

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



“FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015 EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. TERREL REYES, John Kenny.

DOCENTE ASESOR:

Dra. PALACIOS ZEVALLOS, Julia Marina

HUÁNUCO - PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, por todo lo que fui, soy y he logrado ser, porque está presente en cualquier lugar, en cualquier momento.

A mis padres por el cariño, amor y constante apoyo para lograr mis metas, por sus consejos, principios, valores y enseñanzas.

AGRADECIMIENTO

Esta Tesis se realizó con el apoyo de muchas personas que me han acompañado en este proyecto, ya que me brindaron dedicación, tiempo y orientación para que la presente tesis este en vuestras manos.

A las autoridades de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y al Hospital Regional “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”, que me facilitaron la información necesaria y permitieron la ejecución de la tesis.

A los padres, apoderados y/o parejas de las adolescentes entrevistadas, por la sinceridad que demostraron en las encuestas.

A mi asesora por el tiempo, dedicación y paciencia brindada para la ejecución de la tesis.

A los docentes por su amplia enseñanza y paciencia que fue vital para el desarrollo profesional del alumno.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE GENERAL.....	iv
INTRODUCCION	vi
RESUMEN	vi
<i>ABSTRACT</i>	viii
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción del problema	9
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Justificación	10
1.4. Limitaciones de la investigación	10
1.5. Viabilidad de la investigación	10
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo general	11
2.2. Objetivos específicos	11
3. MARCO TEORICO	12
3.1. Antecedentes de la investigación.....	12
3.1.1. Antecedentes internacionales	12
3.1.2. Antecedentes nacionales	13
3.1.3. Antecedentes regionales.....	15
3.2. Bases teoricas	16
3.2.1. Adolescentes.	16
3.2.2. Factores predisponentes de I.T.S.....	16
3.2.3. Infecciones de transmisión sexual	17
3.3. Definición de conceptos básicos.....	23
4. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	25
4.1. Hipótesis.....	25
4.2. Variables	25
4.3. Operacionalización de variables.....	26
5. MÉTODO Y TECNICAS	28
5.1. Población y muestra	28

5.2. Tipo de investigación.....	28
5.3. Técnica y recolección de datos	29
5.4. Técnica de procedimiento de la información.....	29
6. RESULTADOS	30
6.1. Resultados descriptivos.....	30
7. DISCUSION.....	44
8. CONCLUSION.....	46
9. RECOMENDACIONES.....	47
10. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	48

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud estimó que el número de nuevos casos de Chlamydia trachomatis, Neisseria Gonorrea, sífilis y Trichomonas vaginalis representan 498,9 millones en 2013, lo que supone un incremento del 11,3% de casos en 2015. La OMS también informó que las intervenciones fueron necesarias para los adolescentes, un grupo de población especialmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual (ITS) (1).

La adolescencia es un período importante de desarrollo, y los comportamientos de salud adoptados por las personas en su adolescencia influyen en sus niveles de salud en la edad adulta. Dado que la edad media de inicio de fumar tabaco, beber alcohol y las relaciones sexuales es 13.0, 13.7 Y 13.6, respectivamente, y que el rango de edad de los estudiantes de secundaria es generalmente 12-15 años. El período de la escuela intermedia parece ser crucial para comportamientos de riesgo para la adquisición de las ITS en los adolescentes. Sin embargo, hay una serie de problemas graves con la provisión de la Educación sexual a los adolescentes en nuestro país (2).

Algunos estudios han intentado previamente explorar los factores que influyen en la incidencia de las ITS entre los adolescentes. En el EE.UU., Upchurch et al. (2004) informaron que las adolescentes eran significativamente más propensas a contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS). Los autores también informaron que los adolescentes que habían iniciado el coito en menores de 13 años tenían una probabilidad significativamente mayor de ITS que aquellos que habían iniciado el coito a la edad de 14 o mayor (3). El Sistema educativo peruano se centra desproporcionadamente en la preparación para los exámenes de ingreso a la universidad, la ausencia de los cursos de educación sexual, la dificultad de Tiempo para la educación sexual, así como varias condiciones escolares.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los factores predisponentes de ITS en adolescentes de 15 a 19 años de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. **Metodología:** observacional, transversal, prospectivo, descriptivo. **Conclusiones:** 1.- La infección de transmisión sexual, actúa a cualquier edad pero mayormente actuaron en los adolescentes mayormente mujeres de 19 años y mayoría de ellos conviven con sus parejas y algunos están con sus padres de los adolescentes. 2.- El nivel educativo fue un impedimento para aprender y saber lo importante de las infecciones de transmisión sexual y así haber podido prevenir de alguna ITS, ya que la mayoría solo alcanzó el nivel primario de educación, y no se está educando en el tema de métodos anticonceptivos en especial método de barrera (preservativo y condón), que es el único método que previene infecciones de transmisión sexual o enfermedades venéreas. 3.- Los adolescentes que iniciaron a tener relaciones sexuales a temprana edad mayormente de los 15 años, fue un factor para infectarse con alguna ITS. 4.- En las estadísticas concluimos que los varones somos más los portadores de esta infección y mujeres son pocos, y muy escasos del contagio indirectamente. 5.- los adolescentes con mayores parejas sexuales activas tienen mayor probabilidad de obtener alguna ITS

Palabras claves: adolescentes, ITS, factores.

ABSTRACT

Objective: To determine the predisposing factors of STI in adolescents aged 15 to 19 years from May 2014 to May 2015 at the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

Methodology: observational, transversal, prospective, descriptive. **Conclusions:** 1.- Sexually transmitted infection acts at any age but mostly acted on adolescents mostly 19-year-old women and most of them live with their partners and some are with their parents of adolescents. 2.- Educational level was an impediment to learn and know the importance of sexually transmitted infections and thus to have been able to prevent STIs, since the majority only reached the primary level of education, and is not educating on the subject Of contraceptive methods in particular barrier method (condom and condom), which is the only method that prevents sexually transmitted infections or venereal diseases. 3.- Adolescents who started having sex at an early age, especially when they were 15 years old, were a factor in becoming infected with an STI. 4.- In the statistics we conclude that males are more the carriers of this infection and women are few, and very few of the contagion indirectly. 5.- adolescents with the most active sexual partners are more likely to get STIs

Key words: adolescents, STIs, factors.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), son un problema de salud mundial especialmente en los países en vías de desarrollo (4,5).

En Latinoamérica y el Caribe, las mujeres jóvenes son uno de los grupos más afectados por estas infecciones (6).

En Perú un alto porcentaje de adolescente ha sufrido de alguna infección de transmisión sexual (ITS) o presenta posibles síntomas de una ITS (7).

Debido a diversos factores de riesgo interrelacionados, las mujeres jóvenes entre 18 y 24 años poseen alto riesgo de adquirir ITS/VIH. Entre estos factores se encuentran: (a) conductas y actitudes de riesgo para la adquisición de ITS/VIH (relaciones sexuales no planificadas y múltiples parejas), (b) uso frecuente de drogas y alcohol (uso durante la relación sexual y drogas inyectables), (c) factores culturales (marianismo, machismo y normas culturales que dificultan el hablar de temas sexuales y prevención de ITS/VIH) y (d) factores psicológicos (sentimientos de invulnerabilidad frente la adquisición de ITS/VIH) que reducen la conciencia sobre los riesgos de adquirir ITS/VIH (8).

Con frecuencia, las mujeres jóvenes enfrentan barreras para acceder a la atención en salud tales como la falta de dinero para transportarse o la negativa de empleadores para permitirles asistir a los centros de salud. Además, es importante mencionar la falta de educación sexual formal en escuelas, colegios, centros técnicos y universidades, lo que incrementa aún más el riesgo para ITS/VIH (9).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores predisponentes de infección de transmisión sexual en adolescentes de 15 a 19 años de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Al analizar la problemática de los adolescentes se ha evidenciado en las últimas décadas el incremento significativo de los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual, fundamentalmente el SIDA.

Epidemiológicamente las infecciones transmitidas por contacto sexual en los adolescentes y además en muchos segmentos sociales, pero por razones evidentes no es la actividad sexual en sí, sino el número y tipo de compañeros sexuales, un nivel de estudios bajo y un estrato socioeconómico bajo.

El presente trabajo pretende abordar los conocimientos que se tienen acerca de los factores que predisponen a la ITS en adolescentes con el fin de utilizar esta información para mejorar tanto la prevención, el diagnóstico, tratamiento y calidad de atención de las adolescentes en las diferentes instituciones.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ Autorización de los padres y/o parejas de las adolescentes, para los cuestionarios correspondientes.
- ✓ Lugar de ubicación actual de donde viven de las adolescentes.
- ✓ Falta de acceso en hacerle el cuestionario por múltiples causas ya sea por ser menor de edad o falta de cooperación por parte del adolescente.
- ✓ No saber otros idiomas de la región.
- ✓ Tiempo para buscar a los adolescentes.

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es viable ya que pretende informar los factores que predisponen de la infección de transmisión sexual en adolescentes atendidos en el Hospital Regional “HERMILIO VALDIZAN MEDRANO” y así ser atendidos en un momento oportuno para evitar el incremento de incidencias de adolescentes con infección de transmisión sexual.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son los factores predisponentes de ITS en adolescentes de 15 a 19 años de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el factor **sociodemográfico** como factor predisponente de ITS en adolescentes de 15 a 19 años de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Identificar el factor **cultural** como factor predisponente de ITS en adolescentes de 15 a 19 años de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Identificar el factor **salud reproductiva** como factor predisponente de ITS en adolescentes de 15 a 19 años de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Identificar el factor **salud sexual** como factor predisponente de ITS en adolescentes de 15 a 19 años de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

3. MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Chile 2016. Villegas, Natalia; Cianelli, Rosina; Santisteban, Daniel. **“Factores que influyen la adquisición de infecciones de transmisión sexual y VIH en mujeres jóvenes chilenas que participaron en la intervención online I-STIPI”**. El objetivo de este estudio descriptivo transversal fue investigar los siguientes factores asociados con las infecciones de transmisión sexual y la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana: a) conocimiento, b) actitudes, c) autoeficacia, d) vulnerabilidad,) Comportamientos de riesgo, (f) comportamientos preventivos, y (g) uso de Internet entre 40 mujeres chilenas entre 18 y 24 años que participaron en el piloto de una intervención de prevención de ITS / VIH basada en Internet (I-STIPI). La familiaridad y la frecuencia de uso de Internet en esta población pueden utilizarse para las ITS y la prevención del VIH (10).

