasa de notificación, la que, a su vez, experimentó un aumento el año 2017. Le sigue la infección por VIH.” (Cáceres-Burton, K. (2019), lo que sitúa a esta infección por encima de otras ITS. Los valores entregados por el MINSAL además de sugerir una alta transmisibilidad, también pueden ser indicador de carencias en las estrategias de detección, prevención y tratamiento.

Según el último informe epidemiológico, “en los últimos diez años los hombres mostraron las mayores tasas superando en todo el período a las mujeres... En el quinquenio 2021-2025 los hombres representaron el 65 % de los casos notificados.” (MINSAL, 2025c). Estos datos son un reflejo de la alta prevalencia que existe en adultos jóvenes, quienes, por diversos factores presentan un riesgo elevado de contagio. Es por esto que la población universitaria tanto femenina como masculina se convierten en prioridad para realizar intervenciones con el fin de educar y promover sobre la salud sexual integral.

La prevención de las ITS se basa en diversos aspectos con el fin de abordar factores que predisponen al contagio, por un lado, está el uso correcto del preservativo, la realización de pruebas tamizaje, el tratamiento oportuno, etc. Esto como lo comenta Peeling,

“En cuanto a otras infecciones de transmisión sexual, debe fomentarse la prevención primaria mediante la educación sanitaria y la promoción del uso del preservativo. Desde la década de 1930, los programas de control en todo el mundo saben que las pruebas son un componente fundamental del control de la sífilis. [traducción propia]”. (Peeling, 2023, P.7)

En el caso de la sífilis, la protección del preservativo no es totalmente garantizada, esto debido a que el chancro puede aparecer en zonas que el condón no protege, como la zona púbica o la zona bucal, por lo que al tener contacto piel a piel con la lesión existe la probabilidad de contraer la enfermedad, por lo que es clave indagar en las poblaciones que presentan mayor prevalencia, pero para lograr esto es fundamental analizar el conocimiento que presenta este grupo ya que así se puede identificar donde hay mayores falencias (Calderón-Canales et al., 2024).

Por otro lado, existen factores de riesgo de contagio como lo son las conductas sexuales de riesgo las cuales según la Revista chilena de obstetricia y ginecología pertenecen a “el no uso de preservativos, la variedad de parejas sexuales, tener relaciones sexuales bajo las influencias del alcohol o drogas, sufrir violencia de género o por su orientación sexual” (Calderón-Canales et al, 2024). Estos aspectos sin duda aumentan la vulnerabilidad que se tiene sobre el contagio de ITS.

Es por esto que, desde el rol de enfermería es fundamental promover y educar sobre todos los aspectos de la salud, en este caso la salud sexual. Esto permite prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual y contribuir a disminuir su prevalencia mediante un abordaje transversal que otorgue intervenciones desde la mitigación de factores de riesgo, ya sea dando educación sexual o garantizando el acceso a servicios de salud.

En síntesis, la sífilis es un peligro para la salud pública ya que es una enfermedad altamente prevalente, entre los jóvenes adultos. Si bien en los últimos años se ha dado énfasis en la prevención y diagnóstico de las ITS los datos epidemiológicos nos dejan ver que las intervenciones deben ir más allá abordando desde la mitigación de factores de riesgo, hasta la detección precoz.

Marco Referencial

El presente marco referencial tiene como objetivo contextualizar y fundamentar la siguiente investigación sobre el nivel de conocimiento respecto a la sífilis y las conductas de riesgo de contagio de esta en estudiantes universitarios de la comuna de Las Condes en el año 2026. En primer lugar, en el desarrollo de este informe se describirá el problema a investigar. Luego se abordará la relevancia para el país y la profesión de enfermería. Posteriormente se desarrollará el estado del arte según lo que se sabe nacional e internacionalmente del tema. Después, se dará a conocer el vacío que existe en esta investigación para finalmente concluir con el propósito de la investigación.

Las infecciones de transmisión sexual pueden ser causadas por virus, bacterias o parásitos. La principal vía de transmisión es mediante contacto sexual, ya sea vaginal, oral o anal, afectando principalmente la piel, las mucosas y, en algunos casos, llegando incluso al nivel sistémico (OMS, 2024). Según la revista de investigación científica y tecnológica, existen cuatro formas de transmisión de las ITS, entre ellas las que destacan son: la vía intrauterina de madre a hijo durante el embarazo, el parto (debido al contacto entre la sangre y/o fluidos vaginales) o la lactancia materna y la vía sanguínea, al compartir inyectables, agujas, materiales cortantes o instrumentos para perforaciones corporales (Palacios & Flores, 2020).

Las diferentes ITS pueden manifestarse con distintos síntomas, como condilomas en el caso de el VPH, ampollas y llagas dolorosas en los órganos genitales en caso del herpes, disuria, secreción de pus por el cuello del útero, la vagina, el pene o el ano en caso de la gonorrea (Gobierno de Chile, 2023).

Una de las infecciones más prevalentes en los últimos años es la sífilis. Esta es según la OPS,

Es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por una bacteria. Si no se la trata, la enfermedad persiste durante años y puede causar problemas de salud graves. La sífilis se divide en cuatro etapas: La sífilis temprana consta de la sífilis primaria, la sífilis secundaria y la sífilis temprana latente, mientras que la sífilis tardía consta de la sífilis latente tardía y la sífilis terciaria. (Organización Panamericana de la Salud, s. f., párr. 1)

La bacteria que causa esta enfermedad se llama *Treponema pallidum*, cuyas manifestaciones pueden ser desde una lesión indolora llamada chancro, la cual se presenta en sus primeras etapas y posteriormente se vuelve asintomática. En su última etapa, si no se recibe tratamiento, puede llegar a tener consecuencias graves para la salud como diversos cuadros clínicos sistémicos o incluso provocar la muerte (Pitche, 2023).

Las ITS pueden prevenirse con el uso correcto y constante de preservativos, la educación sexual, la detección temprana mediante pruebas regulares y el tratamiento oportuno para evitar la agravación de la infección correspondiente. Además, existen vacunas eficaces contra algunas ITS, como la hepatitis B y el virus del papiloma humano, aunque aún no se crea una vacuna para la sífilis (MINSAL, 2016). En el caso específico de esta, la prevención incluye el uso de preservativos, aunque su protección no es total si las úlceras aparecen en zonas no cubiertas (Avila et al, 2017). La detección temprana y el tratamiento son esenciales para evitar complicaciones y cortar la transmisión como se nombra anteriormente. Según diversos estudios, también existe la profilaxis postexposición, la cual consiste en un tratamiento con el antibiótico doxiciclina, el cual consiste en una dosis única de 200 mg que se debe administrar máximo 72 horas posterior a la sospecha de que se contrajo una infección de transmisión sexual, generalmente cuando se tienen relaciones sexuales de riesgo como por

ejemplo sin el uso de preservativos, este tratamiento puede reducir la transmisión de sífilis, gonorrea y clamidia (Close et al, 2024).

Los factores de riesgo son condiciones que aumentan la probabilidad de adquirir una enfermedad o infección. En el caso de la sífilis, estos pueden incluir vulnerabilidades individuales como la baja adherencia al uso del preservativo, el mantenimiento de múltiples parejas sexuales y el uso de drogas inyectables, los cuales se relacionan con conductas sexuales de riesgo. Asimismo, aspectos socioeconómicos como el bajo nivel educativo, los ingresos reducidos y las dificultades de acceso a los servicios de salud constituyen determinantes estructurales que favorecen la aparición o persistencia de la infección (Pereira et al, 2022). A partir de estos factores de riesgo se generan las conductas de riesgo, ya que estas son consideradas como un producto del desconocimiento de las personas acerca de cómo protegerse. Es por esto que, el no uso de preservativos y las múltiples parejas sexuales son las principales conductas de riesgo que presentan los estudiantes universitarios.

En relación con la prevalencia de la sífilis, según los datos más recientes de la OMS, se calcula que 8,0 millones de adultos de 15 a 49 años contrajeron sífilis el año 2022 (OMS, 2024). Sin embargo, el continente americano se enfrentó el año 2024 a la mayor incidencia mundial, con 3,37 millones de casos, abarcando el 42% de todos los nuevos casos (OPS, 2024). Este dato no solo evidencia la magnitud del problema en la región, sino también la necesidad urgente de evaluar la eficacia de las campañas de prevención y educación sexual, especialmente en poblaciones de riesgo como lo son los estudiantes universitarios.

En relación con los datos nacionales, según los informes epidemiológicos anuales del año 2025 publicados por el Ministerio de Salud de Chile donde se notifica sobre todos los casos de infecciones de transmisión sexual, se puede apreciar que la sífilis presenta la tasa más alta del periodo con 55,2 casos por

cien mil habitantes (MINSAL, 2025c), le sigue VIH con 21 casos por cien mil habitantes (MINSAL, 2025b) y en tercer lugar se encuentra gonorrea con 13,3 casos por cien mil habitantes (MINSAL, 2025a). A nivel nacional, el Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS indica que, entre los años 2013-2017 “el grupo de 15 a 49 años representó el 79% del total de casos de sífilis” (MINSAL, 2019). A pesar de esta información es importante evaluar la población tanto masculina como femenina con respecto al nivel de conocimiento que tienen sobre la prevención y las conductas de riesgo, debido a que los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de la vida caracterizada por la exploración sexual y cambios conductuales. Aunque se esperaría que los estudiantes universitarios posean mayor acceso a información sobre salud sexual, distintos estudios demuestran brechas significativas. Por ejemplo, Bouniot-Escobar en 2017 identificaron una alta prevalencia de conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios, como el uso inconsistente de preservativos y múltiples parejas sexuales (Bouniot-Escobar, 2017). En otro estudio a nivel internacional encontraron que el conocimiento sobre ITS entre universitarios brasileños era limitado en áreas fundamentales, revelando que incluso con acceso educativo existen falencias importantes que deben ser abordadas mediante estrategias de educación sexual más efectivas (Da Fonte et al., 2018).

A partir de todo lo anterior podría pensarse que la sífilis es una enfermedad compleja de tratar, pero resulta ser que el tratamiento de sífilis es muy simple. El tratamiento de primera línea para esta enfermedad se basa en inyectar una o más dosis de penicilina, dependiendo de la etapa de la enfermedad en la que se encuentre el paciente. En su fase primaria, la sífilis se trata principalmente con una inyección de penicilina benzatínica, considerada la terapia de primera línea y la única recomendada por la Organización Mundial de la Salud para mujeres embarazadas. En caso de no poder utilizar este antibiótico, los médicos pueden

recurrir a tratamientos de segunda línea, como la doxiciclina, la ceftriaxona o la azitromicina. La penicilina benzatínica también se emplea en etapas más avanzadas de la enfermedad, aunque en estos casos se requieren múltiples dosis, administradas semanalmente durante al menos tres semanas, especialmente si no se conoce la fase de la infección (OMS, 2024).

La dosis en Chile, según la guía MINSAL, para personas no alérgicas a la penicilina en etapas primaria, secundaria o latente precoz corresponde a 2.400.000 UI de penicilina benzatina vía intramuscular, la cual se administra una primera dosis en la primera semana y luego una segunda dosis una semana después (MINSAL, 2016). El uso prioritario de este tratamiento no solo nos demuestra su eficacia sino también la necesidad de fortalecer la educación sobre lo económico, accesible y efectivo que es este tratamiento, sobre todo en el sistema público del país.

