

**UNIVERSIDAD NACIONAL “ HERMILIO VALDIZAN MEDRANO”
HUÁNUCO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES



**FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO PANAJO, 2013 – 2014**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

TESISTA:

Lic. Enf. ROJAS ESTEBAN, Gloria

ASESORA:

LIC.ENF. MEDINA CESPEDES, Alcira

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios por darme sus bendiciones y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstaculos desde el principio de mi vida.

A mi madre por todo el esfuerzo y sacrificio, por brindarme todo el amor, comprension, el apoyo incondicional y confianza en cada momento de mi vida y sobre todo en los estudios de mi especialidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar; a mi familia por estar a mi lado en cada momento de mi vida

También expresar mis agradecimientos a todos mis profesores por su apoyo total y su amistad desde sus inicios de mi carrera.

RESUMEN

El propósito del estudio fue identificar los factores asociados a las infecciones de transmisión sexual (ITS). El estudio corresponde al nivel explicativo; la muestra en estudio fue de 59 adolescentes de distintos barrios de la localidad de Panao. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: cuestionario sobre los factores de riesgo en la conducta sexual en los adolescentes y la ficha para la identificación de las infección de transmisión sexual. En los resultados, entre los factores significativos, se obtuvo que el 94.1% de los adolescentes expuestos al factor biológico desarrollaron las ITS ($p= 0.007$; OR de 10.8; $IC_{95\%}= 1.3 - 89.9$); así también el 78.0% de los adolescentes expuestos al factor sociodemográfico desarrollaron las ITS ($p= 0.034$; OR de 3.6; $IC_{95\%}= 1.1 - 11.6$); y los expuestos al factor económico desarrollaron las ITS, ($p= 0.012$; OR de 4.9; $IC_{95\%}= 1.4 - 16.6$). En conclusión, los factores: biológico, sociodemográfico y económico están asociados al desarrollo de las ITS en los adolescentes de la localidad de Panao.

Palabras clave: Infección de transmisión sexual, factor biológico, factor sociodemográfico, factor económico.

SUMMARY

The purpose of the study was to identify factors associated with sexually transmitted infections (ITS). The study corresponds to the explanatory level; the study sample was 59 adolescents from different neighborhoods of the town of Panoa. The instruments used for data collection were: questionnaire on risk factors in sexual behavior in adolescents and the tab for the identification of sexually transmitted infection. In the results, including significant factors, it was found that 94.1% of adolescents exposed to ITS developed biological factor ($p = 0.007$; OR 10.8; $CI_{95\%} = 1.3 - 89.9$); so the 78.0% of adolescents exposed to ITS developed demographic factor ($p = 0.034$; OR 3.6; $CI_{95\%} = 1.1 - 11.6$); exposed and developed economic factor ITS ($p = 0.012$; OR 4.9; $CI_{95\%} = 1.4 - 16.6$). In conclusion, factors: biological, demographic and economic development are associated with ITS in adolescents of the town of Panoa.

Keywords: sexually transmitted infection, biological factor, demographic factor, economic factor.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	10
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	10
1.2 BASES TEÓRICAS	13
1.3 BASES CONCEPTUALES	26
CAPÍTULO II. ASPECTOS METODOLÓGICOS	40
2.1 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	40
2.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO Y MUESTRA	40
2.3 TIPO DE ESTUDIO	40
2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	41
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
2.6 PROCEDIMIENTO.....	42
2.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	42
RESULTADOS	43
A. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	43
B. ANÁLISIS INFERENCIAL	48
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61

ANEXO 1.....	64
ANEXO 2.....	68

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) —también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS)¹ y antes como enfermedades venéreas— son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona, que en este caso entre adolescentes, por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral.

A partir de los años 60 y como consecuencia de profundos cambios socioculturales, se produjo un notable incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)². Estadísticas actuales muestran que la población con mayor riesgo de enfermar de cualquiera de las ITS son los adolescentes y jóvenes adultos heterosexuales entre 14 y 24 años de edad³.

La adolescencia es el período más saludable del ciclo de vida y etapa de construcción de identidad individual y colectiva. La influencia del entorno social durante la adolescencia es fundamental en el desarrollo de estilos de vida y conductas determinadas. Así, la información contradictoria, la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, la insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa de que anualmente fallezcan miles de adolescentes por causas externas como: homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y aborto. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA, que se contrae cada vez con más frecuencia a esta edad, y el embarazo no deseado o no esperado durante la adolescencia son problemas de salud pública y desarrollo porque limitan la expectativa personal, especialmente en la adolescente, y afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida⁴.

Según estimaciones hechas por la OMS en 2005, cada año se producen en el mundo 250 millones de nuevos casos de blenorragia y más de 50 millones de sífilis, los casos de ITS curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis)

en adultos de 15 a 49 años. En esta cifra no se incluyen las infecciones por el VIH y otras ITS que siguen afectando la vida de las personas y las comunidades en todo el mundo. En los países en desarrollo, las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco primeras categorías de enfermedades que llevan a los adultos a buscar asistencia sanitaria⁵.

La disminución de las ITS depende del comportamiento y actitudes sociales, de la disponibilidad de servicios para el diagnóstico e identificación de los contactos, así como también de los cambios de la virulencia y sensibilidad de los organismos causantes⁶.

La prevención del contagio por el virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y otras ITS es hasta el momento fallida, y así lo demuestran las crecientes cifras de infectados que se reportan en todas partes del mundo^{7,8}.

Las ITS constituyen peligros importantes para la salud humana, estas causan problemas de salud en todas las edades, incluso en los niños que están por nacer o en el propio momento del nacimiento y la adolescencia representa entre todos el grupo más vulnerable⁹.

En la actualidad, los jóvenes se hacen sexualmente activos a edad más temprana; es irrealista esperar que dejen las actividades sexuales para una etapa más tardía del desarrollo. Los determinantes de riesgo para enfermedades transmisibles sexualmente (ETS) entre adolescentes incluyen factores conductuales, psicológicos, sociales (demográficos, culturales y económicos), biológicos e institucionales¹⁰. Los factores conductuales¹¹ son: deseos de tener relaciones sexuales, relaciones sexuales casuales, baja tolerancia a la frustración (creer que puede acostarse con cualquier persona que le gusta), prácticas sexual riesgosa (sin preservativos), rol de género (negociación del uso de preservativos), decisión de tener relaciones sexuales, satisfacción en relaciones sexuales, no cumplimiento de metas, número de parejas sexuales¹², práctica de conductas de riesgo (alcohol, drogas), uso de preservativos en relaciones sexuales. Los factores psicológicos incluye: pobre autoestima, vergüenza de acudir a establecimiento de salud por temas de sexualidad, temor de enterarse de sufrir alguna enfermedad sexual, creencia de que no puede tener alguna enfermedad de tipo sexual. Los factores

sociodemográficos: número de hermanos, número de personas que viven en la familia, ocupación actual, ocupación lo realiza con autorización de padres, condición económica. Los factores socioculturales¹³: nivel de estudios, tipo de familia¹⁴, tabú respecto a la sexualidad en la familia, liderazgo en el hogar, conocimiento sobre ITS, educación sexual recibida, violencia familiar entre padres, violencia de padres a hijos. Los factores socioeconómicos: número de personas de la familia que trabajan, ingreso económico familiar, los recursos económicos suplen necesidades de los integrantes de la familia. Los factores biológicos: sexo, edad, inicio de relaciones sexuales. Los factores institucionales: acceso a los servicios de salud, abastecimiento de insumos, personal capacitado para asistir la sexualidad de los adolescentes.

Los jóvenes son más vulnerables a las infecciones, porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo³.

Respecto a las adolescentes indígenas de 15 a 19 años de edad, según el ENDES 2007 – 2008, el 61% de ellas habría escuchado hablar del VIH – SIDA, mientras que solo el 17% habría escuchado hablar de otras ITS. En Ucayali, la encuesta revela que las adolescentes suelen preferir los anticonceptivos inyectables (51%), seguido de píldoras (35%), condones (12%), y AOE – Anticonceptivo Oral de Emergencia (2%).

Formulación del problema de investigación

¿Qué factores están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito panao, 2013 - 2014?

Los objetivo general del estudio fue:

- Identificar los factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito panao, 2013 - 2014

Los objetivos específicos fueron:

- Identificar los factores conductuales en los adolescentes en estudio.
- Identificar los factores psicológicos en los adolescentes en estudio.
- Identificar los factores sociodemográficos en los adolescentes en estudio.
- Identificar los factores socioculturales en los adolescentes en estudio.
- Identificar los factores socioeconómicos en los adolescentes en estudio.
- Identificar los factores biológicos en los adolescentes en estudio.

- Identificar los factores institucionales en los adolescentes en estudio.
- Identificar las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes en estudio.
- Asociar los diferentes factores a las infecciones de transmisión sexual.

La hipótesis general del estudio formulado fue:

Hi. Los factores conductuales, psicológicos, sociodemográficos, socioculturales, socioeconómicos, biológicos e institucionales están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Ho. Los factores conductuales, psicológicos, sociodemográficos, socioculturales, socioeconómicos, biológicos e institucionales no están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Las hipótesis específicas del estudio:

Hi₁. Los factores conductuales están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Ho₁. Los factores conductuales no están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Hi₂. Los factores psicológicos están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Ho₂. Los factores psicológicos no están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Hi₃. Los factores sociodemográficos están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Ho₃. Los factores sociodemográficos no están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Hi₄. Los factores socioculturales están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Ho₄. Los factores socioculturales no están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Hi₅. Los factores socioeconómicos están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Ho₅. Los factores socioeconómicos no están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Hi₆. Los factores biológicos están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Ho₆. Los factores biológicos no están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Hi₇. Los factores institucionales están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Ho₇. Los factores institucionales están asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao.

Las variables del estudio fueron:

Como variable independiente: Factores asociados; como *variable dependiente*:

Infección de Transmisión Sexual

- Conductuales
- Psicológicos
- Sociodemográficos
- Socioculturales
- Socioeconómicos
- Biológicos
- Institucionales

Las variables fueron operacionalizados de la siguiente forma

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	RESPUESTA FINAL	ESCALA
INDEPENDIENTE DEPENDIENTE FACTORES ASOCIADOS	Conductuales	Deseo de RR SS	Si No	Nominal dicotómica
		RR SS casuales		
		Tolerancia a la frustración		
		Prácticas sexual riesgosa		
		Rol de género		
		Decisión de tener RR SS		
		Satisfacción en RR SS		
		Cumplimiento de metas		
		N° de parejas sexuales		
		Práctica de conductas de riesgo		
	Psicológicos	Pobre autoestima	Si No	Nominal dicotómica
		Vergüenza de ir al CS		
		Temor de sufrir enfermedad sexual		
		Creencia de no ser enfermo sexual.		
	Sociodemográficos	N° de hermanos	Sí No	
N° de personas de la familia				
Ocupación actual				

		Ocupación con autorización de padres		
	Socioculturales	Nivel de estudios	Sí No	Nominal dicotómica
		Tipo de familia		
		Hablar de la sexualidad en la familia		
		Jefe del hogar		
		Conocimiento sobre ITS		
		Educación sexual recibida		
		Violencia familiar entre padres		
		Violencia de padres a hijos		
	Socioeconómicos	Condición económica	Sí No	Nominal dicotómica
		Personas que trabajan en la familia		
		Ingreso económico familiar		
		Los recursos económicos suplen necesidades de la familia		
	Biológicos	Sexo	Sí No	Nominal dicotómica
		Edad		
		Inicio de relaciones sexuales		
	Institucionales	Acceso a los servicios de salud	Sí No	Nominal dicotómica
		Abastecimiento de insumos		
		Personal capacitado para asistir la sexualidad de adolescentes		

VAEiable DEPENDIENTE: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL*	Clamidia	Endocervicitis mucopurulenta, Uretritis Epididimitis	Sí No	Nominal dicotómica
	Chancroide	Úlcera bordes irregulares Material gris amarillenta Sangrado al contacto Dolorosa		
	Granuloma inguinal	Nódulo genital subcutáneo Úlcera limpias Bordes definidos Indoloro Sangrado al contacto Edema		
	Ftíriasis (ladillas)	Piojos en vello púbico Liendres Picazón Irritación de piel		

	Gonorreas de <i>neisseria</i>	Ardor al orinar Secreción blanca o amarillenta o verdosa		
	Herpesvirus	Úlcera genital Vesículas Fiebre del labio		
	Sífilis	Chancro duro Sin dolor Sin ardor Sin sangrado Seco Sin pus		
	Tricomoniasis	Flujo verde claro o gris Mal olor Picazón Enrojecimiento de la zona		

* La presencia de cualquiera de las enfermedades indica la presencia de ITS

Definición de términos operacionales

- 1. Factores asociados:** los factores asociados son aquellas condiciones que de una u otra forma van a desencadenar las ITS en los adolescentes en el curso de su vida.
- 2. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes:** se refiere a las afecciones en los órganos genitales que podría sufrir el adolescente durante su experiencia sexual.
- 3. Factores conductuales:** Son situaciones relacionados a la conducta. La conducta está relacionada a la modalidad que tiene el adolescente para comportarse en los aspectos de la sexualidad. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla el adolescente frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.
- 4. Factores psicológicos:** Son elementos que involucran algunas emociones ocultas en el adolescente, se manifiestan como síntomas orgánicos en determinadas circunstancias y las conexiones que se dan entre las personas.