Corea del Sur. 2015. Gwon S.H, Lee C.Y. **“Factores que influyen en las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes en Corea del Sur**. Métodos: Utilizando las estadísticas de la 8ª Encuesta sobre Comportamiento de Riesgo Juvenil de Corea, se realizó un análisis de datos secundario. La muestra del estudio consistió en 714 individuos que habían informado haber iniciado relaciones sexuales. Resultados: La tasa de contracción autoinformada de transmisión sexual fue del 13,5%. Los siguientes factores pronosticaron la contracción de las ITS: segundo año de secundaria, excelente rendimiento académico, uso habitual o decidido de drogas, primera relación sexual antes de la escuela intermedia, relaciones sexuales después de beber alcohol, subsidio semanal y vida sin familia. Conclusión: Necesitamos utilizar estos predictores para proporcionar a los adolescentes intervenciones de salud sexual y establecer políticas de salud sexual para adolescentes (11).

Paraguay. Alvarez J, Muller A y Vergara V, (2015). En su investigación titulada **“conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”**. Tuvo como objetivo conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de instituciones educativas del distrito de

encarnación (Itapúa, Paraguay). Metodología: estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo. Resultados: de 553 estudiantes, el 26,2% ya había tenido relaciones sexuales, de los cuales, el 24% lo hizo a los 15 años. la iniciación fue durante el noviazgo (70%), coito vaginal, utilizando preservativo (79%). el 74% afirmó mantener relaciones sexuales con una persona estable, el 86% indicó no haberlo hecho con más de tres parejas sexuales, el 98% negó haber tenido relaciones con personas del mismo sexo y el 69% utilizó métodos de protección. las ITS identificadas son el VIH-sida, sífilis y herpes genital, adquiriendo información a través de internet y el colegio. el preservativo es el método anticonceptivo y método de protección contra las ITS más difundido. mediante una pregunta abierta, las actitudes y comportamientos de riesgo corresponden a tener relaciones sexuales sin protección, con varias parejas y a temprana edad. Se concluye que el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia es temprano. Los padres, educadores y personales de salud deben buscar la forma de intervenir de manera adecuada y conjunta, para velar por la salud y bienestar de una población sensible y sujeta a innumerables cambios, como son los adolescentes (12).

3.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En la ciudad de Tarapoto – Perú. 2012. El Bach. Mónica Elisa Navarro Álvarez y Bach. Anita Isabel López Vásquez investigaron el **“Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo julio – setiembre 2012”**. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales. Periodo julio-setiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto

y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes las urbanizaciones presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. (16)

Franco, J. 2013. **“Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, Sullana”**. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal, describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años del distrito de Querecotillo, sector II, provincia de Sullana, durante el periodo del año 2012, para ello se realizó una investigación de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva de corte transversal., estudiándose a una muestra de 200 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para determinar sus conocimientos y una escala para actitudes previamente validados (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). Obteniendo como resultados, un 12.5% de adolescentes tiene conocimientos generales sobre el concepto de sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas, prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/ SIDA (18%), ciclo de respuesta sexual (15.5%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (8.5%). Así mismo, el 38% presenta una actitud global favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 14 a 19 años, habiendo el 7.5% iniciado su actividad sexual, principalmente durante las edades de (14-16 años). Así es como se llega a la conclusión de que, la mayoría de adolescentes entrevistados tienen pocos conocimientos sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable, compartida y basada en el amor. (17)

3.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

No habiendo proyectos de investigación local (Huánuco) solo se informa los resultados estadísticos de I.T.S en adolescentes de la fuente de información oficina informática, telecomunicaciones y estadística DIRESA.

En el 2014, los adolescentes de 12 ha 17 años comprende; número de personas con diagnóstico de ITS con manejo Sindrómico 1257, número de casos de flujo vaginal compatible con ITS 1220, número de casos de ulcera genital 6, número de casos de bulbo vaginal 1, número de casos de síndrome de dolor abdominal bajo 34, número de personas con diagnóstico de ITS con manejo etiológico 362, número de casos de cervicitis 86, número de casos de tricomoniasis 17, número de casos de candidiasis vaginal 164, número de casos vaginosis bacteriana 157, número de casos de gonorrea 2, número de casos con serología reactivo para sífilis con ausencia de ulcera genital 3, número de personas que reciben consejería en ITS 8296.

En el departamento de Huánuco, los adolescentes y jóvenes de 18 ha 29 años comprende; número de personas con diagnóstico de ITS con manejo Sindrómico 12494, número de casos de flujo vaginal compatible con ITS 12006, número de casos de ulcera genital 33, número de casos de bulbo vaginal 1, número de casos de síndrome de dolor abdominal bajo 509, número de personas con diagnóstico de ITS con manejo etiológico 3486, número de casos de cervicitis 1084, número de casos de tricomoniasis 160, número de casos de candidiasis vaginal 1284, número de casos vaginosis bacteriana 1490, número de casos de gonorrea 6, número de casos con serología reactivo para sífilis con ausencia de ulcera genital 12, número de personas que reciben consejería en ITS 24741, numero de consejerías en ITS intra y extra hospitalario 25642, numero de preservativos entregados por consejería en ITS 132198.

3.2. BASES TEÓRICAS.

3.2.1. ADOLESCENTES.

En una declaración conjunta, realizada en 2008 por la OMS, se declaró que el término “adolescencia” se refiere a la población cuyas edades comprenden entre los 10 a 19 años, criterios tomados en cuenta por el Ministerio de Salud con la finalidad de unificar estándares internacionales y además realizar evaluaciones objetivamente verificables (18). No obstante, actualmente el Ministerio de Salud peruano ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los **12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días.** (19).

3.2.2. FACTORES PREDISPONENTES DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

Factores de riesgo:

Biológicos

Edad de la pubertad: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo 19 a alrededor de 12 a 13 años actualmente. Los adolescentes son fértiles a una edad menor. Las adolescentes con una edad de menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse. (20)

El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades. Muchas sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquía y la independencia económica y laboral, han dejado vago y ambiguo el rol de los jóvenes estableciendo expectativas poco realistas sobre su comportamiento sexual.

Psicosociales

Disfunción familiar: Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un

embarazo que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, y el alcoholismo. (21)

Culturales: En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el permanente control externo, por lo que la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

Psicológicos: Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de iniciación de la actividad sexual precoz. La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

Sociales: Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo. Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que limitaban la actividad sexual.

Las actitudes de las adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) se manifiestan con gran variedad, de acuerdo con las influencias culturales, temperamentales, de clase social, etc. sin embargo es posible encontrar algunas características comunes y distintivas que permiten clasificar conductas en base a etapas de desarrollo de la adolescente. (22)

3.2.3. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

3.2.3.1. Vulvovaginitis por tricomonas

Representa el 5-15% de los diagnósticos en mujeres que consultan en una clínica de ITS y/o centros de planificación.

Etiología: Trichomonas vaginalis

Manifestaciones clínicas

- Puede cursar de forma asintomática hasta en el 50% de los casos.

•Descarga vaginal anormal, prurito vulvar, disuria, mal olor y un ligero dolor abdominal. También puede manifestarse como un dolor vulvovaginal y dispareunia.

3.2.3.2. Chancroide (Chancro blando, Ulcus molle)

Etiología: Haemophilus ducreyi

Periodo de incubación: De 3-7 días (rango: 1-15 días)

Manifestaciones clínicas

- ✓ Pápula roja que se convierte en pústula y luego en una úlcera redonda u oval de bordes irregulares, escabrosos, con una areola roja, muy vascularizada, sensible y dolorosa. Pueden aparecer úlceras satélites.
- ✓ En el 50% de los casos hay adenitis inguinal uni o bilateral fluctuante con posible supuración. (23)

3.2.3.3. Granuloma inguinal (Donovanosis)

Infección granulomatosa crónica de genitales y piel circundante. Es endémica de algunas regiones tropicales y subtropicales (India, Papúa Nueva Guinea, Australia y zona sur de África) y muy poco común en Europa, aunque en España se ha descrito algún caso procedente de áreas endémicas.

Etiología: Klebsiella granulomatis

Periodo de incubación: Aproximadamente 50 días.

Manifestaciones clínicas

- ✓ La lesión inicial es una pápula o nódulo firme que se abre formando una úlcera bien delimitada, con bordes en pendiente, e indolora. Esta lesión puede evolucionar hacia la curación o hacia la destrucción con extensión rápida, lenta o intermitente de una úlcera

profunda, serpiginosa, con o sin lesiones epiteliales hipertróficas, generalmente en ingles u otras flexuras, o en localización extragenital. Hay posibilidad de recidivas en cicatrices curadas. Puede existir diseminación hematológica a hígado, bazo y huesos, aunque es poco frecuente. (24)

- ✓ No presenta adenitis.

3.2.3.4. Linfogranuloma venéreo (Linfogranuloma inguinal, Enfermedad de Nicolás-Favre)

Ulceración genital con linfadenopatía, propia de países tropicales y subtropicales en África, Asia, centro y sud-América (25). Antes del año 2003, el LGV era muy infrecuente en Europa y los casos descritos eran importados; a partir de esa fecha se han comunicado brotes en diferentes ciudades europeas que han afectado sobre todo a HSH. (26)

Etiología: Chlamydia trachomatis, serotipos L1, L2 y L3.

Periodo de incubación: De 3 a 30 días.

Manifestaciones clínicas

- ✓ La lesión primaria aparece generalmente en la zona genital o anal en forma de una pápula indolora que evoluciona a una úlcera, no muy llamativa, que suele curar en una semana sin dejar cicatriz. A menudo pasa desapercibida, sobre todo si se localiza en vagina, uretra o recto. Sin tratamiento, en la mayoría de los casos la infección evoluciona hacia la cronificación con episodios agudos irregulares.
- ✓ Estadio secundario: Entre 2-6 semanas después del inicio de la lesión primaria se produce afectación linfática, dando lugar a dos síndromes clínicos, el inguinal y el ano rectal.

3.2.3.5. Herpes genital

Infección vírica crónica caracterizada por una lesión primaria, seguida de período de latencia y tendencia a reaparecer en forma localizada. La mayoría de las infecciones son transmitidas por personas que desconocen su infección o que son asintomáticas cuando ésta ocurre (27) (28)

Etiología: Virus herpes simple (VHS), tipos 1 y 2. El VHS tipo 1 es la causa habitual del herpes labial y el tipo 2 del herpes genital, aunque el VHS 1 también puede originar el herpes genital.