A pesar de los avances que existen en la prevención primaria y secundaria, los factores de riesgo que predisponen a esta enfermedad siguen jugando un papel crucial en el contagio y propagación de esta. Por lo que, para abordar una enfermedad de este tipo, el enfoque que se debe dar tanto al tratamiento como a la prevención debe ser integral y multidisciplinario, buscando abordar desde la mitigación de factores de riesgo hasta los tratamientos más eficaces. Es por esto que se deben seguir reforzando las políticas públicas y las medidas de prevención, para así disminuir los factores y conductas de riesgo que existen. Es fundamental crear conciencia sobre estos dos aspectos o de lo contrario se debe otorgar un tratamiento oportuno para reducir la incidencia logrando disminuir las posibles complicaciones para cada paciente.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre la sífilis en estudiantes universitarios de la comuna de Las Condes en 2026 resulta fundamental debido al aumento sostenido de incidencia de esta ITS tanto a nivel mundial como nacional, junto

con la alta prevalencia de conductas sexuales de riesgo en adultos jóvenes. Aunque se espera que los estudiantes universitarios tengan mayor acceso a información en salud sexual, la evidencia muestra que persisten brechas importantes respecto a los mecanismos de transmisión, prevención, diagnóstico y tratamiento, lo que limita la adopción de prácticas seguras y favorece la propagación de infecciones. La relevancia de esta temática es especialmente significativa para el área de enfermería ya que es nuestra labor como futuras profesionales promover una educación sexual clara, comprensible y adecuada para grupos de riesgo como lo son los estudiantes universitarios, asegurando que la información entregada sea realmente entendida y aplicada. En este sentido, nuestra investigación se centrará en identificar el nivel de conocimiento que poseen los adultos jóvenes sobre la sífilis dentro de este rango etario, con el objetivo de orientar intervenciones educativas más efectivas, fortalecer la prevención primaria y contribuir a disminuir la incidencia de esta infección en una población clave dentro de la dinámica epidemiológica actual.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto a la sífilis, sus síntomas, vías de contagio, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, en universitarios de la comuna de Las Condes en 2026?

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre la sífilis, sus síntomas, vías de contagio, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, en universitarios de la comuna de Las Condes en 2026.

Objetivos Específicos

1. Determinar el grado de conocimiento sobre síntomas y etapas clínicas de la sífilis entre los participantes.
2. Identificar el porcentaje de universitarios que conocen las vías de transmisión de la sífilis.
3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos de prevención del contagio de sífilis en la población universitaria.
4. Reconocer el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la sífilis, en universitarios de la comuna de Las Condes.

Metodología

Diseño

El diseño del estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, ya que se describen las características respecto al nivel de conocimiento que tienen los estudiantes universitarios matriculados en instituciones de educación superior ubicadas en la comuna de Las Condes, de tipo observacional ya que no se utilizó un grupo control ni hubo manipulación de variables independiente; transversal, ya que este fue en un solo momento específico de tiempo, el año 2026.

Universo

El universo que se utilizó estuvo conformado por estudiantes universitarios matriculados en instituciones de educación superior ubicadas en la comuna de Las Condes, durante el año 2026.

Muestra

La muestra estuvo constituida por un total de 182 participantes, de los cuales 116 correspondieron a hombres (64%) y 66 a mujeres (36%), esta fue seleccionada mediante muestreo por cuotas donde la distribución de porcentajes se basó en datos entregados por el MINSAL en el año 2021, según los cuales, del total de casos reportados de sífilis “los hombres concentraron el 64,5% de las notificaciones” (Ministerio de Salud de Chile, 2024, p. 9) por ende estos datos respaldaron la cuota seleccionada, permitiendo analizar a ambos sexos en una proporción adaptada a los niveles de prevalencia de la enfermedad, por lo cual en la práctica se hizo fundamental asegurar una mayor participación de hombres dentro del estudio.

Se decidió realizar el estudio en la comuna de Las Condes ya que esta comuna se encuentran distintas universidades, lo que garantizó una muestra más diversa en cuanto a tipos de carreras universitarias y perfiles estudiantiles. El estudiar la problemática seleccionada en un entorno como el de la comuna de

Las Condes permitió identificar brechas de información incluso en contextos donde el acceso a ella es mayor, lo cual es fundamental para la creación de estrategias de prevención y promoción de salud sexual. El objetivo inicial fue obtener al menos 100 encuestas de distintos estudiantes universitarios de la comuna de Las Condes, sin embargo, se logró recopilar un total de 186 encuestas, de las cuales 182 fueron consideradas validas según los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios de inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión utilizados fueron estudiantes mayores a 18 años, matriculados en universidades ubicadas en la comuna de Las Condes, de sexo femenino o masculino. Por otro lado, los criterios de exclusión empleados para este estudio fueron estudiantes extranjeros que se encuentren realizando un intercambio académico dentro de Chile, y estudiantes que no sepan hablar español, ya que esto puede llevar a diferentes sesgos que puedan alterar los resultados, ya que el instrumento está en español y busca evaluar el nivel de conocimiento sobre sífilis, sus síntomas, vías de contagio, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, en universitarios de la comuna de Las Condes en 2026.

Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por los estudiantes universitarios encuestados, y cada una de sus respuestas correspondió a los resultados que fueron analizados en el estudio.

Variables principales y secundarias

Las variables del estudio fueron:

- Conocimiento sobre vías de transmisión de la sífilis

- Conocimiento sobre medidas de prevención
- Conocimiento sobre síntomas y etapas clínicas de la sífilis
- Conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento

Variable	Definición Operacional	Instrumento de medición
Conocimiento sobre vías de transmisión de la sífilis (10 preguntas)	Cada respuesta correcta se contabiliza como 1 punto. Respuestas incorrectas o "No sabe" puntúan 0. El puntaje total posible es de 10 Puntos. -Bajo conocimiento: 0–3 puntos -Medio conocimiento: 4-7 puntos -Alto conocimiento: 8-10 puntos	Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15 y 22. 1. La principal vía de transmisión de la sífilis es a través de las relaciones sexuales 2. Una mujer que adquirió la infección de sífilis que esté embarazada, puede transmitirla a su bebé 3. La sífilis se puede contraer a través del contacto sexual directo con una úlcera infecciosa (chancro) existente en los genitales, el ano, los labios, etc.; mediante relaciones sexuales vaginales, anales u orales y/o a través de transfusiones de sangre. 4. La sífilis se transmite a través de gotitas expulsadas al hablar, toser o estornudar. 5. Es peligroso compartir alimentos o agua con personas con sífilis. 6. Lavar la ropa con la de una persona con sífilis implica riesgo de contraer la infección por sífilis. 7. Existe riesgo de contraer la sífilis al utilizar jeringas usadas previamente por una persona infectada (ejemplo: uso de drogas inyectables) 14. Existe riesgo de contraer la sífilis al dar un beso con lengua a una persona infectada que presenta lesiones sifilíticas (chancros) en la boca o labios. 15. Abrazar y besar en la mejilla a una persona con infección por sífilis implica

		riesgo de transmisión de la enfermedad. 22. En la actualidad, la transmisión de la sífilis entre personas es un evento poco frecuente.
Conocimiento o sobre prevención de la sífilis (5 preguntas)	Cada respuesta correcta se contabiliza como 1 punto. Respuestas incorrectas o "No sabe" puntúan 0. El puntaje total posible es de 5 Puntos. -Bajo conocimiento: 0–1 puntos -Medio conocimiento: 2-3 puntos -Alto conocimiento: 4-5 puntos	Ítems: 10, 11, 12, 13 y 16. 10. ¿Tanto el anillo vaginal hormonal como los dispositivos intrauterinos (DIU), incluyendo la T de cobre, son métodos eficaces para evitar la infección por sífilis? 11. Las pastillas anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión de la infección por sífilis en las relaciones sexuales. 12. El condón masculino al ser utilizado de manera correcta es un método eficaz para evitar la transmisión de la sífilis. 13. El condón femenino al ser utilizado de manera correcta es tan eficaz como el condón masculino para evitar la transmisión de la sífilis 16. Practicar la penetración vaginal "viniéndose fuera" (Coito interrumpido) es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por sífilis.
Conocimiento sobre signos y etapas clínicas de la sífilis (4 preguntas)	Cada respuesta correcta se contabiliza como 1 punto. Respuestas incorrectas o "No sabe" puntúan 0. El puntaje total posible es de 4 puntos. -Bajo conocimiento: 0–1 puntos -Medio conocimiento: 2-3 puntos	Ítems: 8, 9, 21 y 23. 8. La infección por sífilis se caracteriza por causar una herida o úlcera indolora en los genitales. 9. La sífilis evoluciona en distintos estados de salud, pero con un tratamiento temprano se puede detener su progresión y evitar que alcance fases más graves. 21. La sífilis, en sus etapas tardías, puede dejar secuelas permanentes si no se recibe tratamiento a tiempo 23. La infección por sífilis no causa ninguna secuela en las personas que la contraen.

	-Alto conocimiento: 4 puntos	
Conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento (4 preguntas)	Cada respuesta correcta se contabiliza como 1 punto. Respuestas incorrectas o "No sabe" puntúan 0. El puntaje total posible es de 4 puntos. -Bajo conocimiento: 0–1 puntos -Medio conocimiento: 2-3 puntos -Alto conocimiento: 4 puntos	Ítems: 17, 18, 19 y 20. 17. La prueba de detección de la sífilis se suele realizar mediante un examen de sangre. 18. Cuando una persona tiene infección por sífilis, su pareja sexual también debe recibir tratamiento. 19. La infección por sífilis se cura sola en la mayoría de los casos. 20. La infección por sífilis tiene tratamiento médico eficaz con antibióticos.

Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario en línea autoadministrado, diseñado en la plataforma Google Forms, el cual incluyó una escala creada por las investigadoras, validada por tres expertos en el tema sobre conocimientos de sífilis, junto con el consentimiento informado al inicio del formulario. Los datos obtenidos se almacenaron de forma segura, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Solo el equipo investigador tuvo acceso a las respuestas, las cuales fueron analizadas exclusivamente con fines académicos y de investigación

Validez y/o confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

El cuestionario fue diseñado para medir nivel de conocimiento sobre sífilis, es de creación propia de las investigadoras. Este fue diseñado a partir de la revisión de literatura científica, basado en la escala de Conocimientos sobre VIH e ITS (ECI) de Espada et al. El instrumento fue sometido a una validación por el juicio de 3 expertos con experiencia en infecciones de transmisión sexual, constituido por dos matrones y una matrona los cuales se dedican específicamente al tema. A cada experto se les envió el cuestionario con las preguntas que se deseaban aplicar y un formulario de validación de instrumento, donde cada uno realizó sugerencias y correcciones al instrumento, las cuales se aplicaron al cuestionario, el que posteriormente fue aprobado por ellos. Este proceso garantizó la validez del contenido, asegurando que las preguntas fueran pertinentes, claras y cubrieran de manera íntegra las variables del estudio.

Características, selección y partes del instrumento

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario en línea autoadministrado mediante Google Forms, que contaba con 23 aseveraciones donde el participante debía marcar si la afirmación era **Verdadera**, **Falsa** o si **No sabía** la respuesta.

Antes de comenzar la encuesta, a los participantes se les preguntó su área de estudio, edad y sexo, esto con el fin de poder cumplir la cuota antes propuesta y también lograr agrupar las respuestas según rangos etarios y nivel de conocimiento asociado a su área de estudio, todo esto al momento de analizar los datos obtenidos.

Estrategia de reclutamiento y selección de participantes

La estrategia de reclutamiento contempló la difusión del estudio mediante carteles impresos, los cuales se encontraban ubicados en espacios comunes y áreas que fueron autorizadas por vicerrectoría de la Universidad del Desarrollo. Estos carteles incluyeron un código QR que redirigía directamente al formulario

en línea con la encuesta, facilitando el acceso y la participación voluntaria de los estudiantes. Para el resto de las universidades, se utilizaron redes sociales como medio complementario de difusión, principalmente a través de grupos estudiantiles y plataformas digitales internas asociadas a las universidades objetivo, lo cual permitió alcanzar a un mayor número de participantes potenciales.

Los participantes fueron estudiantes universitarios de pregrado pertenecientes a instituciones de educación superior ubicadas en la comuna de Las Condes. Se decidió excluir institutos profesionales, centros de formación técnica y universidades que solo poseen programas de posgrado, ya que estos presentaban características distintas en cuanto a la duración de las carreras, edad promedio de los estudiantes, enfoque curricular y experiencia previa en salud sexual. Considerando que el objetivo de la investigación era conocer el nivel de conocimiento sobre sífilis en población universitaria de pregrado, la inclusión de otras instituciones más pequeñas o con perfiles distintos podrían haber introducido variables de confusión que afectarían la homogeneidad de la muestra.

