



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA  
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA.**

**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL-  
VIH-SIDA EN MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
2015-2016”**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Lisseth Elizabeth Cajo Uchuya.**

**ASESOR:**

**Obst. Carmen Edelmira Chacaltana Escate.**

**ICA – PERU**

**2017**

**DEDICATORIA:**

A mis padres quienes me dieron  
la vida, educación, apoyo y consejos.

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios nuestro Padre Celestial, por habernos permitido tener los medios y recursos necesarios (salud, dinero, empeño) para poder realizar este trabajo.

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional y por creer en mí, por tener la confianza de que cada día seré una mejor persona.

Agradecimiento sincero a nuestros docentes por impartirnos sus conocimientos y brindarnos la ayuda necesaria para finalizar con éxito mi trabajo de investigación.

Y un total y sincero agradecimiento al Hospital Regional De Ica por haber permitido que realice la investigación a mujeres que padecen de infección de transmisión sexual y que reciben atención en dicho establecimiento.

## RESUMEN

Las mujeres peruanas son un grupo vulnerable a las infecciones de transmisión sexual y más aún si son adolescentes ya que se encuentran en un periodo de transición en las que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta son fáciles de manipular porque su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto. Además las mujeres de menos grado de instrucción, pobres y dependiente económicamente de sus parejas pueden en la actualidad desconocer sus derechos y muchas veces acceden a una relación de peligro.

Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y discriminación de género que somos víctimas las mujeres. Es por ello que esta investigación analizara la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en las mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica en los años 2015-2016. Es un trabajo retrospectivo, transversal, básico que no tiene hipótesis. Teniendo una población de 132 mujeres que cursaron con las infecciones de transmisión sexual en el Hospital Regional de Ica en el periodo de estudio no se aplicó fórmula para hallar la muestra se trabajó con el 100% de nuestra población.

Y teniendo como resultados que la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica es de 9.5 por debajo de la prevalencia nacional según la encuesta ENDES 2014.

Dentro de los factores epidemiológicos encontramos que la edad del paciente afectado de estas enfermedades estudiadas tiene una frecuencia de 45.5% entre las edades de 18-29 años lo que hace una población vulnerable y grupo etario de 12-17 años con 17%. El inicio de las relaciones sexuales de nuestra población estudiada es 15-19 años con 45,5% lo que hace mayor el riesgo de estas infecciones de transmisión sexual y el riesgo de infectar de VIH/SIDA. En relación a la condición económica encontramos a mujeres de bajos recursos con 56%

En relación a las conductas riesgosas encontramos el no uso de preservativo con 61% y el número de parejas sexuales 3-5 parejas 33.3%, seguido 6-9 parejas 28% lo que hace el mayor riesgo de infección de transmisión sexual y del VIH/SIDA.

**PALABRAS CLAVES:** prevalencia, infecciones de transmisión sexual.

## ABSTRACT

Peruvian women are a vulnerable group to sexually transmitted infections and even more if they are teenagers because they are in a transition period where they are no longer children but have not reached adulthood they are easy to handle because its development social, emotional and psychological is incomplete. Women also less level of education, poor and economically dependent on their partners can now ignore their rights and often access a hazard ratio.

Social policies often show intolerance and gender discrimination that women are victims. That is why this research analyzed the prevalence of sexually transmitted infections in women treated at the Regional Hospital of Ica in the years 2015-2016. It is a retrospective, transversal, basic job that has no hypotheses. Having a population of 132 women who were enrolled with sexually transmitted infections in Ica Regional Hospital in the study period no formula was applied to find the sample worked with 100% of our population. And having as results the prevalence of sexually transmitted infections in women treated at the Regional Hospital of Ica is 9.5 below the national prevalence according to the 2014 DHS survey.

Within the epidemiological factors we found that the age of the patient suffering from these diseases studied has a frequency of 45.5% between the ages of 18-29 which makes it a vulnerable population and 12-17 years age group with 17%. The onset of sexual relations of our study population is 15-19 years with 45.5% making greater the risk of these sexually transmitted infections and the risk of infecting HIV / AIDS. Regarding the economic condition we find low-income women with 56%

Regarding risk behaviors are not using a condom with 61% and the number of sexual partners 3-5 couples 33.3%, followed 6-9 couples making 28% increased risk of sexually transmitted infection and HIV / AIDS.

KEYWORDS: prevalence of sexually transmitted infections.

## INDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	09
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
<b>1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA</b> .....	11
<b>1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	13
1.2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL ...	13
1.2.3. DELIMITACIÓN SOCIAL.....	13
1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	13
<b>1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	14
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	14
<b>1.4. OBJETIVOS</b>	
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
<b>1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	42
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	46
3.2VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL).	46

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

- a) TIPO DE INVESTIGACIÓN.....49
- b) NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....49

### **1.4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

- a) MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....49
- b) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....49

### **1.4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

- a) POBLACIÓN..... 49
- b) MUESTRA..... 49

### **1.4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

- a) TÉCNICAS.....50
- b). INSTRUMENTOS.....50

## **CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

- 5.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS.....52**
- 5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....61**
- 53. CONCLUSIONES.....63**
- 5.4. RECOMENDACIONES.....64**
- 5.5. FUENTES DE INFORMACIÓN.....65**

## **ANEXOS**

- 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 69
- 2. MODELO DE FICHA EPIDEMIOLOGICA .....7

## INTRODUCCIÓN

Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2.

Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten el diagnóstico certero. Algunas ITS, como el Herpes genital (HSV de tipo 2) y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el VIH.

Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de infecciones de la madre al niño. El fármaco resistencia, especialmente en relación con la gonorrea, es un obstáculo importante que dificulta la reducción de las ITS en todo el mundo.

Entre lo más 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe que se transmite por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de infecciones de transmisión sexual, de esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 hepatitis B, virus del Herpes simple (HSV), VIH y virus del papiloma humano (HPV) son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.<sup>1</sup>

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria el VIH y la sífilis, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Una persona puede tener ITS sin manifestar síntomas de

enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.<sup>1</sup>

La mayoría de los países en desarrollo como el Perú, las infecciones de transmisión sexual ocupa el segundo lugar entre las causas de infección de las mujeres en edad reproductiva. La prevención y el tratamiento de las ITS constituyen un mecanismo de intervención que mejora la salud pública dado el grado de morbilidad y mortalidad que causan y evitar la transmisión del virus de la Inmunodeficiencia (VIH).<sup>2</sup>

La mediana de la edad de casos de SIDA es de 31 años, entonces es posible que el 50 % de los casos se hayan expuestos al VIH antes de los 20 años, existiendo mayor incidencia 20-35 años.<sup>2</sup>

En los últimos 10 años, el número de mujeres infectadas por las infecciones de transmisión sexual ha ido en incremento. Cada vez es más común saber de mujeres que han sido infectadas por su única pareja sexual. La explicación puede deberse por la anatomía de las mujeres lo que explica el incremento de la infección en esta población además de un conjunto de factores que se van sumando no solo con el sexo, sino también con la edad y la autoestima y sobre todo la diferencia social entre hombres y mujeres la susceptibilidad frente a la trasmisión del virus del VIH-SIDA es mayor en las mujeres adolescentes sobre todo por la falta de madures del cuello uterino y las paredes de la vagina con lo que se pierde el factor de protección.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup><http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/.nota> descriptiva 2015.

<sup>2</sup>Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología / Boletín Mensual Noviembre 2014.

<sup>3</sup> <http://www.manuela.org.pe/wp-content/uploads/2009/05/54076385-El-VIH-Sida-y-su-incidencia-en-la-vida-de-las-Mujeres.pdf>.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Uno de los problemas de salud pública que genera gran preocupación a la comunidad científica debido a las serias repercusiones que genera a nivel individual, familiar y social, está dado por el incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) donde se encuentra el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), siendo el grupo de mayor riesgo el adolescente, quien por encontrarse en una etapa de la vida donde se produce cambios acelerados a nivel biológico/físico, psicológico y sociocultural, lo torna vulnerable a adquirir conductas de riesgo sexual, toda vez que es una época en la cual se produce serias contradicciones e inquietudes que se evidencian en la necesidad de ser independiente, en la búsqueda de su propia identidad sexual, aceptación e integración a un grupo, atracción por el sexo opuesto, entre otros; ocasionándole cambios en su estilo de vida, predisponiéndole a adoptar conductas de riesgo, como el inicio precoz de las relaciones sexuales, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual, abortos, y deserción escolar, entre otras derivado de la ausencia de información real sobre la sexualidad, trayendo como consecuencia un incremento en la incidencia y prevalencia de las ITS/VIH, y las tasas de morbi mortalidad materna infantil. <sup>4</sup>

Según, la encuesta ENDES 2014, el 65% tiene conocimiento sobre ITS, de las mujeres entrevistadas declararon desconocer lo que significa, entonces se debe de reconocer que existe un grave problema de salud pública que trae como consecuencia su alta morbilidad que incluye la posibilidad de padecer secuelas y complicaciones importantes de no atenderlas a tiempo viéndose afectadas las mujeres más pobres ubicadas en el quintil inferior (67%) y por departamentos en Pasco, Huancavelica y Cajamarca.<sup>5</sup>

Las mujeres adolescentes y jóvenes constituyen la población más vulnerable a contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS) al respecto Organización Mundial de la Salud (OMS), expone que en el

mundo viven con el VIH alrededor de 38,6 millones de personas; de ellos 10,3 millones son jóvenes de 15 a 24 años y el 6% de los casos nuevos se detectan en adolescentes. En el Perú el Ministerio de Salud -MINSA reporta 820 infecciones por VIH en menores de 15 años y 670 mil defunciones causadas por el SIDA. La vigilancia conducida por la Dirección General de Epidemiología, la Estrategia Sanitaria Nacional de VIH/ITS (anteriormente Programa Nacional de Control del SIDA) de la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA regularmente colecta información sobre las actividades realizadas por los servicios de ITS, incluyendo atención médica periódica de poblaciones vulnerables, y tamizaje de VIH en mujeres gestantes en CPN o durante el parto. Esta información está disponible en una base de datos de monitoreo programático. Desde el establecimiento del programa TARGA, esta oficina colecta también información de proceso relacionada a los resultados de la implementación del programa TARGA, la cual ha sido también tenida en cuenta.<sup>5</sup>

De aquí nace la inquietud por la realización de dicha investigación ya que las mujeres somos una población vulnerable más cuando somos adolescentes encontrando en la Estrategia del Hospital Regional de Ica población más joven de 12 años infectados con el Virus de VIH así como el aumento de las ITS entre ella la clamidia que trae como consecuencia las Infecciones del tracto urinario en gestantes las rotura prematura de membranas etc., la condilomatosis, la sífilis y la gonorrea.

Dado que las mujeres jóvenes y adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por VIH, debido a la edad que los impulsa a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, sin darse cuenta a menudo del peligro del mismo. Es necesario que a nivel mundial se formulen estrategias eficaces de prevención y promoción de la salud dirigida a los adolescentes ya que es el grupo más vulnerable a contraer una ITS. En diciembre del 2012, se presentó la propuesta de

---

4. Diestra García Inés "Actitud del Adolescente hacia la Prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa No 30610 Jorge Chávez –Comas 2012". Tesis Universidad Mayor de San Marcos. Licenciada en Obstetricia.2013

5. [tps://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf).

objetivos e indicadores para el Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA 2013 – 2017 (PEM); orientado a enfrentar esta epidemia, desde todos los sectores del que hacer nacional, considerando los factores condicionantes (psicológicos, culturales y los sociales), involucrando a la familia, la escuela y los medios de comunicación social; promoviendo su contribución en la formación de normas, valores y modelos de conductas que pueden facilitar o entorpecer comportamientos sexuales saludables, toda vez que el adolescente no tiene en cuenta los riesgos a que está expuesto y puede adoptar un actitud no asertiva como es la multiplicidad de parejas, el no uso de métodos de barreras, entre otros.<sup>3</sup>

El estudio está orientado a conocer realmente la prevalencia de estas enfermedades, cuales son los grupos epidemiológicos afectados por estas infecciones y cuál es el impacto en la morbilidad y mortalidad de las mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica.

Para tomar las medidas correctivas a través del trabajo multisectorial coordinado en la población adolescente entre el MINSA y MINEDU para mejorar las actitudes riesgosas de los jóvenes y mujeres en edad fértil para disminuir la morbilidad y mortalidad en las mujeres de la región de Ica.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

**Delimitación espacial.** -La investigación se realizará en el Hospital Regional de Ica

**Delimitación temporal.** -La investigación se realizará de historias clínicas de pacientes atendidas entre Enero 2015 a Junio 2016

**Delimitación social.** -El estudio se realizará en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica.

**Delimitación conceptual.** - El estudio pretende determinar la prevalencia de VIH-ITS en mujeres de 12 a 59 años de edad.

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál es la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en el Hospital Regional de Ica entre Enero del 2015 y Junio del 2016?

#### **1.3.2. Problemas Secundarios**

- ¿Cuál es la incidencia de las ITS- VIH-SIDA en mujeres atendidas el Hospital regional de Ica entre Enero 2015 y Junio del 2016 según factores epidemiológicos?
- ¿Qué factores epidemiológicos de las mujeres influyen en la problemática de la transmisión de las ITS-VIH/Sida en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica entre Enero 2015 y Junio del 2016?
- Que prácticas sexuales riesgosas tuvieron las mujeres para las infecciones de transmisión sexual en mujeres atendidas en el hospital Regional de Ica entre Enero 2015 y Junio del 2016?

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo General**

- Conocer la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica entre enero del 2015 y junio del 2016?

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Conocer la prevalencia de las ITS-VIH-SIDA en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica entre enero 2015 y junio del 2016 según factores epidemiológicos.