Periodo de incubación: De 3 a 14 días.

Manifestaciones clínicas

- ✓ La infección primaria es resultado de la primera exposición al virus, por lo que no existen anticuerpos detectables. Con frecuencia es asintomática; cuando aparecen síntomas, la presentación clásica consiste en lesiones vesiculares que progresan posteriormente a úlceras dolorosas. Se puede asociar a adenitis local y síntomas generales. Ambos virus dan lugar al mismo cuadro clínico en la pre infección.
- ✓ En las recurrencias las lesiones suelen presentarse en la misma localización que en la primoinfección aunque son más leves, menos extensas y de duración menor. Afectan al área anogenital y en la mitad de los pacientes aparecen otros síntomas (hormigueo local, dolor del nervio ciático) unas horas antes de la aparición de las lesiones (menos de 48 horas). Las recurrencias disminuyen con el tiempo y son más severas en mujeres. El VHS 1 recurre menos que el VHS 2.

3.2.3.6. Verrugas genitales

Las verrugas genitales son proliferaciones benignas asintomáticas. Las atribuidas a transmisión sexual son en su mayoría debidas a la infección

por el VPH, pero requieren hacer diagnóstico diferencial con otras ITS como los condilomas planos sifilíticos o molluscum contagiosum.

Verrugas por infección de VPH. Condilomas acuminados

La infección por el VPH es una ITS muy frecuente, y puede ocurrir al inicio de la vida sexual (29)

Periodo de incubación: De 3 semanas a 8 meses (rango: 2 semanas - años).

Etiología: Virus del papiloma humano. Se conocen unos 100 tipos de VPH, de los que 40 aproximadamente son capaces de infectar la región genital. (30)

Manifestaciones clínicas

- ✓ La manifestación más conocida de la infección por VPH son las verrugas genitales o condilomas acuminados, aunque la mayoría de las infecciones son subclínicas o latentes. Se estima que un 75% de la población sexualmente activa ha tenido infección por el VPH y solo un 1% condilomas acuminados.
- ✓ En una misma persona pueden coexistir las tres formas de presentación de la infección por VPH: condilomas, lesiones subclínicas y latentes. De hecho, al aplicar técnicas de genitoscopia en un área determinada donde se observan a simple vista lesiones de condiloma, se pueden objetivar otras zonas de infección subclínica.

3.2.3.7. Sífilis

Infección producida por una espiroqueta que penetra en el organismo a través de las mucosas intactas o de pequeñas lesiones del epitelio. La mayoría de los casos se adquiere por contacto sexual, aunque también puede darse la transmisión vertical de la madre al feto o al recién nacido y, excepcionalmente, infección por transfusión sanguínea (31). El riesgo de

contagio, al tener relaciones sexuales con una persona infectada, oscila entre el 10 y 60% dependiendo del periodo de la infección y de la práctica sexual.

Etiología: Treponema pallidum.

Manifestaciones clínicas

Se distinguen diversos estadios:

1. Sífilis precoz:

- Periodo primario: -Chancro sifilítico: Úlcera que aparece en el lugar de la inoculación, después de un periodo de incubación de 3 a 4 semanas (rango de 9 a 90 días). Esta lesión, generalmente única, aunque en ocasiones pueden encontrarse varias, comienza como una mácula que se transforma con rapidez en pápula y después en úlcera indolora, indurada, redondeada u oval, de bordes elevados bien delimitados, cubierta por un exudado amarillo-grisáceo. Se acompaña de adenopatías unió bilaterales indoloras, duras, de consistencia elástica. -En ocasiones, el paciente no refiere existencia de chancro. (32) (33)

Sífilis congénita

La forma de transmisión es por vía transplacentaria y el riesgo de contagio dependerá del mes de embarazo en el cual la madre adquiere la infección o del estadio de la sífilis materna durante el embarazo, siendo muy alto el riesgo de contagio en la sífilis primaria y secundaria. En la sífilis latente tardía existe poco riesgo de contagio.

Todas las embarazadas deben realizarse una serología para sífilis al principio de la gestación, y en poblaciones de alta prevalencia debe repetirse en el tercer trimestre.

El CDC establece que se debe sospechar una sífilis congénita en las siguientes situaciones (34):

- ✓ Madre con sífilis no tratada en el momento del parto.
- ✓ Madre tratada el mes anterior al parto.
- ✓ Madre tratada con eritromicina, pues ésta difícilmente atraviesa la barrera placentaria.
- ✓ Madre con tratamiento no documentado (aunque hubiera recibido tratamiento correcto).
- ✓ Elevación de los títulos de las serologías no treponémicas del recién nacido en comparación con los de la madre (utilizando el mismo test serológico).
- ✓ Presencia de lesiones clínicas o radiológicas.

Manifestaciones clínicas

- ✓ Sífilis congénita temprana: antes de los dos años de vida. La sintomatología es compleja y florida: bajo peso al nacer, lesiones mucocutáneas equiparables al periodo secundario del adulto, anomalías óseas, rinitis, alteraciones viscerales y hematológicas.
- ✓ Sífilis congénita tardía: a partir de los dos años de vida. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: frente abombada, nariz en silla de montar, mandíbula protuberante, dientes de Hutchinson, tibiae en sable, queratitis parenquimatosa, sordera y afectación visceral correspondiente a las formas terciarias del adulto.

3.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

ADOLESCENCIA

El periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Fija sus límites entre los 10 y 17 años.

SEXUALIDAD

La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.

SEXO

En materia de biología, el sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales. Cabe destacarse que el sexo de un organismo estará definido por los gametos que produce, el sexo masculino produce gametos masculinos conocidos como espermatozoides, mientras que el sexo femenino produce gametos femeninos que se llaman óvulos. Los gametos son las células sexuales que permitirán la reproducción sexual de los seres vivos.

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) antes conocidas con los nombres de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y Enfermedades Venéreas son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión de persona a persona a través de las relaciones sexuales.

4. HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPÓTESIS

Ha: Factor sociodemográfico, cultural, reproductivo y de salud sexual son los factores predisponentes de infección de transmisión sexual en adolescentes de 15 a 19 años de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Ho: Factor sociodemográfico, cultural, reproductivo y de salud sexual NO son los factores predisponentes de infección de transmisión sexual en adolescentes de 15 a 19 años de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

4.2. VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES: Factores predisponentes en infección de transmisión sexual

VARIABLES DEPENDIENTES: Adolescentes

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	UNIDAD Y/O CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
INDEPENDIENTE FACTORES PREDISPONENTES EN INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Factor de la salud sexual	Tipo de infección de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cancroide o chancro blanco ✓ Chlamydia tracomatis ✓ Gonorrea ✓ Granuloma inguinal ✓ Sífilis ✓ Trichomonas vaginalis ✓ Herpes simple ✓ VIH/SIDA ✓ Otros 	Cualitativa	Nominal
		Portador de la infección	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Varón ✓ Mujer ✓ Indirecta 	Cualitativa	Ordinal
		Nivel de la infección	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leve ✓ Moderado ✓ Crónico 	Cualitativa	Ordinal
	Factor de la salud reproductiva	Inicio de las relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ < 15 años ✓ – 19 años ✓ > 19 años 	Cuantitativa	Intervalo
		Número de parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ < 2 ✓ 2 – 5 ✓ >5 	Cuantitativa	Intervalo
		Conocimiento de anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No 	Cualitativa	Nominal
	Factor socio demográfico	Edad	15 hasta los 19 años	Cuantitativa	Intervalo
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masculino ✓ Femenino 	Cualitativa	Nominal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltero (a) ✓ Casado (a) ✓ Viudo (a) ✓ Conviviente 	Cualitativa	Ordinal

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	UNIDAD Y/O CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
DEPENDIENTE ADOLESCENTES	Factor socio demográfico	Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analfabeto (a) ✓ Inicial ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Técnico sup. ✓ Universitario 	Cualitativa	Ordinal
		Fuente de ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laboral ✓ Apoyo de padres ✓ Sustento por la pareja ✓ Otros 	Cualitativa	Ordinal
	Factor cultural	Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Urbano ✓ Rural 	Cualitativa	Ordinal
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ama de casa ✓ Trabaja ✓ Estudiante 	Cualitativa	Ordinal
		Religión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Católica ✓ Evangélica ✓ Mormón ✓ Testigo de Jehová ✓ Ateo 	Cualitativa	Ordinal

5. MÉTODO Y TÉCNICAS

MÉTODO: La encuesta (instrumento) con el consentimiento de sus padres y/o parejas

TÉCNICAS: Se realizó la entrevista en un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, teniendo en cuenta su opinión.

5.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: Todas las adolescentes de 15 a 19 años con ITS que acuden al Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de mayo del 2014 a mayo del 2015.

CRITERIO:

INCLUSIÓN:

- ❖ Todas las adolescentes con ITS de 15 a 19 años
- ❖ Pacientes adolescentes que son atendidos en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”

EXCLUSIÓN:

- ❖ Adolescentes con ITS mayores de 19 años
- ❖ Adolescentes que no tienen ningún ITS.
- ❖ Adolescentes que no son atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”

MUESTRA: Intencionada porque son pocos los casos que se atienden en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” se realizara a las adolescentes con ITS, pero se trabajó con una muestra de 25 usuarias en los servicios de PROCETS y TARGA. Que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según el nivel de investigación es DESCRIPTIVO
- Según el tiempo de estudio es PROSPECTIVO
- Según la cantidad de medición de las variables es TRANSVERSAL

5.3. TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtendrán la información de las adolescentes con infección de trasmisión sexual (ITS) atrás de mi instrumento que es el cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, teniendo en cuenta su opinión y la observación de acuerdo a su actitud para ver como lo toma el tema correspondiente.

5.4. TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos fueron procesados con el programa Excel, utilizando específicamente el análisis estadístico descriptivo de porcentaje y distribución de frecuencia.