Plan de análisis de datos

El estudio se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta a través de un formulario en línea. Una vez que los participantes completaron la encuesta, obtuvieron un resultado inmediato que reflejó su nivel de conocimiento sobre la sífilis. En la fase de gestión de datos, todas las respuestas y puntajes fueron recopilados y organizados en una hoja de cálculo Excel. Este sistema de organización fue crucial, ya que permitió agrupar de manera eficiente a todos los participantes en función al puntaje que obtuvieron.

Cada respuesta correcta otorgó 1 punto, mientras que cada respuesta incorrecta otorgó 0 puntos, lo cual posteriormente permitió interpretarlo de la siguiente

manera: nivel bajo, correspondiente a puntajes entre de 0 a 7 puntos, nivel medio de 8 a 15 puntos y nivel alto de 16 a 23 puntos.

Posteriormente, dicha agrupación se utilizó para calcular y evidenciar de manera porcentual la cantidad de participantes ubicados en cada nivel de conocimiento establecido. Las respuestas recolectadas correspondieron a variables discretas, cada una asociada a un número o puntaje específico. Esta puntuación constituyó la base para la interpretación y categorización del nivel de conocimiento sobre la sífilis.

Para asegurar la calidad de la información, se realizó una rigurosa limpieza de la base de datos, que incluyó la revisión, corrección de inconsistencias y la conversión de todas las variables a formato numérico, facilitando así su procesamiento estadístico y garantizando la precisión y confiabilidad de los datos. Finalmente, los niveles de conocimiento fueron analizados y representados en porcentajes, los cuales se utilizaron para la elaboración de gráficos de barra, permitiendo que la lectura e interpretación de los resultados sea visualmente más sencilla y accesible para todos.

Limitaciones del estudio

Dentro de las principales limitaciones del estudio se encontró su carácter transversal, lo que impidió determinar si el nivel de conocimiento de los participantes mejoró o cambió posteriormente a la aplicación de la encuesta. Otro elemento que pudo influir en los resultados fue el sesgo de deseabilidad social, ya que algunos participantes pudieron guiar sus respuestas por lo que es socialmente aceptado y no por lo que realmente saben. Asimismo, la falta de comprensión lectora constituyó otra limitación, debido a que una interpretación incorrecta de las preguntas o de las alternativas del cuestionario pudo afectar la precisión de las respuestas obtenidas.

Además, la veracidad de ciertos antecedentes descritos por los participantes no pudo comprobarse, ya que no se contó con un mecanismo de validación institucional que confirmará la pertenencia académica de los encuestados, lo cual pudo afectar la representatividad de los resultados.

Aspectos éticos

La participación en el estudio fue completamente anónima, por lo que no se solicitaron datos personales que permitieran identificar a los participantes. Como consecuencia del anonimato, una vez finalizada y enviada la encuesta, no fue posible modificar, eliminar ni asociar las respuestas a una persona específica. Esta información fue presentada en el consentimiento informado disponible al inicio de la encuesta en línea, mediante el cual se recolectaron las respuestas. Cabe recalcar que esta condición no representó un riesgo para los participantes, ya que el anonimato garantizó la confidencialidad y protección de la información entregada.

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos aplicables a la investigación en seres humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki.

Para la ejecución de la investigación:

- El protocolo fue sometido a evaluación por un Comité de Ética Científica de la universidad acreditado.
- Se garantizó la obtención del consentimiento informado de todos los participantes antes de responder la encuesta, quienes fueron informados que podían retirarse en cualquier momento sin repercusiones.
- Los datos obtenidos fueron anónimos y confidenciales, resguardando la identidad de los encuestados durante todo el proceso de investigación.

Presentación y análisis de resultados

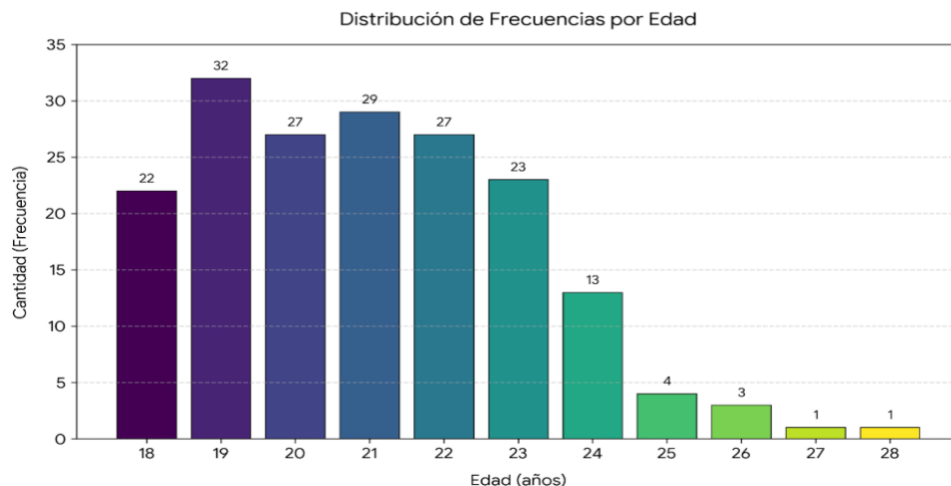
Al concluir el proceso de recolección de datos, la cantidad total de respuestas obtenidas fueron 186. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, además de filtrar y eliminar las respuestas de las personas que no estudian en la comuna de Las Condes y de sexo “prefiero no responder”, se obtuvo como muestra final un total de 182 personas, de las cuales 36,3% ($n = 66$) corresponden a mujeres y 63,7% ($n = 116$) a hombres.

En cuanto a la variable edad, la muestra varió desde los 18 años hasta los 28 años, pero se concentró en los rangos etarios entre 18 y 23 años. Al calcular las medidas de tendencia central, se obtuvo que la moda corresponde a 19 años, la mediana 21 años y el promedio 20,99 (21 años). Al calcular la desviación estándar, obtuvimos un valor de 2,11 años, lo que indica que las edades de los evaluados presentan una dispersión homogénea, alejándose en promedio dos años por encima o por debajo de la media. Este perfil etario es consistente con la población universitaria o de educación superior que transita habitualmente por la comuna de Las Condes. En cuanto al objetivo general, se determinó que, en relación al nivel de conocimiento de la sífilis, de manera general, el 56,1% de los encuestados presentó un nivel alto de conocimiento.

Figura

1.

Distribución de frecuencias por edad.



Tabla

1

Distribución de frecuencias por edad.

Edad (años)	Cantidad
18	22
19	32
20	27
21	29
22	27
23	23
24	13
25	4
26	3
27	1
28	1
Total	182

Promedio Edad Total	20,99	21 años
Promedio Edad Hombres	20,58	21 años
Promedio Edad Mujeres	21,74	22 años

Análisis del objetivo general: *Determinar el nivel de conocimiento sobre la sífilis, sus síntomas, vías de contagio, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento en universidades de la comuna de Las Condes en 2026.*

Al evaluar el nivel de conocimiento general sobre la sífilis en todas sus áreas, se puede concluir que el 56,1% de los encuestados posee un nivel alto de conocimiento general. Además, al segmentar por sexo, se observa que tanto hombres como mujeres comparten este perfil de conocimiento elevado, lo que se

traduce en una herramienta comunitaria favorable para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la comuna.

Tabla

2

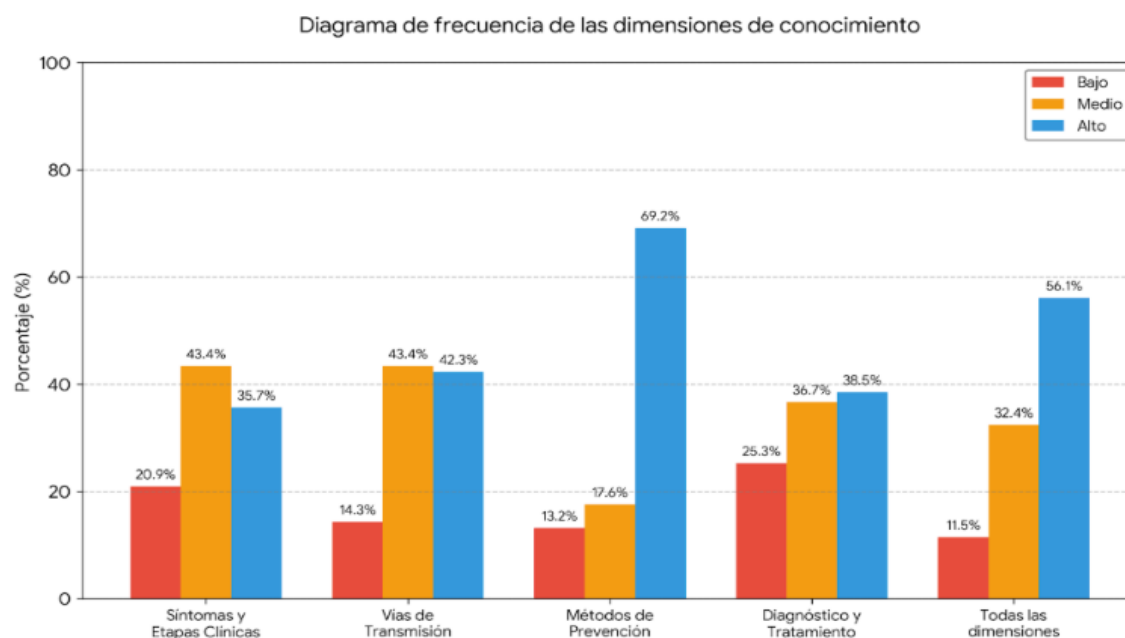
Frecuencia de las áreas evaluadas sobre nivel de conocimiento de Sífilis

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Síntomas y Etapas Clínicas	20,9%	43,4%	35,7%
Vías de Transmisión	14,3%	43,4%	42,3%
Métodos de Prevención	13,2%	17,6%	69,2%
Diagnóstico y Tratamiento	25,3%	36,7%	38,5%
Todas las dimensiones	11,5%	32,4%	56,1%

Figura

2

Diagrama de frecuencia de las dimensiones de nivel de conocimiento



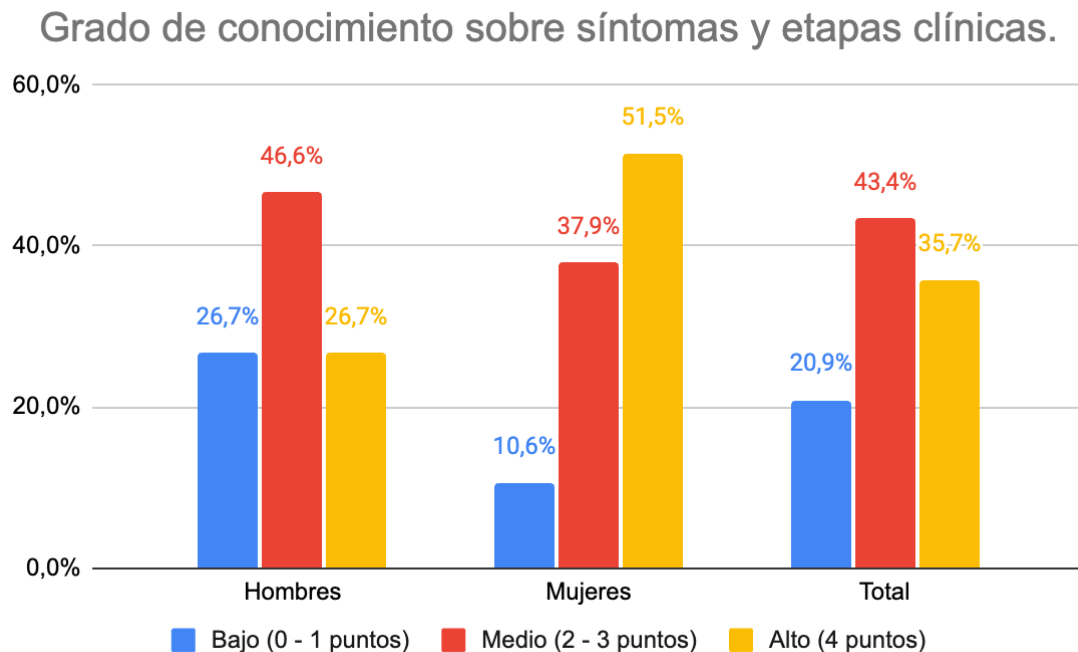
Análisis del primer objetivo específico: *Determinar el grado de conocimiento sobre síntomas y etapas clínicas de la sífilis entre los participantes.*

Para analizar este objetivo específico, se utilizaron las preguntas 8, 9, 21 y 23 para “determinar el grado de conocimiento sobre síntomas y etapas clínicas de

la sífilis entre los participantes”, los datos fueron analizados de forma global y luego clasificados por sexo, considerando las categorías hombres y mujeres.