- Identificar las conductas riesgosas para la transmisión de las ITS- VIH-SIDA, en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica entre enero 2015 y junio del 2016.
- Identificar los factores epidemiológicos de las mujeres influyen en la problemática de la transmisión de las ITS- VIH/Sida en las mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica entre 2015 y junio del 2016.

### **1.5. Justificación e Importancia de la Investigación**

En las instituciones educativas la afluencia de adolescentes hace que ellos por encontrarse en una etapa crucial de la vida sean vulnerables a los cambios que se suscitan en el entorno, que pueden repercutir en la adopción de conductas sexuales de riesgo cuando seamos mujeres adultas. Al interactuar con ellos refieren que tienen pareja y no utilizan protección, expresando “es incómodo utilizar condón..., tengo varias parejas....a veces me baño después de tener sexo...me inicie a los 12 años...” entre otras expresiones. Ello permitió formular alguna interrogante relacionada a ¿Cuáles son los factores epidemiológicos de las mujeres sobre la ITS?, ¿cuáles son las prácticas de las mujeres que se atienden en el Hospital Regional de Ica para la prevención de ITS?, ¿cuáles son las actitudes de las mujeres hacia la prevención de ITS?, Estas infecciones de transmisión sexual son un problema porque ninguna institución ve cada día hay más incidencia de ITS en mujeres sobre todo en adolescentes y jóvenes y que dentro de la población adulta en muchos casos nos infectamos por parte del esposo lo que es un problema de educación y orientación de conducta de riesgo.

Las infecciones vaginales resultan ser, probablemente, la causa más frecuente de consulta en ginecología. La abundante y molesta sintomatología que suele acompañar a estos procesos lleva a la mujer a consultar con su médico. Por otra parte, en no pocas oportunidades, los episodios se repiten en el tiempo como resultado de nuevas infecciones o tratamientos inadecuados o incompletos.

La OMS estimó 333 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en

países en desarrollo, que incluyen países miembros de la Comunidad Europea. Por otra parte cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones vaginales curables, que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos con más de 100 mil infecciones promedio por día.<sup>2</sup>

Las infecciones por *Chlamydia trachomatis*, junto con *Neisseria gonorrhoea* son las ITS transmitidas por bacteria más frecuentes en el mundo.<sup>5</sup> Es importante resaltar las complicaciones intrínsecas a la infección por *Chlamydia trachomatis*, se suman otras complicaciones potenciales, debido a que se han encontrado que dicha infección puede predisponer a la adquisición de infecciones virales como las causadas por VIH y el virus de Papiloma humano (PVH), señalándose que *Chlamydia trachomatis* podría ser cofactor del PVH en la etiología del cáncer escamoso cervical y que su efecto podría estar mediado por la inflamación crónica.<sup>5</sup>

Desde 1983, hasta abril del 2013 los casos de VIH reportados en el Perú han sido 49986 personas. En su mayoría, los afectados son personas entre 20-45 años, heterosexuales de estratos bajos y medio, en una proporción de 2 a 3 por mujer infectada, siendo la vía de transmisión sexual en el 96% de los casos.

Las mujeres con VIH pueden tener PHV de alto riesgo asociado con anomalías citopatológicas cervicales.

Fue conveniente nuestra investigación porque nos sirve cuales son los factores epidemiológicos que nos llevaron a aumentar la prevalencia de las infecciones de transmisión entre ellas VIH, sífilis, condilomas, gonorrea y clamidia que se ha hecho tan común en nuestra población que acude al Hospital Regional de Ica. Es trascendente porque se corregirá algunos factores epidemiológicos o se tratara de mejorar las conductas riesgosas para disminuir la incidencia de estas infecciones y disminuir la morbilidad y mortalidad materna perinatal en la región ayudara a resolver un problema real de nuestro medio y mejorar la esperanza de

vida al nacer tanto en la población femenina como en los hijos productos de madres viviendo con VIH, además de disminuir la condilomatosis y el riesgo de cánceres en las mujeres peruanas. Con esta investigación se mejorara el conocimiento de las mujeres de la región de Ica mejorando sus conductas riesgosas.

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual y actitudes riesgosas en las mujeres atendidas en el hospital Regional de Ica 2015-2016.

.La importancia de nuestra investigación radica en que las mujeres somos una población vulnerable más cuando somos adolescentes encontrando en la Estrategia del Hospital Regional de Ica población más joven de 12 años infectados con el Virus de VIH así como el aumento de las ITS entre ella la clamidia que trae como consecuencia las Infecciones del tracto urinario en gestantes las rotura prematura de membranas etc., la condilomatosis, la sífilis y la gonorrea.

Tiene como propósito estar orientado a proporcionar información actualizada de nuestra Institución sobre la prevalencia de las ITS-VIH SIDA con el fin de establecer coordinaciones necesaria para implementar las estrategias de información y educación sobre conductas de riesgo sobre la prevención de las ITS-VIH SIDA en la población femenina de nuestra ciudad y así conocer el comportamiento sexual y los factores epidemiológicos para disminuir el incremento de las infecciones de transmisión sexual.

Para tomar las medidas correctivas a través del trabajo multisectorial coordinado en la población adolescente entre el MINSA y MINEDU para mejorar las actitudes riesgosas de los jóvenes y mujeres en edad fértil para disminuir la morbimortalidad en las mujeres de la región de Ica.

Se analizaron los datos obtenidos para mejorar los indicadores de la región en lo referente a las Infecciones de transmisión sexual.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### INTERNACIONALES

**Hernández** (2008) el Herpes Genital es una infección de transmisión sexual que no tiene cura, que es causado por el virus del *Herpes simple tipo II* (HSV 2). Este virus pertenece a la familia del Herpesviridae. Esta enfermedad constituye un importante problema de salud en el mundo occidental.

**Conclusión:** Su prevalencia oscila entre 10 y 60% de la población en países desarrollados. A pesar de existir tratamientos antivirales que disminuyen el número de recidivas y la intensidad de las mismas, el Herpes Genital tiene un impacto psicosocial desfavorable en los pacientes que lo padecen<sup>6</sup>.

**Pinzon Rondon Angela 2009.** Prevalencia y Factores Asociados a Enfermedades de Transmisión Sexual en Menores Explotados Sexualmente en Bogotá, Colombia.

**Conclusión:** Se incluyeron 255 historias de menores. Características: 58,8 % mujeres, 15,4 años edad promedio, 5,9 % tenían alguna afiliación a seguridad social, 89,8 % consumían alguna sustancia psicoactiva, 41,2 % utilizaba algún método anticonceptivo, el 3,9 % refirió utilizar condón en todas sus relaciones y 0,86 embarazos en promedio por adolescente femenina. La prevalencia de diagnósticos de infecciones de transmisión sexual fue de 31,0 %. Las infecciones más comunes fueron condilomatosis e infección por *Neisseria gonorrhoeae*. Las ETS se asociaron con número de sustancias psicoactivas consumidas y con uso poco frecuente de condón. Conclusión La explotación sexual infantil es una realidad en Colombia. Este estudio confirma que las enfermedades de transmisión sexual son un problema importante en los menores explotados sexualmente en Bogotá. La prevención de explotación sexual infantil y la atención integral a estos menores, incluyendo la atención en salud, deben ser una prioridad.<sup>7</sup>

**Villega Cataño Aracely 2013.** Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2015

**Resultados:** las frecuencias en mujeres fueron las siguientes: VPH 28,1 %; C. trachomatis 11,4 %; vaginosis bacteriana 42,7 % y candidiasis 14,1 %. En 6,2 % de los hombres se halló uretritis no gonocócica. Ni en hombres ni en mujeres se hallaron VHB, sífilis, VIH o infección gonocócica. Los siguientes fueron los factores de riesgo más frecuentes: comenzar las relaciones sexuales antes de los 15 años (59,9 %), no utilizar condón (58,2 %) o no haberlo utilizado en la última relación sexual (41,7 %), no tener conocimientos adecuados sobre salud sexual (39,1 %), tener historia de 3 o más parejas sexuales (30,6 %), tener parejas sexuales diez o más años mayores que ellos (20,4 %), tener relaciones sexuales con personas diferentes a la pareja formal (18,8 %).

**Conclusión:** la alta prevalencia de ITS en adolescentes que apenas inician su vida sexual debe ser un llamado de atención para poner en práctica programas de salud sexual de alto impacto.

**Ovalle Alfredo y asociados 2012. "Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile"**

**Resultados:** Se analizaron 255 muestras cérvico-vaginales. C. trachomatis fue detectada en 15 (5,9%) de las mujeres embarazadas. T. vaginalis se aisló en 6 (2,4%) de ellas, mientras que N. gonorrhoeae no se encontró en las gestantes.

**Conclusión:** Los resultados muestran prevalencia baja de C. trachomatis y de T. vaginalis y ausencia de N. gonorrhoeae, proporción que se mantiene estable en este establecimiento desde la década de 1990s, con leve aumento de C. trachomatis.

**Uribe Ana Fernanda y colab.** “Factores de Riesgo para la Infección por VIH/SIDA en Adolescentes y Jóvenes Colombianos” Pontificia Universidad Javeriana Cali-Colombia 2010. Acta Colomb. Psicología. Vol.13 No 1 Bogotá Junio 2010.

Aunque las cifras de personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se han estabilizado en el último año, la población adolescente sigue siendo foco de atención debido a la vulnerabilidad y frecuencia de conductas de riesgo en salud y reproductiva que presentan. Esta situación también se evidencia en Colombia, por lo cual se da la necesidad de reconocer la situación actual de los adolescentes en esta área, con el fin de generar estrategias de promoción y prevención, que disminuyan los riesgos frente a la infección de VIH/SIDA, enfocados en las características propias de la población. El propósito del siguiente estudio fue estudiar los conocimientos y actitudes, susceptibilidad y autoeficacia en adolescentes y jóvenes entre los 10 y 23 años de instituciones educativas públicas de las diferentes ciudades de Colombia. Se evaluó una muestra de 978 adolescentes de 6 a 11 grados de educación básica secundaria. El estudio fue de carácter no experimental descriptivo transversal. Se les aplicó la Escala VIH/SIDA-65 y la escala de Autoeficacia (SEA-27). De los adolescentes encuestados sobre el tema; también se encontró que a medida que aumenta la edad, disminuyen los conocimientos, actitudes y susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA. Es necesario que los adolescentes se desarrollen intervenciones orientadas hacia un cambio de comportamiento y que sean específicas de acuerdo con la edad, nivel de escolaridad y nivel socioeconómico.

**Pinto Valdir Monteiro.** “Prevalencia de Sífilis y factores asociados en la población en situación de riesgo en Sao paulo, Brasil como utilizar un Test Rápido” Rev. Brasileña Epidemiología Vol.17 No2. Publicado en 2014.

Los objetivos del estudio fue describir los comportamientos, actitudes y prácticas de riesgo para la transmisión de Sífilis, estimar la prevalencia

de sífilis y factores asociados para evaluar la exactitud del Uso del test rápido para la Sífilis. Fue un estudio trasversal con una muestra no probabilística de personas en situación de riesgo asistidas en el servicio de apoyo social de la Ciudad de Sao Paulo entre 2006-2007. Se aplicó un cuestionario estructurado para dicho objetivos se recolecto sangre para la toma de la prueba rápida para Sífilis. Se estimó la sensibilidad y Especificidad de la tira reactiva utilizando como referencia o diagnóstico de laboratorio convencional 8VDRL+TPHA).

**Conclusión:** Dentro de los resultados observamos la prevalencia de sífilis de 7% que estuvo asociada a practica homosexual (OR 4,9; IC 95% 2,6-9,4).Dentro de las conclusiones se observó la alta prevalencia de sífilis en personas en situación de riesgo evidencia la necesidad de acciones para su control e uso de tiras reactivas debido a su alta sensibilidad y especificidad para ser utilizado como estrategia eficaz.

**Cortes Alfaro Alba y colaboradores** “Intervención en el Conocimiento, Creencias y Percepción de riesgo de Infecciones de transmisión sexual y El VIH/SIDA. Rev. Electrónica Volum.18 No1.Santa Clara .Cuba 2014.

Tuvo como objetivos incrementar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el virus de Inmunodeficiencia humana/sida y obtener una modificación de las creencias y percepción de riesgo hacia dichas infecciones en educandos de la Facultad de Tecnología de la Salud del Municipio Cairo. La Habana. Dentro del método utilizado fue casi experimental de intervención.

**Conclusión:** Obtuvimos como resultados un aumento en los niveles de conocimientos, creencias en la percepción de riesgo, con índices de incremento por porcentajes de 38,6, 18,4 y 15,4% respectivamente. Se concluyó que la metodología empleada propia del manual resulta útil para incrementar conocimientos y modificar las creencias y percepción de riesgo a partir de profesores previamente formados como promotores y facilitadores.

## **NACIONALES**

**Garaycochea María del Carmen y colab. 2013.** Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima, Perú. Rev. Salud publica vol.30.Lima jul. 2013.

Con el objetivo de determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Chorrillos I en la ciudad de Lima, Perú, se realizó un estudio de tipo transversal que incluyó mediante un muestreo aleatorio simple a mujeres en edades entre los 18 a 54 años. En ellas se analizaron 180 muestras serológicas y 168 muestras de secreción cérvico vaginal. Los agentes etiológicos más prevalentes obtenidos a través de estas muestras fueron Chlamydia trachomatis en 42,3%, Gardnerella vaginalis en 24,4% y Trichomonas vaginalis en 10,1%; para muestras de suero fueron sífilis y VIH ambas en el 2,2%.

**Conclusión:** Se concluye que existe una alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Chorrillos I en la ciudad de Lima, Perú. Se debería establecer sistemas de tamizaje de rutina para el diagnóstico y tratamiento de las ITS dentro del sistema carcelario, e incluir a esta población en los programas de salud sexual y reproductiva.