6. RESULTADOS

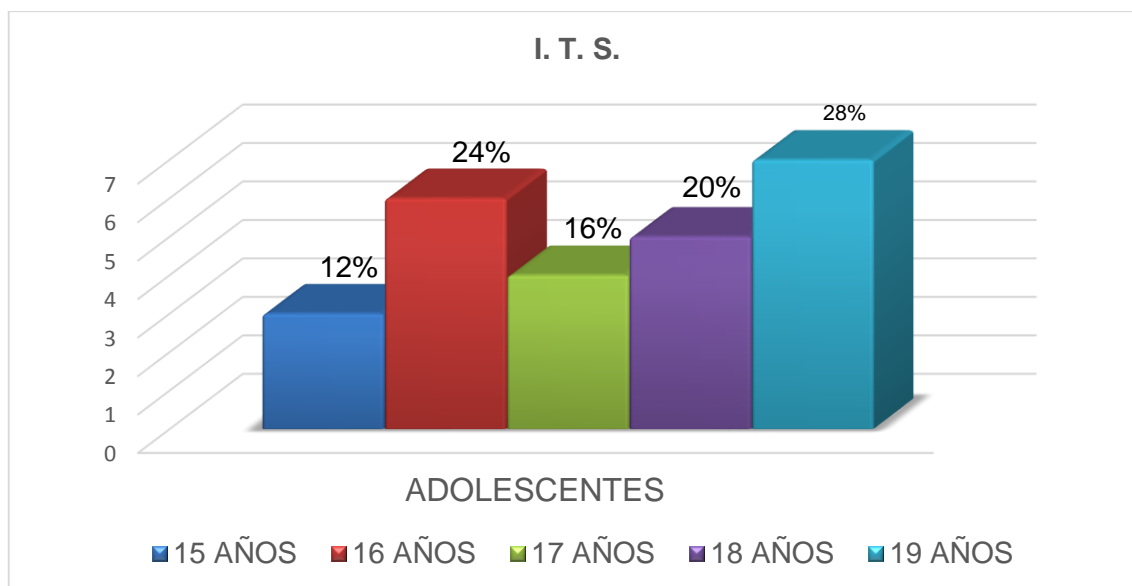
6.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

FACTOR SOCIO DEMOGRAFICO

- **Según EDAD:**

Tabla 1: FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

EDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
15	3	12%
16	6	24%
17	4	16%
18	5	20%
19	7	28%
TOTAL	25	100%

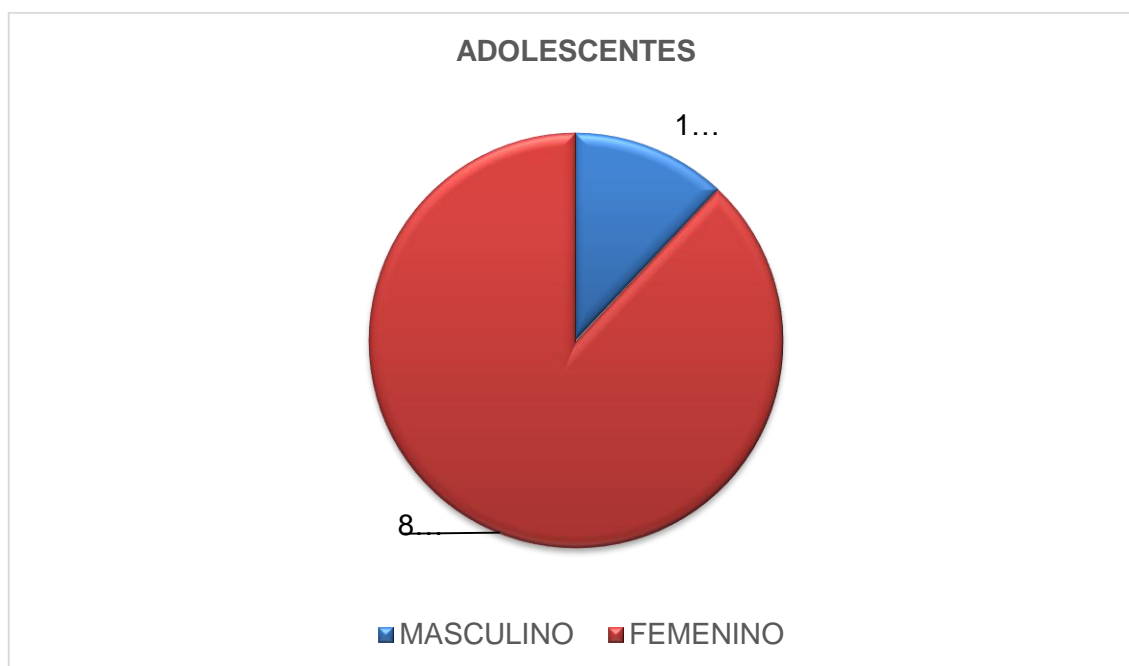


En la tabla 1: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes de 19 años de edad que son atendidos con un (28%), de 16 años (24%), de 18 años (20%), de 17 años (16%) y de 15 años (12%).

- **Según SEXO O GÉNERO:**

Tabla 2: FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

SEXO O GENERO	CANTIDAD	PORCENTAJE %
MASCULINO	3	12%
FEMENINO	22	88%
TOTAL	25	100%

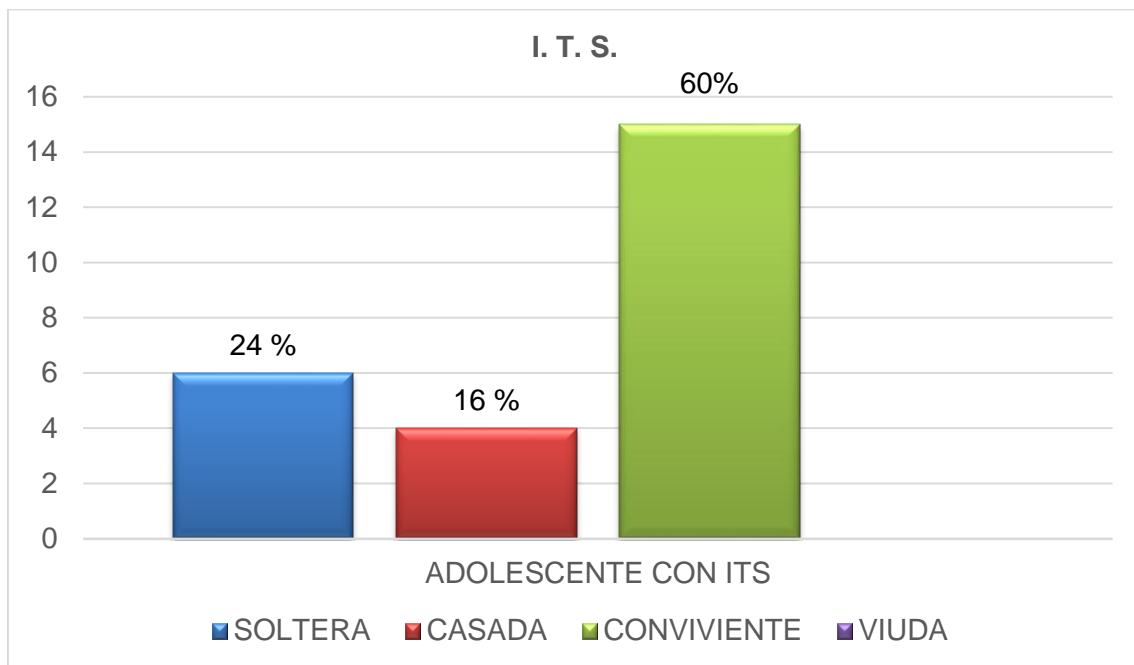


En la tabla 2: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más las mujeres adolescentes que son atendidas con un (88%), y varones con un (12%).

- **Según ESTADO CIVIL:**

Tabla 3: FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SOLTERO (A)	6	24%
CASADO (A)	4	16%
VIUDO (A)	0	0%
CONVIVIENTE	15	60%
TOTAL	25	100%

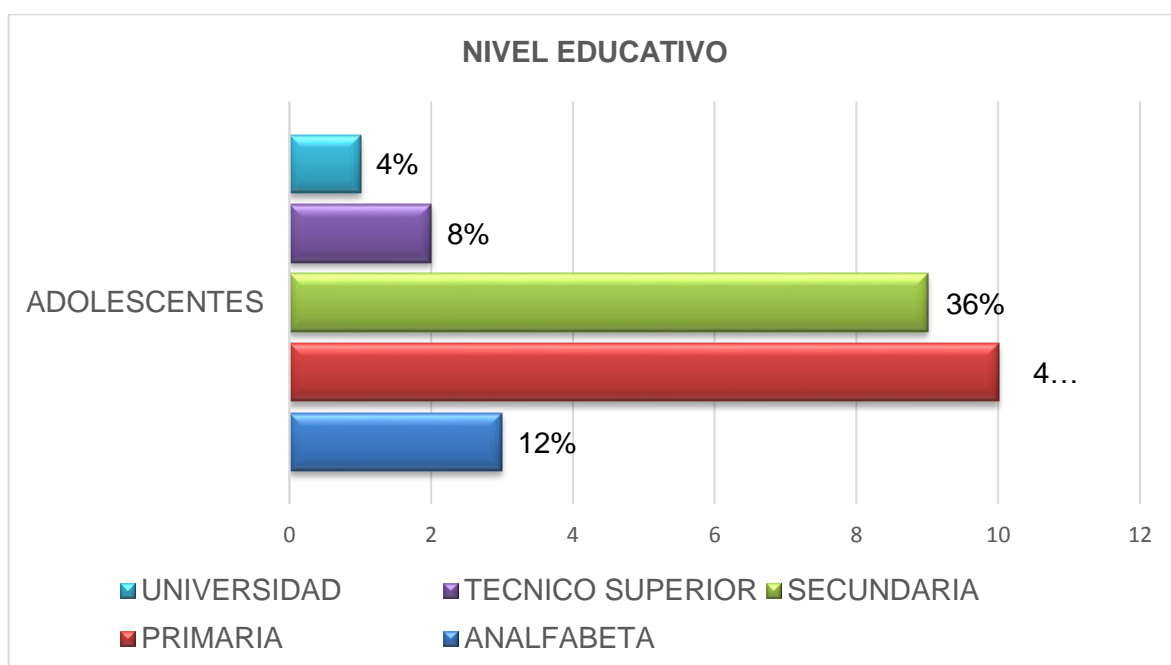


En la tabla 3: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes que conviven con sus parejas en un (60%), los(a) adolescentes que son solteros(a) con un (24%), los adolescentes casados con un (16%) y no se evidencian adolescentes viudos.

