

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Conductas sexuales de riesgo para infecciones de  
transmisión sexual en mujeres y varones adultos-  
Hospital La Caleta, Chimbote 2019**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

**Alcalde Rosales, Laura Ercilia**

**Asesor**

**Dr. Tello Cabrera, Celestino Ambrosio**

Chimbote – Perú

2020

## **DEDICATORIA**

Con mucho cariño mi trabajo va dedicado a mi mamá y hermanos que son mi fuerza para seguir adelante, sin su apoyo incondicional no podría culminar esta hermosa profesión del poder ser Obstetra.

En especial a mi padre, quien con mucho amor y dedicación me enseñó a ser perseverante, sin sus consejos de niña no me hubiese convertido en la mujer que soy ahora.

Laura Ercilia, Alcalde Rosales

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a mis queridos profesores de mi casa de estudio, donde aprendí nuevos conocimientos para el tema en estudio de mi trabajo de tesis.

Agradecida con mi asesor, miembros del jurado, quiénes con sus consejos pude ir mejorando mis falencias hasta alcanzar lo que más anhelaba la titulación.

Gracias al Hospital La Caleta, por haberme permitido realizar mi trabajo de investigación.

Por todo lo mencionado agradecida con cada uno de ustedes.

## **ERECHO DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe. Alcalde Rosales Laura Ercilia, con Documento de identidad N° 70143125, autora de la tesis titulada Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en mujeres y varones adultos-Hospital La Caleta, Chimbote 2019 y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos del autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener el grado de título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas academias de la Universidad San Pedro.

Chimbote, junio 23 de 2020

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>Tema</b>	<b>Página</b>
Carátula	
Acta de sustentación	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Derechos de autoría y declaración de autenticidad	iv
Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vii
Palabras clave	x
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	9
3. Problema	10
4. Conceptualización y operacionalización de variable.	10
5. Hipótesis	11
6. Objetivos	11
<b>METODOLOGIA</b>	
1. Tipo y diseño de investigación	12
2. Población y muestra	12
3. Técnicas e instrumentos de investigación	14
4. Procesamiento y análisis de la información	14
<b>RESULTADOS</b>	15
<b>ANALISIS Y DISCUSIÓN</b>	29
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	33
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	34

<b>ANEXOS Y APÉNDICES</b>	43
<b>Anexo 1.</b> Instrumento de investigación	43
<b>Anexo 2.</b> Matriz de consistencia	44
<b>Anexo 3.</b> Validación del Instrumento para recolección de datos del trabajo de investigación	45
<b>Anexo 5.</b> Permiso para la ejecución del cuestionario en pacientes CERITS	50

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Caracterización personal de pacientes atendidos en el consultorio de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote- 2019 según diagnóstico de infección de transmisión sexual.	<b>Pág.</b>  <b>15</b>
Tabla 2.	Conductas sexuales de riesgo en pacientes atendidos en el consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote- 2019, según diagnóstico de infección de transmisión sexual.	<b>Pág.</b>  <b>17</b>
Tabla 3.	Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según edad de primera relación sexual Hospital La Caleta, Chimbote- 2019.	<b>Pág.</b>  <b>19</b>
Tabla 4.	Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según relaciones sexuales con más de dos parejas los últimos 12 meses. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.	<b>Pág.</b>  <b>20</b>

Tabla 5.	Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según relaciones sexuales con amigos sin mantener un vínculo afectivo. Hospital la Caleta, Chimbote-2019.	<b>Pág.</b> <b>21</b>
Tabla 6.	Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según relaciones sexuales que siempre mantienen con parejas del mismo sexo. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.	<b>Pág.</b> <b>22</b>
Tabla 7.	Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITIS, según tenencia de relación sexual anal. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.	<b>Pág.</b> <b>23</b>
Tabla 8.	Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo de CERITS, según el uso de preservativos en la relación sexual de forma anal. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.	<b>Pág.</b> <b>24</b>
Tabla 9.	Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según tenencia de relación sexual oral. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.	<b>Pág.</b> <b>25</b>



Tabla 10.	Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según uso de preservativos durante la relación sexual oral. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.	<b>Pág.</b> <b>26</b>
Tabla 11.	Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según uso de preservativo en la relación sexual con pareja ocasional. Hospital la Caleta, Chimbote-2019.	<b>Pág.</b> <b>27</b>
Tabla 12.	Pacientes del consultorio externo de CERITIS de acuerdo al inicio de relaciones sexuales con alcohol y/o droga, según diagnóstico de infección de transmisión sexual. Hospital la Caleta, Chimbote-2019	<b>Pág.</b> <b>28</b>

## **PALABRAS CLAVE**

Conductas sexuales de riesgo – ITS - varones y mujeres.

## **KEYWORDS**

Sexual risk behaviors – STIs – men and women

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

**Área** : Ciencias médicas y de la salud.

**Sub área** : Ciencias de la salud.

**Disciplina** : Salud Pública

## RESUMEN

El objetivo del trabajo fue determinar las conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en mujeres y varones adultos atendidos en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019. Se realizó una investigación analítica, de diseño epidemiológico, retrospectiva, de caso y control. La recolección de datos se obtuvo directamente a la población de estudio ya seleccionada, mediante una encuesta. Los resultados que indicaron entre las conductas sexuales de tener mayor riesgo en presentar diagnóstico de infección de transmisión sexual son el haber tenido más de 2 parejas sexuales (OR: 2.084, IC95%: 1.161 – 3.743), relaciones sexuales con amigos (OR: 2.639, IC95%: 1.578 – 4.412), relación sexual con pareja del mismo sexo (OR: 15.023, IC95%: 6.029 – 37.436 ), relación sexual anal (OR: 5.102, IC95%: 3.029 – 8.594), uso del preservativo para relación sexual anal (OR: 7.347, IC95%: 3.083 – 17.509), relación sexual oral (OR: 3.592, IC95%: 2.014 – 6.406), uso de preservativo en relación sexual con pareja ocasional (OR: 7.688, IC95%: 4.242 – 13.934), inicio de relaciones sexuales con alcohol y/o drogas (OR: 2.163, IC95%: 1.332 – 3.511); existiendo relación significativa de conductas sexuales de riesgo para tener alguna infección de transmisión sexual en mujeres y varones adultos en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019.

## **ABSTRACT**

The objective of the work was to determine the sexual behaviors of risk for sexually transmitted infections in adult women and men attended at the Hospital La Caleta, Chimbote 2019. An analytical investigation, of epidemiological design, retrospective, of case and control was carried out. Data collection was obtained directly from the already selected study population, through a survey. The results that indicate among the sexual behaviors of having a higher risk of presenting a diagnosis of sexually transmitted infection are having had more than 2 sexual partners (OR: 2,084, 95% CI: 1,161 - 3,743), sexual relations with friends (OR: 2,639 , 95% CI: 1,578 - 4,412), sexual relationship with same-sex partner (OR: 15,023, 95% CI: 6,029 - 37,436), anal sexual relation (OR: 5,102, 95% CI: 3,029 - 8,594), using a condom to anal intercourse (OR: 7,347, 95% CI: 3,083 - 17,509), oral intercourse (OR: 3,592, 95% CI: 2,014 - 6,406), condom use in sexual intercourse with an occasional partner (OR: 7,688, 95% CI: 4,242 - 13,934), initiation of sexual relations with alcohol and / or drugs (OR: 2,163, 95% CI: 1,332 - 3,511); There is a significant relationship of risky sexual behaviors to have a sexually transmitted infection in adult women and men at Hospital La Caleta, Chimbote 2019.