- 5. Factores sociodemográficos:** Elementos que enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten al adolescente interactuar con otras personas, para lo que son esenciales la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar.
- 6. Factores socioculturales:** Hace referencia a cualquier proceso relacionado con los aspectos sociales y culturales e intelectuales del adolescente, hace referencia a una realidad construida por el hombre para ver cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades, es la que determina el comportamiento y la formación de los valores o al contrario romper valores y conductas aprendidas.
- 7. Factores socioeconómicos:** Son las experiencias sociales y económicas que influye en la realidad del adolescente para moldear su personalidad, sus actitudes y su forma de vida.
- 8. Factores biológicos:** Es el que está encargado de todas las características y rasgos hereditarios físicos como el sexo, color de pelo, color de ojos, altura, la edad, etc.
- 9. Factores institucionales:** Son características estructurales y funcionales de un establecimiento de salud que atiende a los adolescente su salud sexual.
- 10. Clamidia:** Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) común, causada por una bacteria. La clamidia puede infectar tanto a hombres como a mujeres y puede causar daños graves y permanentes a los órganos genitales de la mujer.
- 11. Chancroide.** Es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por una bacteria gram negativallamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se diferencia de éste por ser doloroso y de aspecto sucio.
- 12. Granuloma inguinal:** Enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Klebsiellagranulomatis*, se disemina a través de la relación sexual vaginal o anal y, rara vez, se propaga durante el sexo oral. Los hombres resultan afectados con frecuencia más del doble que las mujeres y la mayoría de las infecciones se presentan en personas entre los 20 y 40 años de edad.

- 13. Ftiriasis o ladilla (*Pthirus pubis*):** Es un insecto anopluro ectoparásito de los seres humanos, de entre 1-3 mm de longitud, casi redondo, achatado y de color amarillento. Las ladillas infectan las partes peludas o velludas del cuerpo, sobre todo alrededor del pelo púbico.
- 14. Gonorrea de *neisseria*:** Es enfermedad de transmisión sexual, causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* y la puede propagar cualquier tipo de actividad sexual. Se puede contraer por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano.
- 15. Herpesvirus:** De la familia Herpesviridae, su nombre deriva de término griego *herpein* (ἔρπειν), *reptar o arrastrar*, haciendo alusión a la facultad de ser fácilmente contagiados y transmitidos de una persona a la otra y de recurrencia crónica. Se conocen ocho tipos de virus de la familia herpesviridae que producen enfermedades en humanos.
- 16. Sífilis:** Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), causada por una bacteria espiroqueta *Treponema pallidum*, sub especie *pallidum* (pronunciado pál lidum). La sífilis puede causar complicaciones a largo plazo o la muerte si no se trata de manera adecuada.
- 17. Tricomoniasis:** Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*. Los síntomas de la enfermedad pueden variar, y la mayoría de hombres y mujeres que tienen el parásito no saben que están infectados.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A NIVEL INTERNACIONAL

En Cuba, se ha observado un incremento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en los adolescentes, lo cual motivó el interés de realizar un estudio con el objetivo de explorar los comportamientos y actitudes sexuales riesgosos y el antecedente de ETS. Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra aleatoria tomada del universo de estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana del curso escolar 1995-1996. La muestra estuvo constituida por 2 793 adolescentes entre 11 y 19 años de edad (1 370 hembras y 1 423 varones). La información se recogió por especialistas vinculados con la actividad previo entrenamiento mediante una entrevista estructurada con un instrumento elaborado para tales fines. Se constató que más de la mitad de adolescentes no usaban preservativos en las relaciones sexuales; 57,0; 40,0 y 35 % respectivamente, tuvieron más de una pareja al año, creyeron que era difícil mantener la pareja o tenían más de una pareja sexual. Fueron referidos hábitos sexuales riesgosos sin protección en el 39 % para el hábito oro-genital y 21,4 % para el genito-anal. Refirieron antecedentes de ETS el 22 % de los entrevistados¹⁵.

IZAGUIRRE ALEMAN GEYDI Y OTROS realizaron el trabajo de investigación titulado “el Conocimiento de Enfermedades de Ttransmision Sexual en el Colegio Intercontinental de Honduras en el año 2005 realizan un trabajo según el alcance de los resultados descriptivo con una muestra de 48 adolescentes utilizando la encuesta y el cuestionario llegan a las siguientes conclusiones: la mayoría de los estudintes adolescentes solo manejan parte de la informacion sobre las enfermedades de trasmision sexual. Existe el desconocimiento de los metodos anticonceptivos por los adolescentes, la mayoría de ellos solo conoce el preservativo.

A NIVEL NACIONAL

En el Perú, uno de cada 20 adolescentes se ve afectado por una enfermedad de transmisión sexual, con lo cual se convierte en un grupo de

alto riesgo para contraer el VIH/Sida (Algo más que palabras, Mesa Tripartita). 50.7% de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años no conoce sobre las ETS. El 91.3% de ellas son sin educación y el 80.3% tiene solo educación secundaria. En el Perú, una de cada tres personas es adolescente o joven. Es esencial brindarles la educación sexual necesaria para que tomen conciencia de las consecuencias que implican tener una vida sexual sin protección. Lo que se busca es darle la información para que ellos/as tomen sus decisiones de una manera responsable respecto a su salud¹⁶.

Las enfermedades de transmisión sexual son bastante frecuentes en el adolescente y adulto joven ya que tienen relaciones sexuales cada vez con mayor promiscuidad con una tendencia a cambiar de pareja y tener relaciones sexuales sin usar preservativos o espermicidas que los protegen. Según las estadísticas del Centro de Salud Pano las enfermedades de transmisión sexual constituyen tercera causa de consulta externa y morbilidad. Los adolescentes tienen características particulares lo que no les permite comportarse de una manera adecuada respecto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, en esta etapa de búsqueda de identificación ellos siempre creen tener la razón y su comportamiento lo direccionan por motivaciones de amigos e instintiva, es necesario que padres de familia profesionales de la salud Profesores trabajen en la búsqueda de cambios de comportamiento que favorezcan la prevención de la enfermedades de transmisión sexual.

El contexto en el que vive el adolescente favorece un determinado comportamiento es el caso que en la localidad de Pano existen muchos factores contextuales así como el desconocimiento, la promiscuidad, y su propia cultura (así como el machismo, la idiosincracia) que hacen que el adolescente tenga un comportamiento no adecuado respecto a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexuales.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de Salud Pública a nivel mundial. El Perú no escapa a esta realidad y si bien puede afectar a cualquier persona sin diferencia de edad, sexo o condición económica o social; las personas entre los 15 y 49 años son las más afectadas, existiendo una mayor vulnerabilidad biológica y

social en la mujer. Así mismo, esta tendencia ascendente del número de casos de ITS (infecciones de transmisión sexual) y VIH/SIDA en jóvenes, en parte se debe al inicio de relaciones sexuales a temprana edad lo cual conlleva a tener múltiples parejas sexuales.

En la transmisión de estas enfermedades juega un rol fundamental y determinante la conducta de los individuos (especialmente los jóvenes), la cual de por sí, muchas veces no puede ser modificada fácilmente o al menos orientada hacia estilos de vida más saludables, además contribuye a elevar esta alta incidencia la falta de conocimientos que tienen acerca del tema. Es por ello que se puede decir que existe una relación significativa entre la presencia de una infección de transmisión sexual y el estilo de vida de los jóvenes.

Se ha comprobado que el comportamiento de alto riesgo en un miembro de la pareja ayuda a aumentar el valor predictivo positivo para la presencia de una ITS en el otro miembro de la pareja.

Los adolescentes de la provincia de Pachitea no está excluido del impacto de las infecciones de transmisión sexual, más aun teniendo en cuenta que su condición de adolescente que les otorga cierta popularidad entre los jóvenes de su edad lo cual conlleva a la práctica de ciertas conductas de riesgo que los hacen más vulnerables a contraer cualquier infección de transmisión sexual; la misma que repercutirá en sus parejas pues ellos no son conscientes de ser portadores de una ITS y de que pueden contagiar a sus parejas.

Las ITS representan una carga económica para la institución y una considerable pérdida de productividad; debido a que se tiene que invertir dinero en la adquisición de medicamentos así como un ausentismo en las actividades que realizan con el consiguiente perjuicio económico a causa de que la persona enferma se ve obligada a dejar de asistir a sus estudios

El proposito del presente trabajo es contar con datos fidedignos respecto al nivel de Conocimiento y Comportamiento que tienen los Adolescentes de 12 a 19 años de la Institución Educativa Tupac Amaru de Panao respecto a la prevencion de las Infecciones de Transmisión Sexual, y con dicha información hacer alianzas estrategicas con Instituciones Educativas y otros sectores en la busqueda de solución mediante la aplicación de terapias

cognitivas conductuales que permitan la internalización del conocimiento y el cambio de comportamiento favorable a una adecuada Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes.

Se considera que la población joven es mayormente afectada por las infecciones de transmisión sexual y se estima que los factores a identificar pueden ser controlados o modificados con la adquisición de conocimientos positivos, al ser los adolescentes potenciales perceptores y emisores a su vez de los conocimientos adquiridos.

Por tal motivo se plantea el siguiente problema de investigación

1.2 BASES TEÓRICAS

Infecciones de transmisión sexual y cómo se contagian¹⁷.

Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas ITS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo. Los organismos causantes de ITS también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto. Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Por consiguiente, el concepto de “infección de transmisión sexual” es más amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual” (ETS). Los síntomas comunes de las ETS incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento. 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 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el HSV2. Más de 290 millones de mujeres están 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 pueden triplicar con creces el riesgo de infección con el VIH. 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.



Anualmente, la infección del VPH provoca 530.000 casos de cáncer cervicouterino y 275.000 defunciones.

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

Prevención de las infecciones de transmisión sexual

Asesoramiento y enfoques conductuales

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen: educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH; asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; e intervenciones dirigidas a grupos de población claves y vulnerables, incluidos adolescentes, trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.

Métodos de barrera

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero en el marco de los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos.

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.

El único análisis de sangre rápido y económico actualmente disponible en relación con una ITS es el de la sífilis. Este análisis 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 única 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.

Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

En los países de ingresos bajos y medianos el tratamiento se centra en la gestión del síndrome, basada en la identificación de grupos coherentes de síntomas y signos fácilmente reconocibles (síndromes), sin recurrir a

pruebas de laboratorio. Este enfoque, que suele depender de algoritmos clínicos, permite al personal sanitario diagnosticar una determinada infección sobre la base de los síndromes observados.

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.

Vacunas y otras intervenciones biomédicas

Para prevenir dos de las ITS (hepatitis B y virus del papiloma humano) hay vacunas seguras y muy eficaces disponibles. Esas vacunas ha supuesto importantes avances en la prevención de las ITS. La vacuna contra la hepatitis B se incluye en los programas de inmunización infantil en el 93% de los países, y se estima que ha prevenido unos 1,3 millones de defunciones por hepatopatía crónica y cáncer.

La vacuna contra el VPH está disponible como parte de los programas de inmunización sistemática en 45 países, en su mayoría de ingresos altos y medianos. Si se lograra una cobertura del 70% con la vacuna contra el VPH, en el próximo decenio se podrían prevenir las defunciones de más de 4 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran la mayor parte de los casos de cáncer cervicouterino.

La investigación orientada al desarrollo de vacunas contra el herpes y el VIH está adelantada, pero todavía no hay vacunas experimentales para ninguna de esas infecciones. La investigación sobre vacunas contra la clamidiasis, la gonorrea y la tricomoniasis está en las fases iniciales de desarrollo.

Otras intervenciones biomédicas para prevenir algunas ITS incluyen la circuncisión masculina de adultos y el empleo de microbicidas.

En los hombres, la circuncisión reduce el riesgo de infección con el VIH adquirida por vía heterosexual en aproximadamente un 60%, y proporciona alguna protección contra otras ITS, entre ellas el herpes y el VPH.

El gel de tenofovir, un microbicida que podría evitar activamente que las mujeres contrajeran el VIH, alcanzó en 2010 la fase de “prueba de concepto” en ensayos clínicos. Se están realizando otras investigaciones clínicas para respaldar la aprobación reglamentaria de su seguridad y eficacia.

Los esfuerzos actuales para contener la propagación de las ITS no son suficientes. Los cambios de comportamientos son complejos.

A pesar de los considerables esfuerzos realizados para identificar intervenciones simples que puedan reducir los comportamientos sexuales de riesgo, los cambios de esos comportamientos siguen suponiendo un desafío complejo. La investigación ha demostrado la necesidad de centrar la atención en poblaciones cuidadosamente definidas, consultar ampliamente con las poblaciones destinatarias identificadas e incorporarlas en las actividades de diseño, aplicación y evaluación.

Los servicios de detección y tratamiento de las ITS siguen siendo inadecuados

Las personas que necesitan servicios de detección y tratamiento de ITS deben afrontar numerosos problemas. Estos incluyen la escasez de recursos, la estigmatización, la calidad insuficiente de los servicios y el limitado o inexistente seguimiento de las parejas sexuales.

En muchos países, los servicios de ITS se proporcionan separadamente y no están disponibles en el ámbito de la atención primaria de salud, la planificación familiar y otros servicios sanitarios ordinarios.

En numerosos entornos los servicios no pueden detectar infecciones asintomáticas dado que carecen de personal idóneo, capacidad de laboratorio y suficientes suministros de medicamentos adecuados.