**Gómez Walter y colaboradores.2008.**”Comportamientos sexuales y sociales asociados a las infecciones de Transmisión Sexual en Jóvenes de Alto Huallaga 2004”

Se estudió jóvenes que presentaron alguna ITS VIH/sida, durante el año 2004, realizándose análisis estadístico bivariado (prueba de chi cuadrado y prueba exacta de Fisher) y análisis multivariado (regresión logística). En el procesamiento y análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico Stata versión 9, con apoyo del EPIDAT 3,1. Principales medidas de resultados: Edad, características familiares, vida sexual y asociación con ITS/VIH/sida. Resultados: De 1518 sujetos de

investigación, 506 fueron casos con antecedente de infección de transmisión sexual y 1012 los controles, sin antecedente de ITS; 921 (60,7%) fueron de sexo femenino, 29% procedían de Rupa Rupa y 64% tenía entre 21 a 24 años. Al análisis bivariado, al igual que el análisis de regresión logística, resultaron estar asociados a las variables sexo (femenino: OR 2,40 (IC 95% 1,83 a 3,14)), edad (rango de 21 a 24 años; OR 1,38 (IC 95% 1,08 a 1,78)), tipo de amigos (pandillaje; OR 1,19 (IC 95% 1,05 a 1,35)), tipo de relación padre – hijo (no dialogan; OR 1,28 (IC 95% 1,12 a 1,46)), edad de primera relación sexual (menores de 14 años; OR 1,09 (IC 95% 1,02 a 1,15)), número de parejas sexuales (dos o más; OR 4,74 (IC 95% 3,31 a 6,80)).

**Conclusiones:** La edad de 21 a 24 años, el grupo de pandillaje, los padres e hijos que no conversan, la primera relación sexual en menores de 14 años y el tener dos o más parejas sexuales fueron las variables asociadas a las infecciones de transmisión sexual VIH/sida.

**Diestra García Inés** “Actitud del Adolescente hacia la Prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa No 30610 Jorge Chávez –Comas 2012”. Tesis Universidad Mayor de San Marcos. Licenciada en Obstetricia.2013.

Resultados. Del 100% (71), 50% (35) muestran una actitud de indiferencia, 30% (22) aceptación y 20% (14) rechazo. En la dimensión factor de riesgo 92% (66) tienen indiferencia, 5% (3) aceptación y 3% (2) rechazo. En la dimensión medidas de prevención 97% (69) indiferencia y 3% (2) rechazo. En cuanto a la dimensión exposición de riesgo a la pareja tenemos que el 100% (71) presentan una actitud indiferencia.

**Conclusiones:** La mayoría de adolescentes tienen una actitud de indiferencia hacia la prevención de ITS/VIH referida a que tienen relaciones con una meretriz (prostituta) y si uno se cuida, es difícil contagiarse de una ITS/VIH, se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose y es agradable tener muchas parejas a la vez. De igual modo en la dimensión de factor de

riesgo, prevención y exposición de riesgo a la pareja, dado que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, se puede tener sexo con la con otras personas protegiéndose para evitar contagiar a la pareja, es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.

**ENDES** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Inei encuesta demográfica y de salud familiar.2014.

Donde se encuentra que en relación al conocimiento sobre las ITS fue 65,0% en la Encuesta 2014, produciéndose un aumento de 3,0 puntos porcentuales en relación a la encuesta 2009 (62,0%), pero si consideramos que el 35,0% de las mujeres entrevistadas declaró desconocer lo que estas significan, entonces se debe reconocer que existe un grave problema por las importantes implicancias económicas y sociales que su alta morbilidad representa. Que más de la tercera parte de la población entrevistada no conozca de las ITS implica un riesgo potencial de adquirirlas, y esto incluye la posibilidad de padecer secuelas y complicaciones importantes de no atenderlas a tiempo.

En comparación con encuestas anteriores, las mujeres que conocen ITS específicas como la gonorrea disminuyeron de 43,6% en el 2009 a 40,6% en el 2014. Por el contrario, hubo un aumento en el porcentaje de mujeres que conocen sífilis, de 44,6% a 47,0%, al igual que las verrugas genitales/condiloma ya que de 3,2% en el año 2009 pasó a 6,0% en el año 2014. La sífilis fue la infección más reconocida por las mujeres con nivel de educación superior (62,0%) y el quintil superior de riqueza (59,6%). Por área de residencia fue mayor en la urbana (49,9%) y, por departamento en Ica (56,8%) y el departamento de Lima (52,5%). La gonorrea fue más conocida en mujeres con educación superior (52,0%) y las solteras que han tenido relaciones sexuales (47,6%). Por área de residencia fue mayor en la urbana (41,8%) y, por departamento fue en Loreto (67,7%) y Ucayali (60,2%). El chancro fue más conocido en mujeres con educación superior (25,9%) y en mujeres de 25 a 29 años de edad (22,6%). Por área de residencia fueron muy similares 20,2% en

la urbana y 20,1% en la rural y por departamento en Junín (43,0%) y Huancavelica (37,0%).

**Conclusión:** Entre las mujeres entrevistadas que respondieron haber mantenido relaciones sexuales, un 0,7% informó haber tenido una ITS y/o síntomas asociados en los 12 meses anteriores a la entrevista. En el año 2009 fue 0,6%. Según características de las mujeres que respondieron haber padecido una ITS, el mayor porcentaje aparece en las divorciadas/separadas/viudas (1,1%), así como las de 15 a 19 años de edad y del segundo quintil de riqueza (1,0%, en ambos casos).

## **LOCALES**

No se encontraron estudios similares por lo que hace que nuestro estudio sea novedoso y dar aportes del comportamiento de las ITS/VIH/SIDA en la región sobre todo en una población vulnerable como son las mujeres donde existe VBG y donde se nos transmite las ITS dentro de una relación de convivencia estable en la mayoría de los casos donde existen conductas riesgosas.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **1.- ASPECTOS TEORICOS CONCEPTUALES**

Las ITS (infecciones de transmisión sexual) según MINSA son enfermedades infectocontagiosas que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, ya sea por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón y también no sexual como: contacto con agujas contaminadas, transfusión de sangre y la madre al niño durante el embarazo, parto o lactancia.<sup>2</sup>

Muchas ITS en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis–, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal,

secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

La situación epidemiológica de VIH en el Perú a septiembre de 2009, según el Ministerio de Salud -MINSa reporta en sus estadísticas 23.446 casos de SIDA y 36.138 de VIH en Perú. Sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por OMS y ONUSIDA, existen aproximadamente 76.000 personas viviendo con VIH/Sida en el Perú. Qué son las infecciones de transmisión sexual.

De todos los casos notificados de SIDA desde el año 2007 a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11.400-20.200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% por ciento de ellos cuentan con el acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo. <sup>2</sup>

Entre lo mas de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de infecciones de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 –hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

## **2.- MAGNITUD DEL PROBLEMA**

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis

(131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).

El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones. En todo momento hay en el mundo más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes.

Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves.

Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por tres o más.

La transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Cada año, la sífilis durante el embarazo provoca aproximadamente unas 305.000 muertes fetales y neonatales, y deja a 215.000 lactantes en grave riesgo de defunción por prematuridad, insuficiencia ponderal o enfermedad congénita.<sup>2</sup>

Anualmente, la infección del VPH provoca 528.000 casos de cáncer cervicouterino y 266.000 defunciones.

Las Infecciones de Transmisión Sexual tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad.

### **3.- FACTORES DE RIESGO**

- Tener una pareja sexual infectada.
- El comportamiento sexual de la persona, ya que se relaciona con la probabilidad de exposición y transmisión de las mismas.
- Tener relaciones coitales sin protección.
- Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.
- Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.
- Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas.

- Relaciones sexuales oportunas sin la fidelidad a la pareja
- El comienzo de las relaciones sexuales a edades más tempranas, que implica una mayor posibilidad de contactos con distintas parejas sexuales.
- Uso inconstante del condón.
- El aumento de la actividad sexual, sólo con la protección de métodos anticonceptivos.
- La modificación de las costumbres (valores morales y familiares).
- Múltiples parejas casuales.

#### **4.- PREVENCIÓN DE ITS/VIH**

La manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden llevar a una transferencia. Hay disponibles algunas vacunas para proteger contra algunas ETS virales, tales como la hepatitis B y algunos tipos de VPH (Papiloma virus humano). Es aconsejada la vacunación antes de la iniciación del contacto sexual para asegurar la máxima protección por los anticuerpos que generan a la persona vacunada dándole inmunidad. Los preservativos o condones solamente proporcionan protección cuando son usados correctamente como barrera desde, y hacia el área que cubre. En el caso del VIH, las rutas de transmisión sexual implican casi siempre el pene, puesto que el VIH no puede esparcirse a través de la piel intacta, así al proteger el pene, con un condón correctamente usado, de la vagina y del ano, se detiene con eficacia su transmisión. <sup>4</sup>

#### **5.- PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LAS ITS -VIH/SIDA**

Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS y VIH/SIDA entre las cuales se tiene:

**a. Práctica de sexo seguro:** “Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el

uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra infecciones de transmisión sexual”.

♣**Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales.**

“Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual”. El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

- 1) Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual. Cuando el pene esté erecto sujetar la punta del preservativo y presionarlo para sacar el aire.
- 2) Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
- 3) No usar crema cosmética ni vaselina como lubricantes porque deteriorarían el condón.
- 4) Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto.
- 5) Quitar el condón cuidando que no gotee.
- 6) Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura.

♣**La abstinencia sexual:** “Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales”.<sup>3</sup>

♣**Prácticas sexuales sin penetración:** “Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias”.<sup>3</sup>

♣**Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera:** Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla”.<sup>3</sup>

♣**Evitar la promiscuidad.** “Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS”.

(22)

a. **Práctica de higiene sexual:** La higiene sexual es un conjunto amplio de prácticas que una persona sigue voluntariamente para mantener una buena salud general y una excelente salud sexual, la cual incluye varios conceptos como el aseo sexual y sexo seguro. <sup>3</sup>

•**Aseo de los genitales:** Están importante la higiene en las partes genitales de ambos entre el hombre y la mujer para una mejor acopio de sus deseos y acciones de pareja y a la vez con ellos mismos en su vida rutinaria, que se han lanzado al mercado varias marcas de productos que facilitan el adecuado higiene y además el confort de estar siempre limpio y que se pueda sentir libre de impurezas y de posibles bacterias que podrán ocasionar enfermedades en un futuro a su compañero (a) sexual activamente hablando. Las recomendaciones van desde un lavado a diario de los genitales con abundante agua y jabón neutro, después de cada ida al baño se debe secar los genitales con alguno pañito húmedo o trapito ligero para expulsar los gérmenes que se depositan allí y crean un mal olor, y este debe ser en ambos casos tanto en mujeres como hombres.<sup>3</sup>

b. **Práctica de control médico:**

-**No auto medicarse:** En ocasiones, la vergüenza o ignorancia provocan que no se consulte al médico y la infección no es tratada. Ni abusar de los medicamentos sin prescripciones médicas, puesto que se pueden enmascarar los síntomas sin ser tratadas. <sup>3</sup>

- **Acudir al médico:** La vergüenza también ha motivado a la automedicación, siendo un acto completamente perjudicial, ya que es posible cubrir los síntomas sin eliminar completamente la infección. Cuando aparezca algún síntoma anormal en las mucosas o la piel. Es muy recomendable realizar revisiones ginecológicas / urológicas de forma periódica. <sup>3</sup>

## 6.- TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL:

1. **Sífilis:** La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es “Producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir lo ganglios los linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria.” (24) “También se puede adquirir de forma congénita por inoculación trasplacentaria”. (25) La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios siendo la primera la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce la multiplicación del *treponema*, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida. (21) El chancro aparece entre 10 a 90 días después de la exposición y se resuelve en forma espontánea en 4 a 8 semanas después. (21) 13 Estos pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano. La Sífilis secundaria se manifiesta 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies. (21) Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir. La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. “Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona. (19) En la sífilis terciaria “la lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano”. (21) “En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas”. (26) El diagnóstico se establece

en base a las manifestaciones clínicas y resultados de laboratorio como “examen microscópico con condensador de campo oscuro, de muestras obtenidas de las lesiones”. (26) Las pruebas serológicas más usadas para esta infección de transmisión sexual son “RPR o VDRL” (26) En cuanto al tratamiento es la Penicilina benzatinica G, 2.4 millones de unidades intramusculares semanalmente por tres días, el antibiótico de elección. (27) 14 Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento. (27)

2. **Herpes genital:** “La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual.” “Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles”. (25) Su agente causal es el virus del “herpes simple de tipo II”. (24) En relación a sus signos y síntomas “En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria”. (25) Su diagnóstico se realiza en base “las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina” (28) El tratamiento tiene como antibiótico de elección al Aciclovir 400mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días. (25) Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria. (24)
3. **Papiloma humano:** Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. (21) “Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18”. (21)

Su agente causal es el Virus del papiloma humano. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. (24) Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas “en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna .En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física”. (24)

El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles. La prueba del Papanicolaou es la “herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano”. (21) Para su tratamiento se administra Podofilina al 25% o solución al 50% de ácido tricloroacético”. (24) Una de las complicaciones más frecuente es el “cáncer cervical”. (25)