## **PLAN DE INVESTIGACIÓN**

### **1. Antecedentes y fundamentación científica**

El Modelo de Creencias en Salud se desarrolló en los años 50, por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de salud norteamericano, donde se explica la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades, por lo mencionado se logró identificar tres determinantes para la conducta dirigida a conservar y mejorar la salud. El primer factor identificado fue la percepción de las personas que con la tecnología moderna se podía curar cualquier enfermedad, la segunda percepción es que no se relacionaba el riesgo de enfermar con el comportamiento en cuanto actividad sexual y alimentaria, la tercera percepción referida al costo – beneficio, en cuanto no se apreciase que se producía mayor gastos e inconvenientes para curar la enfermedad en vez de poder evitarlas, por la cual no se valoraba los programas de detección y prevención de enfermedades (Soto et al, 1997).

Por ello la Organización Mundial de la Salud Ginebra (OMS, 1988) menciona la salud en jóvenes como el riesgo de enfermar debido a la presencia de comportamientos y conductas imprudentes, no obstante, lo que se quiere evitar es enfermar, y poder lograr el cambio en la interacción de jóvenes con profesores y agentes en salud. La modificación de la salud se podrá dar por medio de figuras políticas y programas del sector público y privado; lográndose el acceso a la educación, la formación, y el empleo; dando como resultado una mejor comunicación con sus padres, comportamientos con sus pares y en la toma de decisiones adecuadas en jóvenes.

Es así, como la OMS (2018) menciona la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación a toda la sexualidad, desde un enfoque positivo y respetuoso de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Saavedra, (2006) detalla acerca del trabajo de Kinsey y sus colaboradores en el año 1948, donde se buscaba cuantificar la heterosexualidad y homosexualidad en una escala continua de 0 a 6, donde 0 era para individuos que tuvieran experiencias y contactos con el sexo opuesto y 6 a los individuos con relaciones homosexuales, la entrevista se realizó personalmente con el objetivo de evitar los engaños. En Argentina, Granero (2014) menciona con gran similitud el mismo estudio de Kinsey donde señala de sus aportes encontrados ayudaron a mejorar la estadística de esa época en temas como la frecuencia de masturbación, los coitos, las relaciones homosexuales; en la sociedad poco frecuente entre casados, solteros, religiosos y campesinos.

De esta manera según diferentes autores indagan acerca de algunas conductas sexuales de riesgo, como es la primera relación sexual precoz en varones y mujeres, según Welti (2005) se refiere a una acción impuesta por el chantaje sentimental de la pareja, la presión del grupo social y el grupo de pares para acceder a una relación sexual aparentemente consentida y poco placentera, solo para ser aceptados entre estos jóvenes. Dentro de las relaciones sexuales se ha identificado algunas conductas que peligran la salud y facilita el contraer una enfermedad de transmisión sexual, algunas conductas fueron el tener relaciones sexuales sin preservativo, la promiscuidad, el consumo de licor (Bahamón et al, 2014; Calatrava et al, 2012).

Diversos autores señalan el inicio precoz de relaciones sexuales como de mayor importancia para contraer una infección de transmisión sexual, reportando el promedio de las edades de 19 años (Asia) y de 15 años (Europa) (García et al, 2012; Orcasita et al, 2012). En Cuba, Valdés (2012) menciona la prevalencia de la iniciación en varones de 10-14 años (46,4 %), pero en mujeres entre las edades de 15 y 19 años (70,4 %). Otro estudio reciente realizado por Folch (2015), menciona el inicio de la actividad sexual en hombres y mujeres, la edad semejante es de 16 años en ambos sexos. En Chile el Instituto Nacional de la Juventud (2017) encuentra información entre adolescentes de 15 y 19 años la edad promedio de iniciación

sexual es 15.47%, mientras aquellos jóvenes entre 20 y 29 años, su edad promedio de inicio sexual es 16.74 % y 17.04 años respectivamente.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI, 2015) informa acerca de la caracterización en la vida reproductiva de los adolescentes; en mujeres la edad de inicio relaciones sexuales antes de los 15 años tendió a incrementarse en la década del 2000, siendo de mayor importancia en el 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009). De acuerdo con el Ministerio Nacional de Salud (MINSa, 2017), explica el comportamiento sexual en estudiantes de secundaria en el 2010, el 19.7% menciona haber tenido relaciones sexuales alguna vez; se reporta el 9.2% de adolescentes el inicio precoz de su relación sexual (antes de 14 años), siendo el 14.4% en varones y el 4.0% en mujeres. En Brasil Da Silva et al (2018), detalla que el 80% de las personas tienen vida sexual activa. También Villafañe (2017) encuentra que el 78.1% de los estudiantes ya tuvieron relaciones sexuales. Otra información detallada en Chile (Bouniot, 2018), se reporta que el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años es porcentaje menor en varones (74.77%) y ligeramente mayor en mujeres (88.3%). Es así, como la OMS (2015) propone un proyecto para la disminución y prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH, promoviendo el aplazamiento de la iniciación sexual, uso del preservativo y difusión de información en enfermedades de transmisión sexual.

Otra de las conductas sexuales de riesgo es la promiscuidad en adultos jóvenes en sus relaciones sexuales con diferentes parejas o grupos sexuales, todo lo contrario a la monogamia (relaciones sexuales con una única pareja); por ello Goncalves (2007), menciona el número de parejas sexuales en adolescentes, donde (33.1%) las mantienen con sus parejas, (3.8%) las mantienen con sus parejas pero también con parejas ocasionales y (13.6%) no tienen una pareja estable, pero si practica relaciones sexuales. En Colombia, Orcasita (2012) identificó en que el 15.5% de adolescentes tienen relaciones sexuales con una sola pareja; el 6.2% mantuvo relaciones con dos personas. En España, Folch et al (2015), reportó mayor número de parejas sexuales en varones (39.7%), en relación a mujeres (22.5%). Es así, como en Brasil, Da Silva

(2018) realizó un estudio en jóvenes universitarios, donde se identificó que mantenían relaciones sexuales con más de una pareja (69.44%); mientras que, en el Perú, MINSA (2017) reporta que el 91% en estudiantes de secundaria refieren haber tenido relaciones entre dos a más parejas sexuales, estos valores son mucho mayor en varones que en mujeres (15.6% frente a 2.6%) aproximadamente.

Es importante mencionar un emergente concepto (amigos con beneficios) una conducta sexual que a menudo se practica entre los jóvenes, (García, 2016) reporta que en Brasil se trata de una relación novedosa entre los jóvenes en llevar una experiencia sexual durante la amistad, existiendo la posibilidad de mantener otras relaciones paralelas. En Ecuador, Saeteros et al (2013) informa un estudio realizado en estudiantes universitarios acerca de las relaciones sexuales con amigos, donde se encuentra en un segundo lugar, siendo el género masculino el de mayor porcentaje de acuerdo con los contactos sexuales.