Las poblaciones marginadas que registran las tasas más altas de ITS, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales, consumidores de drogas inyectables, reclusos, poblaciones nómadas y adolescentes, con frecuencia carecen de acceso a servicios de salud apropiados.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un peligro importante para la salud humana, éstas causan problemas de salud en todas las edades y la adolescencia representa el grupo más vulnerable.

Determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes de Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual.

Se realizó un estudio de investigación acción en un grupo de adolescentes del Barrio San José del Perú, en el municipio Heres del estado Bolívar, desde enero hasta julio de 2007. Se aplicó una encuesta antes y después de someterlos a un sistema de intervención donde se les brindó información sobre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes.

Se incrementó significativamente la información sobre las infecciones de transmisión sexual y el médico la señaló como la principal vía de información. Se logró que un mayor número de adolescentes reconocieran las características de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes así como sus formas de contagio y que identificaran en un mayor porcentaje las medidas adecuadas para prevenirlas.

Se logró un incremento significativo en el nivel cognoscitivo de los adolescentes sobre estas infecciones, se demostró la eficacia de la labor realizada y la efectividad de la misión Barrio Adentro como accionar en la promoción de salud en los sectores más necesitados de la República Bolivariana de Venezuela.

La tendencia actual cuando se hace referencia a las Infecciones de Transmisión Sexual es la de agrupar las distintas entidades causantes en dos grupos fundamentales .

ITS curables etiología bacteriana fungica y parasitaria

Los Datos sobre la situación mundial nos indican la existencia de 333 millones de nuevos casos por año de ITS, curables en adultos de 15 a 49 años de edad. En una distribución numérica corresponden a trichomoniasis 167.2 millones, 89,1 a procesos causados por clamidia trachomatis 62.2 a infecciones gonococicas y 12.2 millones a casos de sífilis activa . (Enfermedades de transmisión sexual" publicado en E.U.A. Safeliz editorial).

En relación a las ITS de etiología vírica se estiman 20 millones de nuevos casos de herpes genital al año (2) Utilizando como marcador la presencia de ADN viral en citología exfoliativa del cervix femenino se puede estimar en cerca de 270 millones la mujeres que en el mundo están infectadas por el virus del papíloma humano (VPH) (3)

Cuando acercamos estas cifras a Europa occidental, se calculan los nuevos casos de ITS al año en 16 millones (4) con una previsión de 5,53 casos de

tricomoniasis, 2,75 millones de clamidias, 0,6 de gonococias y 0,1 millones de sífilis.

Sin añadir los casos debidos a la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), las ITS constituyen el segundo proceso que mayor morbilidad provoca en la población a nivel mundial después de las infecciones del tracto respiratorio alto.

Las ITS se reconocen como un problema de salud pública de primer nivel con evidentes repercusiones sociosanitarias y en el ámbito del bienestar del individuo.

Asumiendo la evidencia de que las ITS pueden afectar a cualquier persona que en alguna ocasión ha realizado sexo no seguro, también es cierto que existen colectivos sociales que por su comportamiento sexual de riesgo acceden con mayor probabilidad a tener una ETS. Entre estos colectivos destaca la prostitución femenina que en virtud de su actividad comercial resulta una población vulnerable a estas infecciones.

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), conocidas desde tiempos muy antiguos, se encuentran en la actualidad entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial, y muestran un acelerado crecimiento en las últimas décadas, por lo que siguen siendo un problema persistente en el mundo.

Si bien la magnitud exacta de este problema es desconocida, la información actual muestra que las ITS en su conjunto se encuentran entre las cinco causas más importantes de años perdidos de vida productiva sana en países en vías de desarrollo.

Las ITS constituyen un importante problema de salud pública por su prevalencia alta, su transmisión perinatal, las complicaciones que originan y por el reconocimiento actual de su función facilitadora en la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Asimismo, estudios recientes han demostrado que el diagnóstico y tratamiento oportunos de las ITS constituyen una estrategia fundamental de la lucha contra la diseminación del VIH/SIDA. El VIH epidémico ha alterado dramáticamente el campo de las ETS, la presentación clínica y las características de otras ITS.

La denominación de ITS, responde a su principal forma de transmisión: las relaciones sexuales. No obstante, la infección puede ocurrir en neonatos,

debido a transmisión intrauterina, durante el parto o a través de la lactancia materna. Algunas ITS pueden transmitirse también por la vía sanguínea como ocurre con la sífilis la hepatitis B y la infección por el VIH.

A pesar de existir tratamientos curativos para la mayoría de las ITS desde hace más de 40 años, éstas permanecen como un importante problema de salud pública. Se estima que en el mundo actual se infectan con una ETS diariamente cerca de 685 000 personas y se asume que cada año podrían ocurrir 330 millones de casos nuevos a nivel mundial. La información recibida de diferentes países indica que la mayor proporción de casos de ITS ocurre en personas de 15 a 49 años y que existe una mayor vulnerabilidad biológica y lo asocian con la mujer para contraer una ITS.

A pesar de existir un sub registro importante en el número de casos de ITS en los países en desarrollo, se reconoce que ciertas áreas geográficas como África, Asia y Latinoamericana, particularmente la zona del Caribe, tiene una prevalencia elevada, sobre todo en la era del SIDA (décadas del 80 y 90). En el Perú, desde el año 97, se aprecia que paulatinamente se incrementa anualmente los casos detectados de ETS.

Este sub registro tiene varias explicaciones: elevada proporción de casos asintomáticos, servicios de salud no accesibles, escasa búsqueda de servicios de salud y limitado reporte de casos.

En los hombres

Los impactos sociales económicos y la salud que generan las complicaciones derivadas de las ITS suelen ser graves.

Puede producirse infertilidad como resultado de una uretritis o de una epididimitis, como suele ocurrir en las infecciones por gonococo o clamidia. Del 10 al 30% de los hombres con uretritis gonocócica que no han recibido tratamiento alguno desarrollarán epididimitis, y de estos del 20 al 40% pueden presentar infertilidad.

En las mujeres

Las consecuencias derivadas de las ETS y otras infecciones del tracto reproductivo son más severas y frecuentes. Como un alto porcentaje de infecciones son asintomáticas, no se busca servicios de salud a tiempo para prevenir las complicaciones. Estas complicaciones pueden ser: enfermedad

inflamatoria pélvica (EIP), embarazo ectópico, infertilidad, complicaciones durante el embarazo, cáncer de cuello uterino.

Una de las complicaciones más importantes es la infertilidad, que resulta de cicatrices producidas en las trompas de Falopio después de una gonorrea, infección por Clamidia y, probablemente, una vaginosis bacteriana que inicialmente produjeron una HP se reconoce que entre el 55% y 85% de las HP puede culminar en infertilidad y que una EIP aumenta de 7 a 10 veces más la posibilidad de un embarazo ectópico. Las consecuencias adversas durante el embarazo incluyen: aborto, muerte intrauterina y peso bajo al nacer (debido a parto prematuro a retardo del crecimiento, intrauterino).

En el neonato

Por contagio de la madre gestante durante el embarazo durante el momento del parto, entre las infecciones neonatales más frecuentes están las oculares producidas por *Neisseria gonorrhoeae* o clamidia trachomatis las que pueden culminar en ceguera.

Del 30 al 50% de los niños expuestos a gonorrea durante el parto y sin tratamiento preventivo desarrollara oftalmia neonatorum, de los niños afectados que no reciben tratamiento adecuado , 1% al 6% desarrollaran daños irreparables en la visión. La sífilis, ocasiona un amplio espectro de manifestaciones en el recién nacido, con alteraciones morfológicas o fisiológicas que condicionan un índice elevado de mortalidad.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DISEMINACIÓN DE LAS ITS

Cada epidemia de ITS se desarrolla a través de fases predecibles, moldeadas por una interrelación dinámica de los agentes patógenos, el comportamiento de los grupos poblacionales en los que se desarrolla, y los esfuerzos para prevenirla. Las redes sociales y sexuales que condicionan la epidemia se ubican en grupos de población caracterizados por un alto intercambio de parejas sexuales (grupo núcleo) y un pobre contacto con el sistema de salud.. los jóvenes los más afectados por las ITS, conviene tomar medidas preventivas, orientadas a modificar sus comportamientos, actitudes y prácticas,(cap)riesgosas 3 .El estudio de una epidemia de ITS empieza por identificar la existencia de un segmento de la población que tiene actividad sexual. Una persona sana y sexualmente activa deberá exponerse a otra infectada, pero para que este encuentro ocurra, tendrán que interactuar

factores ecológicos y de comportamiento. Para que una persona expuesta se infecte, se requiere la presencia de ciertos factores biológicos.

LOS FACTORES ECOLOGICOS.

Engloban situaciones derivadas del entorno social, económico y político que rodean a los individuos y que pueden determinar una mayor exposición a las ETS. Entre estos podemos mencionar la densidad poblacional por ser las ETS esencialmente cosmopolitas, concentrándose en las grandes ciudades; los desplazamientos poblacionales que ocurren durante las guerras; las migraciones por búsqueda de mejor condición socioeconómica, laboral o por efectos del terrorismo; turismo sexual y actividades específicas (camioneros, policías, comerciantes viajeros y otros, grupos, itinerantes).

LOS FACTORES DE COMPORTAMIENTO

Se refieren a conductas sexuales que aumentan el riesgo de una persona para contraer una ITS, entre los que se incluyen: tener múltiples parejas sexuales, tener parejas sexuales con comportamiento de riesgo, tener parejas sexuales infectadas y tener prácticas sexuales de alto riesgo como relaciones anales sin protección. El consumo de alcohol o drogas se consideran como determinantes de riesgo por que condicionan situaciones de escaso control en la conducta de la persona. Además, existen numerosas evidencias acerca del intercambio sexual, bajo efecto de drogas.

LOS FACTORES BIOLÓGICOS

Son los que se relacionan con la eficiencia de la transmisión de ITS. Cuando una persona se expone a otra que está infectada, no adquiere necesariamente la infección. Ello depende de la eficiencia de la transmisión de cada ITS. En el caso de la gonorrea, 80% de las mujeres se contagiarán después del contacto sexual con un hombre infectado, mientras que el 30% de los varones contraerá la infección luego de tener contacto con una mujer infectada. La eficiencia de la transmisión está determinada por el tamaño del inóculo, que depende a su vez del estadio de la enfermedad, la presencia de otras ITS en la pareja infectada, como las uretritis que incrementan la cantidad del material infectante, el uso de barreras, como el preservativo o condón. La susceptibilidad de la persona expuesta, que está condicionada por una mayor vulnerabilidad biológica en la mujer, el lugar anatómico de la exposición, la circuncisión masculina, la ectopia cervical, el uso de

anticonceptivos y la presencia de otras ITS en la pareja, como las úlceras genitales que posibilitan una puerta de ingreso más eficiente.

SITUACIÓN DE LAS ITS EN EL PERÚ

En el Perú, el sistema de vigilancia epidemiológica tiene diferentes limitaciones que no permiten estimar la magnitud de las ITS. Sin embargo, la información proveniente de diversos estudios transversales - realizados la mayoría en la ciudad de Lima - evidencia la elevada frecuencia de estas enfermedades, lo que contrasta con la escasa demanda de servicios. Esta situación es explicada por la inadecuada percepción de riesgo, la falta de reconocimiento de los síntomas, el carácter asintomático de la ITS y la carencia de servicios de ITS accesibles, aceptables y de calidad. La integración de los servicios de ITS en el primer nivel de atención y la creación de centros modelos de ITS ayudaran a revertir esta situación. Estas evidencias, y otras, demuestran que la mayoría de las ITS tienen una prevalencia mayor en determinados grupos poblacionales, y que las estrategias de prevención de ITS deben dirigirse a estos grupo si se quiere ser eficaz en el control de las mismas. El sistema de Vigilancia Centinela en mujeres gestantes y el Programa de Eliminación de Sífilis Congénita, de reciente implementación, han permitido tener una mejor visión del problema de la sífilis congénita. La prevalencia de sífilis en las mujeres gestantes, que supera el 2% en la mayoría de las ciudades importantes del país, hace prever la existencia de un terreno fértil para el desarrollo de diversas epidemias de ITS y en particular del, VIH). Además, se ha observado un incremento de los casos de sífilis congénita. En el Instituto Materno Perinatal de Lima, que atiende aproximadamente al 30% de los nacimientos institucionalizados de Lima, se ha registrado en los últimos años un aumento en el diagnóstico de sífilis congénita de dos por 1000 nacidos vivos, en 1992, a 3,8 por 1000 nacidos vivos, en 1996.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La vigilancia epidemiológica en ITS que realiza el Programa Nacional de Control de ITS y SIDA (PROCETSS), es el conjunto de actividades que permiten reunir la información esencial para conocer, en cada momento, la magnitud y tendencias de las ITS. Tiene como propósito recolectar la información necesaria para orientar la toma de decisiones y la planificación

de intervenciones para el control de estas patologías.

VIGILANCIA CENTINELA

Es un sistema que permite recolectar sistemática y periódicamente datos sobre prevalencias, que en el caso de las ETS serán de utilidad en entidades como, la sífilis.

El PROCITSS, tiene la misión de liderar, coordinar, fortalecer y apoyar una respuesta nacional contra las ETS/VIH/SIDA más amplia para prevenir la transmisión de las ETS/VIH, asegurar la provisión de cuidados y apoyo, reducir el impacto del SIDA y reducir la vulnerabilidad individual y comunitaria, a las ITS/VIH/SIDA.