4. **VIH/SIDA:** DAEDALUS. (2006), refiere que el conocimiento sobre VIH/SIDA es el entendimiento verdadero sobre VIH/SIDA, permite al individuo actuar correctamente y eficazmente; está reflejada a través de sus forma fundamentales sensoriales y racionales, dependiendo de la sexualidad de cada individuo. (29)
5. **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH):** El VIH significa “virus de la inmunodeficiencia humana”. Este es el virus que causa el SIDA. El VIH es diferente a la mayoría de los virus porque ataca el sistema inmunitario. El sistema inmunitario le permite al cuerpo combatir las infecciones. El VIH encuentra y destruye un tipo particular de glóbulos blancos (las células T o CD4) utilizados por el sistema inmunitario para combatir las infecciones. (30) Es un problema de salud pública, no sólo porque al tener diferentes vías de transmisión (sexual, perinatal, por transfusión, por estupefacientes inyectables), ha creado focos de infección, tanto en personas adultas, como en infantes de todas las 20 edades, sin importar prácticas sexuales, estratos sociales o culturales, sino que además, es un padecimiento estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones se registraron en hombres con prácticas homosexuales, no obstante, la infección tanto en hombres como en

mujeres que dicen mantener prácticas exclusivamente heterosexuales ha ido en ascenso en los últimos años. (30)

c. **Fases de la infección por VIH:**

**1. Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda:**“En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana)”. (22)

**2. Fase asintomática o portador sin síntomas** “La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de infección, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no”. (22)

**3. Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente)** o portador con síntomas “Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.” (22)

**4. SIDA o fase avanzada** “La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystis carini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA”. (31)

**b. Formas de transmisión del VIH:**

**1. Transmisión sexual** “Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS”. (31)

**2. Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal** “Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto”. (31)

**3. Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas** “El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección”. (31) El tratamiento para el VIH es a base de medicamentos antiretrovirales. (25) Entre las complicaciones están los “daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte”. (22) Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por “picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano; por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por compartir agua o alimentos, por compartir vasos, tazas o platos; por uso de lugares como baños y piscinas”. (32)

**6. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)** Se define como “síndrome de inmunodeficiencia adquirida”, es un problema de salud pública que afecta tanto a hombres como a mujeres y niños, repercutiendo, en mayor medida en poblaciones donde los escasos recursos económicos, alimentan una deficiente información acerca del virus y un limitado acceso a la atención a la salud, debido a la escasez de recursos en las instituciones de salud

pública. (33) Es una infección transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como *Pneumocystis carini*, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas. (25) El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a “fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas”. (25) El diagnóstico se establece sobre “la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica. Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-Linked InmunSorberent Assay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot”. (31) “El VIH es el agente causal del SIDA” (31) “La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria”. (32)

## **7.- EXPOSICIÓN DE RIESGO A LA PAREJA**

Los adolescentes cuando no se conocen a la chica(o) se usa el condón, mientras con su enamorada no se usa por la confianza o tranquilidad y solo se usa con el fin de evitar un embarazo y no una ITS, pero qué pasa cuando existe la infidelidad en la relación de parejas o cuando la persona tiene relaciones con una amiga(o), vecina(o) o conocida(o) pues seguro y placentero si se realiza con una persona a la cual se está vinculado afectivamente (amiga, pareja, conocida, vecina). La precepción de los adolescentes ante los grupos de riesgo como trabajadoras sexuales, homosexuales llevándolos así, a evitar la iniciación sexual con ellas, por pensar que ellos son agentes de contagio, más no aquellas personas por las que sienten afecto y son conocidas, esto los ha colocado de

igual manera en una situación de riesgo, considerando que no existen grupos de riesgo, sino comportamientos de riesgo y su propia vulnerabilidad, al considerarse fuera del problema. La percepción de que una persona puede evitar el SIDA con el condón es un conocimiento bastante difundido, gracias a las 28 campañas de comunicación tanto del estado como de las entidades no gubernamentales, y la mayor apertura por parte de la sociedad para tocar este tema; sin embargo, no se debe olvidar que también se menciona el tener una pareja estable y no estar con personas de riesgo, sobre lo cual debemos difundir mensajes de alerta para los jóvenes sobre el peligro que no visualizan. Como señalan mínimamente a la abstinencia y la fidelidad mutua, se tiene que trabajar más sobre los comportamientos de riesgo y la vulnerabilidad de los jóvenes, ampliando el espectro hacia la comunicación y la confianza mutua, llegando luego a la abstinencia y la fidelidad mutua como prevención y manteniendo el uso efectivo del condón.

#### **8.- ROL EDUCATIVO DE LA OBSTETRA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y VIH/SIDA.**

La cumple una importante labor preventivo promocional como profesional y miembro del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS, incluido el VIH/SIDA. (21)

La Obstetra educa a la mujer y a los adolescentes acerca de la manera de reducir los comportamientos de riesgos y da a conocer las medidas de prevención, de cómo limitar el número de compañeros sexuales, utilizar el condón de manera adecuada., orienta sobre la abstinencia sobre la necesidad de ser responsable con el compañero sexual (fidelidad), entre otros. (21)

La participación educativa de la enfermera se reafirma en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y

VIH/SIDA, donde se considera tres Líneas de Acción siendo una de ellas la de Prevención y Promoción. Se enfatiza en que la enfermera, entre otras actividades, brinda educación a la población, especialmente, a los adolescentes y jóvenes sobre las ITS, su transmisión, enfatizando en las medidas preventivas; incluidas el VIH/SIDA. (21)

La labor educativa de la Obstetra se conjuga con la de consejera. Al interactuar con la persona le brinda, además de la información, apoyo y oportunidad para que exprese sus dudas, temores, inquietudes, sentimientos, expectativas lo que favorece personalizar el contenido informativo y que sea la persona quien tome decisiones a favor de su salud. (21) Además busca dentro de la Consejería conductas de riesgo que puedan aumentar la incidencia de las ITS-VIH en las poblaciones vulnerables y sobre todo en el trabajo de adolescentes en los colegios.

### **Diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual**

En los países de altos ingresos se utilizan ampliamente pruebas de diagnóstico de ITS muy precisas. Esas pruebas son particularmente útiles para diagnosticar infecciones asintomáticas. Ahora bien, en los países de ingresos bajos y medianos las pruebas de diagnóstico generalmente no están disponibles. Cuando lo están, suelen ser costosas y geográficamente inaccesibles; además, con frecuencia, los pacientes tienen que esperar mucho tiempo (o deben regresar) para recibir los resultados. En consecuencia, el seguimiento puede ser difícil y la atención o el tratamiento pueden quedar incompletos.

Los únicos análisis rápidos y económicos actualmente disponibles en relación con una ITS son los de la sífilis y del VIH. El análisis de la sífilis ya se realiza en algunos entornos de recursos limitados. El análisis es preciso, los resultados se pueden obtener en 15 o 20 minutos, y es posible realizarlo fácilmente con una capacitación básica. Estos análisis rápidos han dado lugar a un aumento del número de embarazadas que se examinan para detectar una posible sífilis. Sin embargo, aún es necesario redoblar esfuerzos en la

mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, a fin de asegurar que todas las embarazadas puedan realizar un análisis de la sífilis.

Con respecto a otras ITS, se están desarrollando algunos análisis rápidos que podrían mejorar el diagnóstico y tratamiento de esas infecciones, especialmente en entornos de recursos limitados.

### **El tratamiento de las infecciones de transmisión sexual**

Actualmente se dispone de tratamiento eficaz contra algunas ITS.

- Tres ITS bacterianas (clamidiasis, gonorrea y sífilis) y una parasitaria (tricomoniasis) son generalmente curables con los eficaces regímenes de antibióticos de dosis únicas existentes.
- Para el herpes y el VIH, los medicamentos más eficaces disponibles son los antivíricos, que pueden atenuar la evolución de la enfermedad, pero no curarla.
- Para la hepatitis B, los moduladores del sistema inmunitario (interferón) y los medicamentos antivíricos pueden ayudar a luchar contra el virus y frenar los daños al hígado.

La resistencia de las ITS, en particular la gonorrea, a los antibióticos, ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. El desarrollo de una menor sensibilidad de la gonorrea a la opción terapéutica de “última línea” (cefalosporinas orales e inyectables), junto con la resistencia a los antimicrobianos revelada anteriormente con respecto a las penicilinas, sulfamidas, tetraciclinas, quinolonas y macrólidos convierten a la gonorrea en un organismo polifarmacorresistente. En cuanto a otras ITS, la resistencia a los antimicrobianos es menos común pero también existe, y por lo tanto la prevención y el tratamiento tempranos son cruciales.

## **Manejo de casos de ITS**

En los países de ingresos bajos y medianos, el manejo de casos se centra en la identificación de grupos coherentes de signos y síntomas fácilmente reconocibles, que luego determinarán el tratamiento a seguir, sin recurrirse a pruebas de laboratorio. Esto se conoce como manejo sindrómico. Este método, que suele fundamentarse en el uso de algoritmos clínicos, permite a los trabajadores sanitarios diagnosticar determinadas infecciones sobre la base de los síndromes observados (por ejemplo, secreción vaginal, secreción uretral, úlceras genitales, dolor abdominal).

La gestión de los síndromes es sencilla, asegura un tratamiento rápido en el día y evita pruebas de diagnóstico costosas o no disponibles. No obstante, este enfoque pasa por alto las infecciones que no presentan ningún síndrome, que son la mayoría de la ITS en todo el mundo.

## **9.- DEFINICION DE ACTITUD**

"La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (16). "...predisposición aprendida, no innata, y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)" (16) La actitud es la predisposición relativamente duradera a favor o en contra de determinados objetos, ideas, personas o situaciones. Toda actitud esta matizada emocionalmente (17). La actitud se define como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (17).

### **1. CARACTERISTICAS DE LA ACTITUD**

Para que exista una actitud tiene que existir siempre:

- a. **Un objeto:** Aquello frente a lo cual se reacciona, sea material o ideal y puede ser una persona, un objeto o una situación.

b. **Una dirección:** El signo de la actitud que va de la aceptación (+) al rechazo (-); por ejemplo, mi Médico de Familia "me puede caer bien" o "caer mal".

c. **Una intensidad:** Es la fuerza que reviste la actitud, es decir su magnitud. Existen 3 niveles: mínima, media y máxima. No debemos confundir intensidad con dirección; por ejemplo, a una persona se puede parecerle desagradable (-) que fumen a su lado, pero quizás la intensidad de la actitud sea mínima, y por tanto, acepta pacientemente que el humo le moleste. (15)

**Componentes de la Actitud:** Se considera que las actitudes tienen componentes: El cognoscitivo, el afectivo y el conductual.

1- **Componente Cognoscitivo:** Son todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema, son juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa. Según Kresh, amplía más al respecto: "...En el componente cognoscitivo puede también influir las creencias de un sujeto acerca, de las maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto."

2- **Componente Afectivo:** Se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto, es evidenciado como placentero o displacentero. Es esta carga emotiva la que dota a las actitudes de un carácter motivacional e insistente.

3- **Componente Reactivo o Conductual:** Incluye toda inclinación a actuar de una forma determinada ante un objeto de dicha actitud, si es favorable se sentirá dispuesto a mantenerlo, a ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá, más bien a ser rechazado.

### **Formación de Actitudes**

El mecanismo general de formación de actitudes es la situación social por la que va pasando un individuo, pudiendo decirse que existe una serie de factores que influyen de manera directa sobre las actitudes. La cantidad de actitudes que forman parte

del bagaje de una persona es ilimitada, para estudiar las actitudes es necesario estudiar el criterio de actividad que desempeña el sujeto y que se refiere al entorno situacional inmediato en el que está inmerso, puede ser su trabajo, hogar, escuela, etc. En general las actitudes se forman de los modos de instrucción formal (la escuela) o informal (los medios de comunicación) o a través de la imitación de unos de ellos. (18)

### 2.3. Definición de términos Básicos

1. **Clamidia:** Una infección de transmisión sexual (ITS). La mayoría de las personas no tiene síntomas, pero la clamidia puede causar daños graves en los órganos reproductivos de la mujer. Cuando una mujer tiene síntomas, pueden incluir secreción vaginal fina y otros síntomas similares a la gonorrea como el ardor al orinar. Irritación a largo plazo puede causar dolor abdominal inferior, inflamación de los órganos pélvicos y la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).
2. **Enfermedad inflamatoria pélvica:** Una infección de los órganos reproductivos femeninos que están encima del cuello uterino, tales como las trompas de Falopio y ovarios. Es el problema más común y grave causado por infecciones de transmisión sexual (ITS). La enfermedad inflamatoria pélvica puede causar embarazos ectópicos, infertilidad, dolor pélvico crónico y otros problemas serios. Los síntomas incluyen fiebre, fétido secreción vaginal, dolor extremo y sangrado vaginal.
3. **Gonorrea:** Una infección de transmisión sexual que a menudo no tiene síntomas. Sin embargo, algunas mujeres tienen dolor o ardor al orinar; es amarillento y a veces secreción vaginal con sangre; sangrado entre los períodos menstruales; sangrados abundantes con períodos; o dolor al tener relaciones sexuales. La

gonorrea no tratada puede causar problemas de salud graves y permanentes como la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).

4. **Infección por VIH/SIDA:** El VIH es el virus que provoca el SIDA, o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. La infección por VIH puede transcurrir sin presentar síntomas durante años. Cuando aparecen determinados síntomas, la persona padece SIDA. El SIDA es un síndrome, o grupo de enfermedades, cuyos desenlaces pueden ser fatales. La infección por VIH/el SIDA es una condición de por vida, no se cura.