En relación a la actividad sexual, está el concepto sobre orientación sexual, definida al vínculo emocional desarrollado por un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la relación sexual, evidenciándose en comportamientos, fantasías y deseos sexuales. (Doña et al, 2006; OMS. 2000). Por lo tanto, la homosexualidad es definida como la opción en sentir atracción profunda, emocional, afectiva y sexual por personas de su mismo género según lo propuesto por Yogyakarta (2007). La frecuencia de homosexualidad en varones en América Central y del Sur se reporta alrededor del 10% (Onusida, 2010; Folch, 2015) del mismo modo se informa en España. La homosexualidad en mujeres se reporta 2.5% en Cuba (Cortés, 1998), mientras que en Argentina (2.3%) según Doña (2006), según Ochaíta (2003) menciona las relaciones sexuales homosexualidad en jóvenes urbanos de España (83.6%).

Es reconocida el riesgo para contraer una infección de transmisión sexual en las relaciones sexuales anales y orales (Ministerio de Sanidad de España, 2002; Ochaíta, 2003); en jóvenes españoles se ha registrado el sexo oral (23.1%), sexo anal



(5.1%), un estudio en Cuba, por Valdés (2012) reportó el sexo anal (42.3%), con respecto al sexo oral (62.2%), mientras que, en Colombia, Castaño (2013) identifica la frecuencia de prácticas sexuales orales (45.30%), frente a prácticas sexuales anales (12.24%) en adolescentes de Medellín. Así también Galeno et al (2016) hace referente a las relaciones sexuales anales que se practicó bajo el efecto de drogas en varones (74.50%), mientras que en mujeres (25.5%). Mientras que, en Chile, el Instituto Nacional de la Juventud (2017) reportó acerca de las prácticas en jóvenes; que el 49% habían practicado sexo oral y el 26% de la población realizó sexo anal.

Mientras que hacer el uso de preservativo forma parte de una conducta sexual adecuada, debido a la eficacia de su protección contra posibles infecciones de transmisión sexual y del VIH, según Gonçalves (2017) se señala que los condones de látex actúan como barrera eficaz contra infecciones de transmisión sexual (ITS). Es así como en México (Gayón, 2008) reportó que únicamente el 26.9% lo utiliza en sus relaciones sexuales entre los jóvenes; en Colombia el 36.2% de adolescentes sexualmente activos hace uso del preservativo referido por Orcasita (2012). En España (Folch, 2015) los varones jóvenes emplean el preservativo en sus relaciones sexuales ocasionales en menor porcentaje (68.8%), frente a las jóvenes (70.3%); en el Perú (MINSA, 2017) informó acerca del uso del condón en estudiantes de secundaria (64.3%); el INEI (2018) reportó el uso del condón en mujeres entre edades 15 a 49 años en la última relación sexual (13.8%), según el área de residencia es más frecuente el uso en la zona urbana (15.4%) que en la zona rural (6.5%).

Dentro de las conductas sexuales de mayor riesgo que practican los jóvenes son relaciones de forma oral y anal muchas veces con o sin uso del preservativo, es así como Muñoz (1997) en un estudio en varones con asistencia a prostíbulos en el Callao, menciona que el 46.4% practica relaciones de forma anal con trabajadoras sexuales, de los cuales se protegieron en estas relaciones (87.4%). Además, otra investigación realizada por Rios et al (2017) en estudiantes de medicina de Latinoamérica y el Caribe menciona que las relaciones sexuales en forma anal son 56,02%, mientras que la relación de sexo oral (88,65%) y sexo vaginal (57,06%) los

últimos 6 meses. Otro estudio realizado por Fernades (2017) menciona acerca de relaciones sexuales entre varones donde el no uso del preservativo en la relación oral abarca 79.6%, mientras que la protección en la relación anal es en menor porcentaje (36.4).

Una conducta de riesgo es el consumo de sustancias psicoactivas antes de una relación sexual, pudiendo rebajar las inhibiciones frente a sus actos, es así, como Castaño et al (2013) reportó la frecuencia del consumo de alguna sustancia psicoactiva previa relaciones sexuales en adolescentes (62.4%), siendo el alcohol la droga más usada (79.18%), siguiéndole la marihuana (31.83%); mientras que en España (Gil, 2013) identifica en estudiantes universitarios el consumo mayor de tabaco en mujeres (26%) frente a los varones (17%), el mayor consumo de bebidas combinadas con licor en varones (50%) versus a las mujeres (38%), mayor consumo de cerveza en varones (31%) frente a las mujeres (20%). Es así, como en Brasil Galeno et al (2016) se identifica el mayor consumo de sustancias inhibidoras previa relación sexual en varones (59.03%) frente a las mujeres (40.97%). Mientras que Villafañe (2017) se refiere al consumo de bebida alcohólica en estudiantes previa relación sexual (55%); según MINSA (2017) reporta la disminución del tabaco en jóvenes entre los años (19 a 24) de 64.3% al 58%; mientras que su consumo se incrementó en jóvenes (25 a 29 años) de 62.3% al 65.9%.

La frecuencia reportada para enfermedades de transmisión sexual varía según países, Cabral (2006) menciona la Sífilis como una enfermedad producida por el *Treponema pallidum*, caracterizada por una ulcera o chancro, que puede durar por un periodo de latencia o por muchos años. El Perú, el Instituto Nacional de Salud (INS, 2017) menciona a la sífilis como una infección de transmisión sexual pudiendo ser por vía vaginal, anal u oral, afectando a mujeres embarazadas y el riesgo de infectar al bebe durante el parto; en el año 2015 se reportó muestras procesadas (3055), de las cuales fueron positivas (2051), en el departamento de La Libertad se identificó resultados reactivos (323) para reagina plasmática rápida (RPR), mayor porcentaje el de varones (475) frente a las mujeres (396). El Instituto Nacional de Enfermedades

Neoplásicas (INEN, 2017) encontró a 29 pacientes con diagnóstico de sífilis, teniendo el género femenino mayor porcentaje al del masculino (66%; 10%) entre las edades de 30 a 59 años (52%).

En España la infección por la *Clamidia trachomatis* se diagnosticó en jóvenes menores de 25 años, en porcentaje menor 4% (Corbeto, 2011), en Venezuela se reportó el porcentaje más alto entre 10 % a 40% en jóvenes (Reyes, 2016), las infecciones mal tratadas por *Clamidia trachomatis* puede desarrollar a una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI); es importante mencionar lo que Comunión (2018) en España se refiere que esta infección puede afectar el 75% de manera asintomática a mujeres entre los 18 a 24 años. Según el INS (2017) la *Clamidia trachomatis* puede dañar las vías respiratorias, los genitales y epitelio de la mucosa de los ojos.