Figura 3.

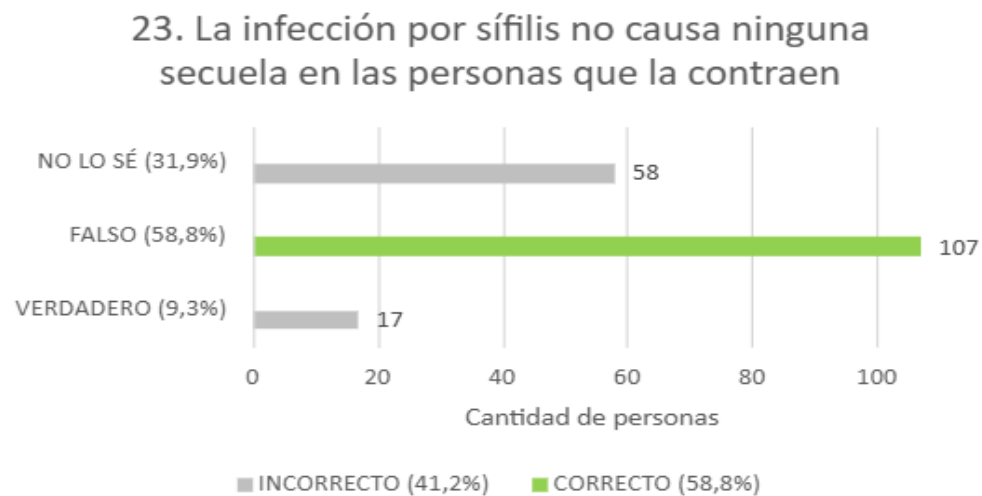
Grado de conocimiento sobre síntomas y etapas clínicas.



A nivel general, la mayor concentración de la muestra se sitúa en un nivel medio ($n = 79$), seguida por el nivel alto ($n = 65$), mientras que el nivel bajo registra la menor frecuencia ($n = 38$). Esta distribución sugiere un balance positivo, indicando que los participantes lograron resolver con éxito gran parte de las interrogantes propuestas.

Dentro de las cuatro preguntas que se realizaron para evaluar esta temática, se pudo apreciar que la pregunta con más respuestas incorrectas fue número 23, la cual dice “La infección por sífilis no causa ninguna secuela en las personas que la contraen”, a pesar de que un 58,8% de las personas contestaron correctamente, llamó la atención que un 31,9% de los jóvenes declarara no

conocer la respuesta y un 9,3% afirmó erróneamente que la enfermedad no deja secuelas. Esto nos permite plantear que en este grupo de personas existe una percepción de riesgo alterada, ya que existe un vacío de información severo respecto a la gravedad de la evolución clínica de la sífilis y sus consecuencias a largo plazo en la salud si no es tratada a tiempo.



Análisis del segundo objetivo específico: *Identificar el porcentaje de universitarios que conocen las vías de transmisión de la sífilis.*

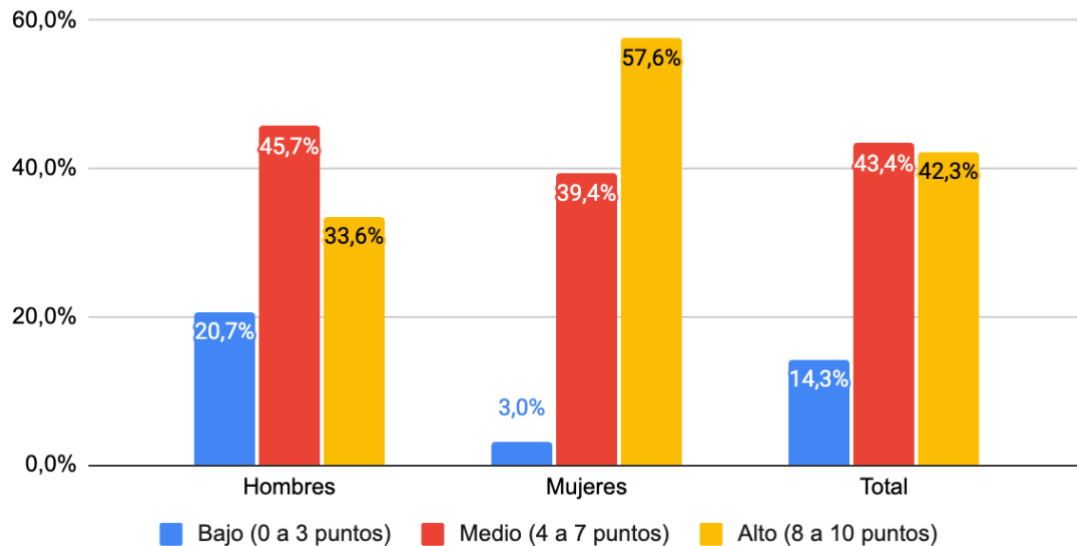
Este objetivo se evaluó en base a las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15 y 22. Los resultados fueron estudiados de manera global y luego categorizados en hombres y mujeres para poder analizar las cuotas.

Figura

4.

Porcentaje de universitarios que conocen las vías de transmisión.

Porcentaje de universitarios que conocen las vías de transmisión.

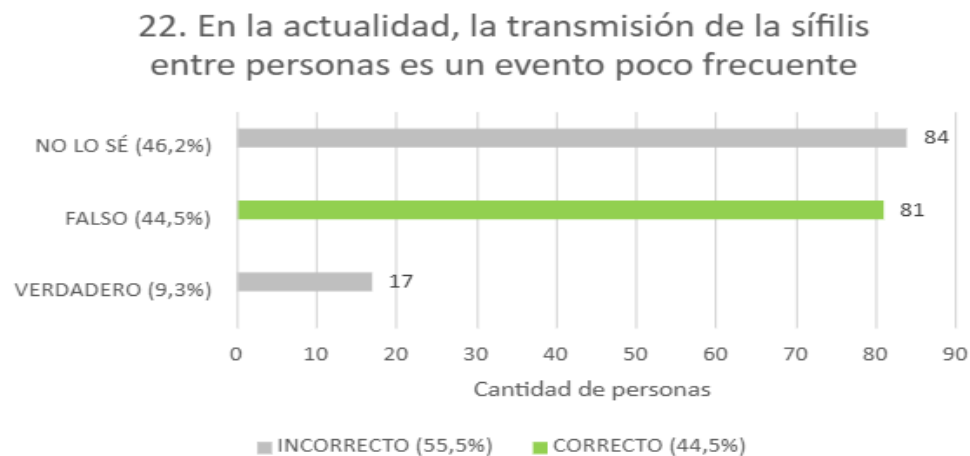


La mayor concentración de la muestra general se posiciona en el nivel medio de conocimiento, alcanzando un 43,4% de las respuestas. A una distancia mínima y estadísticamente muy cercana, se ubica el nivel alto con un 42,3%. Finalmente, el nivel bajo se registra como la condición de menor incidencia, representando únicamente el 14,3% del total.

Dentro de esta área, se obtuvo que la pregunta con una mayor cantidad de respuestas incorrectas fue la numero 22 la cual indica “En la actualidad, la transmisión de la sífilis entre personas es un evento poco frecuente” donde se logró evidenciar que solo el 44,5% de los estudiantes reconoció la falsedad de la afirmación. La opción más seleccionada fue "No lo sé" con un 46,2%, lo que sumado al 9,3% que consideró la premisa como verdadera, devela que más de la mitad de la muestra (55,5%) no tiene claridad sobre la epidemiología actual de la enfermedad. Respecto a la división por sexo, se puede observar que 29 mujeres de 66 contestaron de forma errónea lo que es un 43,9% del total de mujeres, frente a 72 hombres de 116 lo que es un 62,1% del total de hombres, lo

que evidencia que los hombres respondieron mayoritariamente esta pregunta de forma errada.

Este hallazgo es uno de los más relevantes que obtuvimos del estudio, debido a que demuestra una clara incoherencia en la población universitaria, ya que saben teóricamente cómo se transmite la sífilis, pero ignoran que es un problema de salud pública activo y prevalente en su entorno. Esta falta de percepción de riesgo es alarmante, ya que la creencia de que una infección es "poco frecuente" o erradicada tiende a disminuir la consistencia en el uso de métodos de barrera, aumentando la vulnerabilidad de la población joven.



Análisis del tercer objetivo específico: *Evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos de prevención del contagio de sífilis en la población universitaria.*

En este objetivo se aplicaron las preguntas 10, 11, 12, 13 y 16. Los resultados fueron divididos en hombres, mujeres y respuestas totales para estudiar la muestra.

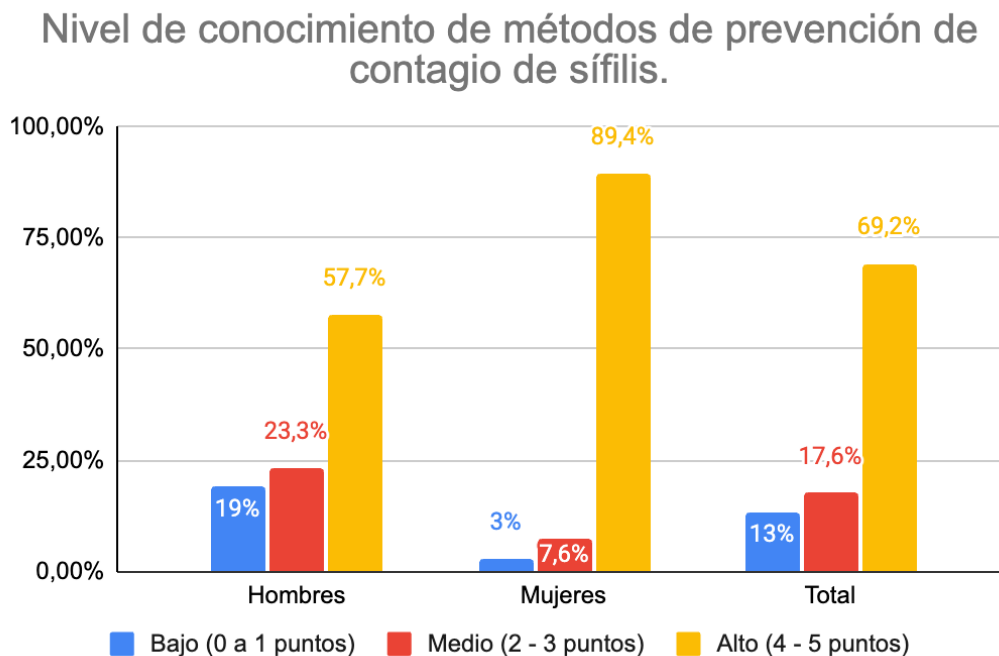
Al analizar el porcentaje de respuestas incorrectas según sexo, se observó que los hombres presentaron un mayor porcentaje de errores en las preguntas relacionadas con las medidas de prevención. En este grupo, los hombres

obtuvieron 195 preguntas erradas de 580 totales, lo que equivale a un 33,6% de respuestas incorrectas, mientras que en las mujeres obtuvieron 43 errores de 330 respuestas totales que equivalen a un 13% de respuestas incorrectas. Estos resultados indican que las mujeres demostraron un mejor desempeño en el conocimiento sobre las medidas de prevención de la sífilis.

Figura

5.