5. **Infecciones de transmisión sexual:**

Las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos”. (21) 11 “Las infecciones de transmisión sexual (ITS) sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH”. Las ITS producen signos y síntomas como úlceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros. (22) Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que pueden transmitirse debido al contacto corporal durante el sexo. Son producidas por virus, bacterias y parásitos. También se las conoce como infecciones de transmisión sexual (ITS) o por su nombre antiguo: enfermedades venéreas (EV). Hay al menos 25 diferentes infecciones de transmisión sexual, todas tienen en común que se propagan con el contacto sexual, lo cual incluye el sexo vaginal, anal y oral. (23) Existen dificultades para conocer con exactitud la incidencia y prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes. Se sabe que los adolescentes sexualmente activos son un grupo de riesgo para

las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el SIDA, y que si bien en los últimos años están descendiendo la incidencia de sífilis y gonorrea, están aumentando las infecciones de transmisión sexual (ITS) de origen viral como el virus del papiloma humano (HPV). (23) En la actualidad la incidencia de esta infección se sitúa entre el 11% y el 30%; ocupando el 2º lugar de las infecciones de transmisión sexual (ITS), afectando más a varones. Según estudio en varones heterosexuales la infección por HPV se diagnosticó en un 28,5%, y en tercer lugar la infección por Cándidas. En las mujeres la Uretritis No Gonocócica (UNG) ocupan el primer lugar 32,4%, seguidas de la infección por Cándidas 20,5%, y en tercer lugar las infecciones por HPV 14%. (23) 12 Con respecto al SIDA sabemos que el 20% de los casos diagnosticados se habrán infectados en la adolescencia y que la mitad de los nuevos casos de infección por VIH en el mundo se producen en jóvenes de 15 a 24 años. Esta infección se manifestará entre los 20 y los 39 años. (23)

6. **Vaginitis:** Inflamación de la vagina, a menudo causada por una infección. Los síntomas pueden incluir comezón vaginal, ardor, dolor y secreción.
7. **Vaginosis bacteriana:** La infección vaginal más común de mujeres en edad de la fecundidad la cual sucede cuando las bacterias normales (gérmenes) en la vagina salen de balance tales como duchas vaginales del contacto sexual. Los síntomas incluyen flujo vaginal que puede ser de color blanco, gris o ligero y con olor; ardor o dolor al orinar; o picazón alrededor del exterior de la vagina. También no puede haber síntomas.
8. **HIV:**La inmunodeficiencia, se ha establecido que pacientes con HIV presentan prevalencias de HPV cervical entre 38-75%. Mujeres HIV positivas sintomáticas y recuento de linfocitos CD4 bajos (<200 cel/microlitro) tienen prevalencia de HPV cervical de

71%. Estas pacientes tienen un riesgo 2 veces mayor de presentar HPV de alto riesgo con una persistencia viral de 2 veces mayor, 76% de las mujeres HIV positivas presentan infección por HPV, Anal. La circuncisión masculina reduce la infección por HPV en pene en 37% y se asocia a una disminución de carcinoma cervical del 50%.

**9. Edad de las Primeras Relaciones Sexuales:** La iniciación sexual temprana o el hecho de que se dé un lapso más corto de tiempo entre la menarquía y la iniciación sexual constituyen factores de riesgo para el desarrollo de infecciones prevalentes por el VPH.

Se puede nombrar como factor de riesgo el inicio temprano de las relaciones sexuales. Es un factor determinante en la adquisición del virus del papiloma humano (VPH) asociado al factor inmunológico e inmadurez Cérvico uterina propia de la adolescencia.

**10. Incidencia:** Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

**11. Factores De Riesgo:** Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

**12. HPV:** Virus Papiloma Humano

**13. Condiloma acuminado:** crecimiento verrugoso en el cuello uterino debido a una infección por papilomavirus humano que toma la forma parecida a una "coliflor".

**14. Condiloma plano:** excrecencia lisa húmeda, papulosa, que se observa en la sífilis secundaria en el surco del periné o en el glande del pene (bolitas, granitos) de centro plano; todos estos tipos de verrugas puede aparecer en el pene, la vagina, vulva, uretra, cuello del útero o en la región anal; lugares del cuerpo que tienen un medio húmedo favorable para su crecimiento y reproducción.<sup>31</sup>

## CAPITULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.0 Hipótesis de la Investigación

##### 3.1. Hipótesis General

Por ser un trabajo retrospectivo no lleva hipótesis.

##### 3.2. Variables

###### 3.2.1. Variable Independiente

Prevalencia de las ITS

Incidencia:  $\text{Número de casos nuevos en el año} \times 100 / \text{población total}$ .

Prevalencia:  $\text{Número de casos nuevos y antiguos} \times 100 / \text{población total}$ .

###### 3.2.2. Variable Dependiente

Infecciones de Transmisión Sexual

#### **DIMENSIONES:**

VIH

Sida

Gonorrea

Condilomatosis

Sífilis

Herpes

### **3.2.3. Variable Interviniente:**

#### **DIMENSIONES**

Mujeres en edad fértil

Gestantes.

### 3.2.4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO	FUENTE
Incidencia de las ITS V.I	Dependiente	INCIDENCIA	No de casos nuevos de mujeres con ITSx 100/ población total	Nominal	Ficha de datos	HC
		PREVALENCIA	No de casos nuevos y antiguos de mujeres con ITSx100/población total.			
Infecciones de Transmisión sexual VD.	Independiente	1.VIH/SIDA 2. Herpes. 3. Sífilis 4. Condilomatosis 5. Gonorrea.	1. presentes 2 ausentes	Nominal	Ficha de datos	HC
Mujeres en Edad Fértil VI.	Interviniente	1. MEF 2. Gestantes	1.12-17 años 2. 18-29 años 2. 30-59 años	Ordinal	Ficha de datos	HC

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. Diseño de la Investigación**

##### **4.1.1. Tipo de Investigación**

No experimental ya que no modificarán las variables, retrospectiva, pues los datos serán obtenidos de historias clínicas, descriptiva, transversal pues las variables se medirán en una sola vez.

##### **4.1.2. Nivel de Investigación**

Descriptivas.

##### **4.1.3. Método**

Analítico inductivo

#### **4.2. Población y Muestra de la Investigación**

##### **4.2.1. Población**

Pacientes mujeres atendidas en los diferentes consultorios del Hospital Regional de Ica de 12-59 años con diagnóstico de ITS-VIH/SIDA de Enero 2015 a junio del 2016.

##### **4.2.2. Muestra**

Ingresarán al estudio todas las historias que cuenten con los datos requeridos por la investigación. La muestra, objeto de estudio, está constituida por mujeres de 12-59 años que tuvieron como diagnóstico ITS-VH/SIDA, teniendo una población pequeña no se aplicara la formula se trabajara con el 100% de la población (132) pacientes de enero a diciembre del 2015 hasta Junio del 2016. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Paciente de 12 a 59 años que se atendieron en el Hospital regional de Ica enero del 2015 a junio del 2016

Población de estudio mujeres en edad fértil y gestante.

Que tengan el diagnóstico de ITS (VIH/SIDA, herpes, condilomatosis, gonorrea, sífilis)

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Pacientes con historia clínica incompleta

Otras ITS que nos están en el estudio.

## **4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **4.3.1. Técnicas**

Previa autorización de la jefatura del Hospital Regional se procederá a la revisión de todas las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de ITS/VIH, entre 12 a 59 años que se atendieron en los diferentes consultorios y en la Estrategia de VIH-ITS.

Por lo que la técnica a emplear será la documental.

### **4.3.2. Instrumentos**

Ficha de recolección de datos elaborado para tal fin tomando como criterios los objetivos del estudio.

### **4.3.3. Técnica de análisis de datos**

Los datos serán procesados en el programa estadístico para las ciencias de la salud SPSS V22 y las tablas de frecuencias y gráficos serán elaboradas en el programa EXCEL. Se utilizara el análisis descriptivo.

### **ÉTICA**

Los datos serán utilizados solo para fines de la investigación por lo que las fichas no incluye nombre la paciente. Se guardara en reserva su identificación de los pacientes que conformaron nuestro estudio.

## **V. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

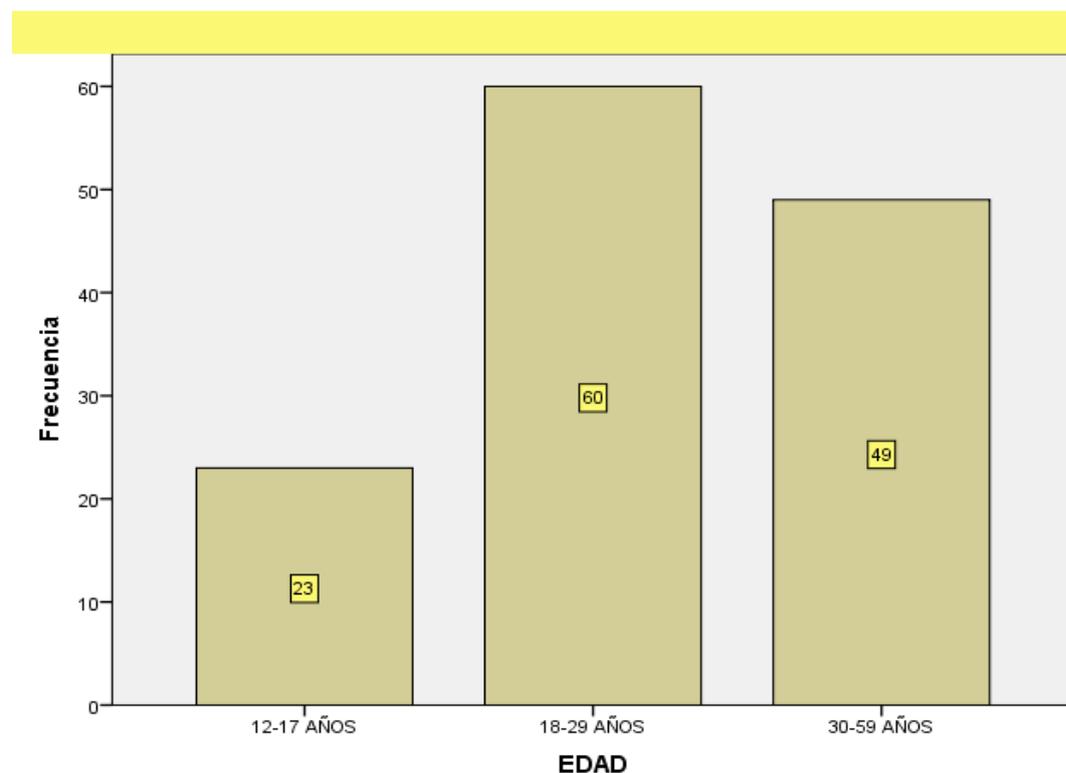
**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL-VIH-SIDA EN  
MUJERES HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016”**

**TABLA 1  
EDAD DE LA PACIENTE**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 12-17 años	23	17,4	17,4	17,4
18-29 años	60	45,5	45,5	62,9
30-59 años	49	37,1	37,1	100,0
Total	132	100,0	100,0	

FUENTE UNIDAD DE ESTADISTICA HR.

**TABLA 1:** Se observa que la mayor incidencia de mujeres con infecciones de transmisión sexual se encuentra en el grupo 18-29 años con 45,5%. Si analizamos los grupos de 12-17 años con una frecuencia de 17,4. Se concluye que el 62% son población afectada con ITS son jóvenes y adolescente de las mujeres que acuden al Hospital regional de Ica.



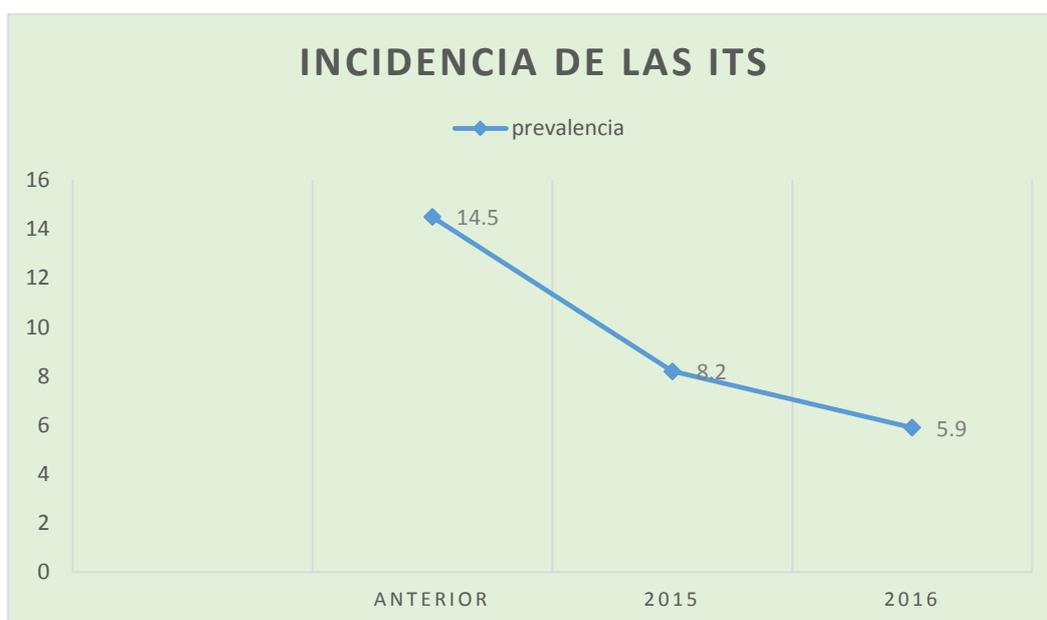
**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH-SIDA EN  
MUJERES HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016”**

**TABLA 2  
INCIDENCIA POR AÑOS**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 2015	81	61,4	61,4	61,4
2016	51	38,6	38,6	100,0
Total	132	100,0	100,0	

FUENTE UNIDAD DE ESTADISTICA HRI

Tabla 2: Se evidencia que frecuencia por años de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del hospital Regional y en la Estrategia de ITS/VIH fue: 2015 (61,4%) 2016: (38,6%) considerando que el estudio solo ser realizo hasta el mes de Junio del 2016. Teniendo una prevalencia de las ITS de años anteriores 2013 de 14,5%, para los años 2015 8,2; 2016 5,9. Siendo mujeres que viven con VIH las que tienes la mayor incidencia de estas infecciones seguido de la condilomatosis y sífilis.