- **Según NIVEL EDUCATIVO:**

Tabla 4: FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

NIVEL EDUCATIVO	CANTIDAD	PORCENTAJE %
ANALFABETO	3	12%
PRIMARIA	10	40%
SECUNDARIA	9	36%
TEC. SUPERIOR	2	8%
UNIVERSIDAD	1	4%
TOTAL	25	100%

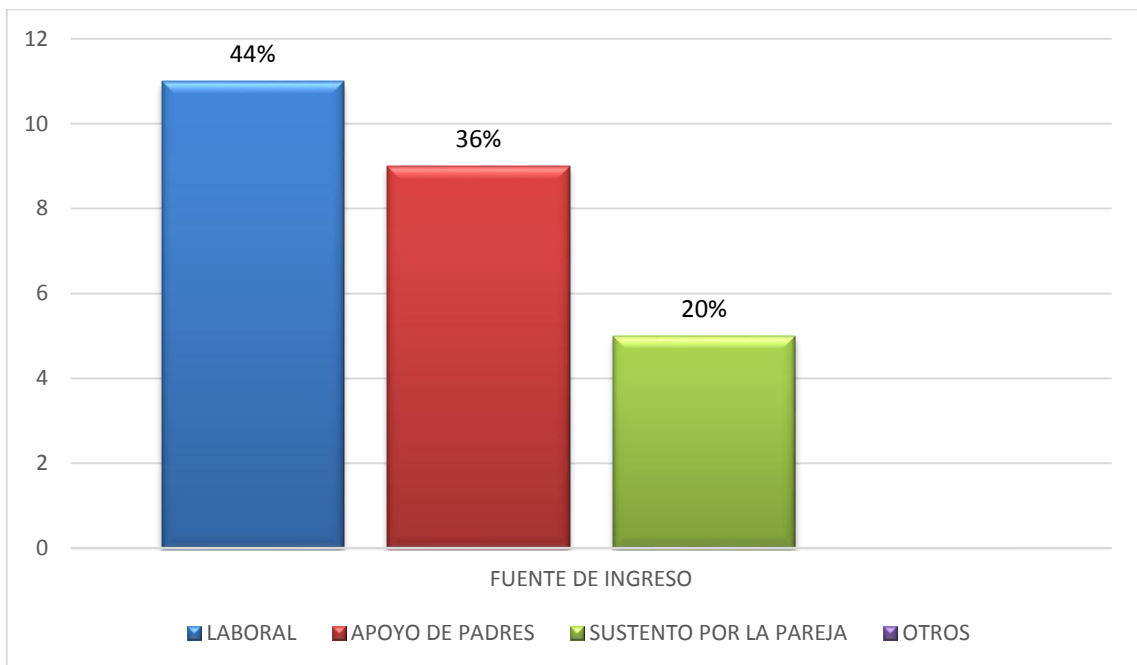


En la tabla 4: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes que estudiaron solo primaria con un (40%), que estudiaron la secundaria con (36%), que no tuvieron estudios con un (12%), que estudiaron superior técnico con un (8%) y que están estudiando en la universidad con un (4%).

- Según FUENTE DE INGRESO ECONOMICO:

Tabla 5: FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

FUENTE DE INGRESO	CANTIDAD	PORCENTAJE %
LABORAL	11	44%
APOYO DE PADRES	9	36%
SUSTENTO POR LA PAREJA	5	20%
OTROS	0	0%
TOTAL	25	100%



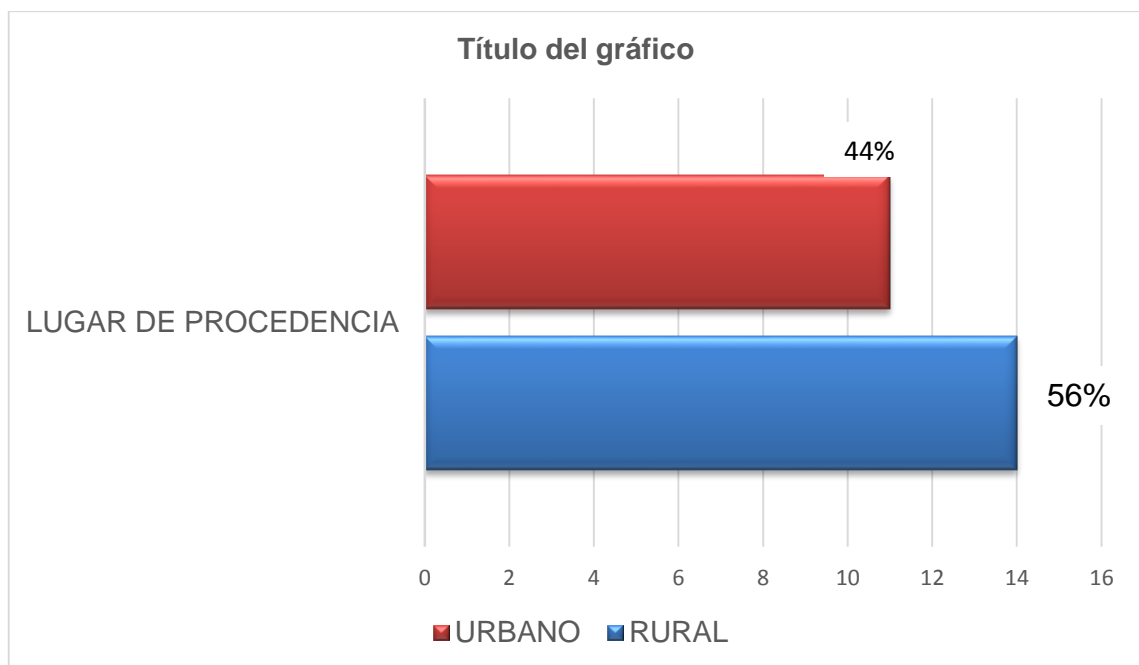
En la tabla 5: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes que se apoyados por los padre con un (36%), laboran con un (44%), sustento por su pareja (20%).

FACTOR CULTURAL.

- **Según LUGAR DE PROCEDENCIA:**

Tabla 6: FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

LUGAR DE NACIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE %
RURAL	14	56%
URBANO	11	44%
TOTAL	25	100%

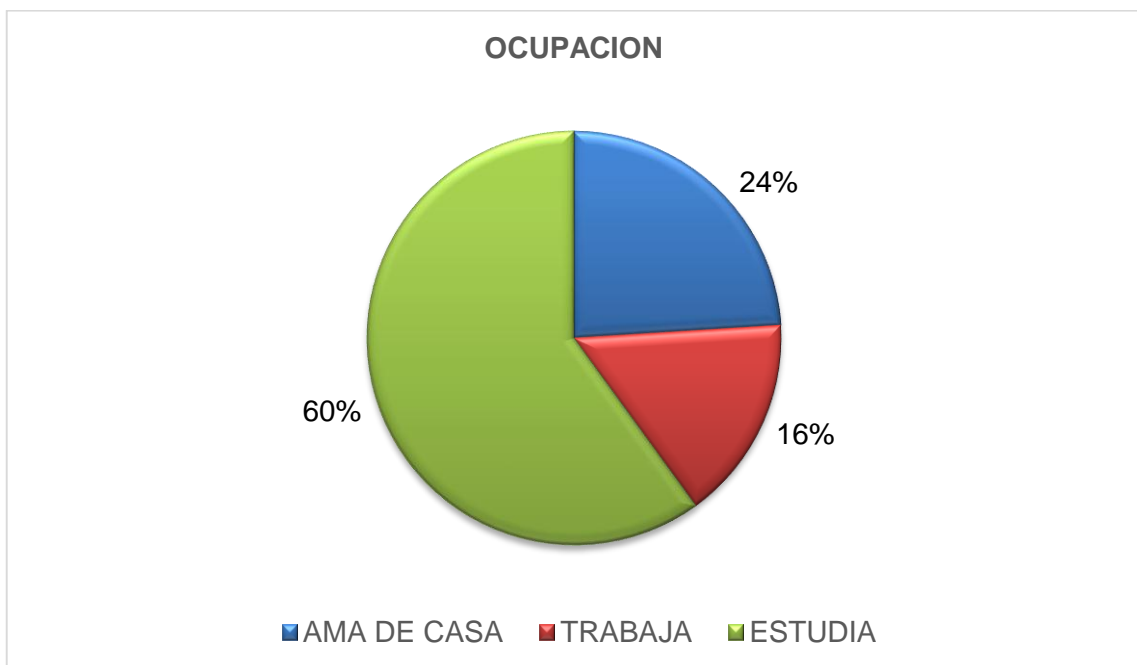


En la tabla 6: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes que nacieron en zonas rurales con un (56%) y los que nacieron en zonas urbanas con un (44%).

- **Según OCUPACION:**

Tabla 7: FACTORES PREDISONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

OCUPACION	CANTIDAD	PORCENTAJE %
AMA DE CASA	6	24%
TRABAJA	4	16%
SOLO ESTUDIA	15	60%
TOTAL	25	100%

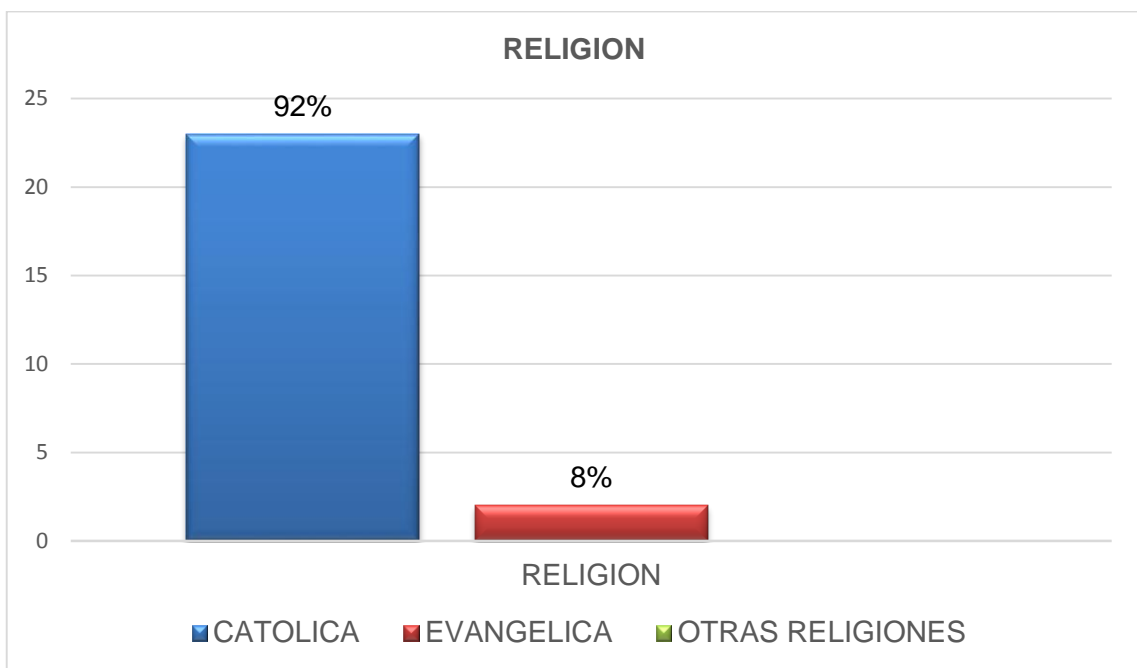


En la tabla 7: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes que se ocupan a solo estudiar con un (60%), se ocupan a las labores de la casa con un (24%) y los adolescentes que trabajan con un (16%).