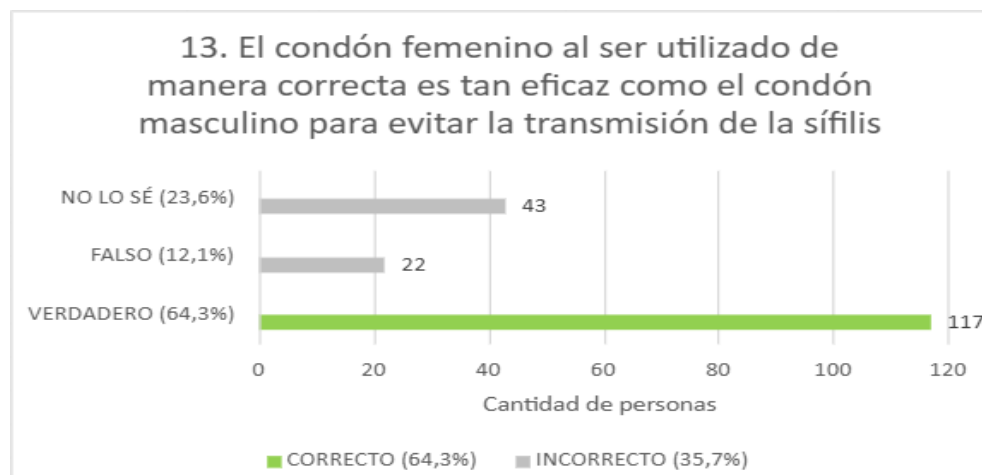
Nivel de conocimiento de métodos de prevención de contagio de sífilis.



Los resultados nos demuestran que, en general, la gran mayoría de la muestra presenta un nivel alto de conocimiento, con un total de 126 encuestados. Luego se ubica el nivel medio, que registra 32 participantes, mientras que el nivel bajo se posiciona en la categoría de menor incidencia, con solo 24 encuestados. A diferencia de las otras dimensiones, en este objetivo podemos ver la marcada concentración en el nivel alto corrobora de forma empírica que los jóvenes universitarios manejan e identifican de manera correcta las conductas y

herramientas necesarias para evitar la transmisión de la sífilis, consolidándose como una fortaleza dentro del perfil de la muestra.

Respecto a las preguntas que se utilizaron para evaluar este objetivo, se obtuvo que la pregunta con una mayor cantidad de respuestas incorrectas fue la número 13, la cual dice “El condón femenino al ser utilizado de manera correcta, es tan eficaz como el condón masculino para evitar la transmisión de la sífilis”. Si bien un 64,3% respondió acertadamente, destaca de forma negativa que más de un tercio de la muestra (35,7%) incurrió en error o manifestó dudas al seleccionar “No lo sé” o “Falso”.



Este resultado nos evidencia que el alto nivel de conocimiento preventivo reportado por los universitarios está fuertemente focalizado en torno al preservativo masculino tradicional, existiendo un vacío de información o desconfianza técnica respecto al condón vaginal o femenino. Por otro lado, este resultado puede estar sesgado por la cuota utilizada, ya que en general, las mujeres tienen más conocimiento del preservativo femenino y en la muestra fueron menos del 40% de las encuestadas.

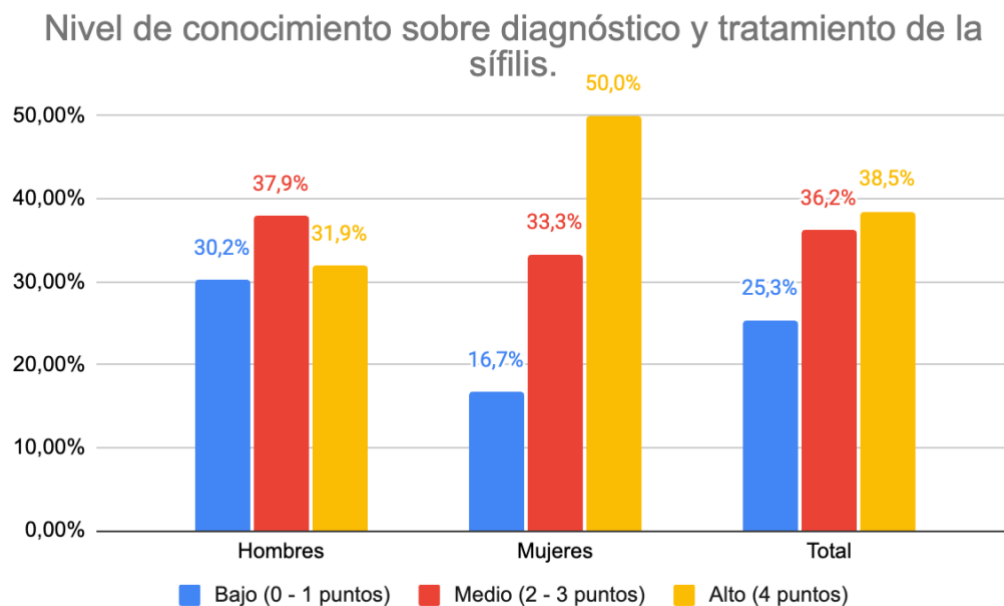
Análisis del cuarto objetivo específico: *Reconocer el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la sífilis, en universitarios de la comuna de Las Condes.*

El último objetivo específico se evaluó en base a las preguntas: 17, 18, 19 y 20. Los resultados fueron divididos en hombres, mujeres y respuestas totales.

Figura

6.

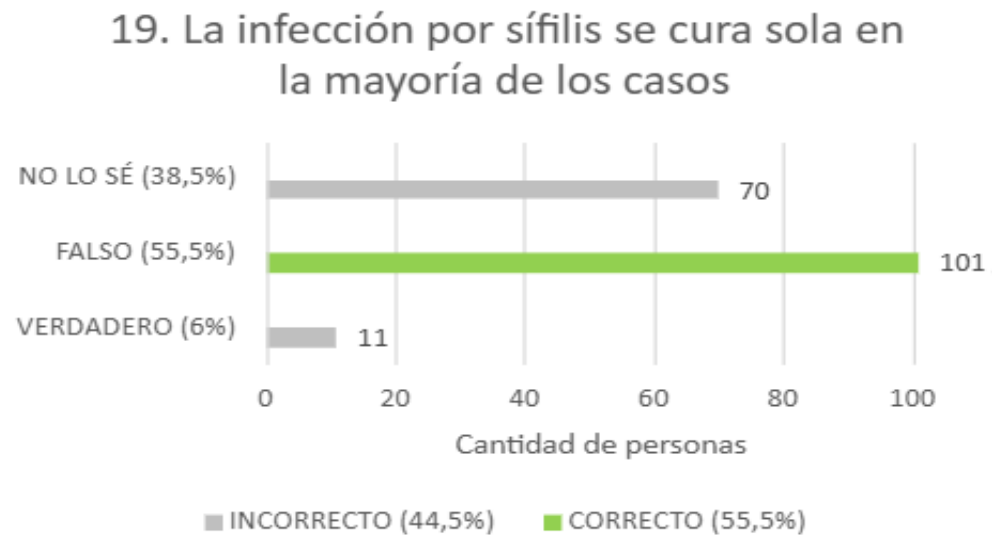
Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la sífilis.



Como se puede observar en el gráfico, el nivel alto registra la mayor concentración con 70 encuestados, seguido muy de cerca por el nivel medio con 66 participantes, mientras que el nivel bajo se posiciona en la última categoría con 46 estudiantes.

Para analizar más a profundidad esta dimensión, se desglosó la pregunta 19 que nos indicaba “La infección por sífilis se cura sola en la mayoría de los casos” ya que fue la pregunta que obtuvo la mayor cantidad de respuestas incorrectas

dentro del área evaluada. Si bien el 55,5% identificó que la afirmación era falsa, un 44,5% de la muestra total demostró un desconocimiento explícito o conceptual sobre la cronicidad de la enfermedad, acumulándose este porcentaje entre la opción "No lo sé" y la opción "Verdadero".



El análisis de esta pregunta nos aporta un elemento crítico para la discusión final de la tesis, ya que un 38,5% de estudiantes manifiestan dudar sobre si la sífilis se cura de manera espontánea revela un peligroso vacío de información. En el contexto de la salud pública, la creencia o la duda de que una ITS puede ceder sin intervención médica como el tratamiento con antibióticos en el caso de esta infección, es un gran factor de riesgo. Este desconocimiento favorece la postergación de la consulta clínica y el examen diagnóstico frente a la aparición de los primeros síntomas, como por ejemplo el chancro primario, que desaparece visualmente pero no implica su curación, favoreciendo la progresión de la enfermedad hacia etapas latentes o secundarias y prolongando la cadena de transmisión de manera desapercibida en la comunidad.

Al desglosar el conocimiento por dimensiones o áreas específicas, se observan asimetrías importantes: el área de *métodos de prevención* es la que predomina y registra el desempeño más sobresaliente, alcanzando su punto máximo con un 69,2% de los estudiantes en el nivel "Alto". Esto demuestra que la población objetivo reconoce de manera efectiva los mecanismos para protegerse de los contagios. Por el contrario, la dimensión de *diagnóstico y tratamiento* se alza como el punto más crítico, registrando el traspaso más alto hacia el nivel "Bajo" con un 25,3%.

A partir de esto podemos concluir que, aunque los estudiantes conocen las principales medidas de prevención, aproximadamente un cuarto de los estudiantes universitarios carece de herramientas o certezas clínicas necesarias para actuar ante una sospecha de contagio o para comprender el proceso de detección médica.

Discusión

El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre sífilis en estudiantes universitarios de la comuna de Las Condes en el año 2026. A nivel general se obtuvo que el 56,1% de los encuestados presentó un nivel alto de conocimiento. Sin embargo, al analizar cada una de las dimensiones, se observaron diferencias entre ellas, demostrando que aún existen brechas de conocimiento. El alto nivel de conocimiento obtenido puede relacionarse con las características de la población estudiada, ya que al encontrarse en la comuna de Las Condes es posible que el grupo posea un mayor acceso a información. Sin

embargo, este no es un factor determinante de los resultados, solo es parte del contexto de cada individuo.

Al analizar se obtuvo que el área de medidas de prevención presentó el mayor porcentaje de estudiantes con un alto nivel de conocimiento con un 69,23%. El área de diagnóstico y tratamiento concentró la mayor proporción de participantes con un bajo nivel de conocimiento con un 25,27%. Estos resultados permiten plantear que los individuos poseen mayor manejo acerca de la prevención de ITS en comparación al diagnóstico y tratamiento.

Los hallazgos se encuentran en la misma línea de lo descrito por Guimarães Ribeiro et al. (2021) donde se plantea que, pese a la implementación de actividades educativas sobre sífilis, persiste un desconocimiento acerca de la enfermedad. Basándose en los resultados de la presente investigación se puede entonces respaldar la necesidad de fortalecer la educación sobre aquellos contenidos que presentan un mayor nivel de desconocimiento.

De igual forma, el estudio “Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una universidad privada”, evidenció que un porcentaje elevado de los estudiantes presentaban conocimientos adecuados sobre las ITS, sin embargo, existían carencias en áreas específicas. Esto permite plantear que el acceso a la educación superior no garantiza poseer conocimiento sobre la sífilis. De manera similar al anterior estudio estos datos respaldan los resultados en la presente investigación y la necesidad de incluir programas de educación sexual dentro del contexto universitario.

Por otro lado, el estudio “Nivel de conocimiento de sífilis en adolescentes de dos instituciones educativas del distrito de Buenaventura” concluyó que un alto porcentaje de encuestados tienen un bajo nivel de conocimiento sobre sífilis esto genera contraste con lo descrito en esta investigación. Esta diferencia podría explicarse por las características de la población estudiada, considerando que los adolescentes presentan un menor nivel educacional y acceso a información

formal sobre salud sexual. Sin embargo, el hecho de que aun en una población con mayor nivel educacional exista desconocimiento demuestra la necesidad de estrategias educativas, dándole mayor relevancia a lo previamente mencionado respecto a cómo trasciende el valor de la educación sexual.