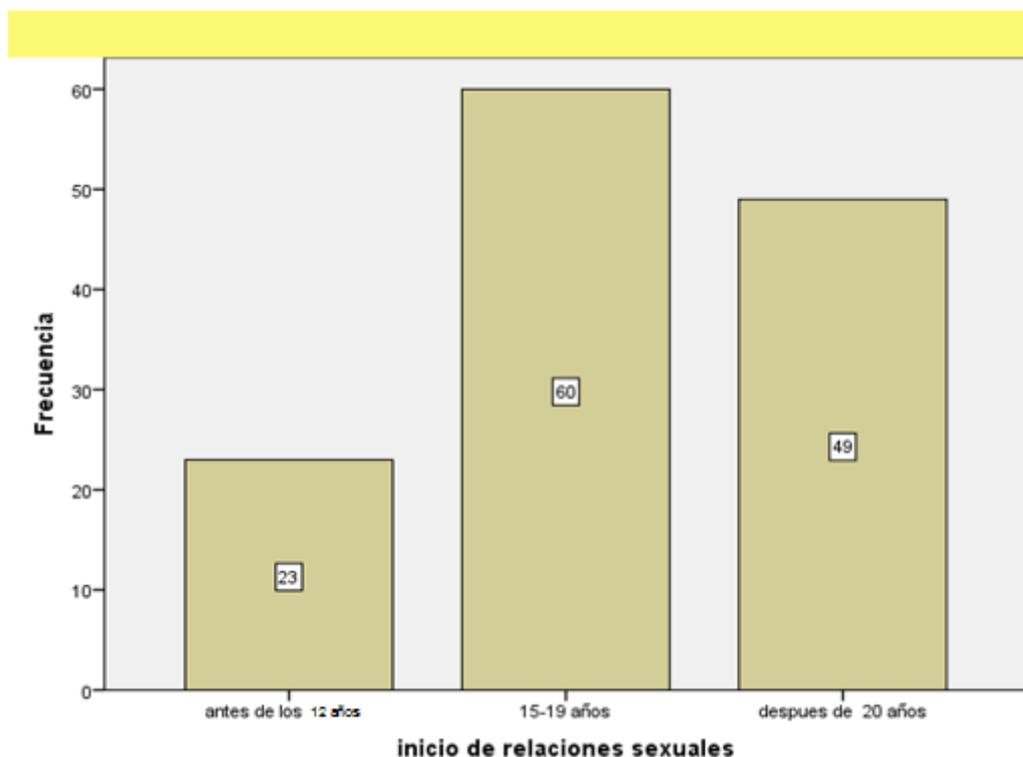
**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH-SIDA EN  
MUJERES HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016”**

**TABLA 3  
FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN RELACIÓN AL INICIO DE LAS RELACIONES  
SEXUALES**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido antes de los 12 años	23	17,4	17,4	17,4
15-19 años	60	45,5	45,5	62,9
después de 20 años	49	37,1	37,1	100,0
Total	132	100,0	100,0	

FUENTE ESTADISTICA DEL HRI

**TABLA 3:** En relación al inicio de la relaciones sexuales de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional de Ica y que cursan con una infección de transmisión sexual se observa que el 45.5% se inició entre los 15-19 años, y el 17,4% antes de los 12 años. Por lo que se hace una población vulnerable para las infecciones de transmisión sexual.



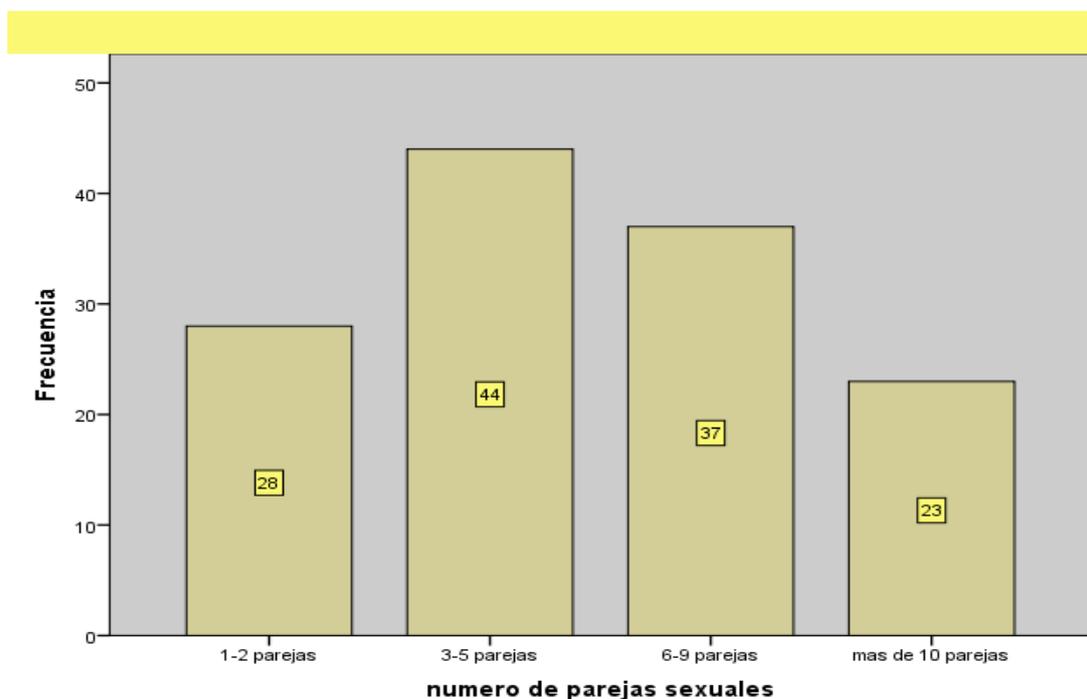
**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH-SIDA EN  
MUJERES HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016”**

**TABLA 4  
FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN RELACIÓN A NÚMERO  
DE PAREJAS**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1-2 parejas	28	21,2	21,2	21,2
3-5 parejas	44	33,3	33,3	54,5
6-9 parejas	37	28,0	28,0	82,6
más de 10 parejas	23	17,4	17,4	100,0
Total	132	100,0	100,0	

FUENTE ESTADISTICA HRI

TABLA 4: Observamos que la población femenina que tuvieron alguna vez una infección de transmisión sexual tiene una frecuencia de 33.3 %(N=44); que tuvieron entre 3-5 parejas, seguido del 21.2% con una frecuencia de (28) mujeres que tuvieron parejas entre 6-9 aumentando así la probabilidad ITS/VIH-SIDA. Donde se deben tomar medidas correctivas para evitar su incidencia.



**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH-SIDA EN  
MUJERES HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016”**

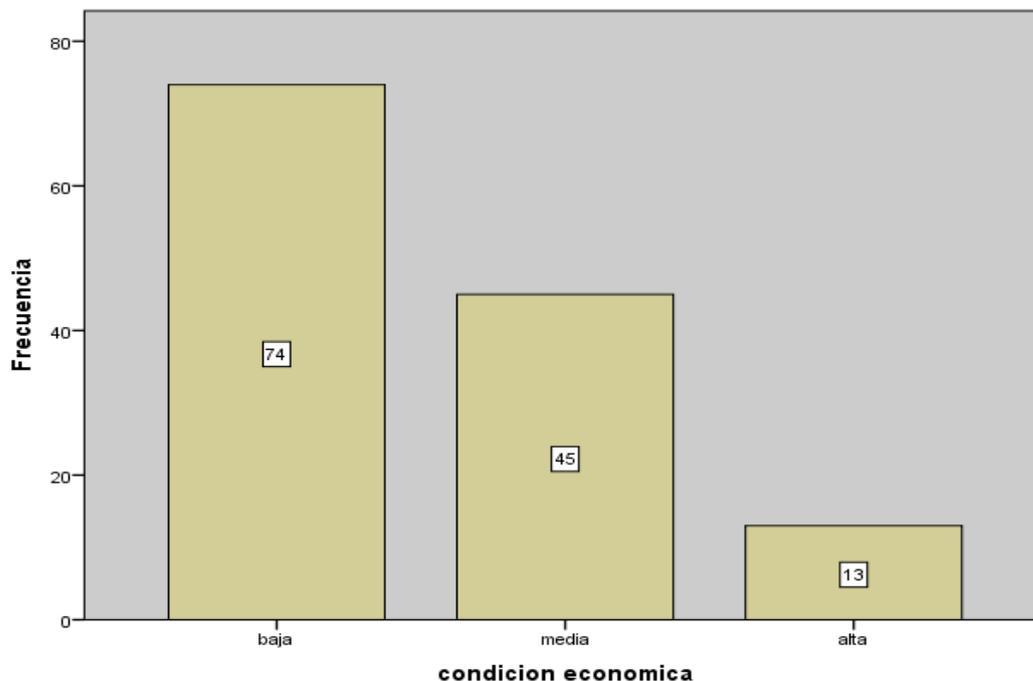
**TABLA 5**

**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN RELACIÓN A CONDICIÓN  
ECONÓMICA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
baja	74	56,1	56,1	56,1
media	45	34,3	34,3	90,2
alta	13	9,8	9,8	100,0
Total	132	100,0	100,0	

FUENTE ESTADISTICA HRI

TABLA 5: Observamos que la población femenina más afectada con que infecciones de transmisión sexual proviene de una condición económicamente baja con un 56% (N= 74) .Donde la condición económicamente alta corresponden a los transeúntes (turistas) o personas de Essalud con tratamiento TARGA por PVVS con 9.8% (N=13)



**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH-SIDA EN  
MUJERES HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016”**

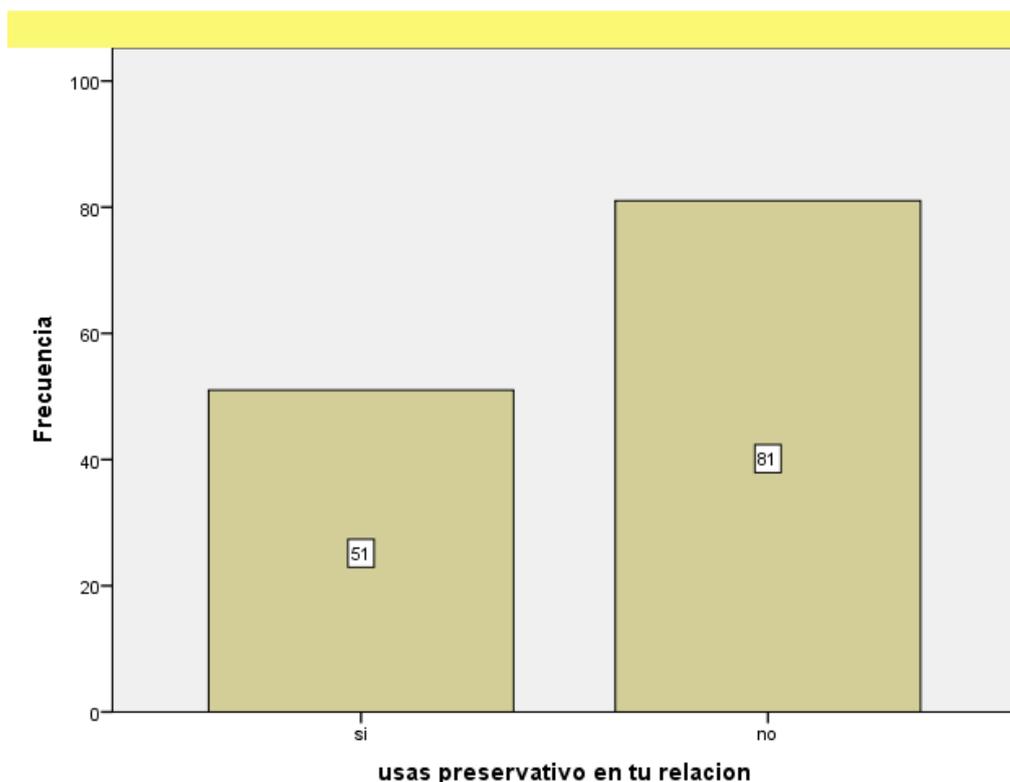
**TABLA 6  
CONDUCTA RIESGOSA EN RELACIÓN USO DE PRESERVATIVO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	51	39,0	39,0	39,0
	no	81	61,0	61,0	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

FUENTE ESTADISTICA DEL HRI

TABLA 6: Se observa a la pregunta de conductas riesgosas como es el uso de preservativo en las relaciones sexuales (coitales) encontramos que 61% (N=81) de mujeres que cursan con Infecciones de transmisión sexual /VIH-SIDA no usaron el preservativo como medida preventiva a pesar que la gran mayoría tiene educación secundaria completa. Encontrándose que la infección entra por casa ya que con nuestras parejas (esposos) no usamos los preservativos.

Observándose la promiscuidad en la pareja.