En conclusión, las ITS son un problema social, resultado de los cambios en la conducta sexual de la población de todos los estratos socioeconómicos, tanto adultos como adolescentes, lo que ha provocado una creciente preocupación de los profesionales de diversas especialidades de la salud debido al incremento cada vez mayor de algunas ETS, que muchas veces toman una forma sub aguda, lo que hace más difícil su diagnóstico, el aumento de algunas enfermedades relacionadas, como son las uretritis, vulvovaginitis, orquiepididimitis y enfermedad inflamatoria pélvica, la posibilidad de secuelas como esterilidad, infertilidad y estrechez uretral; la existencia de complicaciones del embarazo y parto como corioamnionitis, embarazo ectópico, ruptura prematura de membranas y parto pretérmino; la probabilidad de que la mujer embarazada pueda transmitir la infección al hijo en el momento del nacimiento, ocasionándole infecciones neonatales como conjuntivitis, neumonía y septicemia; la posibilidad de transmisión por vía sanguínea; muchas veces son asintomáticas; la dificultad de controlarlas debido a que están relacionadas con el comportamiento de las personas; y, la presencia de una ETS es un buen indicador de alto riesgo de presentar infección por VIH.

La siguiente información es una recopilación tomada de diferentes libros para dar a conocer los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual y así poder respaldar las hipótesis planteadas en el problema de investigación.

Las enfermedades de transmisión sexual son bastante frecuentes en el adolescente y adulto joven ya que están teniendo relaciones sexuales cada

vez con mayor promiscuidad con una tendencia a cambiar de pareja y tener relaciones sexuales sin usar preservativos o espermicidas que los protegen. Se detallan a continuación las enfermedades más frecuentes de transmisión sexual, incluyendo las causas, efectos y consecuencias, así como recomendaciones a seguir para prevenir su contagio.

1.3 BASES CONCEPTUALES

CLAMIDIA

Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) frecuente, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede dañar los órganos reproductivos de la mujer. Aunque generalmente la clamidia no presenta síntomas o tiene síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir “en forma silenciosa” y causar daños irreversibles, como infertilidad, antes de que una mujer se dé cuenta del problema. La clamidia puede también causar secreción del pene en un hombre infectado. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que son sexualmente activas están expuestas a un mayor riesgo de infección porque su cuello uterino (la abertura del útero) no se ha desarrollado completamente. Debido a que la clamidia puede transmitirse por relaciones sexuales, orales o anales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también están en peligro de contraer la infección clamidial.

A la clamidia se le conoce como la enfermedad “silenciosa” porque casi 3 de cada 4 mujeres infectadas y cerca de la mitad de hombres infectados no presentan síntomas. Si hay síntomas, éstos aparecen generalmente entre 1 y 3 semanas después del contagio. En las mujeres, la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra (el canal urinario). Las mujeres que tienen síntomas podrían presentar flujo vaginal anormal o una sensación de ardor al orinar.. La infección clamidial del cuello uterino puede propagarse al recto. Los hombres que tienen signos o síntomas podrían presentar secreción del pene o una sensación de ardor al orinar. Los hombres también podrían presentar una sensación de ardor y picazón alrededor de la abertura del pene. El dolor y la inflamación de los testículos es poco frecuente. Los hombres o mujeres que reciben penetración anal pueden contraer la infección clamidial en el recto, lo cual puede causar dolor rectal, secreciones

o sangrado. La clamidia puede hallarse también en la garganta de las mujeres y hombres que han tenido relaciones sexuales orales con una pareja infectada. Para diagnosticar esta enfermedad existen pruebas de laboratorio. Algunas de estas pruebas pueden realizarse en la orina, otras pruebas requieren que la muestra sea obtenida de lugares como el pene o el cuello uterino.

La clamidia puede ser fácilmente tratada y curada con antibióticos. Los tratamientos más frecuentemente utilizados son una dosis única del medicamento azitromicina o una semana de tratamiento con doxiciclina (dos veces al día).

Los condones de látex en los hombres, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de transmisión de la clamidia.

LA GONORREA

Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), provocada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del tracto reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano. La gonorrea se transmite por contacto con el pene, la vagina, la boca o el ano. No es necesario que se dé la eyaculación para transmitir o contraer la gonorrea. La gonorrea también puede transmitirse de madre a hijo durante el parto.

Aun cuando es probable que muchos hombres con gonorrea no tengan ningún síntoma, en algunos aparecerán algunos signos y síntomas de dos a cinco días después de contraer la infección. Algunos síntomas pueden tardar hasta 30 días en aparecer. Entre los signos y síntomas se encuentran la sensación de ardor al orinar y una secreción blanca, amarilla o verde del pene. Algunas veces a los hombres con gonorrea les duelen los testículos o se les inflaman. La mayoría de las mujeres con gonorrea no tienen síntomas, y si los tienen, éstos son leves. Incluso cuando tienen síntomas, pueden ser tan poco específicos que se confunden con los síntomas de una infección vaginal o de cistitis. Entre los síntomas de infección rectal tanto en hombres como en mujeres, puede haber secreción, picazón, dolor y sangrado en el

ano y dolor al defecar. Existen varias pruebas de laboratorio para diagnosticar la gonorrea. Un médico o una enfermera puede tomar una muestra de las partes del cuerpo que pudieran estar infectadas (cuello uterino, uretra, recto o garganta) y enviarla a un laboratorio para que sea analizada..

Existen varios antibióticos con los cuales se puede tratar exitosamente la gonorrea en adolescentes y adultos. Para curar la gonorrea, es necesario tomar toda la medicina recetada. Si bien la medicina detendrá la infección, no remediará ninguna lesión permanente provocada por la enfermedad..

EL HERPES GENITAL

Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por los virus del herpes simple tipo 1 (HSV-1) y tipo 2 (HSV-2) siglas en Inglés (Herpes Simple x Virus Hominis). La mayoría de los herpes genitales son causados por el tipo HSV-2. La mayoría de las personas con HSV-1 o HSV-2 no presentan signos ni síntomas de la infección o presentan síntomas mínimos. Si se presentan signos, éstos usualmente aparecen en forma de ampolla o ampollas en los genitales o el recto o alrededor de los mismos. Las ampollas se rompen y dejan úlceras dolorosas (llagas) que pueden tardar de dos a cuatro semanas en curarse la primera vez que se presentan. Típicamente, puede presentarse otro brote semanas o meses después del primero, pero casi siempre es menos intenso y de más corta duración. A pesar de que la infección puede permanecer en forma indefinida en el organismo, la cantidad de brotes tiende a disminuir a medida que pasan los años.

El HSV-1 y el HSV-2 pueden encontrarse en las úlceras causadas por los virus y ser liberados por las mismas, pero entre brote y brote los virus también pueden ser liberados por la piel que no parece afectada o que no tiene úlceras. Por lo general, una persona solo puede infectarse con el HSV-2 durante el contacto sexual con alguien que tiene una infección por HSV-2 genital. La transmisión puede darse a partir de una pareja sexual infectada que no tiene una úlcera visible y que no sepa que está infectada.

El HSV-1 puede causar herpes genital, pero más frecuentemente causa infecciones de la boca y los labios, también llamadas “ampollas febriles”. La infección por HSV-1 en los genitales puede ser causada por contacto oral-genital o contacto genital-genital con una persona que tiene la infección por

HSV-1. Los brotes del HSV-1 genital reaparecen con menos regularidad que los brotes del HSV-2 genital.

La mayoría de personas infectadas con el HSV-2 no saben que tienen la infección. Sin embargo, si se presentan signos y síntomas durante el primer brote, éstos pueden ser bastante pronunciados. El primer brote ocurre generalmente dentro de las dos semanas siguientes a la transmisión del virus y las úlceras se curan típicamente dentro de dos a cuatro semanas. Otros signos y síntomas durante el episodio primario pueden incluir una segunda serie de úlceras y síntomas parecidos a la gripe, entre ellos fiebre e inflamación de las glándulas. Sin embargo, la mayoría de las personas con la infección por HSV-2 puede que nunca tengan úlceras o pueden tener signos muy leves de los cuales ni siquiera se dan cuenta o que confunden con picaduras de insectos o con otra afección de la piel.

Los signos y síntomas asociados al HSV-2 pueden variar ampliamente. Los proveedores de atención médica pueden diagnosticar el herpes genital mediante una inspección visual si el brote es típico y mediante la obtención de una muestra de la úlcera o de las úlceras que se envía para un análisis de laboratorio. Puede ser difícil diagnosticar las infecciones por HSV si no hay un brote (entre brotes). Los exámenes de sangre, que detectan la infección por HSV-1 o del VSH-2, pueden ser útiles, aunque los resultados no son siempre muy claros.

No existe un tratamiento que pueda curar el herpes, pero los medicamentos antivirales pueden acortar y prevenir los brotes durante el tiempo que la persona tome los medicamentos. Adicionalmente, la terapia supresiva diaria contra el herpes sintomático puede reducir la posibilidad de transmisión a las parejas sexuales de las personas infectadas.

SÍFILIS

Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) provocada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado “el gran imitador” porque muchos de sus signos y síntomas son similares a los de otras enfermedades.

La sífilis pasa de una persona a otra a través del contacto directo con un chancro sifilítico. Los chancros aparecen principalmente en los genitales, la vagina, el ano y el recto. También pueden aparecer en los labios y en la

boca. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre. La sífilis no se propaga por el contacto con inodoros, piscinas, bañeras y jacuzzis ni por compartir ropa ni cubiertos.

Las personas que tienen sífilis puede que no tengan síntomas por años, pero sí enfrentan el riesgo de complicaciones si no se tratan la enfermedad. Aunque parece que la transmisión ocurre a partir de personas con chancros, quienes están en la fase primaria o secundaria de la enfermedad, muchos de estos chancros pasan desapercibidos. Por lo tanto, la transmisión se da principalmente a partir de personas que no saben que están infectadas.

Fase primaria

La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que aparezcan múltiples úlceras. El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días).

Fase secundaria

La fase secundaria se caracteriza por irritaciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una irritación en una o más áreas del cuerpo. Por lo general, la irritación no produce picazón. Las irritaciones asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer mientras se cura el chancro o varias semanas después de que el chancro se haya curado. La irritación característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies. Sin embargo, también pueden aparecer irritaciones de apariencia diferente en otras partes del cuerpo, que algunas veces se parecen a irritaciones provocadas por otras enfermedades.

Fase terciaria

La fase latente (escondida) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de la fase secundaria. Si no es tratada, la infección permanece en el organismo. En algunas personas con sífilis latente, la enfermedad progresa hasta la fase terciaria. En la fase terciaria, la sífilis puede lesionar los órganos internos, entre ellos el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón,

los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Las lesiones internas pueden aparecer muchos años más tarde. Entre los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis se encuentran la dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia. Estas lesiones pueden ser lo suficientemente graves como para producir la muerte.

El examen de sangre es otra manera de determinar si una persona tiene sífilis. Poco tiempo después de que una persona se infecta, el organismo produce anticuerpos contra la sífilis que pueden ser detectados mediante un examen de sangre seguro, preciso y económico. El nivel de anticuerpos en la sangre puede que se mantenga bajo durante meses o incluso años después de que la enfermedad se haya curado.

La sífilis es fácil de curar en las primeras fases. Si una persona ha tenido sífilis durante menos de un año, la enfermedad se curará con una sola inyección intramuscular de penicilina. Si una persona ha tenido sífilis por más de un año, necesitará de dosis adicionales. Para las personas que son alérgicas a la penicilina, hay otros antibióticos disponibles para tratar la sífilis. La sífilis no puede curarse con remedios caseros ni con medicinas que se venden sin receta médica. El tratamiento matará la bacteria de la sífilis y evitará futuras lesiones, pero no remediará las lesiones ya ocasionadas en la fase terciaria.

LA TRICOMONIASIS

Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) frecuente que afecta tanto a los hombres como a las mujeres, aun cuando los síntomas son más frecuentes en las mujeres. La tricomoniasis es la ETS más frecuente en las mujeres jóvenes sexualmente activas. Se calcula que cada año se presentan 7.4 millones de casos nuevos en hombres y mujeres. La tricomoniasis es provocada por el parásito protozoario unicelular *Trichomonas vaginalis*. La vagina es el sitio donde por lo general ocurre la infección en las mujeres, mientras que en los hombres, es la uretra (conducto urinario).

El parásito se transmite a través de la relación sexual pene-vagina o por el contacto vulva-vulva (el área genital en la parte externa de la vagina) con una pareja sexual infectada. Las mujeres pueden contraer esta enfermedad

de un hombre o de una mujer, pero los hombres suelen contraerla solamente por el contacto con mujeres infectadas.

La mayoría de los hombres con tricomoniasis no tienen signos ni síntomas; sin embargo, algunos hombres puede que sientan una irritación temporal dentro del pene, tengan una leve secreción o sientan un pequeño ardor después de orinar o eyacular.

Algunas mujeres tienen signos y síntomas de infección, que incluyen un flujo vaginal espumoso, verde amarilloso, con un fuerte olor. Es probable que la infección también cause molestia durante la relación sexual o al orinar así como irritación y picazón en el área genital de la mujer. En muy pocos casos la mujer puede sentir dolor de vientre. Los síntomas suelen aparecen en las mujeres de 5 a 28 días después de la exposición a la infección.