- **Según RELIGION:**

Tabla 8: FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

RELIGION	CANTIDAD	PORCENTAJE %
CATOLICA	23	92%
EVANGELICA	2	8%
OTRO	0	0%
TOTAL	25	100%



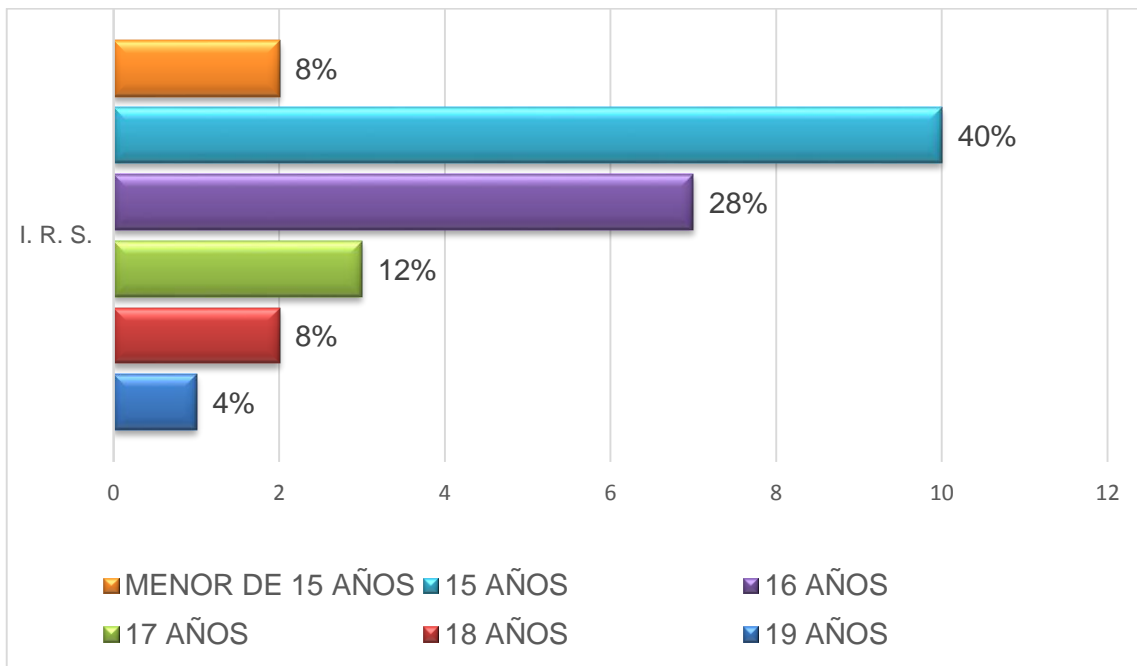
En la tabla 8: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes de religión católica (92%) y los adolescentes de religión evangélica con (8%).

FACTOR SALUD REPRODUCTIVA.

- **Según INICIO DE RELACIONES SEXUALES:**

Tabla 9: FACTORES PREDISONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
MENOR DE 15 AÑOS	2	8%
A LOS 15 AÑOS	10	40%
A LOS 16 AÑOS	7	28%
A LOS 17 AÑOS	3	12%
A LOS 18 AÑOS	2	8%
A LOS 19 AÑOS	1	4%
TOTAL	25	100%

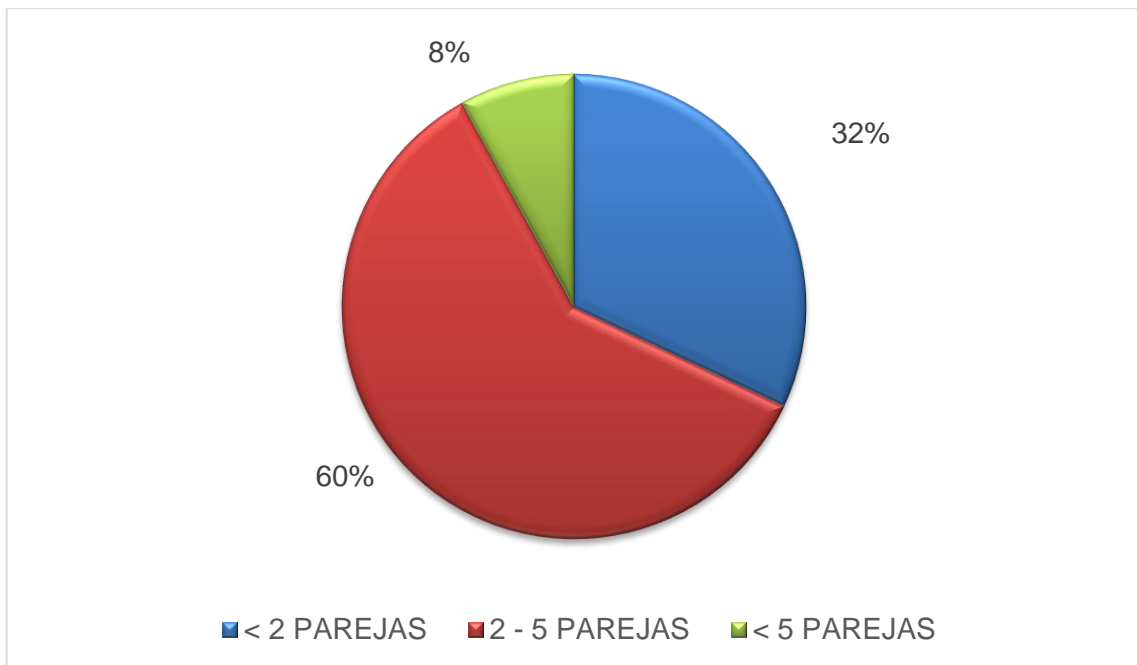


En la tabla 9: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 años con un (40%), 16 años con un (28%), menores de 15 años y de 18 años con un (8%), 17 años con un (12%), 19 años con un (4%).

- **Según NUMERO DE PAREJAS:**

Tabla 10: FACTORES PREDISPONETES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
< 2 PAREJAS	8	32%
2 – 5 PAREJAS	15	60%
> 5 PAREJAS	2	8%
TOTAL	25	100%

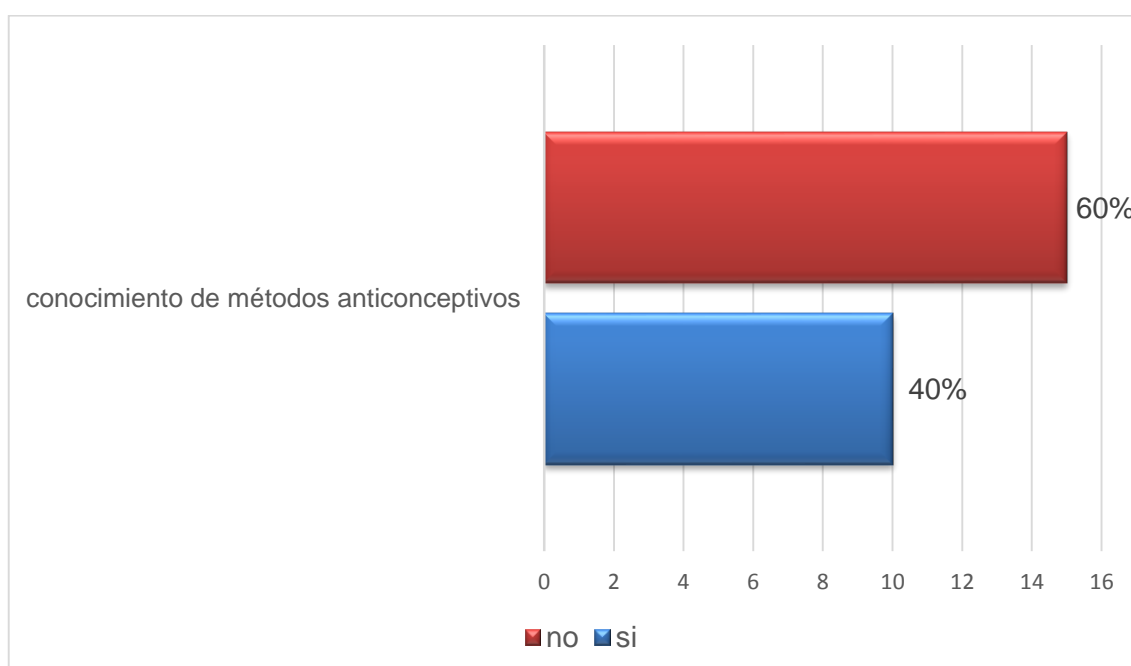


En la tabla 10: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes que tuvieron de 2 a 5 parejas sexuales con un (60%), menos de dos parejas sexuales (32%) y más de 5 parejas sexuales (8%).