Dentro de las infecciones de transmisión sexual se encuentra la *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrea), se caracteriza en tener un promedio de incubación de 7 días, en varones se puede manifestar por una descarga uretral blanquecina, acompañada de dolor al orinar; en mujeres por una secreción mucopurulenta (Cabral.2006). De acuerdo al INS (2017) se logró reportar el número de muestras procesadas para diagnóstico de infección gonocócica (gonorrea), el mayor porcentaje fue los meses de noviembre (17.7%) y diciembre (16.7%), de acuerdo al examen confirmatoria de la *Neisseria gonorrhoeae* en noviembre resultaron 15 casos positivos y 14 casos positivos en diciembre notificados en Perú el 2016. Así mismo en Chile, Cáceres (2018) reportó las tasas más elevadas de gonorrea entre los años de 2012 a 2016 en el grupo de 15 a 24 años, observándose el aumento máximo de 41.5 por cien mil habitantes el último año.

Otra de la infección que va en aumento es el virus del papiloma humano (VPH) donde se ha logrado convertir en la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, existiendo más de 100 genotipos de VPH que pueden infectar al ser humano (INEI, 2018). En España se

menciona que el contagio ocurre los primeros años de actividad sexual, entre las mujeres de 30 años (20-30%) y en mujeres mayores de 50 años (10%); y que el riesgo de adquirir la infección del VPH en una relación sin protección oscila entre el 40 y el 80% (Martín, 2019).

El Informe mundial (2010) reportó que 1.8 millones de personas vivían con la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en África subsahariana, y que a finales del 2009 ya existía 33.3 millones de personas contagiadas, en comparación con los 26.2 millones en 1999; en el Perú (INEI, 2013) reporta en el departamento de Ancash 574 casos de SIDA y 1 mil casos notificados de VIH; la OMS (2016) menciona el aumento de casos con VIH en la población más joven de HSH (hombre que tiene sexo con otro hombre); es así la notificación de la OMS y la OPS (2015) la mayor prevalencia con el VIH se da en mujeres transgénero entre 15.5% a 31.9% y en trabajadoras sexuales en América Latina el 6%.

Según MINSA (2017) la notificación de infección en casos por el VIH viene a ser (65.657) y casos del SIDA (34.438) en adolescente y jóvenes entre los años de 1983 al 2016, de las notificaciones con SIDA se diagnosticaron entre las edades de 10 y 19 años (2.6%), entre los 20 y 29 años (29.3%), el género femenino representó el 26.5% de todos los casos. El INEN (2017), reportó que fueron atendidos 43 pacientes con VIH/SIDA del 2005 al 2017, de los cuales 43% continuaron siendo atendidos en su programa, el 39% fallecieron y el 9% abandonaron el tratamiento.

Se menciona a la hepatitis B, como una enfermedad de transmisión sexual, se explica que el reservorio del virus sería el hombre, su mayor concentración puede encontrarse en saliva, semen, secreciones vaginales y la transmisión sexual puede ser más frecuente en países desarrollados, la producción también podría ser por contacto heterosexual y homosexual, según MINSA (2015) en el Perú la frecuencia mayor fue en población masculina (61.3), entre las edades de 15 a 39 años los más afectados, en un 51%; la mayoría de casos procede de Lima, Loreto y Cusco. Un estudio reciente de la OMS (2019), reportó acerca de la coinfección del virus de la hepatitis B con el

VIH mundialmente (7.4%), y que la infección se cronifica en menos del 5% de los casos en edad adulta.

## **2. Justificación de la investigación**

Es importante mencionar que el personal de salud está en la necesidad de poder prevenir y tratar todo tipo de infección de transmisión sexual en los servicios de salud público y privado; por ello es de suma importancia mencionar como historia que en nuestro país el primer caso de SIDA se dio en un varón homosexual entre los años 80. Estas infecciones puede llegar a causar la mayor morbilidad de varones entre edades de 15 a 44 años y la segunda en mujeres, el aumento del número de casos en estas infecciones se debería a las diversas conductas sexuales que forman un riesgo para la salud del ser humano, de igual manera como a la falta de educación sexual y de métodos de barrera. (Vidal, 2017).

Dicho trabajo de investigación se justificó por el aporte teórico en cuanto a la ayuda en poder brindar información acerca de aquellas conductas sexuales que sean de riesgo dentro de la población local y de los más vulnerables, esta investigación permitirá a la comunidad científica y profesional de la salud en optar nuevas estrategias que colaboren en la prevención de algunas conductas sexuales que son de riesgo para los jóvenes de la población; que bien puede ampliarse a otras realidades como en lo regional y nacional, lo que será útil para ir mejorando diseños existentes en los programas de prevención y promoción. Siendo los beneficiarios toda persona sexualmente activa sin discriminación por su raza u orientación sexual; así también para los profesionales en salud dedicados a la promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual.

El trabajo, es de suma importancia para la autora, por su dedicación personal por conocer la realidad de la población atendida en el Hospital La Caleta y en su exigencia por optar el grado académico universitario.

### 3. Problema general

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en mujeres y varones adultos atendidos en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019?

### 4. Conceptualización y operacionalización de variable.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conductas sexuales de riesgo	Comportamientos sexuales presentes en las personas que aumenta el riesgo de transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. (Calatrava et al, en el 2012)	- Inicio de relación sexual	- 15 años o menos - 16 o más años	Nominal
		- Número de parejas sexuales	- Si - No	
		- Relaciones sexuales con amigos	- Si - No	
		- Relación homosexual	- Si - No	
		- Práctica sexual anal	- Si - No	
		- Práctica sexual oral	- Si - No	
		- Uso de preservativo	- Si - No	
- Consumo de alcohol	- Si - No			

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Son infecciones que se expresan clínicamente con distinta sintomatología, con diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión. (Anzalone et al, 2006)	ITS	- Diagnóstico de ITS en la historia clínica	Nominal

## **5. Hipótesis**

El inicio de relaciones sexuales, más de dos parejas sexuales, relaciones sexuales con amigos, relación homosexual, práctica sexual anal, práctica sexual oral, uso del preservativo y consumo de alcohol/drogas son conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual en mujeres y varones adultos en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019.

## **6. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar las conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en mujeres y varones adultos atendidos en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019.

### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar a los pacientes atendidos en el consultorio externo de CERITS del Hospital la Caleta, Chimbote - 2019, por edad, sexo, procedencia, religión, estado civil y grado de instrucción, según diagnóstico de infección de transmisión sexual.
2. Describir las conductas sexuales de riesgo en pacientes atendidos en el consultorio externo de CERITS del Hospital la Caleta, Chimbote - 2019, según diagnóstico de infección de transmisión sexual.
3. Analizar las conductas sexuales de riesgo para la infección de transmisión sexual en pacientes atendidos en el consultorio externo de CERITS del Hospital la Caleta, Chimbote - 2019.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y diseño de investigación

Se trató de un estudio de tipo analítico, retrospectivo, de diseño epidemiológico, casos y controles.

### 2. Población - muestra

El ámbito de la investigación es el Hospital La Caleta, específicamente el consultorio externo llamado CERITS (Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual), en el distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash.

La población en estudio se conformó por personas sexualmente activas que se atendieron en CERITS durante el periodo de investigación, sin importar su orientación sexual o trabajo. Se tuvieron dos grupos: 1) La población de casos, conformado por pacientes con algún diagnóstico de ITS atendidos en el servicio de CERITS y 2) La población de controles, conformado por pacientes que no tuvieron algún diagnóstico de ITS descritos en la historia clínica del servicio de CERITS.