Para diagnosticar la tricomoniasis tanto en hombres como en mujeres, un proveedor de atención médica debe realizar un examen físico y una prueba de laboratorio. El parásito es más difícil de detectar en los hombres que en las mujeres. En las mujeres, el examen pélvico puede revelar la presencia de pequeñas úlceras rojas en las paredes de la vagina o en el cuello uterino. La tricomoniasis suele curarse con una dosis oral única del medicamento metronidazol, el cual se vende con receta. Los síntomas de la tricomoniasis en hombres infectados puede que desaparezcan en unas cuantas semanas sin tratamiento alguno. Sin embargo, un hombre infectado, aun cuando nunca haya tenido síntomas o cuyos síntomas hayan desaparecido, todavía puede continuar infectando o re-infectando a su pareja sexual hasta que no se trate la infección. Por lo tanto, ambos en la pareja deben tratarse la infección al mismo tiempo para eliminar el parásito. Las personas que se están tratando la tricomoniasis deben evitar tener relaciones sexuales hasta que tanto ellas como sus parejas hayan terminado el tratamiento y no tengan síntomas. Las mujeres embarazadas pueden tomar metronidazol.

El hecho de que una persona haya tenido tricomoniasis una vez no significa que no pueda tenerla de nuevo. Una persona puede seguir siendo susceptible a la reinfección aun cuando se haya curado con el tratamiento.

VAGINOSIS BACTERIANA (VB)

Es el nombre que se le da a una afección que ocurre en las mujeres, en la cual el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar

ciertas bacterias crecen de manera excesiva. En ocasiones, va acompañada de flujo vaginal, olor, dolor, picazón o ardor.

La causa de la vaginosis bacteriana no se conoce del todo. La VB está asociada a un desequilibrio en la cantidad de bacterias que normalmente se encuentran en la vagina de la mujer. Normalmente, la mayoría de las bacterias en la vagina son “buenas”, pero también hay unas cuantas bacterias que son “dañinas”. La VB se presenta cuando hay un aumento del número de bacterias dañinas.

No se sabe mucho acerca de cómo las mujeres contraen la vaginosis bacteriana. Todavía hay muchas preguntas para las que no se han encontrado respuesta acerca del papel de las bacterias nocivas como causa de la VB. Cualquier mujer puede contraer una vaginosis bacteriana.

No obstante, algunas actividades o conductas como las siguientes alteran el equilibrio normal de las bacterias en la vagina y exponen a la mujer a un riesgo mayor de contraer la VB.

Tener una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales.

Utilizar duchas vaginales.

El papel que desempeña la actividad sexual en la aparición de la VB no está claro. Las mujeres no contraen la vaginosis bacteriana por el contacto con los inodoros, la ropa de cama, las piscinas o por tocar los objetos que las rodean. Las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales también pueden padecer esta infección.

Las mujeres con VB pueden tener un flujo vaginal anormal con un olor desagradable. Algunas mujeres manifiestan sentir un fuerte olor a pescado, especialmente después de haber tenido relaciones sexuales. De estar presente, el flujo vaginal suele ser de color blanco o gris y puede ser poco espeso. Las mujeres con VB también pueden sentir ardor al orinar o picazón en la parte externa de la vagina o ambos síntomas. Sin embargo, la mayoría de las mujeres indican no tener ni signos ni síntomas.

El médico debe examinar la vagina a fin de detectar signos de vaginosis bacteriana y tomar una muestra del flujo vaginal para realizar pruebas de laboratorio en busca de bacterias asociadas a la VB.

Los siguientes pasos básicos de prevención pueden ayudar a reducir el riesgo de alterar el equilibrio natural de las bacterias en la vagina y la aparición de la VB:

- Practicar la abstinencia sexual.
- Limitar el número de parejas sexuales.
- No darse duchas vaginales.
- Tomar todo el medicamento recetado para tratar la VB, aun cuando hayan desaparecido los signos y síntomas

EI VIH / SIDA.

(Acrónimo de virus de inmunodeficiencia humana) es el agente infeccioso determinante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) el VIH se incluye en el género Lentivirus, encuadrado en la subfamilia Orthoretrovirinae de la familia Retroviridae. Puede ser detectado por la prueba de VIH.

Fue descubierto e identificado como el agente de la naciente epidemia de SIDA por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983. El virión es esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente a ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T4.

El proceso de conversión de ARN en ADN es una característica principal de los retrovirus y se lleva a cabo mediante acciones enzimáticas de transcriptasa inversa. Con la demostración de la existencia de la transcriptasa inversa, se inició en la década de 1970 la búsqueda de los retrovirus humanos, que permitió el aislamiento en 1980 del virus de la leucemia de células T del adulto, HTLV-I (R. Gallo y cols.)

El VIH tiene un diámetro de aproximadamente 100 nanómetros. Su parte exterior es la "cubierta", una membrana que originalmente pertenecía a la célula de donde el virus emergió. En la cubierta se encuentra una proteína del virus, la gp41, o "glicoproteína transmembrana". Conectada a la gp41 está la gp120, la cual puede unirse al receptor CD4 localizado en la superficie de los linfocitos T para penetrar en ellos. El núcleo tiene la

"cápside", compuesta por la proteína p24. En su interior está el ARN, la forma de información genética del VIH.

En diciembre de 2006, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, había 39,5 millones de personas con VIH en el mundo, de las cuales 24,7 millones vivían en África Subsahariana.

Transmisión

Para que se dé la transmisión del virus debe encontrarse en una determinada concentración en distintos fluidos biológicos, siendo estos: sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna.

También se encuentra presente, y en cantidad suficiente, en el líquido cefalorraquídeo, líquido amniótico, líquido pleural, sinovial, peritoneo y pericardio.

Las tres principales formas de transmisión son:

Sexual (acto sexual sin protección). El contagio se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

Parenteral (por sangre). Es una forma de contagio a través de jeringuillas contaminadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o cuando los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres, no usan las mejores medidas de higiene; también en personas, como hemofílicos, que han recibido una transfusión de sangre contaminada o productos contaminados derivados de la sangre; y en menor grado trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre contaminada; también durante la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones.

Vertical (de madre a hijo). El contagio puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. De estas situaciones, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada un Tratamiento Anti-Retroviral de Gran Actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por

cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, y con ello la lactancia, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido.

A través de las bibliografías revisadas, podemos mencionar que estas enfermedades de transmisión sexual están afectando a la juventud de los tiempos actuales, ya que la mayoría de los jóvenes a nivel nacional, e internacional solo saben de lo que es el VIH/ SIDA, pero desconocen por completo acerca de las otras enfermedades y sus consecuencias, por tal razón es nuestro deber como personal de salud, investigar y analizar la problemática existente,

Este proyecto nos dará una panorama más claro de cómo visualizar o proyectar el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual en la población de jóvenes de 10 a 18 años del colegio Túpac Amaru del distrito de Panao . La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es absteniéndose del contacto sexual o tener una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho las pruebas y se sabe que no está infectada.

Cada enfermedad trae consigo una consecuencia, mediante la información recolectada podemos mencionar que acerca de lo que es clamidia, muchos de estos jóvenes tienen sus ideas basadas en que esta enfermedad se transmite únicamente teniendo relaciones vaginogenital, idea que es cierta pero también puede transmitirse practicando sexo oral, o sexo anal, y para muchos de los jóvenes que practican sexo , según sus conocimiento teniendo sexo oral no serán infectados por tal razón ellos no usan protección al momento de este tipo de practica sexual, y de acuerdo a experiencias o comentarios entre compañeros y amigos nos podemos dar cuenta de este tipo de problema, que es el desconocimiento absoluto de estas enfermedades que pueden afectar nuestras salud, otro aspecto importante que observamos es que según ellos este tipo de enfermedad no afectan mucho el organismo, ya que la clamidia se le conoce como la enfermedad silenciosa, por que no aparece o no se detectan los síntomas tan fácilmente, o pueden aparecer 3 semanas después del contagio , pero si afecta al organismo femenino presentando flujo y ardor al orinar , en el hombre sensación de ardor alrededor del pene e inflamación en los testículos, y otros síntomas que son graves y severos.

Otro aspecto importante que podemos mencionar es desconocimiento de la enfermedad de la gonorrea, que no solo se transmite mediante el contacto sexual de los miembros genitales, sino que también puede transmitirse practicando sexo oral y anal, por lo cual lo cuál no solo el preservativo puede evitar este contagio, en el caso de la practica se sexo oral sin protección también puede traer consigo el contagio a través del rose del pene, ya que para trasmitirse no es necesario eyacular, pero si se entrevista o se mantiene una conversación con un adolescente no sabe las consecuencias o causas de esta enfermedad, como anteriormente se menciono, ellos están mas familiarizados con los términos sobre la enfermedad del SIDA, pero se ha descuidado esta otra gran parte de estas enfermedades de transmisión sexual. Además los síntomas de esta enfermedad en la mujer son tan leves que es difícil detectar, la mujer puede confundir dichos síntomas con el flujo vaginal, en el caso de el hombre si se detectada con facilidad pero aproximadamente 30 días después del contagio, y algunos de estos son la secreción de liquido blanco amarillo por el pene e inflamación y dolor en los testículos, estas enfermedades se ha mantenido como un tabú ya que muchos no acuden al medico por cuestión de pena o poca información de como prevenir dichas enfermedades.

Otra de las enfermedades de transmisión sexual existente es el Herpes, cuya transmisión es a través de contacto sexual o practica de sexo oral, los síntomas son tan difíciles de presentarse, lo que es un problema ya que la mayoría de personas no pueden visualizar dichos síntomas que consisten en los brotes de granos alrededor del ano, de la boca, y de los órganos genitales de la persona infectada. Por eso la propagación de esta enfermedad es muy desconocida muchos pueden estar contagiados pero no han detectado tal enfermedad, y un aspecto bien importante es que esta enfermedad no tiene curación, estos rasgos o síntomas son ignorados por la juventud o por muchas mujeres que no saben si sus esposos están manteniendo relaciones indebidas fuera del matrimonio por lo tanto podemos mencionar la importancia de la comunicación que debe existir en el matrimonio, y la mejor manera de alcanzar este logro es a través de la concientización a los jóvenes adolescentes de nuestro país.

La enfermedad siguiente que mencionaremos en el Sífilis, conocida mayormente como el gran imitador ya que tiene síntomas de todas las otras enfermedades, síntomas que son desconocidas por las personas portadoras de la enfermedad, su contacto es similar al de las enfermedades anteriormente mencionadas como ser el contacto de órganos genitales, practica de sexo oral, y anal, una gran masa de la juventud no tiene conciencia o no practica “la abstinencia” palabra que en el diccionario de la lengua española “significa virtud de privarse o imperdise a realizar una acción que le traiga consecuencias negativas”, en este caso las enfermedades de transmisión sexual.

La tricomoniasis es otra de las tantas enfermedades de transmisión sexual que se ubican en La vagina es el sitio donde por lo general ocurre la infección en las mujeres, mientras que en los hombres, es la uretra (conducto urinario). Muchos de estos síntomas no se presentan con mucha frecuencia o consecuencias, mayormente se da en la vagina en el caso de las mujeres, suelen sentir dolor en ocasiones, pero sin embargo las portadoras de esta enfermedad son las mujeres. Se dice que el sexo dominante o fuerte es el masculino lo que ocasiona que el hombre sea contagiado con tales enfermedades, muchos de ellos por que no tiene conciencia del cuidado de su cuerpo o no saben como controlar sus emociones que los conllevan a ser expuestos contagiarse o afectar su salud. Seguidamente nos corresponde discutir acerca de la Vaginosis bacteriana (VB) esta infección ocurre en las mujeres, ya que el equilibrio bacteriano se altera y en cuando ocurre el crecimiento de ciertas bacterias, en la cual el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva. En ocasiones, va acompañada de flujo vaginal, olor, dolor, picazón o ardor. Esta enfermedad no se produce por el uso de inodoros o piscinas de ninguna manera ese es un tabú que debe ser abolido ya que por eso son ITS por que la única vía de contagio es la práctica sexual, se detecta un olor desagradable como a pescado, aunque según muchos artículos que hemos leído algunas mujeres no detectan este tipo de enfermedad, y es por eso que no pueden evitar el contagio por que sienten que no padecen o desconocen los síntomas, por eso la población debe estar informada y aunque ellos no lo quieran o no le tomen interés,

debemos buscar la manera de transmitir estos conocimientos mediante mensajes subliminales, como podemos comparar las comidas rápidas tantos mensajes que proveen que abren el apetito en la población, dominan la población en general de una u otra manera, otro ejemplo es el fútbol que se desayuna almuerza y se cena y aun se sueña con fútbol esto debería ocurrir de la misma manera mientras concientizamos a la población de los daños severos que traen consigo las enfermedades de transmisión sexual.

La ultima enfermedad se tratara es el VIH/ SIDA, virus de inmune deficiencia adquirida, de acuerdo con las estadísticas sobre personas infectadas la mayoría de estas son jóvenes adolescentes que no tiene claras sus metas y objetivos de la vida, se dejan llevar por los deseos y no analizan las situaciones que podrían traer consigo conciencias graves

En 1987, un total de 71 casos, pero a medida del tiempo esta enfermedad se ha ido incrementando y según estadísticas de la Secretaría de Salud , el total de los pacientes diagnosticados en la actualidad es de 25 mil personas a nivel nacional y la edad de las personas infectadas oscila entre los 15 y los 45 años, cabe agregar que cada día se registra con mas intensidad el contagio en personas menores de 20 años, y a medida que nuestra investigación fue progresando adquirimos un dato estadístico sobre todo en América Latina y el caribe sobre personas infectadas con VIH cuya cifra asciendo a 1.9 millones de personas en el 2007, de estas 55,107 personas eran menores de 15 años, por que nos basamos en que la juventud es la mas expuesta o susceptible a contraer dicha enfermedad. De acuerdo al aporte de esta investigación, se considera que es necesario implementar una asignatura de orientación sexual educativa, que ayude a los jóvenes en periodo de crecimiento y desarrollo físico y mental a practicar continuamente los métodos de abstinencia y evitar situaciones tristes y lamentables como lo son las consecuencias de estas enfermedades severas. Considerando que la mejor manera de evitar la enfermedad antes mencionada, se llego a un acuerdo de solución que en todos los centros educativos nacionales se debe hablar y concientizar a la juventud, en forma masiva y progresiva para preservar la vida humana.