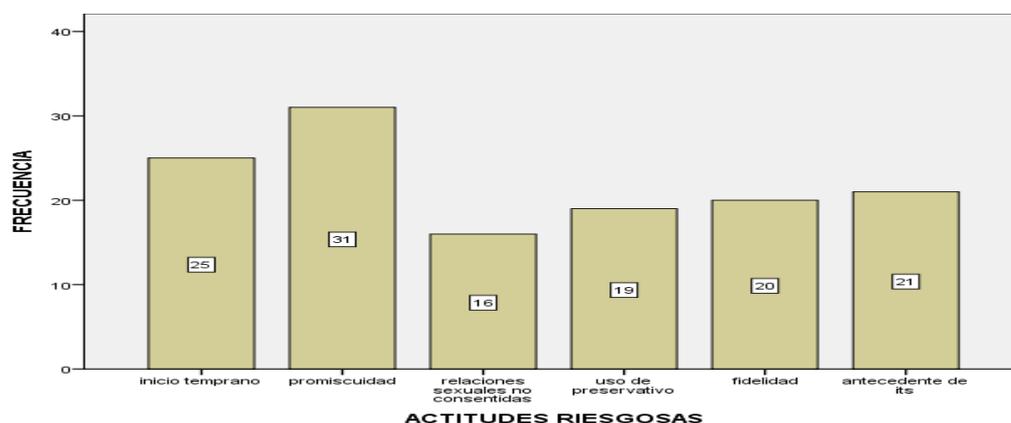


**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH-SIDA EN  
MUJERES HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016”**

**TABLA 7  
PRÁCTICA DE CONDUCTA RIESGOSA DE LAS MUJERES**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido inicio temprano	25	18,9	18,9	18,9
promiscuidad	31	23,5	23,5	42,4
relaciones sexuales no consentidas	16	12,1	12,1	54,5
uso de preservativo	19	14,4	14,4	68,9
fidelidad	20	15,2	15,2	84,1
antecedente de its	21	15,9	15,9	100,0
Total	132	100,0	100,0	

TABLA :7.- Al preguntar a las mujeres entrevistadas sobre conductas riesgosas ella manifestaron lo siguiente el 23% de la población es promiscua con mayor incidencia en la población adolescentes; y se relaciona con la edad de inicio temprano de relaciones sexuales encontrando el 18,9% (14 -19 años); el 15.9% manifestaron haber tenido ITS, en relación a la fidelidad el 15,2% manifestó no practicar la fidelidad sobre todo en mujeres solteras, adolescentes, en relación al uso del preservativo el 14,4% manifestó no usarlo a pesar de estar informado que puede prevenir las ITS, sobre todo en mujeres casadas y/o conviviente y el 16% manifiestan no haber consentido las relaciones sexuales observándose en jóvenes por presión de las parejas o bajo el efecto del alcohol.



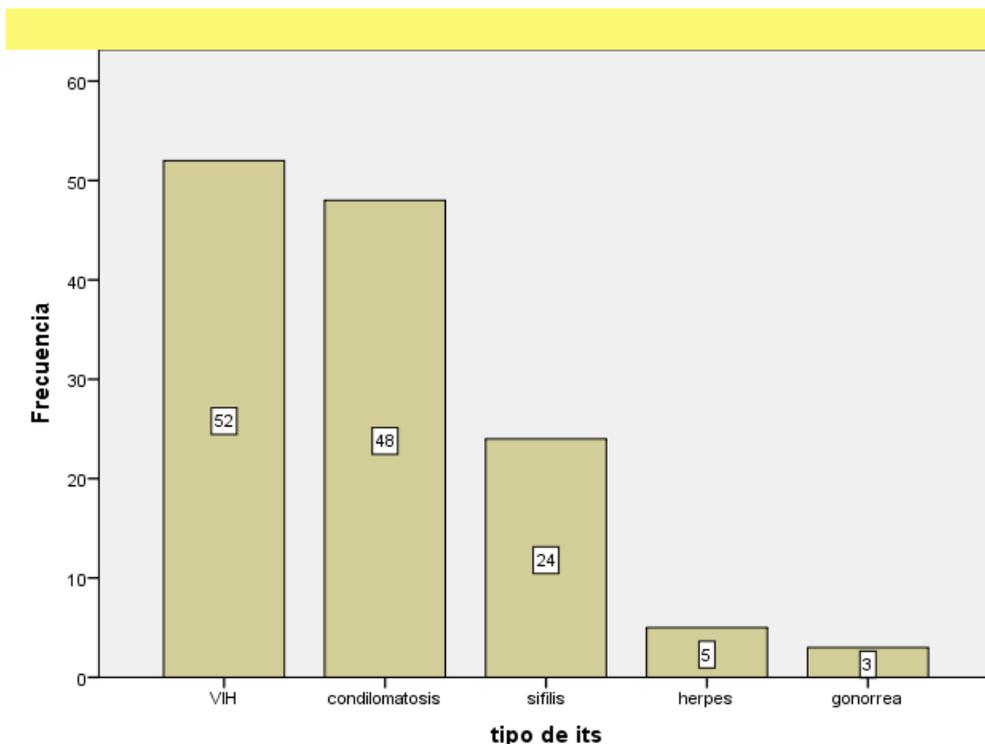
**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH-SIDA EN  
MUJERES HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016”**

**TABLA 8  
EN RELACIÓN A INCIDENCIA DE ITS EN MUJERES**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido VIH	52	39.0	39.0	39.0
SIFILIS	24	18.1	18.0	57.1
GONORREA	4	3.0	3.0	60.1
HERPES GENITAL	5	3,8	3.8	63.9
CONDILOMA	47	35.7	35.7	100.0
Total	132	100,0	100,0	

**ESTADISTICA DEL HRI**

TABLA 8: Dentro de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual en mujeres atendidas en los diferentes consultorios del Hospital Regional de Ica encontramos al VIH con 39% (N=52), Condilomas 35.7% (N=47), siendo estos dos grupos los que tienen la mayor incidencia estando presente en las MEF como en las mujeres gestantes. Encontramos que la sífilis 18.1% y teniendo aun sífilis congénita en los recién nacidos.

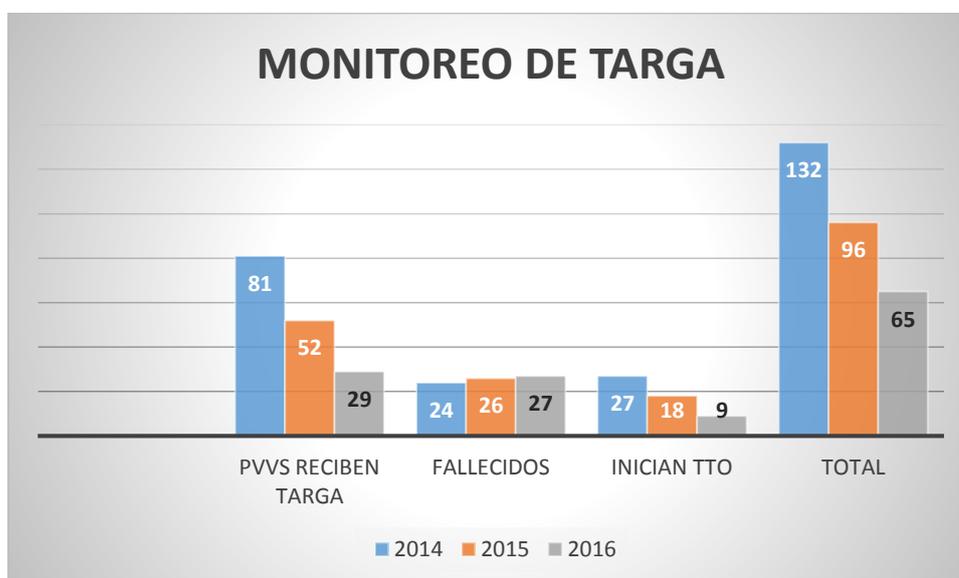


**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH-SIDA EN  
MUJERES HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016”**

**TABLA 9  
MONITOREO DE CASOS DE VIH EN MUJERES**

MONITOREO	2014	2015	2016	Total
PVVS RECIBEN TARGA	81	52	29	162
FALLECIDOS	24	26	27	77
INICIAN TTO	27	18	9	54

Tabla 9 :Encontramos un total de los últimos tres años mujeres con PVVS 162 que reciben tratamiento TARGA, pacientes fallecidas 77 y pacientes nuevos al servicio que inician tratamiento 54.



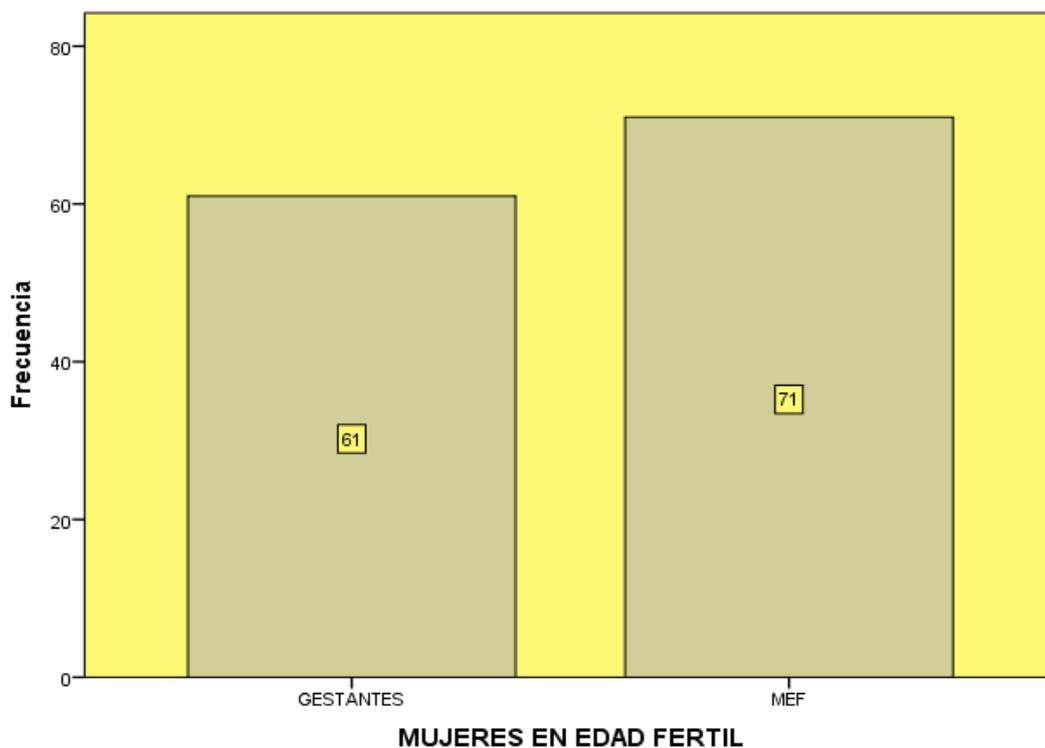
**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH-SIDA EN MUJERES HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016”**

**TABLA 10**

**EN RELACIÓN A GESTANTES Y MEF**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido GESTANTES	61	46,2	46,2	46,2
MEF	71	53,8	53,8	100,0
Total	132	100,0	100,0	

TABLA 11: Se puede observar en la tabla que de las 132 encuestas realizadas a las pacientes que cursaron con alguna infección de transmisión sexual en el HRI en el periodo de estudio, encontramos que el 46,2% fueron gestantes lo que indica una mayor incidencia del número de casos, a diferencia de los años anteriores (VIH, CONDILOMATOSIS, SIFILIS), siendo la población adolescentes y joven la que tiene los problemas de salud y el 53% son mujeres en edad fértil.



## 5. DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (VIH, SIFILIS, CONDILOMAS, GONORREA, HERPES) en las mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica en los diferentes servicios durante los años 2015-2016.

- Encontrando una prevalencia de 9.5 de los años anteriores hasta la actualidad en las mujeres atendidas en HRI entre 12-59 años. Siendo mujeres que viven con VIH las que tienen la mayor prevalencia con 3.7% y la transmisión vertical del 3,2% la mayor incidencia de estas infecciones seguido de la condilomatosis con una prevalencia 3.3% y sífilis de 1.7% tanto en población MEF y gestante 29.1. Nuestra prevalencia de ITS en mujeres atendidas en el Hospital regional de Ica; se encuentra por debajo de los estudios reportados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, donde la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual ITS, ulcera genital o flujo vaginal en el último año fue de 13,2% a nivel nacional siendo más frecuente en mujeres de 15-29 años en mujeres sexualmente activas y solteras y mujeres de quintiles de pobreza. De ellas la mayor proporción de casos se encontró en los grupos de 15-19 años y de 15-24 años de edad con 18% y 16%. Y coincide también con el estudio de Ovalle Alfredo y asociados 2012 “Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile” donde la prevalencia fue 5,9% en una población gestante de 255 muestras.
- Dentro de los efectos factores epidemiológicos encontramos: la mayor incidencia de mujeres con infecciones de transmisión sexual en las mujeres estudiadas del Hospital Regional fueron en relación a la edad del paciente encontramos el 45.5% entre 18-29 años, siendo una población joven. En relación a la edad de inicio de relaciones sexuales esta empezó entre las edades de 15- 19 años con 45.5%, en el caso de las mujeres lo que hace que sean poblaciones vulnerables para conductas de riesgo y nivel de conocimiento en lo referente a medidas preventivas para evitar las ITS. En relación al número de parejas sexuales se encontró que el 33.3% tuvieron de 3-5 parejas lo que hace que haya mayor probabilidad de infecciones en este grupo de población lo

que hace que las mujeres sean un grupo vulnerable para estas infecciones de transmisión sexual y asociado al grado de instrucción y a la pobreza ya que encontramos en relación a la condición económica encontramos el 56,1% pertenecen a una condición de bajos recursos.