El tamaño de la muestra para mi estudio se obtuvo mediante la siguiente fórmula de casos y controles:

$$n = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} + z_{1-\beta} \sqrt{rP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{r(P_1 - P_2)^2}$$

#### **Donde:**

P1 = 0.296 Proporción de mujeres y varones atendidos en función al número de controles adecuados

P2 = 0.487 Proporción de mujeres y varones atendidos en función al número de controles inadecuados

r = 2: controles por caso.

PM = 0.424: Promedio ponderado de P1 y P2.

$\alpha$  = 0.05: Riesgo de cometer un error de tipo I.



$\beta = 0.10$ : Riesgo de cometer un error de tipo II.

$Z_{1-\infty/2} = 1.9599$ : Valor que se obtiene de la Distribución Normal Estándar en función de la seguridad para el estudio.

$Z_{1-\beta} = 1.2815$ : Valor que se obtiene de la Distribución Normal Estándar en función del poder para el estudio.

Con estos datos utilizando la fórmula anterior, se obtuvo:

$$n = \frac{\left[ (1,9599) \times \sqrt{(2+1)(0,424)(1-0,424)} + (1,2815) \times \sqrt{2 \times (1-0,296) + (0,487)(1-0,487)} \right]^2}{2 \times (0,296 - 0,487)^2}$$

$$n \approx 103$$

La muestra se constituyó por 309 pacientes atendidos en el consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, dentro de los cuales se correspondió a 103 casos y 206 controles, durante el periodo de la investigación.

Para la conformación de la muestra se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de edad y solo hasta los 50 años, con actividad sexual los últimos 12 meses.
- Pacientes atendidos diagnosticados con y sin alguna ITS, registrados en su historia clínica del Hospital La Caleta.
- Pacientes que acepten de manera voluntaria ser parte de la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no estén entre los límites de edades.
- Pacientes que no tengan registrado una historia clínica en el Hospital La Caleta.
- Personas que tengan alguna limitación para desarrollar de manera normal el cuestionario.

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

La recolección de datos se realizó mediante el desarrollo de una encuesta en mujeres y varones que voluntariamente aceptaron participar en la investigación. La aplicación de los formularios se realizó por la autora de acuerdo a la revisión bibliográfica (Anexo N° 1).

El cuestionario estuvo conformado por tres secciones: 1) Referido a datos personales para la caracterización de la población en estudio (6 ítems), 2) Acerca de las conductas sexuales de riesgo (10 ítems) y la 3) Se recogió el diagnóstico de infección de transmisión sexual (1 ítems), siendo un total de 17 ítems.

El instrumento fue sometido por el criterio de 5 expertos conocedores de la temática a tratar, la cual según a sus observaciones realizadas se pudo mejorar algunos ítems. El instrumento se aplicó en el Hospital La Caleta - Chimbote, previo permiso aceptado por la dirección del nosocomio. Para la protección de los derechos humanos, la investigación fue anónima, previa consejería de manera verbal donde la persona decida ser partícipe o no de la investigación.

### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Los datos fueron procesados en el programa Excel más el programa estadístico SPSS-24, y los resultados presentados en tablas. Para la identificación de las conductas sexuales de riesgo asociado significativamente a una ITS; se utilizó el estadístico de independencia de criterio (Chi cuadrado) y para la determinación de conductas sexuales de riesgo se calculó el Odds Ratio con su intervalo de confianza al 95 %.

En el caso de aquellas conductas sexuales que no se aplicó su respuesta para el paciente, se tuvo que reajustar el total para poder realizar el respectivo análisis de relación y factor de riesgo.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Caracterización personal de pacientes atendidos en el consultorio de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote- 2019 según diagnóstico de infección de transmisión sexual.

Características	Diagnóstico de infección de transmisión sexual					Total	
	Si		No			f	%
	f	%	f	%	f	%	
<b>Edad</b>							
Menos de 20 años	7	44	9	56	16	100	
De 20 a 29 años	49	34	96	66	145	100	
De 30 a 39 años	35	39	55	61	90	100	
De 40 a más años	12	21	46	79	58	100	
<b>Sexo</b>							
Mujer	57	26	165	74	222	100	
Hombre	46	53	41	47	87	100	
<b>Procedencia</b>							
Costa	101	34	200	66	301	100	
Sierra	0	0.0	55	100	5	100	
Selva	2	67	1	33	3	100	
<b>Religión</b>							
Católico	55	32	119	68	174	100	
Evangelista	5	14	31	86	36	100	
Otro	43	43	56	57	99	100	
<b>Estado civil</b>							
Soltero	77	45	96	56	173	100	
Conviviente	24	25	72	75	96	100	
Casado	2	5	38	95	40	100	
<b>Grado de instrucción</b>							
Primaria	4	57	3	43	7	100	
Secundaria	83	31	181	69	264	100	
Superior	16	42	22	58	38	100	
Total	103	33	206	67	309	100	

Fuente: Encuesta a los pacientes

En la tabla 1 se obtuvo que en los diferentes grupos de edades los pacientes atendidos en el consultorio externo de CERITS del Hospital la Caleta, Chimbote, 2019, con diagnóstico de infección de transmisión sexual, son el porcentaje de 44%,

34%, 39% y 21% para las edades de Menos de 20 años, De 20 a 29 años, De 30 a 39 años y De 40 a más años, respectivamente. El sexo masculino llegó a presentar mayor porcentaje (53%) de infección de transmisión sexual. Mayor porcentaje de pacientes con infección se registró en los que procedieron de la selva (67%). Mayor porcentaje de pacientes que tuvieron infección de transmisión sexual fueron los que no profesan alguna religión (43%). Los más infectados resultaron ser pacientes solteros (45%). El 57% de los pacientes que tienen como grado de instrucción primaria, son los que registran mayor infección de transmisión sexual.

**Tabla 2.** Conductas sexuales de riesgo en pacientes atendidos en consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote- 2019, según diagnóstico de infección de transmisión sexual.

Conducta sexual	Diagnóstico de infección de transmisión sexual				Total	
	Si		No		f	%
	f	%	f	%	f	%
<b>Edad de la primera relación sexual</b>						
15 o menos años	51	38	83	62	134	100
16 o más años	52	30	123	70	175	100
<b>Relaciones sexuales con más de 2 parejas en últimos meses</b>						
Si	27	47	30	53	57	100
No	76	30	176	70	252	100
<b>Relaciones sexuales con amigos sin vínculo afectivo</b>						
Si	43	49	44	51	87	100
No	60	27	162	73	222	100
<b>Relaciones sexuales siempre con pareja del mismo sexo</b>						
Si	32	84	6	16	38	100
No	71	26	200	74	271	100
<b>Relación sexual anal</b>						
Si	56	59	39	41	95	100
No	47	22	167	78	214	100
<b>Si tuvo relación sexual anal uso siempre preservativo</b>						
Si	14	30	32	70	46	100
No	45	76	14	24	59	100
No aplica	44	22	160	78	204	100
<b>Relación sexual oral</b>						
Si	85	42	117	58	202	100
No	118	17	89	83	107	100
<b>Si tuvo relación sexual oral uso siempre preservativo</b>						
Si	13	57	10	44	23	100
No	75	41	106	59	181	100
No aplica	15	14	90	86	105	100
<b>En relación sexual con pareja ocasional utiliza preservativo</b>						
Si	55	23	185	77	240	100
No	48	70	21	30	69	100
<b>Inicia relaciones sexuales con alcohol y/o droga</b>						
Si	52	44	66	56	118	100
No	51	27	140	73	191	100
Total	103	33	206	67	309	100