CAPÍTULO II.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la localidad de Panao, de la provincia de Pachitea, ubicado en la zona sierra de Huánuco es una zona fría y lluviosa, la principal actividad económica de la población es la agricultura y el comercio; incrementándose en los últimos años el comercio de licores en el cual trabajan adolescentes. De manera específica el trabajo tendrá como población de estudio a los adolescente de 12 a19 años.

2.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO Y MUESTRA

2.2.1 POBLACIÓN MUESTRA

Estuvo constituida por 100 adolescentes de la localidad de Panao; los adolescentes en estudio estuvieron comprendidos entre 12 y 19 años de edad.

Después de aplicar los criterios de inclusión y de exclusión sobre todo el consetimiento informado, se determinó el tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra del estudio fue de 59 adolescentes con y sin Infección de Transmisión Sexual (ITS).

El muestreo fue seleccionando al azar a los adolescentes entre 12 y 19 años de edad con y sin diagnóstico de ITS.

2.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se incluirá a todos los adolescentes que firmen el consentimiento informado.
- Se excluirá a los adolescentes que no firman el consentimiento informado.

2.3 TIPO DE ESTUDIO

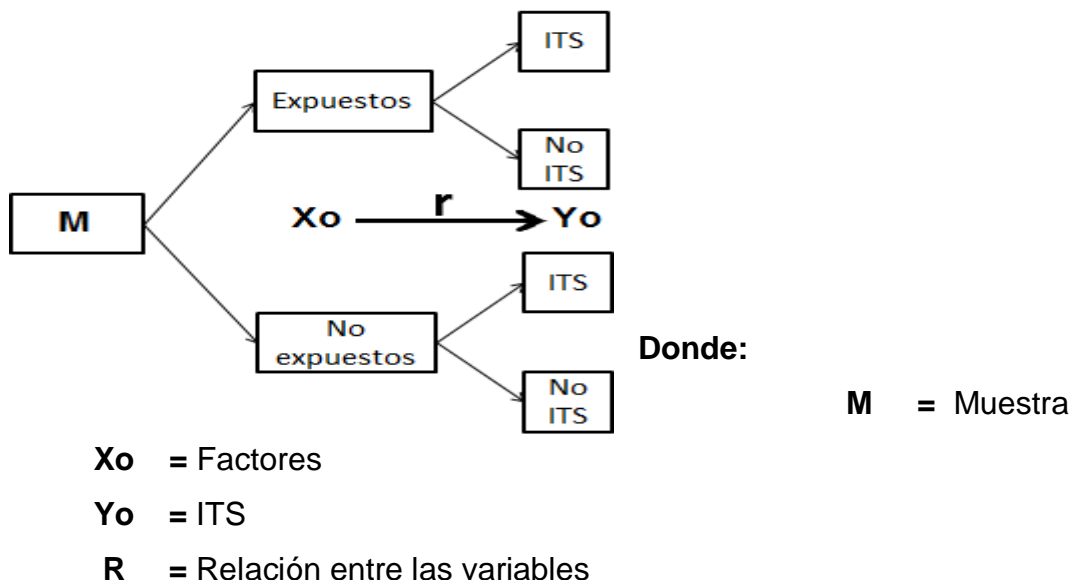
- ✓ El presente proyecto de Investigación es de tipo de estudio descriptivo observacional, porque las variables de estudio se van a describir sin manipularlas; prospectivo, porque los datos se recolectaron desde el tiempo presente al futuro; transversal, los instrumentos para recolectar

datos fueron aplicados en un solo momento; y analítico, porque se va analizar las variables de estudio.

- ✓ Según participación del investigador fue observacional, porque no se manipuló el objeto de estudio, solo se observó.
- ✓ Según el tiempo de estudio fue prospectivo, se recogieron los datos generados por el objeto de estudio del presente en adelante, sin tomar los datos del mismo generados en el pasado.
- ✓ Según la cantidad de medición de las variables fue transversal, ya que los datos se recopilaron en un solo momento, en un tiempo único.
- ✓ Según la cantidad de variables a estudiar fue analítico, porque se trató de asociar la dependencia de las variables en estudio.

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño a utilizar fue el de cohorte simple, en la que las variables de estudio, factores asociados a la ITS, se observaron en individuos expuestos y no expuestos en tiempo determinado y se comparó la incidencia del ITS, esto es, la aparición de nuevos casos, en los adolescentes expuestos en relación con la incidencia en los no expuestos.



2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS:

Se utilizaron: La encuesta, para recoger datos relacionado a los factores asociados a la ITS, de varias personas en forma simultanea, mediante preguntas en forma estructurada.

Análisis documental, que permitió recoger datos relacionados a las infecciones de transmisión sexual.

INSTRUMENTOS:

- **Cuestionario:** Se utilizó un cuestionario para obtener datos de los factores: conductuales, psicológicos, sociodemográficos, socioculturales, socioeconómicos, biológicos e institucionales, los que pueden o no estar asociados a las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Así mismo tiempo se utilizó la Ficha para identificación de ITS, previo al análisis de las manifestaciones clínicas de cada infección.
- Los instrumentos fueron validados mediante el juicio de los jueces; así también se procedió a determinar la confiabilidad mediante el alfa Cronbach y se considerará como 0.8 como un índice confiable.

2.6 PROCEDIMIENTO

Los datos se recolectaron considerando:

- La disponibilidad de tiempo de los elementos de estudio.
- La hora de aplicación de los instrumentos.
- Las condiciones temporales, tratando de que sean las más adecuadas y evitar alteraciones en la recolección de datos.
- A los elementos de estudio, ya sean los expuestos o los no expuestos a los factores; que la recolección de los datos se realizará en un mismo tiempo.

2.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida se organizó mediante una base de datos haciendo uso del programa SPSS (versión 21).

Luego se procedió a analizarla en forma descriptiva según el tipo de variables. Los datos categóricos se analizaron mediante las tablas de frecuencia y sus respectivos gráficos; los datos numéricos se analizaron con tablas de frecuencia agrupadas, las medidas de tendencia central, de dispersión, de posicionamiento y las de forma, con sus respectivos gráficos. También se realizó el análisis inferencial para identificar los factores asociados a las ITS mediante las tablas de contingencia y los estadísticos Chi², Odd ratio (OR) y su respectivo intervalo de confianza (IC).

RESULTADOS

A. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1.

Prevalencia del género de los adolescentes del distrito Panao, 2013 - 2014

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	22	37.3
Femenino	37	62.7
Total	59	100.0

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual en los adolescentes.

En la población estudiada, dos terceras partes 62.7% (37) adolescentes son de sexo femenino; mientras que una tercera parte son de sexo masculino.

Tabla 2. Prevalencia del factor biológico en adolescentes del distrito Panao, 2013 - 2014

Factor biológico	Frecuencia	Porcentaje
Sí	17	28.8
No	42	71.2
Total	59	100.0

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual en los adolescentes.

En la población estudiada casi una tercera parte 28.8% (17) presentan factor biológico; mientras que las dos terceras partes no presentan este factor.

Tabla 3. Prevalencia de la edad de la primera relación sexual en adolescentes del distrito Panao, 2013 - 2014

Edad de la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No tuvo	16	27.1	27.1
13	1	1.7	28.8
14	17	28.8	57.6
15	12	20.3	78.0
16	3	5.1	83.1
17	7	11.9	94.9
18	2	3.4	98.3
20	1	1.7	100.0
Total	59	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual en los adolescentes.

De los adolescentes en estudio, el 28.8% (17) refirieron haber tenido su primera relación sexual a la edad de 14 años; y también el 20.3% (12) indicaron lo mismo.

Tabla 4. Prevalencia del factor sociodemográfico en adolescentes del distrito Panao, 2013 - 2014

Factor sociodemográfico	Frecuencia	Porcentaje
Sí	41	69.5
No	18	30.5
Total	59	100.0

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual en los adolescentes.

En la población estudiada aproximadamente dos terceras partes 69.5% (41) presentan factor sociodemográfico; mientras que una tercera parte no presenta este factor.

Tabla 5. Condición económica de los adolescentes del distrito Panao, 2013 – 2014

Condición económica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pobre	15	25.4	25.4
Casi pobre	40	67.8	93.2
No pobre	4	6.8	100.0
Total	59	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual en los adolescentes.

Del 100.0% de los adolescentes estudiados, el 93.2% se encuentran en condición de casi pobre y pobre; aquellos que indicaron la condición no pobre solo fueron el 6.8%.

Tabla 6. Prevalencia del factor económico en adolescentes del distrito Panao, 2013 - 2014

Factor económico	Frecuencia	Porcentaje
Sí	43	72.9
No	16	27.1
Total	59	100.0

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual en los adolescentes.

En la población estudiada las dos terceras partes 72.9% (43) presentan factor económico; mientras que una tercera parte no presenta este factor.

Tabla 7. Prevalencia del factor sociocultural en adolescentes del distrito Panao, 2013 - 2014

Factor sociocultural	Frecuencia	Porcentaje
Sí	40	67.8
No	19	32.2
Total	59	100.0

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual en los adolescentes.

En la población estudiada casi dos terceras partes 67.8% (40) presentan factor sociocultural; y una tercera parte no presenta este factor.

Tabla 8. Prevalencia del factor conductual en adolescentes del distrito Panao, 2013 - 2014

Factor conductual	Frecuencia	Porcentaje
Sí	42	71.2
No	17	28.8
Total	59	100.0

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual en los adolescentes.

En la población estudiada más de dos terceras partes 71.2% (42) presentan factor conductual; mientras que aproximadamente una tercera parte no presenta este factor.

Tabla 9. Prevalencia del factor psicológico en adolescentes del distrito Panao, 2013 - 2014

Factor psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Sí	11	18.6
No	48	81.4
Total	59	100.0

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual en los adolescentes.

En la población estudiada, el factor psicológico se evidencia en 18.6% (11) de los adolescentes; mientras que en el 81.4% (48) no está presente este factor.

Tabla 10. Prevalencia del factor institucional en adolescentes del distrito Panao, 2013 - 2014

Factor institucional	Frecuencia	Porcentaje
Sí	41	69.5
No	18	30.5
Total	59	100.0

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual en los adolescentes.

En la población estudiada, el factor institucional se observa en dos terceras partes 69.5% (41) de los adolescentes; mientras que en una tercera parte 30.5% (18) no está presente este factor.

Tabla 11. Prevalencia de infección de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao, 2013 - 2014

Infección de transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	69.5
No	18	30.5
Total	59	100.0

Fuente: Ficha para la identificación de las infección de transmisión sexual en los adolescentes.

En la población estudiada, la prevalencia de la Infección de transmisión sexual se presenta en dos terceras partes 69.5% (41) de los adolescentes; mientras que en una tercera parte 30.5% (18) no está infección.

B. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 12. Asociación de dependencia del factor biológico con la infección de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao, 2013 – 2014.

Factor biológico	Infección de transmisión sexual			Total	Chi ²	Gl	p valor	OR	IC _{95%}	
	Si	No							Inf	Sup
Sí	N°	16	1	17						
	%	94.1%	5.9%	100.0%						
No	N°	25	17	42	6.8	1	0.007	10.8	1.3	89.9
	%	59.5%	40.5%	100.0%						
Total	N°	41	18	59						
	%	69.5%	30.5%	100.0%						

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual y ficha para la identificación de las infección de transmisión sexual en los adolescentes.

En la tabla 12, análisis realizado por filas, se aprecia que los adolescentes con infección de transmisión sexual (ITS) y con presencia del factor biológico, representa al 94.1% (16), cifra superior en más del doble de los que no presentan el factor biológico 40.5% (17).

Al realizar el análisis mediante el estadístico de prueba Chi² calculado es 6.8 (p= 0.007) con un grado de libertad, para el que el punto crítico de la tabla es 3.84 y 5% de error alfa para establecer la significancia estadística, se observa que el valor calculado es superior al punto crítico de la tabla; por lo que con una probabilidad de 0.7%, el factor biológico es un factor de riesgo a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao, es decir los adolescentes expuestos al factor de biológico están 10.8 veces más en riesgo que de sufrir ITS que aquellos que no están expuestos al factor indicado. En conclusión, se rechaza la primera hipótesis nula (Ho₁) y se acepta la primera hipótesis de investigación (Hi₁) el factor biológico está asociado a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao.

Tabla 13. Asociación de dependencia del factor sociodemográfico con la infección de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao, 2013 – 2014.

Factor sociodemográfico		Infección de transmisión sexual		Total	Chi ²	GI	p valor	OR	IC _{95%}	
		Si	No						Inf	Sup
Sí	N°	32	9	41						
	%	78.0%	22.0%	100.0%						
No	N°	9	9	18	4.6	1	0.034	3.6	1.1	11.6
	%	50.0%	50.0%	100.0%						
Total	N°	41	18	59						
	%	69.5%	30.5%	100.0%						

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual y ficha para la identificación de las infección de transmisión sexual en los adolescentes.