- Según **CONOCIMIENTO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVOS:**

Tabla 11: FACTORES PREDISPONETES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SI	10	40%
NO	15	60%
TOTAL	25	100%



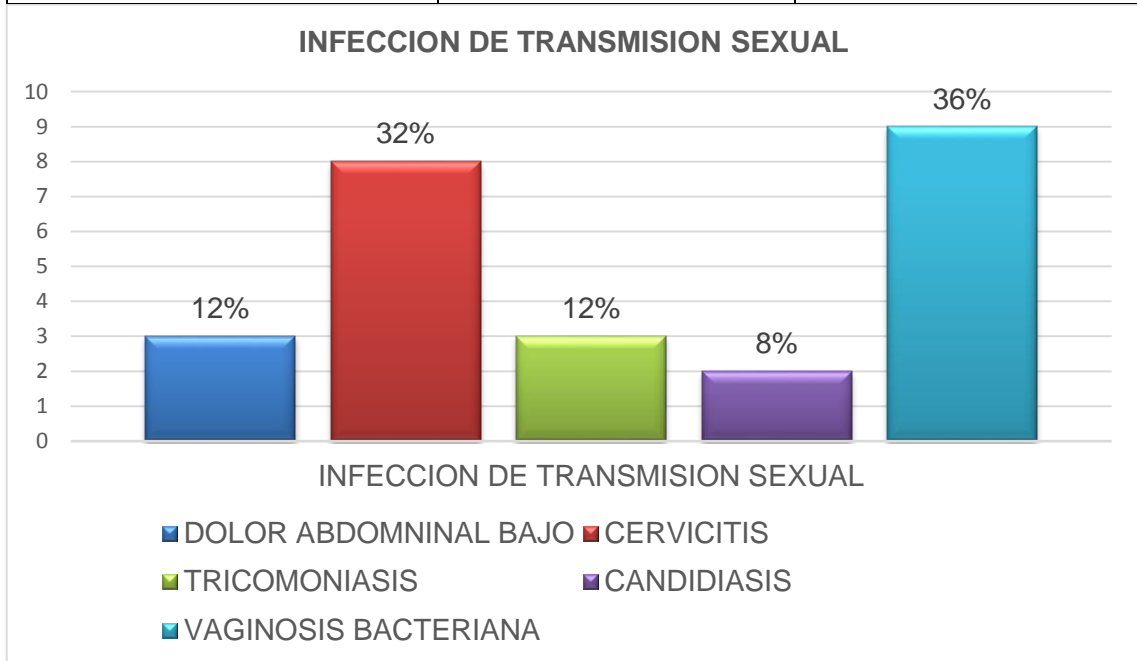
En la tabla 11: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes que no conocen los métodos anticonceptivos con un (60%) y los adolescentes que conocen con un (40%).

FACTOR SALUD SEXUAL.

- Según TIPO DE INFECCION:

Tabla 12: FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

TIPO DE INFECCION	CANTIDAD	PORCENTAJE %
DOLOR BAJO ADBOMINAL	3	12%
CERVICITIS	8	32%
TRICOMONIASIS	3	12%
CANDIDIASIS	2	8%
VAGINOSIS BACTERIANA	9	36%
OTRO	0	0%
TOTAL	25	100%

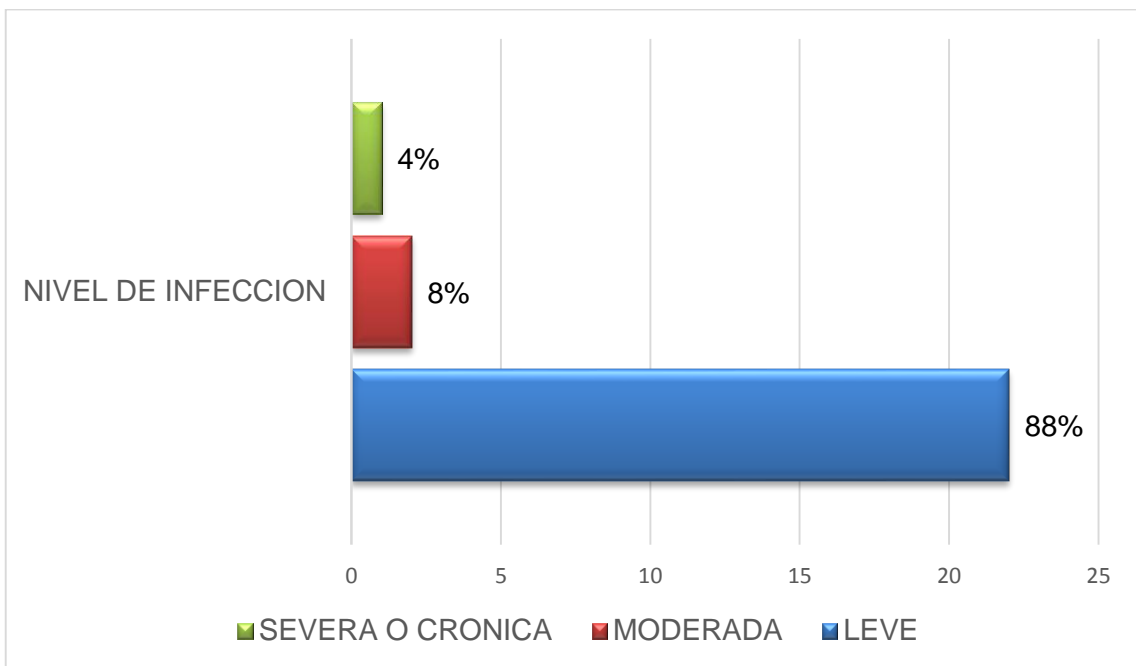


En la tabla 12: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes con vaginosis bacteriana con un (36%), cervicitis con un (32%), tricomoniasis, dolor bajo abdominal con un (12%) y candidiasis con un (8%).

- **Según NIVEL DE LA INFECCION:**

Tabla 13: FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

NIVEL DE INFECCION	CANTIDAD	PORCENTAJE %
LEVE	22	88%
MODERADA	2	8%
SEVERA O CRONICA	1	4%
TOTAL	25	100%

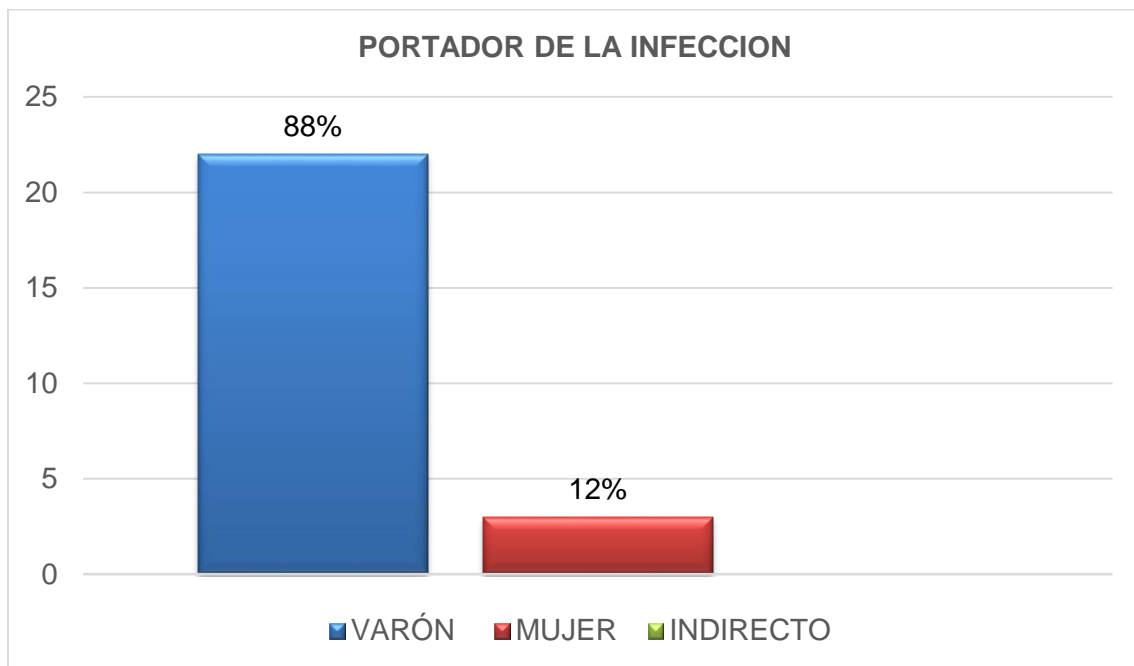


En la tabla 13: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes con una infección leve con un (88%), moderada con un (8%) e infección severa o crónica con un (4%).

- Según **PORTADOR DE LA INFECCION:**

Tabla 14: FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015.

PORTADOR DE LA INFECCION	CANTIDAD	PORCENTAJE %
VARÓN	22	88%
MUJER	3	12%
INDIRECTA	0	0%
TOTAL	25	100%



En la tabla 14: Se observa que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son más los adolescentes varones que fueron los portadores con un (88%), y mujeres con un (12%).

7. DISCUSION

Las ITS, suele darse o contagiarse directamente a través del coito o actividad sexual sin protección e indirectamente de accidentes con objetos corto punzantes contagiados de alguna persona que está infectado con alguna ITS y también suele suceder un contagio indirecto, por accidente intrahospitalario, por negligencia médica.

Algunas de las infecciones de transmisión sexual (I.T.S), los más comunes son:

- El VIH/SIDA
- Sífilis
- Virus de papiloma humano (V.P.H)
- Hepatitis B, C.
- Chancroide o chancro blanco
- Clamidiasis – chlamydia thachomatis.
- Gonorrea
- Vaginitis
- Vaginosis bacteriana
- Herpes
- Granuloma inguinal
- Tricomoniasis
- Candidiasis
- Condiloma acuminado
- Linfogranuloma venereo

La mayoría de los adolescentes que contengan alguna ITS, están ubicadas en el grupo etáreo de edad de 19 años con un (28%), ya que el (80%) de los adolescentes que iniciaron su actividad sexual tempranamente.

Los adolescentes que se encuentran con mayor porcentaje con ITS solo tuvieron educación primaria y algunos son analfabetos correspondiendo un (52%) del total de la población muestral, donde se considera el factor del desconocimiento sobre las ITS.

En este estudio se pudo encontrar una asociación entre algunos determinantes sociales; el estado económico de los adolescentes que se dio, se

determinó que en su mayoría tiene un sustento de economía necesaria o cómoda con un (56%) y también se vio una economía baja, refiriéndose a una pobreza y extrema pobreza que comprenden un (40%) de los adolescentes.

La mayoría de los casos de los adolescentes con ITS se encuentran en el nivel de infección en un estado leve con un (88%), donde que mayormente el contagio en su mayoría se dio el tipo vaginal con un (92%) y se vio dos casos donde el contagio fue de manera indirecta con un (8%).

La promiscuidad incrementa cada día más, los portadores de la infección son aquellos adolescentes que involuntariamente contagian a sus parejas son los varones con un (88%) del total muestral del adolescente, y en ellos tenemos aquellos adolescentes que tiene de 2 a 5 parejas sexuales.

La falta de conocimiento de los métodos anticonceptivos, en especial el método de barrera (el preservativo o condón), no son sabidos por la mayoría de los adolescentes en un (60%), este es un factor muy importante, la cual es una causa de incremento de las ITS en los adolescentes ya que si se trabajaría con los adolescentes con el tema de métodos anticonceptivos estaríamos previniendo hijos no deseados, abortos y sobre todo prevención de ITS o enfermedades venéreas.

8. CONCLUSION

En el factor sociodemográfico; tenemos a las de edad de 16 años, sexo femenino, estado civil conviviente, con un nivel de educación primario y con una fuente de ingreso económico laboral.