Fuente: Encuesta a los pacientes

En la tabla 2, se puede apreciar las conductas sexuales de riesgo en pacientes con algún tipo de infección de transmisión sexual (ITS), dentro de estas conductas se

encontraron: la edad de la primera relación sexual antes de los 15 años (38%) porcentaje mayor. El 47% de los pacientes que tuvieron relaciones sexuales con más de 2 parejas los últimos 12 meses, tienen alguna ITS. El 49% de los pacientes que han tenido relaciones con amigos sin tener algún vínculo afectivo, registraron ITS. Los pacientes que indicaron haber tenido siempre relaciones sexuales con parejas del mismo sexo, son los de mayor porcentaje (84%) de diagnóstico de ITS. Más de la mitad (59%) de los pacientes que han tenido relación sexual anal registraron diagnóstico de ITS. El 76% de los pacientes que no usaron preservativos cuando tenían relación sexual anal, registraron tener diagnóstico de ITS. De los pacientes que han tenido relación sexual oral el 42% han registrado diagnóstico de infección de transmisión sexual. El 41% de los pacientes que no usaron el preservativo cuando tuvieron relación sexual oral, registraron un diagnóstico de ITS. De los pacientes que no utilizaron preservativos cuando tuvieron relaciones sexuales con parejas ocasionales el 70% registro tener ITS. De los pacientes que inician su relación sexual con alcohol y/o droga se tiene que el 44% registró diagnóstico de ITS.

**Tabla 3.** Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según edad de primera relación sexual. Hospital La Caleta, Chimbote- 2019.

Edad de la primera relación sexual	Diagnóstico de infección de transmisión sexual				Total	
	Si		No		f	%
	f	%	f	%		
15 o menos años	51	38	83	62	134	100
16 o más años	52	30	123	70	175	100
Total	103	33	206	67	309	100

Fuente: Encuesta a los pacientes.

$$\chi^2 = 2.018$$

$$p=0.155$$

$$p>0.05$$

$$OR=1.453; IC95\%: 0.903 - 2.340$$

Después de calcular la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 2.018$ ;  $p=0.155$  y  $p>0.05$ ) se puede explicar que no existe una asociación significativa entre la edad de la primera relación sexual y el diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS) en pacientes del consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote 2019. También se puede decir que los pacientes que iniciaron su primera relación sexual en una edad de 15 o menos años, no tienen más riesgo (*OR*) de presentar diagnóstico de (ITS).

**Tabla 4.** Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según relaciones sexuales con más de dos parejas los últimos 12 meses. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.

Relaciones sexuales con más de 2 parejas	Diagnóstico de infección de transmisión sexual				Total	
	Si		No		f	%
	f	%	f	%	f	%
Si	27	47	30	53	57	100
No	76	30	176	70	252	100
Total	103	33	206	67	309	100

Fuente: Encuesta a los pacientes.

$$\chi^2 = 5.445$$

$$p=0.020$$

$$p<0.05$$

$$OR=2.084; IC95\%: 1.161 - 3.743$$

Después de calcular la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 5.445$ ;  $p=0.020$  y  $p<0.05$ ) se evidenció que existe una asociación significativa entre las relaciones sexuales con más de 2 parejas y el diagnóstico de infección de transmisión sexual en pacientes del consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote 2019. Además podemos decir que los pacientes que tienen relaciones sexuales con más de 2 parejas, tienen 2.084 (*OR*) más riesgo de presentar diagnóstico de infección de transmisión sexual.



**Tabla 5.** Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según relaciones sexuales con amigos sin mantener un vínculo afectivo. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.

Relaciones sexuales con amigos sin vínculo afectivo	Diagnóstico de infección de transmisión sexual					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Si	43	49	44	51	87	100
No	60	27	162	73	222	100
Total	103	33	206	67	309	100

Fuente: Encuesta a los pacientes.

$$\chi^2 = 13.121$$

$$p=0.000$$

$$p<0.05$$

$$OR=2.639; IC95\%: 1.578 - 4.412$$

Después de calcular la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 13.121$ ;  $p=0.000$  y  $p<0.05$ ) se puede decir que existe una asociación significativa entre las relaciones sexuales con amigos sin vínculo afectivo y el diagnóstico de infección de transmisión sexual en pacientes del consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote 2019. También podemos decir que los pacientes que tienen relaciones sexuales con amigos sin tener un vínculo afectivo, tienen 2.639 (*OR*) más riesgo de presentar diagnóstico de infección de transmisión sexual.

**Tabla 6.** Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según relaciones sexuales que siempre mantienen con parejas del mismo sexo. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.

Relaciones sexuales siempre con pareja del mismo sexo	Diagnóstico de infección de transmisión sexual					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Si	32	84	6	16	38	100
No	71	26	200	74	271	100
Total	103	33	206	67	309	100

Fuente: Encuesta a los pacientes.

$$\chi^2 = 47.893$$

$$p=0.000$$

$$p<0.05$$

$$OR=15.023; IC95\%: 6.029 - 37.436$$

Después de calcular la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 47.893$ ;  $p=0.000$  y  $p<0.05$ ) podemos decir que existe una asociación significativa entre las relaciones sexuales siempre con pareja del mismo sexo y el diagnóstico de infección de transmisión sexual en pacientes del consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote 2019. También se puede decir que los pacientes que tienen relaciones sexuales siempre con pareja del mismo sexo, tienen 15.023 (*OR*) más riesgo de presentar diagnóstico de infección de transmisión sexual.

**Tabla 7.** Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según tenencia de relación sexual anal. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.

Relación sexual anal	Diagnóstico de infección de transmisión sexual					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Si	56	59	39	41	95	100
No	47	22	167	78	214	100
Total	103	33	206	67	309	100

Fuente: Encuesta a los pacientes.

$$\chi^2 = 38.851$$

$$p=0.000$$

$$p<0.05$$

$$OR=5.102; IC95\%: 3.029 - 8.594$$

Después de calcular la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 38.851$ ;  $p=0.000$  y  $p<0.05$ ) se puede decir que existe una asociación significativa entre la relación sexual anal y el diagnóstico de infección de transmisión sexual en pacientes del consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote 2019. En suma se puede decir que los pacientes que tienen relaciones sexuales de forma anal, tienen 5.102 (*OR*) más riesgo de presentar diagnóstico de infección de transmisión sexual.

**Tabla 8.** Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo de CERITS, según el uso de preservativos en la relación sexual de forma anal. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.