En la tabla 13, se analiza por filas y en ella se aprecia que los adolescentes con infección de transmisión sexual (ITS) y factor sociodemográfico representa al 78.0% (32), cifra superior en más del 50% de los que no presentan el factor sociodemográfico 50.0% (9).

Al realizar el análisis mediante el estadístico de prueba Chi² calculado es 4.6 (p= 0.034) con un grado de libertad y 5% de error alfa para establecer la significancia estadística, para el que el punto crítico de la tabla es 3.84, se observa que el valor calculado es superior al punto crítico de la tabla; por lo que con una probabilidad de 3.4%, el factor sociodemográfico es un factor de riesgo a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao, es decir los adolescentes expuestos al factor sociodemográfico están 3.6 veces más en riesgo que de sufrir ITS que aquellos que no están expuestos al factor mencionado. En conclusión, se rechaza la segunda hipótesis nula (Ho₂) y se acepta la segunda hipótesis de investigación (Hi₂) el factor sociodemográfico está asociado a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao.

Tabla 14. Asociación de dependencia del factor económico con la infección de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao, 2013 – 2014.

Factor económico	Infección de transmisión sexual			Total	Chi ²	Gl	P valor	OR	IC _{95%}	
	Si	No							Inf	Sup
	Sí	N°	34						9	43
	%	79.1%	20.9%	100.0%						
No	N°	7	9	16	6.9	1	0.012	4.9	1.4	16.6
	%	43.8%	56.3%	100.0%						
Total	N°	41	18	59						
	%	69.5%	30.5%	100.0%						

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual y ficha para la identificación de las infección de transmisión sexual en los adolescentes.

En la tabla 14, se analiza por filas y en ella se aprecia que los adolescentes con infección de transmisión sexual (ITS) y con factor económico representan al 79.1% (34), cifra superior en casi 50% de los que no presentan el factor económico 56.3% (9).

Al realizar el análisis mediante el estadístico de prueba Chi² calculado es 6.96 ($p= 0.012$) con un grado de libertad y 5% de error alfa para establecer la significancia estadística, para el que el punto crítico de la tabla es 3.84, se observa que el valor calculado es superior al punto crítico de la tabla; por lo que con una probabilidad de 1.2%, el factor económico es un factor de riesgo a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao, es decir los adolescentes expuestos al factor económico están 4.9 veces más en riesgo que de sufrir ITS que aquellos que no están expuestos al factor mencionado. En conclusión, se rechaza la tercera hipótesis nula (H_{03}) y se acepta la tercera hipótesis de investigación (H_{i3}) el factor económico está asociado a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao.

Tabla 15. Asociación de dependencia del factor sociocultural con la infección de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao, 2013 – 2014.

Factor sociocultural	Infección de transmisión sexual			Total	Chi ²	GI	p valor
	sexual		Total				
	Si	No					
Sí	N°	28	12	40	0.015	1	0.902
	%	70.0%	30.0%	100.0%			
No	N°	13	6	19			
	%	68.4%	31.6%	100.0%			
Total	N°	41	18	59			
	%	69.5%	30.5%	100.0%			

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual y ficha para la identificación de las infección de transmisión sexual en los adolescentes.

En la tabla 15, se analiza por filas y en ella se aprecia que los adolescentes con infección de transmisión sexual (ITS) y factor sociocultural representan al 70.0% (28), cifra superior en más del doble de 31.5% (6) de los que no presentan el factor sociocultural 56.3% (9).

Al realizar el análisis mediante el estadístico de prueba Chi² calculado es 0.015 ($p= 0.902$) con un grado de libertad y 5% de error alfa para establecer la significancia estadística, para el que el punto crítico de la tabla es 3.84, se observa que el valor calculado es inferior al punto crítico de la tabla; por lo que con una probabilidad de 90.2%, el factor sociocultural es un factor de riesgo a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao. En conclusión, se acepta la cuarta hipótesis nula (H_{04}) el factor sociocultural no está asociado a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao, porque el error es muy alto a lo esperado.

Tabla 16. Asociación de dependencia del factor conductual con la infección de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao, 2013 – 2014.

Factor conductual	Infección de transmisión sexual		Total	Chi ²	GI	p valor
	Si	No				
Sí	N°	32	10	42		
	%	76.2%	23.8%	100.0%		
No	N°	9	8	17	3.1	1
	%	52.9%	47.1%	100.0%		
Total	N°	41	18	59		0.079
	%	69.5%	30.5%	100.0%		

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual y ficha para la identificación de las infección de transmisión sexual en los adolescentes.

En la tabla 16, se analiza por filas y en ella se aprecia que los adolescentes con infección de transmisión sexual (ITS) y factor conductual representan al 76.2% (28), cifra superior en más de una cuarta parte al 47.1% (8) de los que no presentan el factor conductual ni ITS, de 56.3% (9).

Al realizar el análisis mediante el estadístico de prueba Chi² calculado es 3.1 (p= 0.079) con un grado de libertad y 5% de error alfa para establecer la significancia estadística, para el que el punto crítico de la tabla es 3.84, se observa que el valor calculado es inferior al punto crítico de la tabla; por lo que con una probabilidad de 7.9%, el factor conductual es un factor de riesgo a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao. En conclusión, se acepta la quinta hipótesis nula (Ho₅) el factor conductual no está asociado a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao, porque el error es muy alto a lo esperado.

Tabla 17. Asociación de dependencia del factor psicológica con la infección de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao, 2013 – 2014.

Factor psicológico	Infección de transmisión sexual		Total	Chi ²	Gl	p valor
	Si	No				
Sí	N°	6	5	11		
	%	54.5%	45.5%	100.0%		
No	N°	35	13	48	1.4	1
	%	72.9%	27.1%	100.0%		
Total	N°	41	18	59		
	%	69.5%	30.5%	100.0%		

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual y ficha para la identificación de las infección de transmisión sexual en los adolescentes.

En la tabla 17, se analiza por filas y en ella se aprecia que los adolescentes con infección de transmisión sexual (ITS) y factor psicológico representan al 76.2% (28), cifra superior en más de una cuarta parte al 47.1% (8) de los que no presentan el factor psicológico ni ITS, de 56.3% (9).

Al realizar el análisis mediante el estadístico de prueba Chi² calculado es 1.4 (p= 0.233) con un grado de libertad y 5% de error alfa para establecer la significancia estadística, para el que el punto crítico de la tabla es 3.84, se observa que el valor calculado es inferior al punto crítico de la tabla; por lo que con una probabilidad de 23.3%, el factor psicológico es un factor de riesgo a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao. En conclusión, se acepta la sexta hipótesis nula (Ho₆) el factor psicológico no está asociado a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao, porque el error es muy alto a lo esperado.

Tabla 18. Asociación de dependencia del factor psicológica con la infección de transmisión sexual en adolescentes del distrito Panao, 2013 – 2014.

Factor institucional		Infección de transmisión sexual		Total	Chi ²	GI	p valor
		Si	No				
Sí	N°	31	10	41			
	%	75.6%	24.4%	100.0%			
No	N°	10	8	18	2.4	1	0.123
	%	55.6%	44.4%	100.0%			
Total	N°	41	18	59			
	%	69.5%	30.5%	100.0%			

Fuente: Cuestionario para identificar los factores de riesgo sexual y ficha para la identificación de las infección de transmisión sexual en los adolescentes.

En la tabla 18, se analiza por filas y en ella se aprecia que los adolescentes con infección de transmisión sexual (ITS) y factor institucional representan al 75.6% (31), cifra superior en más de una cuarta parte al 44.4% (8) de los que no presentan el factor psicológico ni ITS.

Al realizar el análisis mediante el estadístico de prueba Chi² calculado es 2.4 ($p= 0.123$) con un grado de libertad y 5% de error alfa para establecer la significancia estadística, para el que el punto crítico de la tabla es 3.84, se observa que el valor calculado es inferior al punto crítico de la tabla; por lo que con una probabilidad de 12.3%, el factor institucional es un factor de riesgo a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao. En conclusión, se acepta la séptima hipótesis nula (H_{07}) el factor institucional no está asociado a la ITS en los adolescentes del distrito de Panao porque el error es muy alto a lo esperado.

DISCUSIÓN

La infección de transmisión sexual es un mal que afecta a la población adolescente de todas partes del mundo, influenciados por diversos factores como el biológico, así los adolescentes del distrito de Panao presentan este factor en el 94.1% y resultaron afectados por las infecciones de transmisión sexual (ITS), lo que representa la significancia del factor con p valor 0.007 y un OR= 10.8; IC_{95%}= 1.3 – 89.9. Según Coto de Chacón y cols¹⁸, el factor biológico es uno de los elementos más importantes que influyen en las personas viviendo con VIH-SIDA, ya que esta enfermedad es un desencadenante de las infecciones de transmisión sexual (ITS). El factor de riesgo más común a todas ellas y en todo el mundo es ser mujer, lo que pone de manifiesto la indefensión de muchas jóvenes para protegerse del contagio¹⁹; así también en el presente estudio el 62,7% corresponde al sexo femenino, resultado similar al estudio citado.

Los adolescentes expuesto al factor sociodemográfico (78,0%) desarrollaron las ITS (p valor= 0.034). En estudio similar Alva Cortés Alfaro y cols. constataron que el mayor porcentaje de los entrevistados eran estudiantes (46,8 %), seguido de la categoría de trabajadores con el 24,4 %. De los 34 adolescentes que participaron en el estudio el 3,7 % refirió haber tenido relaciones sexuales. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue entre los 10 y los 14 años en la totalidad de los encuestados (34,5 %), con un 78,3 % de satisfacción²⁰. Los adolescentes de la localidad de Panao indicaron cifras parecidas, el 28.8% y el 20.3% refirieron haber tenido su primera relación sexual a la edad de 14 y 15 años respectivamente.

Otro factor asociado a la ITS es el factor económico, que el 79.1% de los adolescentes expuestos a este factor desarrollaron la ITS (p valor = 0.012), siendo uno de los factores relativamente considerables (OR= 4.9; CI_{95%}= 1.4 – 16.6); dato similar que Caballero y Villaseñor²¹ encontraron al estudiar el estrato socioeconómico como un factor del uso constante de condón en adolescentes, el cual, según los investigadores, juega un rol importante en las desigualdades en salud. En México, la prevalencia más alta de casos de SIDA se encuentra en población de estratos más bajos. La frecuencia de uso consistente de condón fue 30,7% y hubo una prevalencia de uso irregular. El estrato socioeconómico alto fue el principal predictor (OR= 11.1; CI_{95%}= 2,6 –

47,6). Los adolescentes de la localidad de Panao, la condición económica casi pobre y pobre representan al 93.2%; como ya se dijo, esta condición es un factor asociado al ITS porque la posibilidad de protegerse en una relación sexual con un preservativo u otro método es relativamente muy bajo.

CONCLUSIONES

Los factores asociados a la infección de transmisión sexual (ITS) en los adolescentes de la localidad de Panao fueron:

1. El factor biológico, que el 94.1% de los adolescentes expuestos a este factor desarrollaron las ITS, resultado significativo ($p= 0.007$; OR de 10.8; $IC_{95\%}= 1.3 - 89.9$). Las ITS se evidenciaron más en mujeres que en los varones.
2. El factor sociodemográfico, que el 78.0% de los adolescentes expuestos a este factor desarrollaron las ITS, resultado significativo ($p= 0.034$; OR de 3.6; $IC_{95\%}= 1.1 - 11.6$). El 28.8% y 20.3% de los adolescentes refirieron haber tenido su primera relación sexual a la edad de 14 y 15 años respectivamente.
3. El factor económico, que el 79.1% de los adolescentes expuestos a este factor desarrollaron las ITS, resultado significativo ($p= 0.012$; OR de 4.9; $IC_{95\%}= 1.4 - 16.6$). En los adolescentes de la localidad de Panao, se aprecia que la condición económica casi pobre y pobre representan al 93.2%.

De acuerdo al análisis de los resultados presentados, se concluye que existe una interacción entre género, sexualidad y embarazo en adolescentes; la cual adopta expresiones diferentes y desiguales atendiendo a los contextos socioculturales donde conviven y se desarrollan las personas.

- Las y los jóvenes estudiados inician las relaciones sexuales en un escenario de riesgo, abonado por estereotipos de género, ampliamente difundidos a lo largo de culturas y contextos sociales específicos; los cuales están imbricados a normas y valores transmitidos por los diferentes agentes de socialización que se encargan de reproducir y perpetuar una visión desigual de los géneros, basada en una relación

jerárquica y de poder, donde el hombre- lo masculino es definido como lo dominante y la mujer-lo femenino pasa a ser lo dominado, ocupando una posición de subordinación con respecto al varón.

- El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, en los diversos contextos socio culturales estudiados, suele darse en un escenario no planificado, donde prima la espontaneidad; y el factor “enamoramamiento” tiene un efecto impulsor en la medida que condiciona la necesidad de dar y recibir placer (aunque de manera desigual para hombres y mujeres), lo cual se expresa en el ámbito de la sexualidad y específicamente a través de de las relaciones intimas.
- Las motivaciones que llevan a consumir una primera experiencia sexual coital por parte de una o un adolescente están mediadas por las concepciones de género. El análisis de esta dinámica indica que está implícita la relación de poder, concentrada en la masculinidad; y en función de esta el varón pide, exige, propone y consigue; mientras que por su parte la mujer responde y complace.
- En el sexo femenino las motivaciones para el inicio de las relaciones sexuales fueron las siguientes: complacer a la pareja; presencia del deseo y la relación sexual como intercambiooportunidad de escape ante una situación de violencia y vulnerabilidad en el hogar de origen. Por su parte, en los varones la presencia del deseo también fue identificada como motivación para el iniciar las relaciones sexuales; sin embargo en el sexo masculino este “móvil” está vinculado a una necesidad de demostración de virilidad y de asumirse y ser reconocido como ‘hombre’.