Un dato por destacar en la pregunta 19 del área de diagnóstico y tratamiento, “La infección por sífilis se cura sola en la mayoría de los casos”. El 55,5% de los encuestados respondieron correctamente, mientras que 44,5% respondieron de forma incorrecta. Esto evidencia que casi la mitad de la muestra presenta desinformación acerca de la evolución de la infección. Esto es relevante, ya que la sífilis requiere tratamiento antibiótico para lograr su curación y así prevenir complicaciones. Mantener esta falsa creencia podría favorecer la progresión de la infección y aumentar el riesgo de transmisión. Este hallazgo coincide con lo descrito por la OMS (2025), donde se señala que, en ausencia de un tratamiento oportuno, la sífilis puede progresar desde etapas iniciales a etapas más tardías que pueden manifestarse con compromiso tanto neurológico como cardiovascular. De igual forma, la pregunta 22, correspondiente al área de vías de transmisión, “En la actualidad, la transmisión de la sífilis entre personas es un evento poco frecuente”, el 44,3% de los encuestados respondió correctamente, y el 55,7% respondió de forma incorrecta, lo que evidencia un importante desconocimiento acerca de la frecuencia con la que actualmente se transmite la sífilis. Esto es preocupante considerando el aumento de la incidencia de la infección, el cual fue expuesto anteriormente en el marco teórico, donde se señala que Chile alcanzó una tasa de 55,2 casos por cada 100.000 habitantes durante 2025, evidenciando un aumento sostenido de esta infección (MINSAL, 2025). Una menor percepción del riesgo podría significar una disminución de las conductas preventivas y de diagnóstico oportuno. En este sentido, Guimarães Ribeiro et al. (2021) destacan que la percepción del riesgo es un elemento fundamental para la prevención de la sífilis y que las intervenciones educativas

deben orientarse a entregar información y a fortalecer la conciencia respecto de la magnitud del problema.

En conjunto, los resultados evidencian brechas relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y la percepción del riesgo de la enfermedad, factores que influyen directamente en la pesquisa precoz, el acceso oportuno al tratamiento y la disminución de la transmisión. Esto permite orientar estrategias de promoción y prevención de la salud.

Desde la Enfermería, los resultados de esta investigación refuerzan la importancia del rol en la promoción de la salud sexual a través de la educación basada en evidencia. Enfermería desempeña un papel fundamental en la entrega de información, favoreciendo el reconocimiento de signos y síntomas, el tratamiento oportuno y el acceso temprano al tratamiento, además de fortalecer la percepción del riesgo, por lo que, los hallazgos de la presente investigación son un aporte para orientar futuras intervenciones educativas, fortaleciendo aquellas áreas donde aún persisten deficiencias de conocimiento y así contribuir al desarrollo de estrategias para la prevención de la sífilis.

Conclusión

La presente investigación permitió cumplir el objetivo general planteado anteriormente, abordando las áreas específicas relacionadas a sus síntomas, vías de transmisión, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Entre los principales hallazgos se observó que el 56,1% de los participantes presentó un nivel alto de conocimiento general sobre la sífilis. La sección mejor evaluada correspondió a las medidas de prevención, con un 69,2% de alto conocimiento, lo que evidenció que la mayoría de los estudiantes reconoce las principales estrategias para disminuir el riesgo de contagio. Sin embargo, se identificaron importantes brechas en el conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento, área que obtuvo el mayor porcentaje de bajo conocimiento con 25,3%. Asimismo, se evidenció desconocimiento respecto a la evolución de la infección, la necesidad de tratamiento antibiótico y la situación epidemiológica actual de la enfermedad, aspectos que podrían disminuir la percepción de riesgo y retrasar la búsqueda de atención médica. Para futuras investigaciones se recomienda ampliar la muestra a estudiantes de distintas universidades y comunas, con el fin de comparar contextos educativos y territoriales y obtener resultados más representativos de la población universitaria chilena.

Desde la perspectiva de la enfermería, los hallazgos refuerzan el rol fundamental que tiene la educación basada en evidencia como herramienta para promover la prevención de las infecciones de transmisión sexual y fortalecer el conocimiento de la población.

Finalmente, es importante considerar que pudieron existir sesgos asociados a la deseabilidad social y dificultades de comprensión del instrumento por parte de algunos participantes. Pese a esto, la investigación permitió identificar brechas relevantes que sirven de base para futuras investigaciones e intervenciones orientadas a fortalecer la educación sexual y contribuir a la prevención de la sífilis en la población universitaria.

Anexos

Flujograma

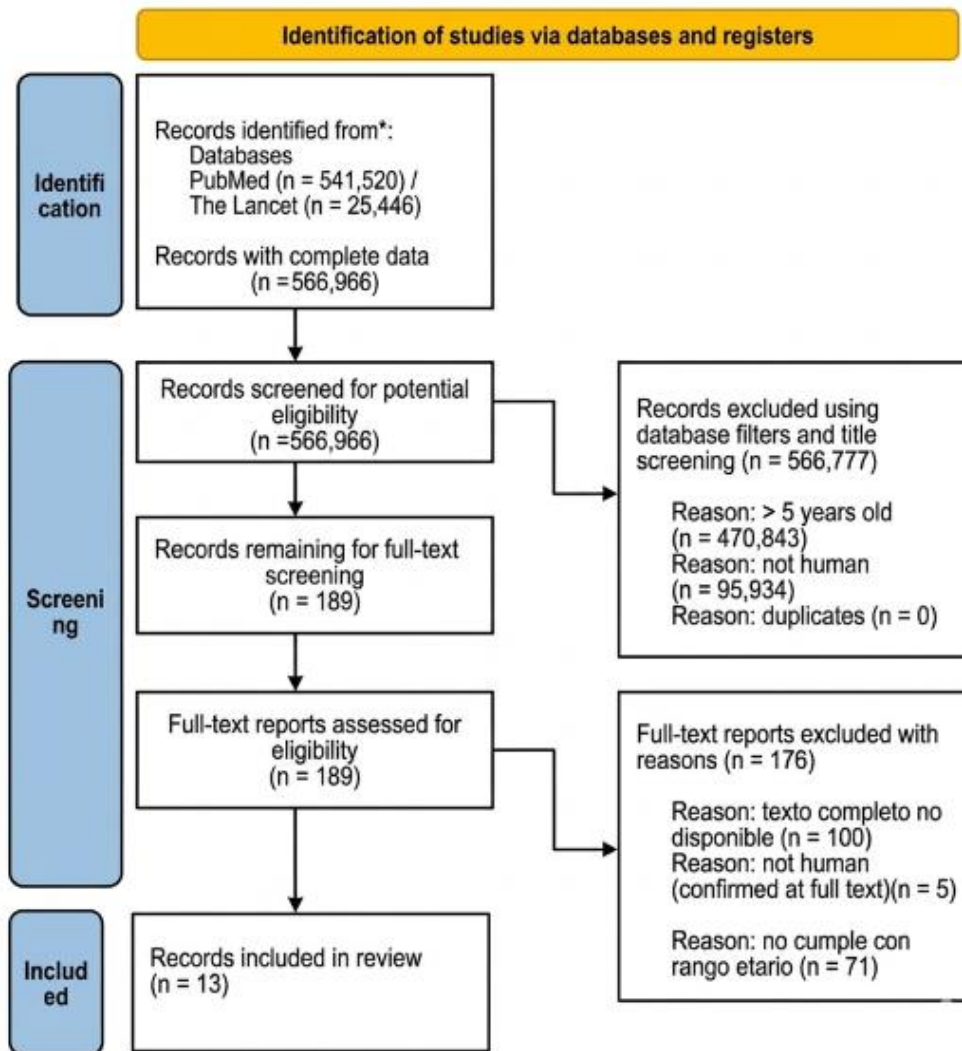


Tabla 3

Autor (es) y año	propósito	muestra	mediciones	tratamiento	Resultados cualitativos	Resultados cuantitativos
Calderón-Canales, Felipe, Criscio-Miranda, Giarella, Echevarría - Pinto, Monserrat, Fuentes-Gericke, Camila, Hidalgo-Tabillo, Pía, Rodríguez-Aravena, Monserrat, & Torre	determinar la relación entre el conocimiento sobre las ITS y las conductas de riesgo o protectoras en los jóvenes y su nivel de educación sexual.	Personas entre 18 y 30 años (hombres y mujeres), considerando 10 personas por edad, con un total de 130 personas.	La base de datos de esta investigación es de una fuente primaria, donde la información se toma por contacto directo del sujeto en estudio; en el caso de esta investigación, se recolectó por medio de una encuesta descriptiva		No hay una estricta relación entre el nivel de educación sexual y las conductas protectoras y de riesgo de las ITS, ya que hay personas que aun teniendo educación sexual no utilizan de forma frecuente los anticonceptivos de barrera.	No existe relación estadísticamente significativa entre la educación sexual y las conductas de riesgo y/o protectoras ($p > 0,05$), ni tampoco entre la educación sexual y el uso del preservativo, tanto interno como externo ($p > 0,05$).

S- Sena, Sand ra. (2024)						
Perei ra Nogu eira, W., Figue iredo Nogu eira, M., de Almei da Nogu eira, J., Freire , M. E. M., Gir, E., & Silva, A. C. O. E. (2022).	Estimar la prevalen cia de la sífilis y los factores asociado s en las comunidades ribereñas .	Constó de 250 persona s desde los 18 años de las comuna s de San Rafael, San José, Tito Silva, Porto do Capim y comuni dad do S.	La informació n fue recolectad a a partir de un cuestionar io estructura do, adaptado del instrumen to utilizado en la Encuesta de Conocimi entos, Actitudes y Prácticas en la Población Brasileña (16), abarcand o datos sociodem ográficos y posibles factores comporta mentales para la		El estudio reveló que hay una alta prevalen cia de sífilis en las comunidades ribereñas , estas comunidades presenta n distintos factores de riesgo que los hace más susceptib les a contagiar se,	La prevalen cia de sífilis, investiga da según positivid ad de la prueba rápida, fue de 11,6% (IC95%: 7,5- 15,6), lo que correspo nde a 29 habitante s ribereño s que resultaro n positivos para esta infección .

			adquisición de la sífilis.			
Abello-Luque, D., Espada, J. P., García-Montañón, E., Gómez-Lugo, M., Morales, A., Pérez-Pedraza, D., & Vallejo-Medina, P.	Adaptar la Escala de Conocimiento sobre el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (KSI) para adolescentes, desarrollada originalmente para la población adolescente colombiana por Espada et al. (2014). Además, comparar resultados de la escala adaptada	Un total de 866 adolescentes de entre 14 y 19 años (M = 15,94; DE = 1,30) participaron en este estudio. De ellos, 408 (47%) eran hombres y 458 (53%) mujeres, de 12 colegios de las ciudades de Bogotá (n = 467) y Barranquilla (n = 400). La mitad de los	Medida central. Representa el grado de conocimiento sobre el VIH y otras ITS.		Una evaluación cualitativa sugirió que los ítems de la versión colombiana estaban redactados adecuadamente. La mayoría de los ítems presentaron propiedades adecuadas: los valores V de Aiken fueron superiores a 0,50 en la mayoría de los casos. Los ítems	Las propiedades psicométricas de las subescalas resultaron adecuadas: los valores alfa se mantuvieron sin cambios al eliminar cualquier ítem. Las correlaciones ítem-total corregidas también mostraron valores óptimos. En cuanto a los índices de dificultad

	con otras variables cognitivas.	participantes antes tenía padres casados y 267 (30,9%) divorciados. Una ligera mayoría (n = 533; 61,6%) se consideraba católica. Los estratos económicos van del cero (más bajo) al seis (más alto); predominaron los estratos dos (n = 324; 37,5%) y tres (n = 399; 46,1%).			con problemas fueron revisados con respecto a algunas de sus propiedades psicométricas; este proceso proporciona evidencia teórica de la dimensionalidad del instrumento.	y discriminación, todos los ítems de las subescalas de conocimiento sobre otras ITS, conocimiento sobre la prevención del VIH, conocimiento sobre la transmisión del VIH y conocimiento sobre el uso del preservativo presentaron un índice de Aiken superior a 0,30 (Aiken, 1985) en la mayoría de los
--	---------------------------------	--	--	--	---	---

						ítems. En el caso del conocimiento general sobre el VIH, los índices de dificultad fueron inferiores a 0,30; por lo tanto, los ítems de esta subescala deben interpretarse con cautela en contextos de intervención.
Close, E., Jones, A., & Noggie, W. (2024).	evaluar la eficacia de la dosis única de doxiciclina para prevenir la transmisión bacteriana de ITS	El estudio se llevó a cabo en dos clínicas de VIH y dos clínicas de salud sexual en San Francisco	<i>incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS)</i> (gonorrea, clamidia y sífilis) en visitas trimestrales. <i>Número</i>	Medicamento: Doxiciclina DR 200 mg. <i>Forma de uso:</i> Dosis única dentro de las 24 a 72 horas posteriores a una relación sexual sin	El uso de doxiciclina como profilaxis postexposición es <i>eficaz y seguro en poblaciones específicas</i> (HSH	En el grupo con PrEP: 10.7% vs. 31.9% de ITS por visita trimestral.