Uso de preservativo para la relación sexual anal	Diagnóstico de infección de transmisión sexual					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
No usa	45	76	14	24	59	100
Si usa	14	30	32	70	46	100
Total	59	56	46	44	105	100

Fuente: Encuesta a los pacientes.

$$\chi^2 = 22.060$$

$$p=0.000$$

$$p<0.05$$

$$OR=7.347; IC95\%: 3.083 - 17.509$$

Después de calcular la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 22.060$ ;  $p=0.000$  y  $p<0.05$ ) se evidencio que existe una asociación significativa entre el uso del preservativo para una relación sexual anal y el diagnóstico de infección de transmisión sexual en pacientes del consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote 2019. También se puede decir que los pacientes que no hacen uso del preservativo para una relación sexual de forma anal, tienen 7.347 (*OR*) más riesgo de presentar diagnóstico de infección de transmisión sexual.

**Tabla 9.** Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según tenencia de relación sexual oral. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.

Relación sexual oral	Diagnóstico de infección de transmisión sexual					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Si	85	42	117	58	202	100
No	118	17	89	83	107	100
Total	103	33	206	67	309	100

Fuente: Encuesta a los pacientes.

$$\chi^2 = 18.959 \quad p=0.000 \quad p<0.05$$

$$OR=3.592; IC95\%: 2.014 - 6.406$$

Después de calcular la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 18.959$ ;  $p=0.000$  y  $p<0.05$ ) se puede explicar que existe una asociación significativa entre la relación sexual oral y el diagnóstico de infección de transmisión sexual en pacientes del consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote 2019. Además, podemos decir que los pacientes que tienen relación sexual oral, tienen 3.592 (*OR*) más riesgo de presentar diagnóstico de infección de transmisión sexual.

**Tabla 10.** Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según uso de preservativos durante la relación sexual oral. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.

Uso de preservativo para la relación sexual oral	Diagnóstico de infección de transmisión sexual					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
No usa	75	41	106	59	181	100
Si usa	13	57	10	44	23	100
Total	88	43	116	57	204	100

Fuente: Encuesta a los pacientes.

$$\chi^2 = 1.328$$

$$p=0.249$$

$$p>0.05$$

$$OR= 0.544; IC95\%: 0.227 - 1.307$$

Después de calcular la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 1.328$ ;  $p=0.249$  y  $p>0.05$ ) se puede decir que no existe una asociación significativa entre el uso de preservativo para una relación sexual oral y el diagnóstico de infección de transmisión sexual en pacientes del consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote 2019. Además se puede decir que los pacientes que no usan del preservativo para una relación sexual oral, no tienen más riesgo (*OR*) de presentar diagnóstico de infección de transmisión sexual.

**Tabla 11.** Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según uso de preservativo en la relación sexual con pareja ocasional. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.

Uso de preservativo en relación sexual con pareja ocasional	Diagnóstico de infección de transmisión sexual					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
No usa	48	70	21	30	69	100
Si usa	55	23	185	77	240	100
Total	103	33	206	67	309	100

Fuente: Encuesta a los pacientes.

$$\chi^2 = 50.401 \quad p=0.000 \quad p<0.05$$

$$OR=7.688; IC95\%: 4.242 - 13.934$$

Después de calcular la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 50.401$ ;  $p=0.000$  y  $p<0.05$ ) se puede decir que existe una asociación significativa entre el uso de preservativo en la relación sexual con pareja ocasional y el diagnóstico de infección de transmisión sexual en pacientes del consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote 2019. Además se puede decir que los pacientes que no hacen uso del preservativo en la relación sexual con una pareja ocasional, tienen 7.688 (*OR*) más riesgo de presentar diagnóstico de infección de transmisión sexual.

**Tabla 12.** Pacientes con diagnóstico de infección de transmisión sexual del consultorio externo CERITS, según al inicio de relaciones sexuales con alcohol y/o droga. Hospital la Caleta, Chimbote- 2019.

Inicio de relaciones sexuales con alcohol y/o drogas	Diagnóstico de infección de transmisión sexual					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Si	52	44	66	56	118	100
No	51	27	140	73	191	100
Total	103	33	206	67	309	100

Fuente: Encuesta a los pacientes.

$$\chi^2 = 9.133$$

$$p=0.003$$

$$p<0.05$$

$$OR=2.163; IC95\%: 1.332 - 3.511$$

Después de calcular la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 9.133$ ;  $p=0.003$  y  $p<0.05$ ) se evidencio que existe una asociación significativa entre el inicio de relación sexual con alcohol y/o drogas y el diagnóstico de infección de transmisión sexual en pacientes del consultorio externo de CERITS-Hospital la Caleta, Chimbote 2019. En suma podemos decir que los pacientes que inician la relación sexual con alcohol y/o drogas, tienen 2.163(OR) más riesgo de presentar diagnóstico de infección de transmisión sexual.



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la actualidad las prácticas sexuales de la población más joven incrementan el riesgo de enfermar por la transmisión del VIH o algunas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Calatrava, 2012). Muchos jóvenes se encuentran viviendo con diferentes infecciones, en la mayoría de los casos asintomáticos, debido a la adopción de conductas que ponen en riesgo la salud de ellos mismos, motivo por el cual se realizó la investigación sobre la conducta sexual en mujeres y varones adultos atendidos en un hospital de la localidad. Los participantes que recibieron atención por ITS, en su mayoría son menores de 20 años (44%), varones (53%) y procedentes de la selva (67%), situación distinta a lo comunicado por Folch (2015) donde la edad media fue de 20 años y con una proporción equivalente entre mujeres y hombres.

En lo referente a las conductas sexuales de riesgo en personas con ITS se evidencia una mayor proporción con inicio sexual antes de los 15 años (38%), siendo congruente con el rango que reporta la literatura científica, entre 15 y 19 años de edad (Folch, 2015; INEI, 2015; Instituto Nacional de la Juventud, 2017). El inicio sexual temprano, cuando aún el adolescente está atravesando por una variedad de cambios físicos, psicológicos y sociales, tratando de identificarse a sí mismo y con los demás, experimentando una serie de cambios y demandas sexuales en el marco de una enorme cantidad de información y presiones sociales, condiciona la aparición de conductas sexuales sin protección con las consecuentes infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH (Yaurivilca, 2017).

Entre las principales conductas sexuales de riesgo se identificó el mantener actividad sexual con más de dos parejas los últimos meses (47%), lo que conlleva 2.084 (OR) más riesgo de presentar diagnóstico de ITS en comparación con quien no tiene esta conducta. Al respecto, Folch (2015), coincide en su estudio que son los varones quienes tienen mayor número de parejas sexuales (39.7%), en relación a mujeres (22.5%), mientras que Doña (2006) identifica en varones mayor frecuencia de esta conducta debido principalmente al ideal de masculinidad o significado de

hombria y virilidad. También reconoce que la promiscuidad expone a las personas a mayor riesgo de contraer y contagiar las ITS dado que la mayoría de estas infecciones son asintomáticas e irreconocibles por las personas, además de acompañarse de otras conductas también consideradas de riesgo.

Tener relaciones sexuales entre amigos también constituye una práctica sexual de riesgo, en el estudio se identificó el 49% de jóvenes con ITS lo practican, lo cual conduce 2.639 (OR) más riesgo de presentar diagnóstico de ITS, en comparación con quien no tiene esta práctica. Se reconoce con mayor frecuencia que durante la adolescencia y la juventud se presentan experiencias sexuales entre amigos dada la cercanía afectiva y emocional, las cuales suelen ser de imprevisto, sin protección y realizado en contextos de fiesta, alcohol y drogas (García, 2012), teniendo mayor frecuencia entre los varones (Saeteros, 2013).