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud de Panao

- Se recomienda sensibilizar a los adolescentes de las instituciones educativas en temas relacionados a la educación sexual, con especial énfasis en las medidas preventivas.
- Así también se recomienda realizar la sensibilización a los adolescentes entre 14 y 15 años de edad, dando a conocer de los riesgos que da lugar la práctica temprana de las relaciones sexuales.
- Capacitar a los profesores de las instituciones educativas en temas de educación sexual, sobre los peligros de salud a los que se exponen los adolescentes que practican relaciones sexuales a temprana edad.
- Brindar orientación a los padres de familia sobre los temas de la sexualidad para que puedan orientar en su casa a sus hijos adolescentes y evitar problemas consecuentes como las ITS.
- Se recomienda potenciar la creación de la “Consulta Joven” en centros de atención primaria (Servicios Regionales de Salud, Centros Municipales), centros de planificación familiar u otros espacios,
 - en donde se les proporcione:
 - Asesoría sexual.
 - Anticoncepción regular.
 - Anticoncepción de emergencia.
 - Atención a las agresiones y abuso sexual.
 - Asesoría y derivación en relación con la IVE.
 - Preservar en todo momento la confidencialidad
 - y garantizar la atención a menores de edad, de acuerdo a sus derechos contemplados por las leyes vigentes.
 - Horario: diferenciado.
 - Personal: profesionales especialmente entrenados para la atención a jóvenes.
 - Proximidad geográfica: asegurar una red mínima de dispositivos asistenciales.

- Situaciones de urgencia 24 horas: atención efectiva en tiempo y forma ante situaciones tales como maltrato y abuso sexual, necesidad de anticoncepción de emergencia

2. **A los profesores de las Instituciones educativas**

- Fomentar la práctica de los valores, la consejería del respeto mutuo entre varones y mujeres, cuidando el desarrollo del cuerpo humano con una mente sana.
- Difusiones abiertas sobre sexualidad y afectividad
- Contenidos claros sobre los riesgos de la práctica afectivo-sexual y su prevención, adaptados a la edad y a la experiencia afectivo-sexual previa, para posibilitar una opción saludable y personalizada
- La percepción de riesgos y sus condicionantes
- El trabajo entre “pares” o grupos afines
- La perspectiva de género
- Las influencias sociales y de los medios de comunicación sobre la conducta afectivosexual
- El acceso a programas y servicios preventivos
- La enseñanza de habilidades en el manejo del preservativo
- Deben fomentarse actividades relacionadas con la sexualidad, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Las Consejerías de Sanidad y Educación con el apoyo de las asociaciones de alumnos, deben
- Medio familiar
- Apoyo a padres y madres para facilitar un diálogo familiar abierto sobre sexualidad.
- Garantizar el asesoramiento/información/educación a los padres y madres tendentes a estimular el diálogo y la comunicación con sus hijos e hijas sobre sexualidad.
- El trabajo conjunto entre MINSA y MEDU con las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (APFAS) puede ser una de las vías que ayuden a lograr este objetivo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Infecciones de Transmisión Sexual. Acceso: 12-02-2014. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_transmisi%C3%B3n_sexual#cite_note-1
2. Izaguirre Aleman Geydi y otros (2005).
3. Barragán Medero Fernando, 1997, La educación sexual guía teórica y practica, 2ª reimpresión, Barcelona España, Hurope, S.L
4. Minsa. Salud sexual y reproductiva. Acceso: 12 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6>
5. OMS. Infecciones de Transmisión Sexual. Acceso: 12 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
6. El Heraldo, 10 de noviembre del 2008. Vulnerables al VIH desde los quince años. Pag. 18.
7. García de Maya L., Sánchez P, 1999, Sexualidad y educación, 1ª reimpresión, Santa Fe de Bogotá Colombia,
8. Herminia Gálvez, Isidro Aguilar (1992) Enciclopedia Familiar, Vida, Amor y sexo. Tomo I, "Enfermedades de transmisión sexual" publicado en E.U.A. Safeliz editorial.
9. Inés Durana, (1982).-Módulos de Aprendizaje para la Prevención y el Control de la Infección del VIH. II Ed. Colombia
10. Campo A. Olivo A. (2002) Revista de pediatría. Factores de riesgo para ETS-VIH y educación sexual en adolescentes. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatrica/pediatrica> 37202-factoresderiesgo.htm.
11. Plan estratégico nacional de ITS, VIH y Sida 2006 – 2010. Acceso: 12 de febrero de 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/PLAN_ESTRATEGICO_VIH_Y_SIDA.PDF

12. García E. Salud reproductiva. Factores de riesgo para adquirir ITS. Acceso: 11 de febrero de 2014. Disponible en: http://saludreproductiva.about.com/od/Enfermedadesde_transmisionsex/a/Factores-De-Riesgo-Para-Adquirir-Una-Ets-lts.htm
13. Proyecto: Fortalecimiento de prevención y control del Sida y la tuberculosis en el Perú. Acceso: 12 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/5325/1/BVCI0004784.pdf>
14. Tipos de familia. Sitio en internet. Acceso: 15 de febrero de 2014. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/5365753/TIPOS-DE-FAMILIAS>
15. Cortés Alfaro, A.; García Roche, R; Hernández Sánchez, M; Monterrey Guíérrez, P; Fuentes Abreu, J. Encuentra sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de la Ciudad de La Habana. Revista Cubana de Medicina Tropical. 1999 Mayo-Agosto; 51(2)
16. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Visto en: 11 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.flora.org.pe/vida%20sexual%20reprod.htm>
17. OMS. Infecciones de transmisión sexual. [Online].; 2013 [cited 2015 Junio 07. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
18. Coto de Chacón y cols. Factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el período de vida de las personas con VIH-SIDA del sexo femenino y masculino de 15 a 49 años de edad atendidas por las ONGS del área metropolitana de San Salvador. [Online].; 2004 [cited 2015 07 02. Available from: <http://hdl.handle.net/11592/8066>.
19. Domingo AA. Infección de transmisión sexual. Rev. Esp. Pediatr. 2007 Enero; 63(1).
20. Alba Cortés Alfaro YMFRGRAMVDPS. SCielo. [Online].; 2007 [cited 2015 07 03. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-1252007000100006&script=sci_arttext&lng=en.
21. Caballero-Hoyos R, Villaseñor-Sierra A. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. Rev. Saúde Pública. 2001 Setiembre; 35(6).

ANEXOS

- 16) En tu casa ¿Tus padres se pelean?
- a) No c) Con mucha frecuencia
b) A veces d) Siempre
- 17) En tu casa ¿Tus padres te tratan o te trataron mal?
- a) No c) Con mucha frecuencia
b) A veces d) Siempre
- 18) Alguna vez ¿te hablaron o te informaste de alguno de estos temas?
- a) Sexualidad c) SIDA
b) Métodos anticonceptivos d) Infección de Transmisión Sexual
- 19) ¿De quién has recibido la información sobre los temas antes mencionados?
- a) Papá o mamá o hermanos c) Profesores
b) Amigos d) Libros o revistas o películas o TV
- 20) Señala una enfermedad de transmisión sexual. Si no sabes marca NO:
- a) Neumonía g) Gonorreas de neisseria
b) Dermatitis h) Herpesvirus
c) Clamidia i) Chancro duro
d) Chancroide j) Tricomoniasis
e) Granuloma inguinal k) Virus del herpes simple
f) Ftiriasis (ladillas) l) No
- 21) ¿Has tenido relaciones sexuales? Si () No ()
- (Si tu respuesta fue Sí, continúa respondiendo; si es NO pasa la pregunta numero 38)**

22) ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? _____

V. FACTORES CONDUCTUALES

- 23) ¿Antes de tener relaciones sexuales, has ingerido alguna bebida?
- a) Gaseosa c) Ron
b) Gaseosa con algún licor d) Otro (especificar) _____
- 24) ¿Deseas tener relaciones sexuales casi siempre? Si () No ()
- 25) ¿Has tenido relaciones sexuales casuales o con personas que casi no lo conocías?
- a) Si () b) No ()
- 26) ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales
- a) 1 o 2 veces al mes c) 2-5 veces a la semana
b) 1 vez a la semana d) Cada día
- 27) ¿Crees que puedes acostarse con cualquier persona que te gusta?
- Si () No ()
- 28) ¿Has tenido relaciones sexuales sin preservativos? Si () No ()
- 29) Antes de las relaciones sexuales ¿pediste o te pidieron usar condón?
- Si () No ()
- 30) ¿Utilizas algún método anticonceptivo durante tus encuentros sexuales?
- a) Si b) No

(Si tu respuesta es SI contesta las siguientes preguntas, si es NO pasa a la pregunta 32)

- 31) ¿Qué métodos anticonceptivos utilizas?
 a) Pastillas b) Preservativos c) Inyectables d) Otro (especificar) ____
- 32) ¿Sientes satisfacción al tener relaciones sexuales? Si () No ()
- 33) ¿Antes de tus relaciones sexuales, has usado droga? Si () No ()
- 34) ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? _____
- 35) ¿Has estado embarazada o has dejado embarazada a tu pareja?
 a) Si b) No

(Si tu respuesta es SI contesta las siguientes preguntas, si es NO pasa a la pregunta 38)

- 36) ¿Cuál fue tu reacción al saber que estabas embarazada o que tu pareja estaba embarazada?
 a) Alegría b) Enojo c) Preocupación d) Otros (especificar) _____
- 37) ¿Durante tu embarazo o el de tu pareja pensaste en el aborto?
 a) Si b) No
- 38) Cambiando de tema ¿Tienes alguna meta a alcanzar? _____
- 39) ¿Estás haciendo algo para alcanzar tu meta? Si () No ()
- 40) ¿Has usado alguna vez una de estas sustancias?
 a) Cerveza e) Terokal
 b) Champan f) Yerba (marihuana)
 c) Ron g) Droga (PBC)
 d) Gaseosa con licor h) Ninguno

VI. FACTORES PSICOLÓGICOS

- 41) Soy una persona: (autoestima)
 a) Que a nadie le importa e) Muy importante
 b) Que hace cosas sin valor f) Que hace todo bien
 c) Con muchos defectos g) Muy simpática (o)
 d) Que no es simpática (o)
- 42) Tengo vergüenza de ir al Centro de Salud para hacer consulta de temas de sexualidad. Si () No ()
- 43) Tengo miedo de enterarme de que sufrir alguna enfermedad sexual
 Si () No ()
- 44) ¿Crees que puedes sufrir alguna enfermedad de tipo sexual? Si () No ()
- 45) ¿Crees que el Centro de Salud tenga personal capacitado para atender los temas de la sexualidad de los adolescentes? Si () No ()

VII. FACTORES INSTITUCIONALES

- 46) ¿Fuiste alguna vez al Centro de Salud para atenderte de algún asunto de la sexualidad? Si () No ()

(Si tu respuesta es SI continúa respondiendo las siguientes preguntas)

- 47) ¿Has tenido alguna dificultad al ir atenderte en el Centro de Salud?
Si () No ()
- 48) ¿Has conseguido todas las medicinas en la farmacia del Centro de Salud?
Si () No ()
- 49) Cuando te atendieron en el Centro de Salud ¿Te explicaron de manera clara el problema que tenías?
Si () No ()

ANEXO 2

FICHA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES

Instrucciones:

Luego de evidenciar las manifestaciones clínicas de cada infección, escribir debajo de la columna Si o No, a fin de indicar presencia o ausencia de la ITS.

La presencia de cualquiera de las enfermedades indica que el adolescente tiene ITS

RITS	Manifestación clínica	SI / NO
Clamidia	<ul style="list-style-type: none"> • Endocervicitis mucopurulenta, • Uretritis • Epididimitis 	
Chancroide	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera bordes irregulares • Material gris amarillenta • Sangrado al contacto • Dolorosa 	
Granuloma inguinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nódulo genital subcutáneo • Úlcera limpias • Bordes definidos • Indoloro • Sangrado al contacto • Edema 	
Ftiriasis (ladillas)	<ul style="list-style-type: none"> • Piojos en vello púbico • Liendres • Picazón • Irritación de piel 	
Gonorreas de <i>neisseria</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ardor al orinar • Secreción blanca o amarillenta o verdosa 	
Herpesvirus	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera genital • Vesículas • Fiebre del labio 	
Sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Chancro duro • Sin dolor • Sin ardor • Sin sangrado • Seco • Sin pus 	
Tricomoniasis	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo verde claro o gris • Mal olor • Picazón • Enrojecimiento de la zona 	
Otro		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ por el presente, estoy de acuerdo en participar en el Estudio: **“FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE PANAÑO, 2013 - 2014”**. He sido informado por las investigadoras de los objetivos del estudio, el cual pretende Identificar los factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito panaño, 2013 - 2014, a través de un estudio observacional y examen de diagnóstico.

Por el presente autorizo a las investigadoras de éste estudio de publicar la información obtenida como resultado de mi participación en el estudio, en revistas u otros medios legales, y de permitirles revisar mi ficha clínica, guardando la información con debida confidencialidad.

Firma de la participante