	en su población de estudio.	co y Seattle, de los 501 participantes antes elegibles, 327 fueron de intervención y un grupo control.	o <i>Necesario a Tratar (NNT)</i>. <i>Riesgo relativo (RR)</i> con intervalos de confianza del 95%. Registro de eventos adversos y resistencia antimicrobiana.	protección (profilaxis postexposición). La población objetivo: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), ya sea en profilaxis preexposición para VIH (PrEP) o viviendo con VIH (PLWH), con antecedente de ITS en los últimos 12 meses.	con riesgo de ITS). No se observaron diferencias significativas en eventos adversos ni resistencia antimicrobiana en el periodo estudiado. El estudio sugiere un cambio potencial en las guías clínicas del CDC. Se advierte que los efectos a largo plazo y la posible resistencia antimicro	En el grupo PLWH: 11.8% vs. 30.5%. <i>NNT en ambos casos: 5.</i> <i>Por infección (cohorte PrEP):</i> Gonorrrea: RR 0.45 (NNT=10). Clamidia: RR 0.12 (NNT=9). Sífilis: RR 0.13 (NNT=43). <i>Por infección (cohorte PLWH):</i> Gonorrrea: RR 0.43 (NNT=9). Clamidia: RR 0.26 (NNT=9).
--	------------------------------------	---	--	--	--	---

					<i>biana futura</i> siguen siendo preocupaciones abiertas.	Sífilis: RR 0.23 (NNT=59, no significativo por baja incidencia)
Espe da, J. P., Guillén-Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M., & Sierra, J. C. (2014).	analizar la fiabilidad y validez de un cuestionario que evalúe de forma específica el conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en una muestra de adolescentes españoles.	La muestra estuvo compuesta por 1.570 adolescentes 560 J.P. Espe da et al con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años, ~ habiendo o un 5,3% del total de la muestra con 13 años, ~ un 35% con 14, un 36,3% con 15,	Análisis de ítems, consistencia interna, test-retest y análisis factorial exploratorio, A los participantes se les administró un cuadernillo donde se preguntaba por distintos datos personales y posterior un banco de ítems de 40 preguntas sobre conocimiento de VIH y		Entre los factores se observa una relación moderada, lo que indica que el tener un elevado grado de conocimiento respecto a un aspecto, no garantiza el tener conocimiento general elevado. El disponer de un cuestionario para evaluar el	Cinco factores explicaban el 46% de la varianza total: conocimiento general sobre el VIH, del preservativo como método protector, de las vías de transmisión del VIH, de las medidas de prevención del VIH y sobre otras infecciones

		un 16,3% con 16 y un 7,1% con 17 años. ~ Respecto al sexo, 768 eran mujeres (48,9%) . La muestra procede de cinco provincias españolas	otras ITS como gonorrea, clamidia, sífilis, herpes genital y hepatitis B.		conocimiento de las infecciones de transmisión sexual es de gran ayuda para evaluar programas preventivos	es de transmisión sexual. La fiabilidad oscila desde 0,66 hasta 0,88. La correlación test-retest fue de 0,59. Existen diferencias de conocimientos en función del sexo
Vallejo-Medina, P., Saavedra-Roa, A., Gómez-Lugo, M., Morales, A., Abelló-Luqu	adaptar y validar la MAPS (a Multicomponent AIDS Phobia Scale) en adolescentes colombianos	Se realizó un muestreo no probabilístico incidental en 12 centros escolares en las ciudades de Bogotá y Barranquilla	Está compuesta por 20 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos (de 1 = Completamente en desacuerdo a 5 = Completamente de acuerdo).		se obtuvo evidencias de fiabilidad y validez consistentes con la teoría. La aplicación de la MAPS es idónea para evaluar miedo al VIH/sida y	todos los ítems cargan en alguno de los dos factores con una saturación mayor a 0,30 en todos los casos y por encima de 0,20 para el

e, D., García- Montaño, E., Garavito- Zamudio, C. G., & Espada, J. P. (2018).		(Colombia). Un total de 859 estudiantes con edades comprendidas entre los 14 y 19 años (M=15,97; DT=1,36) participaron en el estudio. El 45,90% eran hombres y el 54,10% mujeres.			estudiar su relación con factores de riesgo sexual (uso de condón, múltiples parejas sexuales) a nivel investigador y comunitario en Colombia. También puede ser útil para evaluar el impacto de campañas sociales para reducir el estigma hacia el VIH y programas de prevención dirigidos a promover	límite inferior del intervalo de confianza al 95%, salvo para el ítem 1, no obstante este ítem no perjudica a las propiedades psicométricas de la subescala a la que pertenece por lo que no consideramos su eliminación. Además, esta factorización explica un 46,57% de varianza, por lo
---	--	---	--	--	--	--

					una sexualidad saludable	que finalmente decidimos confirmar la dimensionalidad para estos 11 ítems.
Avila, M. M., Dos Ramos Farías, M. S., Fazzi, L., Romero, M., Reynaga, E., Marone, R., & Pandó, M. A. (2017).	La asociación de varias características sociodemográficas con la sífilis y las infecciones por VIH, y los determinantes del uso del condón en trabajadoras sexuales transgénero.	Se incluyó en el estudio a un total de 273 trabajadoras sexuales que se autoidentificaron como trabajadoras sexuales a tiempo completo: 166 en Buenos Aires, 50 en Córdoba, 22 en La Plata,	El cuestionario constaba de varias preguntas sobre datos sociodemográficos y características de la actividad sexual. Se incluyeron datos sociodemográficos y de salud.		Las variables sociodemográficas asociadas con una mayor frecuencia de VIH y sífilis en el análisis bivariado, como mayor edad, menor edad de inicio de relaciones sexuales y más años en la actividad sexual, pueden	El 65 % de las trabajadoras sexuales a tiempo completo (TSW) reportaron usar preservativo siempre con sus clientes, esta frecuencia se redujo en un 35 % cuando se consideraron las parejas estables, Aproximadamente el 35%

		cinco en Rosario y 30 en Santiago o del Estero. Debido al reducido número de participantes en algunas ciudades, los resultados no se estratificaron por ciudad.			explicarse por mayores tiempos de exposición. Estos resultados sugieren que el consumo de drogas ilegales es un problema muy grave en esta población, lo que conlleva a la exposición al VIH.	de las trabajadoras sexuales a tiempo parcial (FTSW) reportaron no usar condones regularmente, principalmente porque "el cliente ofreció un pago extra". La mitad del grupo de estudio reconoció que el consumo de drogas facilitaba la actividad sexual y más del 65 % declaró que influía en el uso del
--	--	---	--	--	---	---

						preservativo.
Zhang, Y., Tapa, J., Johnson, C. C., Phillips, T. R., Fairley, C. K., Ameyan, W., Mello, M. B., Chow, E. P. F., Chidarikire, T., & Ong, J. J. (2025).	Revisión sistemática con objetivo de evaluar la bibliografía sobre el autodiagnóstico del VIH, la hepatitis B/C y la sífilis en adolescentes y adultos jóvenes (de 10 a 24 años).	Adolescentes de 10 a 19 años y adultos jóvenes de 20 a 24 años				“Cincuenta y seis estudios contenían datos cualitativos. Del análisis surgieron cuatro temas principales (usabilidad, viabilidad, aceptabilidad y daño social) y catorce subtemas.”
Laurentino, A. C. N., Ramos, B. A., Lira, C. da S.,	Buscamos analizar y sintetizar el conocimiento generado sobre la atención	237 estudios seleccionados, 57 fueron considerados elegibles y cumplen	Se realizó una revisión integrativa de artículos, en dos etapas mediante la recopilación			

Lessa, I. F., & Taquette, S. R. (2024).	médica a las parejas sexuales de adolescentes con SG en Brasil. con una revisión sistemática en las bases de datos BVS, SciELO y PubMed.	ron los criterios de inclusión; luego de una lectura detallada, 16 artículos fueron excluidos por no profundizar en los objetivos de la presente revisión.	ón de datos de las bases de datos BVS, SciELO y PubMed, considerando estudios publicados entre 2011 y 2021.			
---	--	--	---	--	--	--

Instrumento

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SÍFILIS, SUS SÍNTOMAS, VÍAS DE CONTAGIO, MEDIDAS DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Instrucciones

Este cuestionario consta de 23 enunciados relacionados con el tema de estudio. Para cada ítem, deberá marcar si considera que la afirmación es **Verdadera**, **Falsa** o si **No sabe** la respuesta. Al finalizar la encuesta, se entregará el puntaje total y el nivel de conocimiento obtenido.

Por favor, responda de manera individual y sincera, recuerde que sus respuestas son anónimas y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia. Toda la información entregada será estrictamente confidencial y los datos recolectados serán utilizados solo con fines académicos y estadísticos.

2. ¿A qué área pertenece tu carrera?

- a) Salud
- b) Otra

3. ¿Qué edad tienes?

R:

4. ¿Cuál es tu sexo?

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) Prefiero

no

responder

ENUNCIADO	VERDADERO	FALSO	NO LO SÉ
1. La principal vía de transmisión de la sífilis es a través de las relaciones sexuales	X		
2. Una mujer que adquirió la infección de sífilis que esté embarazada, puede transmitirla a su bebé	X		
3. La sífilis se puede contraer a través del contacto sexual directo con una úlcera infecciosa (chancro) existente en los genitales, el ano, los labios, etc.; mediante relaciones sexuales vaginales, anales u orales y/o a través de transfusiones de sangre.	X		
4. La sífilis se transmite a través de gotitas expulsadas al hablar, toser o estornudar.		X	
5. Es peligroso compartir alimentos o agua con personas con sífilis.		X	

6. Lavar la ropa con la de una persona con sífilis implica riesgo de contraer la infección enfermedad.		X	
--	--	---	--

7. ¿Existe riesgo de contraer la sífilis al utilizar jeringas usadas previamente por una persona infectada (ejemplo: uso de drogas inyectables)?	X		
8. La infección por sífilis se caracteriza por causar una herida o úlcera indolora en los genitales.	X		
9. La sífilis evoluciona en distintos estados de salud, pero con un tratamiento temprano se puede detener su progresión y evitar que alcance fases más graves.	X		
10. Tanto el anillo vaginal hormonal como los dispositivos intrauterinos (DIU), incluyendo la T de cobre, son métodos eficaces para evitar la infección por sífilis		X	
11. Las pastillas anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión de la sífilis en las relaciones sexuales.		X	
12. El condón masculino al ser utilizado de manera correcta es un método eficaz para evitar la transmisión de la sífilis.	X		

13. El condón femenino al ser utilizado de manera correcta es tan eficaz como el condón masculino para evitar la transmisión de la sífilis.	X		
14. Existe riesgo de contraer la sífilis al dar un beso con lengua a una persona infectada que presenta lesiones sifilíticas (chancros) en la boca o labios	X		
15. Abrazar y besar en la mejilla a una persona con sífilis implica riesgo de transmisión de la enfermedad.		X	
16. Practicar la penetración vaginal “viniéndose fuera” (Coito interrumpido) es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por sífilis.		X	

17. La prueba de detección de la sífilis se suele realizar mediante un examen de sangre.	X		
18. Cuando una persona tiene infección por sífilis, su pareja sexual también debe recibir tratamiento.	X		
19. La infección por sífilis se cura sola en la mayoría de los casos.		X	
20. La infección por sífilis tiene tratamiento médico eficaz con antibióticos.	X		

21. La sífilis, en sus etapas tardías, puede dejar secuelas permanentes si no se recibe tratamiento a tiempo.	X		
22. En la actualidad, la transmisión de la sífilis entre personas es un evento poco frecuente.		X	
23. La infección por sífilis no causa ninguna secuela en las personas que la contraen.		X	

Puntaje

Los aciertos se distribuyen en las respuestas de “verdadero” o “falso” que haga la persona de acuerdo al ítem. Los aciertos se muestran en los ítems de la siguiente manera: Los ítems **verdaderos** corresponden a: 1, 2, 3, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 17, 18, 20 y 21

Los ítems **falsos** corresponden a: 4, 5, 6, 10, 11, 15, 16, 19, 22 y 23

Cada respuesta correcta se contabiliza como **1 punto**.