- En relación a conductas de riesgo encontramos que el 61% no usan el preservativo como medidas preventivas para la infección de transmisión sexuales. Es decir que desconocen las dos formas consideradas de importancia para evitar el VIH/SIDA y las ITS como son el número de parejas sexuales y el uso de preservativo. Nuestro estudio coincide con el encontrado por la ENDES (Encuesta Demográfica e Informática y de Salud Familiar (2014) donde el 5,6% de las mujeres entrevistadas desconocía algunas formas de prevención para el VIH/ITS, al igual que la pobreza con 65.5% son las más afectadas al igual que el nivel educativo donde el nivel secundario no tiene conocimiento sobre medidas preventivas con un 77.8%
- La vigilancia epidemiológica que se realiza a las gestantes y mujeres de edad fértil a través de los programas sociales muestra un incremento del VIH y de las ITS, según el informe de la estrategia de VIH/ITS hasta el mes de Julio del 2016 el total de pacientes viviendo con VIH(enrolados al programa) fue de 1,020 para ambos sexos siendo el grupo de mujeres 297 teniendo una razón hombre mujer 2.4 donde la población de 18-30 años (156 mujeres) es donde se encuentra la mayor incidencia de infectados y fallecidos por VIH con 27 mujeres según el informe del Hospital Regional hasta Julio del 2016.
- En un contexto general ser mujeres y jóvenes, ser solteras, tener varias parejas sexuales, grado de instrucción secundaria y/o primaria y pobreza; hacen que seamos una población vulnerable a las infecciones de transmisión sexual entre ellas las más comunes y que pueden traer consecuencias graves como la morbi-mortalidad como en el caso de las enfermedades virales como el VIH/SIDA , VHS(Herpes y condilomatosis)donde existe la controversia y la probabilidad de sufrir del cáncer de cuello uterino a pesar que los sub tipos 6 y 11 son de bajo grado para hacer un cáncer de cuello uterino.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica es de 9.5 por debajo de la prevalencia nacional según la encuesta ENDES 2014.
2. Dentro de los factores epidemiológicos encontramos que la edad del paciente afectado de estas enfermedades estudiadas tiene una frecuencia de 45.5% entre las edades de 18-29 años lo que hace una población vulnerable y de riesgo a la infección de las ITS, el grupo etario de 12-17 años con 17%. El inicio de las relaciones sexuales de nuestra población estudiada es 15-19 años con 45,5% lo que hace mayor el riesgo de estas infecciones de transmisión sexual y el riesgo de infectar de VIH/SIDA. En relación a la condición económica encontramos a mujeres de bajos recursos con 56%
3. En relación a las conductas riesgosas encontramos el no uso de preservativo con 61% y el número de parejas sexuales 3-5 parejas 33.3%, seguido 6-9 parejas 28% (mayor promiscuidad) lo que hace el mayor riesgo de infección de transmisión sexual y del VIH/SIDA. Además del inicio temprano de las relaciones sexuales para el HRI encontramos población mujer que inicia antes de los 14 años 17.4% de 15-19 años 45% lo que resulta que la población adolescente es población vulnerable y de riesgo para contraer las ITS y VIH-SIDA.

## RECOMENDACIONES

1. Mejorar los registros de diagnóstico oportuno y trabajo coordinado en los diferentes consultorios que atienden a las poblaciones de riesgo para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
2. Disminuir la prevalencia de las ITS a través de la intervención específica de los grupos vulnerables de elevada prevalencia de ITS.
3. considerar a los adolescentes como una población de prioridad con nuevos horarios, información y educación en los colegios y actividades de trabajo incluyendo a la familia para mejorar el entorno y ampliar el horario hasta los sábados para mejorar nuestros indicadores y así la satisfacción del usuario.
4. Implementar un consultorio exclusivamente para adolescentes, con un profesional adecuado que brinde la confianza y confidencialidad a los adolescentes para que así puedan tener una salud sexual responsable y segura.
5. Continuar con la implementación de programas preventivos en temas referidos a la sexualidad.
6. Garantizar los presupuestos para los diagnósticos y seguimiento y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.
7. Para mejorar nuestros indicadores integrarnos como personal de salud a un trabajo multisectorial que dé respuesta a la mejora de difusión e información y comunicación a la población general clave y vulnerable como son las mujeres.

8. Mejorar nuestras competencias técnicas de los profesionales de la salud para un diagnóstico oportuno y de seguimiento.
9. Integrar a la comunidad, pares, promotores en la difusión de medidas preventivas para evitar el VIH/SIDA E Infecciones de trasmisión sexual.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/.nota> descriptiva 2015.
2. Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología / Boletín Mensual Noviembre 2014.
3. <http://www.manuela.org.pe/wp-content/uploads/2009/05/54076385-EI-VIH-Sida-y-su-incidencia-en-la-vida-de-las-Mujeres.pdf>.
4. Diestra García Inés “Actitud del Adolescente hacia la Prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa No 30610 Jorge Chávez –Comas 2012”. Tesis Universidad Mayor de San Marcos. Licenciada en Obstetricia.2013
5. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf).
6. Gómez Walter y colaboradores.2008.”Comportamientos sexuales y sociales asociados a las infecciones de Transmisión Sexual en Jóvenes de Alto Huallaga 2004”
7. Garaycochea María del Carmen y colab. 2013. Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima, Perú. Rev. Salud publica vol.30.Lima jul. 2013.
8. Ovalle Alfredo y colaboradores 2012.”Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile”
9. Villega Cataño Aracely 2013.Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2015
10. Pinzón Rondón Ángela **2009**.Prevalencia y Factores Asociados a Infecciones de Transmisión Sexual en Menores Explotados Sexualmente en Bogotá, Colombia.
11. Hernández (2008) el Herpes Genital es una infección de transmisión sexual que no tiene cura, que es causado por el virus del *Herpes simple tipo II* (HSV 2).

12. Salud y Familia. VIH: Generalidades del VIH. [Internet]. Perú: 2010. [Fecha de acceso 10 de marzo de 2013]. URL Disponible en: <http://www.saludyfamilia>.
13. Organización Mundial de la Salud. Datos fundamentales sobre la epidemia mundial de VIH y los progresos realizados en 2010. [Internet]. 2011. [Fecha de acceso 12 de marzo de 2013]. URL disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/progress\\_report.2011/global\\_facts/es/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/progress_report.2011/global_facts/es/index.html).
14. ONUSIDA. Informe para el día mundial del SIDA. [Internet]. Suiza. 2011. [Fecha de acceso 12 de marzo de 2012]. URL disponible en: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaids\\_publication/2011/JC2216\\_WordAID.Sday\\_report\\_2011\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaids_publication/2011/JC2216_WordAID.Sday_report_2011_es.pdf)
15. Sistema de las Naciones Unidas en el Perú. Lucha contra el VIH/SIDA. [Internet]. Perú. 2009. [Fecha de acceso 14 de Marzo de 2012]. URL disponible en: <http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/luchacontrasida.aspx>.
16. COREMUSA – ICA. Estadística Regional del VIH/SIDA. [En línea]. Perú. 2011. [Fecha de acceso 14 de Marzo de 2012]. URL disponible en: <http://coremusaica.blogspot.com/2011/10/estadisticas-regionales-del-vihsida.html>.
17. Barrueta R. Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y las prácticas sexuales de riesgo, en los adolescentes del 5to año de la Institución Educativa Teodosio Franco García, Ica. [Tesis para optar título profesional de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. [En línea]. 2010. [Fecha de acceso 20 de marzo de 2012].
18. Organización Mundial de la Salud. Datos fundamentales sobre la epidemia mundial de VIH y los progresos realizados en 2010. [Internet]. 2011. [Fecha de acceso 12 de marzo de 2013]. URL disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/progress\\_report2011/global\\_facts/es/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/global_facts/es/index.html).
19. Perú. 2009. [Fecha de acceso 14 de marzo de 2012]. URL disponible en: <http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/luchacontrasida.aspx>.
20. COREMUSA – ICA. Estadística Regional del VIH/SIDA. [En línea]. Perú. 2011. [Fecha de acceso 14 de Marzo de 2012]. URL disponible

en:<http://coremusaica.blogspot.com/2011/10/estadisticas-regionales-del-vihsida.html>.

21. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O) La infección por Papilomavirus. [Internet]. 2002. [citado 1 Dic 2015]. Disponible en: [http://www.aepcc.org/download/documentos/profesionales/consenso\\_vp\\_h\\_2002.pdf](http://www.aepcc.org/download/documentos/profesionales/consenso_vp_h_2002.pdf).
22. Raymundo S. Virus del Papiloma Humano en la Neoplasia Intra cervical Tratamiento Actual [Internet]. 2001. [citado 15 Dic 2015]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/36165/1/sanchezpale.pdf>
23. Organización Mundial Salud Infecciones de transmisión sexual. [Internet] 2015. (Citado 1 Dic 2015). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
24. Dra. Nina Gyneé Quintero Becerra. Virus del papiloma humano en el embarazo (citado 2012) <http://www.inper.mx/descargas/pdf/VPH.pdf>
25. Romo A. Infección por el Virus Papiloma Humano en Varones parejas de Mujeres Infeccionadas y Concordancia del tipo Viral. [Internet] 2011. (citado 1 Dic 2015) Disponible en: [http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110824/1/DME\\_Romo\\_Melgar\\_A\\_InfeccionPorVirus.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110824/1/DME_Romo_Melgar_A_InfeccionPorVirus.pdf)
26. Álvarez M. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet] 2014. (citado 1 Dic 2015) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012)
27. Morales Rodríguez y colaboradores (2015). "Condilomatosis y Embarazo. Consideraciones en la Atención Prenatal" Hospital General Tomás Carrera Galiano. Trinidad Sancti Espíritus. Cuba.

28. Pinos D. Prevalencia y factores de riesgo de Virus del Papiloma Humano en pacientes indicadas para colposcopia. Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" Guayaquil 2014. [Internet] 2014. (citado 10 Dic 2015) Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1828/1/TESIS%20INCIDENCIA%20DE%20CONDILOMATOSIS%20GENITAL%20EN%20EL%20EMBARAZO.pdf>

- Matriz de Consistencia
- Modelo de Ficha de recolección de datos

### Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Cuál es la prevalencia de infección de transmisión sexual VIH/SIDA en mujeres de 12 a 59 años que acuden al Hospital Regional de Ica Enero del 2015 y junio del 2016?	Determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en las mujeres de 12 a 59 años que acuden al hospital Regional de Ica del 2015 hasta junio del 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la prevalencia de las ITS/VIH SIDA de las mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de enero del 2015 a junio del 2016.</li> <li>2. Identificar las conductas riesgosas para la transmisión de las ITS-VIH-SIDA, en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica entre enero 2015 y junio del 2016</li> <li>3. Identificar los factores epidemiológicos de las mujeres que cursan con ITS- VIH/Sida.</li> </ol>	No lleva Hipótesis por ser un trabajo retrospectivo.	<b>INDEPENDIENTE</b>	1 Presente 2 Ausente	Ficha de datos	HC
				<b>DEPENDIENTE</b>			
				<b>1. PREVALENCIA:</b>	1. Menor de 12años 2. Entre 15-19 años 3. Más de 20 años	Ficha de datos	HC
				a. edad de inicio de las R.S.			
				b. promiscuidad	1 si 2 no		
				c relaciones sexuales consentidas	Si No		
				d. Uso de condón.	1 si 2 no		
				e fidelidad	1 si 2 no		
f. antecedentes de ITS	1.si 2. no						
g. conducta homo-heterosexual de tu pareja	1.si 2. no						

				2. Factores epidemiológicos: a Grado de instrucción.	1 primaria 2 secundaria 3 superior		
				B edad	1 12-17 años 2 18-29 años 3 30 A 59 años.		
				C estado civil.	1.soltera 2.casada		
				D Procedencia	1.urbano 2rural		
				E MEF	1.MEF 2. gestante.		



**PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH-SIDA EN MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016”**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

HC:\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_

**I. FACTORES EPIDEMIOLOGICOS**

1. Estado civil: soltera\_\_\_ casada\_\_\_ conviviente
2. Instrucción: ninguna\_\_\_\_\_ primaria\_\_\_\_\_ secundaria\_\_\_\_\_ superior\_\_\_\_\_
3. Condición económica: Baja\_\_\_\_\_ Media \_\_\_\_\_Alta-----
4. Tipo de población: MEF-----GESTANTE: -----
5. Procedencia : urbano-----marginal:-----

**II. ACTITUDES RIESGOSAS PARA LAS ITS/VIH.SIDA.**

6. Edad de inicio de relaciones sexuales
  - a. Antes de los 15 años
  - b. Entre los 16-19 años
  - c. Más de 20 años.
7. Con quien inicias tu relación sexual?
  - a. Enamorado(a)
  - b. Amigo
  - c. Esposo

8. Cuantas parejas sexuales has tenido
  - a. 1-2 parejas
  - b. 3-5 parejas
  - c. 6-9 parejas
9. Usas preservativos en tu relación sexual
  - a. Si
  - b. Todas
  - c. Hay veces
10. Porque no usas preservativo?
  - a. Porque solo lo hago con pareja estable
  - b. No tengo el insumo a la mano
  - c. No fue programado.
11. La decisión de tener relaciones sexuales son:
  - a. voluntaria
  - b. forzada
  - c. ambos
12. Como te infectaste \_\_\_\_\_

III. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA.

13. Qué tipo de ITS tienes: -----
14. Tienes tratamiento:
  - a. Si -----no: -----

15. Conducta de riesgo:

- a. Antecedente de ITS: si ( ) no ( ) cual:-----
- b. Relaciones sexual fue consentida: si ( ) no ( ) porque:-----  
-----
- c. Conducta sexual de tu pareja es : antecedentes de  
homosexual y heterosexual si ( ) no ( ) porque-----  
-----
- d. Eres fiel con tu pareja: si ( ) no ( ) porque:-----
- e. Durante los últimos 6 meses has tenido  
pareja:.....

**Solicito:** Autorización para llevar a cabo un estudio de investigación.

**SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA**

**S.D.**

Yo,, egresado de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas Filial-Ica, identificado con D.N.I N° , domiciliado en la Urb. con el debido respeto me presento y expongo:

Que de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos; para optar el Título de Licenciada en Obstetricia; he decidido llevar a cabo el desarrollo de mi tesis Titulada "PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL VIH/ITS EN MUJERES HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2015-2016"

Por los problemas de Salud que presentan las mujeres de nuestra Provincia de Ica .

Conocedores de su alto espíritu de colaboración social y forjadores de investigación por ser una Institución Docente es que a Ud. le solicito su autorización para realizar las actividades programadas que consiste en recolectar una ficha de datos con los objetivos de estudio.

Por tanto:

A Ud. Señor Director , ruego acceder a mi petición por ser de justicia y se me permita llevar mi investigación y se hagan los trámites pertinentes a las jefatura de Gineco-obstetricia y estadística y auguro muchos éxitos en su gestión que Ud. muy dignamente dirige.

Ica, Julio del 2016.

-----  
**Bach.**