En el factor cultural; tenemos con lugar de procedencia rural, ocupación que solo estudia y con una religión católica.

En el factor salud reproductiva; tenemos un inicio de relaciones sexuales a los 15 años, con un número de parejas de 2 a 5 parejas, con un desconocimiento de métodos anticonceptivos.

En el factor salud sexual; tenemos el tipo de infección con la vaginosis bacteriana, el nivel de infección leve y con el portador de la infección siendo el varón.

Los factores que predisponen a la ITS en adolescentes de 15 a 19 años de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, son los factores sociodemográficos, cultural, reproductiva salud sexual.

9. RECOMENDACIONES

- 1.- Ya que La infección de transmisión sexual actúa a cualquier edad, se recomendaría mayor control de los padres y/o apoderados para los adolescentes aun con más razón si los adolescentes son menores de edad, ya que por el descuido de ellos son aquellos adolescentes buscan otras respuestas y cometen el error al contraer alguna infección de transmisión sexual.
- 2.- Mayor importancia en la educación de los adolescentes tanto en la casa como en los centros educativos y servicios para adolescentes en los centros de salud y/o programas sociales.
- 3.- Mayor conocimiento acerca de las relaciones sexuales a temprana edad, principalmente haciendo énfasis en sus desventajas y consecuencias y como prevenir embarazos no deseados y prevenir alguna infección de transmisión sexual.
- 4.- Las autoridades de la localidad y/o región deben tomar más importancia para aquellos adolescentes que se encuentran en recursos de pobreza y extrema pobreza porque de ellos es un factor más de contraer alguna ITS o/y enfermedades veneras, y ver la manera de disminuir la tasa de infección.
- 5.- Enfocar A los adolescentes que contengan mayores parejas sexuales activas y hacerle saber que tienen mayor probabilidad de obtener alguna ITS.

10. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1) World Health Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections. [Online].; 2012 [Citado el 29 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stisestimates/en/>.
- 2) Gwon, S.H. & Lee, C. Factores que influyen en las relaciones sexuales entre los estudiantes de escuelas intermedias: utilizando datos de la 8ª (2012) Encuesta sobre la Comportamiento del Riesgo de la Juventud en Corea. Diario de la Academia Corea Coreana de Enfermería. 2015 mayo; 45(2).
- 3) Berg, C.J., et al.. Fumar como factor de riesgo para el diagnóstico de ITS entre Mujeres afroamericanas. American Journal of Health Behavior. 2012 junio; 36(4).
- 4) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. World AIDS Day 2014 Report - Fact sheet.
- 5) World Health Organization. Controlling Sexually Transmitted Infections.. [Online].; 2009 [Citado el 29 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.searo.who.int/LinkFiles/HIV-AIDS_Controlling_STI.pdf.
- 6) The United Nations Children's Fund. The AIDS epidemic continues to take a staggering toll, especially in sub-Saharan Africa. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 29]. Available from: <http://data.unicef.org/hiv-aids/globaltrends>.
- 7) Cereani J, Cuña J, Gómez J, Romero A. ¿qué factores influyen en el conocimiento sobre ITS en adolescentes escolarizados. 2010. Universidad de la República, Montevideo Uruguay.
- 8) Instituto Nacional de la Juventud. Sexta encuesta nacional de la juventud: Principales resultados. [Online].; 2009 [Citado el 29 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/pdf/VI_Encuesta_Nacional_de_Juventud_Principales_Resultados_2009.pdf.
- 9) Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos. Educacion sexual en Chile [Sexual education in Chile].. [Online].; 2010. [Citado el 29 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.clam.org.br/publicue/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inoid=1357&sid=7>.
- 10) Villegas N, Cianelli R, Santisteban D. Factores que Influyen la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que

- Participaron en la Intervención Online I-STIPI. *Hispanic Health Care International*. 2016 junio; 14(1): p. 47-56.
- 11) Gwon S.H, Lee C. Factores que influyen en las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes en Corea del sur. *International Council of Nurses*. 2015 Junio; 63(1).
 - 12) Alvarez J, Muller A, Vergara V. conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *CIMEL*. 2015 julio; 20(2): p. 44-50.
 - 13) Navarro M., López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo julio – setiembre 2012. (tesis). Tarapoto, Perú.
 - 14) Franco, J. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, Sullana. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015 junio; 2(2): p. 458-474.
 - 15) OMS. Salud de los adolescentes. [Online].; 2012 [Citado el 29 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
 - 16) MINSA. Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA del 14 de agosto del 2009. [Online].; 2009 [Citado el 29 de mayo del 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20(1).pdf).
 - 17) Tarragato SG. Salud sexual y reproductiva. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. 2009 Junio; 23(12): p. 23-34.
 - 18) OMS. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. sexual health. 2009 januari; 23(12).
 - 19) OPS. Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. *Salud Sexual*. 2009 enero; 21(11): p. 1-7.
 - 20) Kemp M, Christensen JJ, Lautenschlager S, Vall Mayans M.. European (IUSTI / WHO) guía para el tratamiento del chancroide. IUSTI / OMS Directrices europeas sobre las ETS. 2010.
 - 21) Farrell N. European guideline on donovanosis. IUSTI / WHO European STD guidelines. 2010.
 - 22) De Vries H, Morré S, White J. European Guideline on the Management of Lymphogranuloma Venereum. IUSTI European STD Guidelines. 2010.

- 23) Savage EJ, van de Laar MJ, Gallay A, van der Sande M, Hamouda O, Sasse A, et al. Lymphogranuloma venereum in Europe, 2003-2008. Euro Surveill. 2009;14(48):pii=19428. 2009.
- 24) Health. BAoS. Clinical Effectiveness Group. National Guideline for the Management of Genital Herpes. 2010.
- 25) Patel R, Alderson S, Geretti A, Nilsen A, Foley E, Lautenschlager S, y col. Guía europea para el tratamiento del herpes genital. IUSTI / OMS Directrices europeas sobre las ETS. 2010..
- 26) Asociación Británica de Salud Sexual. Grupo de Eficacia Clínica. Norma Nacional del Reino Unido sobre el Manejo de Verrugas Anogenitales.. 2010.
- 27) Lacey CJ.. Therapy for genital human papillomavirus-related disease. J Clin Virol. 2005 Mar;32Suppl 1:S82-90.
- 28) Francés P, Gomberg M, Janier M, Schmidt B, van Voorst Vader P, Joven H. IUSTI: Directrices europeas 2008 sobre el tratamiento de la sífilis. Int J STD SIDA. 2009; 20 (5): 300 - 9.
- 29) Vargas JA, Zamora M, Manzano V, Hidalgo C. Dolor óseo en los miembros inferiores como debut de sífilis secundaria. EnfermInfeccMicrobiolClin. 2010 Dec;28(10): pág. 750-751.
- 30) Karp G, Schlaeffer F, Jotkowitz A, Riesenberk K. Syphilis and HIV co-infection. Eur J Intern Med. 2009 Jan;20(1): pag. 9-13.
- 31) Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep. 2010 Dec 17;59(RR-12):1-110.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“FACTORES PREDISPONENTES DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, DE MAYO DEL 2014 A MAYO DEL 2015 EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO”

CUESTIONARIO

1.- ¿QUÉ EDAD TIENES?

- A). 15 AÑOS
- B). >15 AÑOS PERO MENOR DE 17 AÑOS
- C). 17 AÑOS
- D). > DE 17 AÑOS PERO < DE 19 AÑOS

2.- ¿QUÉ SEXO ERES?

- A) MASCULINO
- B) FEMENINO

3.- ¿QUÉ ESTADO CIVIL POSEES?

- A). SOLTERO (A)
- B). CASADO (A)
- C). VIUDO (A)
- D). CONVIVIENTE

4.- ¿QUÉ GRADO DE ESTUDIOS TIENES?

- A). NO TUVO EDUCACIÓN (ANALFABETA)
- B). PRIMARIA
- C). SECUNDARIA
- D). INSTITUTO
- E). UNIVERSIDAD.

5.- ¿QUÉ FUENTE DE INGRESOS ECONÓMICOS TIENES?

- A). LABORAL (TRABAJOS)
- B). APOYO DE PADRES
- C). SUSTENTO DE LA PAREJA
- D). OTROS.....

6.- ¿QUE LUGAR DE PROCESENCIA TIENE?

- A). URBANO
- B). RURAL

7.- ¿QUÉ OCUPACIÓN REALIZA USTED ACTUALMENTE?

- A). AMA DE CASA
- B). TRABAJA
- C). ESTUDIA

8.- ¿A QUÉ RELIGIÓN PERTENECES?

- A). CATÓLICA
- B). EVANGÉLICA
- C). MORMÓN
- D). TESTIGO DE JEHOVÁ
- E). ATEO
- F). OTROS:

9.- ¿QUÉ TIPO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) CREE TENER USTED?

- A). CHANCROIDE O CHANCRO BLANCO
- B). CHLAMYDIA TRACOMATIS
- C). GONORREA
- D). GRANULOMA INGUINAL
- E). SÍFILIS
- F). TRICHOMONONASVAGINALIS

- G). HERPES SIMPLE
- H). VIH/SIDA
- I). OTRO:.....

10.- ¿QUIÉN CREE QUE PORTO LA INFECCIÓN (ITS)?

- A). VARÓN
- B). MUJER
- C). INDIRECTO/OTRO

11.- ¿QUÉ NIVEL DE SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN CREE QUE POSEE?

- A). LEVE
- B). MODERADA
- C). SEVERA

12.- ¿HA QUE EDAD INICIO HA TENER RELACIONES SEXUALES?

- A). < DE 15 AÑOS
- B). 15 AÑOS A LOS 18 AÑOS
- C). 19 AÑOS

13.- ¿CON CUANTAS PAREJAS TUBO RELACIONES SEXUALES?

- A). < 2 PAREJAS
- B). 2 – 5 PAREJAS
- C). < 5 PAREJAS

14.- ¿TIENE ALGÚN CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

- A). SI
- B). NO

GRACIAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por John Kenny Terrel Reyes, de la Universidad de Huánuco. La meta de este estudio es: determinar los factores que predisponen la infección de transmisión sexual en adolescentes de 15 a 19 años, para así tomar una acción...

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se anotará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto de TESIS, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

CARTA DE INFORMACION DEL APODERADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____ . He sido informado (a) de que la meta de este estudio

es _____

_____.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

-

Nombre y firma del Participante

Firma del apoderado