Respuestas incorrectas o “No sabe” puntúan **0**. El puntaje total posible es de **23 puntos**.

- Bajo conocimiento: 0–7 puntos
- Medio conocimiento: 8–15 puntos
- Alto conocimiento: 16–23 puntos

Variables

Conocimiento sobre **vías de transmisión** de la sífilis (10 preguntas): Ítems **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15 y 22**.

Conocimiento sobre **prevención** de la sífilis (5 preguntas): Ítems: **10, 11, 12, 13 y 16**.

Conocimientos sobre **signos y etapas clínicas** de la sífilis (4 preguntas): Ítems: **8, 9, 21 y 23.**

Conocimiento sobre **diagnóstico y tratamiento** de la sífilis (4 preguntas): Ítems: **17, 18, 19 y 20.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

Investigadora responsable: Valentina Escobar

Contacto: +569 36101867/ vaescobaro@udd.cl

Estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo

Profesora guía: Sabrita Chandia

Institución: Universidad del Desarrollo

Objetivo del estudio

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes universitarios sobre sífilis, sus síntomas, vías de contagio, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento.

¿Quiénes pueden participar?

Estudiantes mayores de 18 años que se encuentren matriculados el año 2026 en universidades de la comuna de Las Condes.

Procedimiento

Se le solicitará responder una encuesta online con preguntas cerradas que evalúan conocimientos generales sobre la sífilis. El tiempo estimado para responder el cuestionario es de 20 minutos. No se requerirá desplazamiento ni intervención.

Beneficios esperados

Al participar, usted estará contribuyendo al desarrollo de tamizaje de necesidad en conocimientos que puedan manifestarse en estrategias educativas en salud sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual como la Sífilis en jóvenes

universitarios. Además, recibirá un puntaje sobre su conocimiento que podría ser útil para su autocuidado y un tríptico educativo.

Riesgos

No se prevén riesgos físicos ni psicológicos importantes. Algunas preguntas podrían resultar incómodas por tratar temas de sexualidad, pero puede omitir cualquier pregunta si así lo desea.

Voluntariedad de la participación

Su participación es completamente voluntaria y anónima, por lo que, una vez enviadas las respuestas de la encuesta, usted no podrá retirarse del estudio, ni tampoco modificar sus respuestas, debido a que estas no están asociadas a una persona en específico. Cabe recalcar que esta condición no representa un riesgo para los participantes ya que el anonimato garantizará la confidencialidad de la información entregada.

Beneficios económicos o incentivos

Este estudio no conlleva beneficios económicos, pero se entregará un folleto informativo al final del cuestionario en formato de tríptico con información detallada sobre qué es la sífilis, sus síntomas, vías de contagio, medidas de prevención, diagnóstico y su tratamiento, con el fin de que los participantes obtengan esta compensación luego de responder la encuesta.

Confidencialidad

Toda la información entregada será estrictamente confidencial. Los datos recolectados serán utilizados solo con fines académicos y estadísticos, y no contendrán información que permita identificarle de manera directa.

Comunicación de resultados

La encuesta, luego de finalizarla, entregará de manera inmediata el nivel de conocimiento obtenido, si desea conocer más detalles sobre sus respuestas y puntajes puede comunicarse con el correo que se le indicará al final. Los

resultados generales del estudio serán compartidos a través de la publicación del mismo en la revista “Confluencia” a partir del año 2027 o de lo contrario a partir de la misma fecha podrá solicitarlos enviando un correo a la investigadora responsable.

Aprobación

Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre-Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

Contacto para consultas

Para cualquier duda o comentario respecto a la investigación, puede comunicarse con las estudiantes responsables o con el CEC PG UDD, la persona a cargo es la Sra. Alejandra Valdés y su email es cecp@udd.cl

Esta información es para usted, guárdela una vez leída.

REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado **“Nivel de conocimiento sobre sífilis, sus síntomas, vías de contagio, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, en universitarios de la comuna de Las Condes en 2026”**
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidas en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada

de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

- Entiendo que puedo rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vean alteradas mis relaciones con esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que, en el caso de no participar en este estudio, ello no me afectará de manera alguna.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

☐ Acepto participar en este proyecto de investigación.

☐ Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y **Firma** **Participante:**

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI:

Fecha de la firma: ____ / ____ / ____

Autoridad institucional que autoriza:

2025

Referencias

Abello-Luque, D., Espada, J. P., García-Montaña, E., Gómez-Lugo, M.,
Morales, A., Pérez-Pedraza, D., & Vallejo-Medina, P.

- (2021). Colombian Adaptation of the HIV and Other Sexually Transmitted Infections Knowledge Scale (KSI) in an Adolescent Population. *Evaluation & the health professions*, 44(2), 161–167. <https://doi.org/10.1177/0163278720979621>
- Avello, M., Benítez, N., Guzmán, F., & Urrutia, C. (2018). *Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una universidad privada* [Tesis de pregrado, Universidad de Las Américas]. Repositorio Institucional Universidad de Las Américas. <https://repositorio.udla.cl/server/api/core/bitstreams/22956507-2818-469e-a42c-2b8477c2035d/content>
- Avila, M. M., Dos Ramos Farías, M. S., Fazzi, L., Romero, M., Reynaga, E., Marone, R., & Pando, M. A. (2017). High Frequency of Illegal Drug Use Influences Condom Use Among Female Transgender Sex Workers in Argentina: Impact on HIV and Syphilis Infections. *AIDS and behavior*, 21(7), 2059–2068. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1766-x>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2019). Decreto 7. Aprueba el reglamento sobre notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria y su Vigilancia. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. <https://faolex.fao.org/docs/pdf/chi206424.pdf>
- Bouniot-Escobar, S. V., Muñoz-Vigueras, C. A., Norambuena-Vergara, N. R. M., Pinto-Ulloa, C. F., & Muñoz-Pareja, M. A. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián: Estudio transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(3), 176. <https://doi.org/10.18597/rcog.2799>
- Cáceres-Burton, K. (2019). Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. *Revista Chilena de Infectología*, 36(2), 221-233. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182019000200221>

- Calderón-Canales, F., Cricencio-Miranda, G., Echevarría-Pinto, M., Fuentes- Gericke, C., Hidalgo-Tabilo, P., Rodríguez-Aravena, M., & Torres-Sena, S. (2024). Educación sexual, conocimiento de ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 89(1), 3-9. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000002>
- Close, E., Jones, A., & Noggle, W. (2024). Doxycycline Postexposure Prophylaxis for Sexually Transmitted Infection Prevention. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 37(6), 1140–1142. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2024.240056R0>
- Espada, J. P., Guillén-Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M., & Sierra, J. C. (2014). Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente [Validation of an HIV and other sexually transmitted infections knowledge scale in an adolescent population]. *Atencion primaria*, 46(10), 558–564. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.007>
- Da Fonte, V. R. F., Spindola, T., Francisco, M. T. R., Sodré, C. P., De Oliveira André, N. L. N., & Pinheiro, C. D. P. (2018). Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. *Escola Anna Nery*, 22(2). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0318>
- Garcia, M. R., Leslie, S. W., & Wray, A. A. (2024, 20 abril). *Sexually transmitted infections*. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/>
- Gobierno de Chile (2023). Conoce las 7 Infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes. <https://www.gob.cl/noticias/infecciones-transmision-sexual-its-frecuentes-examanes-tratamientos-gratis/>
- Guimarães Ribeiro, Marcelle Sampaio de Freitas, Cavalcanti, Raianne, Moraes, Larissa, Veras, Regina, Martins, Carlos, & Rangel da Silva, Leila. (2021). Conocimiento y vulnerabilidad de los participantes en

la Tienda de Sífilis: acción de extensión universitaria. *Enfermería Global*, 20(63), 412-460. Epub 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.448771>

Laurentino, A. C. N., Ramos, B. A., Lira, C. da S., Lessa, I. F., & Taquette, S. R. (2024). Health care of sexual partners of adolescents with gestational syphilis and their children: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.12162023en>

Ministerio de Salud de Chile. (2024). Directrices respuesta regional VIH ITS. *Dirección de Programas de Atención Primaria*. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/01/DIRECTRICES_DIRECTRICES-RESPUESTA-REGIONAL-VIH-ITS.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2025a). Informe anual breve 2025: Gonorrea. Departamento de Epidemiología. https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/06/Informe_anual_breve_2025_gonorrea.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2025b). Informe anual breve 2025: Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Departamento de Epidemiología. https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/05/Informe_anual_breve_2025_VIH.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2025c). Informe anual breve 2025: Sífilis. Departamento de Epidemiología. https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2026/06/Informe_anual_breve_2025_sifilis.pdf

Ministerio de Salud. (2016). Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). https://www.ispch.cl/sites/default/files/normativa_biomedico/Norma%20de%20Profilaxis,%20Diagnóstico

[co%20y%20Tratamiento%20de%20las%20Infecciones%20de%20Transmisión.pdf](#)

Ministerio de Salud (2019). Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS: 2018 – 2019. Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf

Mondaca, B. C., Urrutia, M. G., Soto, E. C., Muñoz, M. J. C., González, S. C., & Araya-Galleguillos, F. (2025). Caracterización epidemiológica de las tendencias de la sífilis en Chile, entre los años 2018 y 2022. *Revista Chilena de Infectología*, 42(6), 576-583. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182025000600180>

OMS (2022). Infecciones de transmisión sexual (ITS). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

OMS (2024). Sífilis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>

OPS. (2024). Los casos de sífilis aumentan en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas>

OPS (s.f). Sífilis. Recuperado el 31 de marzo de 2025. <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>

Palacios, G. V. L., & Flores, M. M. (2020). Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Alpha Centauri*, 1(3), 57-70. <https://doi.org/10.47422/ac.v1i3.19>. <https://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/19>

- Pardo, J. A., & González, J. C. (2021). Conocimientos sobre sífilis en adolescentes escolarizados. *Revista de la Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas*, 33, 10–20. <https://www.revistaaccb.org/r/index.php/accb/article/view/226>
- Peeling, R. W., Mabey, D., Chen, X. S., & Garcia, P. J. (2023). Syphilis. *Lancet (London, England)*, 402(10398), 336–346. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02348-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02348-0)
- Pereira Nogueira, W., Figueiredo Nogueira, M., de Almeida Nogueira, J., Freire, M. E. M., Gir, E., & Silva, A. C. O. E. (2022). Syphilis in riverine communities: prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 56, e20210258. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021 0258 <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0258>
- Pitche, P. (2023). Sífilis. *EMC - Dermatología*, 57(3), 1–14. [https://doi.org/10.1016/s1761-2896\(23\)48017-x](https://doi.org/10.1016/s1761-2896(23)48017-x)
- Vallejo-Medina, P., Saavedra-Roa, A., Gómez-Lugo, M., Morales, A., Abello-Luque, D., García-Montaño, E., Garavito-Zamudio, C. G., & Espada, J. P. (2018). Adaptación, Fiabilidad y Validez de una Versión Breve de la Multicomponent AIDS Phobia Scale (MAPS) en Adolescentes Colombianos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(1), 42–57. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.01.014>
- Viveros S, A., Valdés M, P. A., Gallego P, A. S., & Freire T, M. E. (2021). Nivel de conocimiento de Sífilis en adolescentes de dos Instituciones Educativas del distrito de Buenaventura. *Revista de la Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas*, 10–20. <https://doi.org/10.47499/revistaaccb.v1i32.226>
- Zhang, Y., Tapa, J., Johnson, C. C., Phillips, T. R., Fairley, C. K., Ameyan, W., Mello, M. B., Chow, E. P. F., Chidarikire, T., & Ong, J. J. (2025). HIV, hepatitis, and syphilis self-testing among adolescents and young adults: A

systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection and Public Health*, 18(6), 102764. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2025.102764>