Una de las conductas sexuales de riesgo que se identificó en jóvenes fue la práctica de relaciones sexuales con personas del mismo sexo en un 84% quienes tienen alguna ITS, lo cual significa un 15.023 (OR) más riesgo de contraer una ITS, en comparación con aquellos jóvenes que no tienen esta conducta. Al respecto, Ochaita (2003) identifica en varones una mayor frecuencia por esta práctica 83.6%, mientras que Doña (2006) menciona en su estudio el 2.3% de jóvenes la ponen en práctica. Se reconoce que son los jóvenes en su mayoría quienes están en la búsqueda de nuevas experiencias sexuales, sumado a la tecnología, género musical, los amigos y fiesta, lo que afianza un estilo desenfrenado llegando a significar nuevos casos de contagio de una ITS entre los jóvenes (García, 2012).

La práctica de relaciones sexuales de forma oral es una conducta sexual de riesgo, motivo por el cual se identificó en el estudio un 42% de jóvenes con ITS lo practica, lo cual conlleva 3.592 (OR) mayor riesgo de presentar diagnóstico de ITS en comparación con quien no tienen esta conducta. Castaño (2013) menciona en su investigación un 45% de jóvenes adolescentes lo pone en práctica, mientras que Valdés (2012) identificó que el 62% de jóvenes mantiene esta conducta sexual. Se

relaciona la presión de la pareja y la idea que tienen los jóvenes acerca de esta práctica con el deseo de lograr una mejor satisfacción sexual, por esta razón los jóvenes tienen mayor posibilidad de enfermar una infección de transmisión sexual y poner en riesgo su salud (Castaño, 2013).

Entre las principales conductas sexuales de riesgo se identificó la práctica sexual de tipo anal 59% de jóvenes con ITS lo realiza, lo cual conduce 5.102 (OR) más riesgo de presentar diagnóstico de ITS en comparación con quien no tiene esta conducta. Al respecto, Valdés (2013) identifica un 42% de jóvenes lo practica, de manera similar Castaño (2013) menciona un 12% de jóvenes pone en práctica esta conducta sexual de riesgo. Se reconoce también con mayor frecuencia que son las parejas jóvenes quienes mantienen este tipo de conductas de riesgo sin la protección necesaria para la prevención de una ITS, se identificó que son las mujeres quienes son persuadidas por el varón y actúan bajo presión durante las relaciones sexuales.

Tener relaciones sexuales de forma anal sin uso del preservativo se convierte en una conducta sexual de riesgo, en el estudio se identificó un 76% de jóvenes con ITS lo practica, lo que conduce 7.347 (OR) más riesgo de presentar diagnóstico de ITS en comparación con quien no tiene esta conducta. De forma contraria, Fernandes (2017) identifica el 36% de jóvenes hacen uso del preservativo durante estas relaciones. Se reconoce la existencia de múltiples factores para adquirir una ITS, dentro de las cuales está el inicio temprano de relaciones sexuales, tener más de 2 parejas sexuales y donde la mayoría de jóvenes prefieran no usar métodos de barrera por vergüenza, por esta razón se incrementa el riesgo a contraer alguna infección de transmisión sexual (Ferrer, 2018).

Entre las principales conductas sexuales de riesgo se identificó el no uso del preservativo durante relaciones sexuales con parejas ocasionales (70%) en jóvenes con ITS, lo cual conduce 7.688 (OR) más riesgo de presentar diagnóstico de ITS en comparación con quien no tenga esta práctica. Al respecto, Folch (2015) identifica en mujeres jóvenes un mayor uso del preservativo en este tipo de relaciones (70%),

frente a los jóvenes (68.8%). También se reconoce que son los jóvenes que llevan con mayor frecuencia esta conducta que pone en riesgo su estado de salud por una ITS, y a su vez mantienen un pensamiento de machismo que contribuye a la falta de uso del preservativo (Garcia, 2012).

Tener relaciones sexuales previo al consumo de alcohol y/o drogas constituye una práctica sexual de riesgo, se identificó un 44% de jóvenes con ITS lo practican, lo que conduce 2.163 (OR) más riesgo de adquirir una ITS, en comparación con quien no tiene esta conducta. Al respecto, Galeno (2016) identifica que los varones tienen mayor ingesta de sustancias alcohólicas (59.03%), frente a las mujeres (40.97%), mientras que las mujeres prefieren el tabaco (26%), en relación a los varones 17% (Gil et al, 2013). Esto demuestra que el alcohol/drogas suelen ser inhibidores y facilitadores para perder el control de la situación, lo cual promueve alguna situación de riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones:

1. Las características personales que mayor predominó son: edad menos de 20 años, el género masculino, mayor procedencia de la selva, estado civil soltero, grado de instrucción primaria.
2. Las relaciones con más de dos parejas sexuales, relaciones sexuales con amigos, relaciones sexuales con parejas del mismo sexo, relación sexual anal, uso del preservativo en una relación sexual anal, relación sexual oral, uso de preservativo con pareja ocasional y relaciones sexuales con el consumo de alcohol/drogas constituyen conductas de riesgo relacionados al diagnóstico de infección de transmisión sexual.
3. Edad de la primera relación sexual y uso de preservativo en la relación sexual oral constituyen conductas que no forman parte de riesgo con las infecciones de transmisión sexual.

### Recomendaciones

- Se sugiere implementar programas y talleres a cargo del Obstetra, enfocando temas de prevención y orientación sobre las infecciones de transmisión sexual en jóvenes que se atienden en el consultorio externo CERITS-Hospital La Caleta.
- A la Escuela Profesional de Obstetricia, en alentar a sus futuros estudiantes el desarrollo de nuevas investigaciones dirigidas a temas de Salud Sexual y Reproductiva en la población del Hospital La Caleta; que pueda servir como apoyo para el desarrollo de mejores estudios sobre las infecciones de transmisión sexual que pongan en riesgo la salud del usuario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzalone, L. y Mattera, A. (2006). *Temas de Bacteriología y Virología Médica*. Recuperado de <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestransmitidassexualmente.pdf>
- Bahamón, M., Vianchá, M., y Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31 (2), 327-353. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
- Bouniot, S., Muñoz, C., Norambuena, N., Pinto, C., y Muñoz, M. (2016). Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68 (3). doi: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2799>.
- Cabral, J., Cruz, C., Ramos, U., y Ruiz, P. (2006). *ATLAS DE ITS Manifestaciones clínicas, Diagnóstico, Tratamiento en México*. Recuperado de [http://www.paho.org/mex/dmdocuments/pub\\_atlasits.pdf](http://www.paho.org/mex/dmdocuments/pub_atlasits.pdf)
- Cáceres, K. (2018). Informe Anual 2016 Situación epidemiológica de gonorrea (CIE 10: A54). *Revista chilena de infectología*. 35(4). doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000400403>
- Calatrava, M., López, C., y De Irala, J. (2012). Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica*, 138(12), 534-540. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.07.020>
- Castaño, G., Arango, E., Morales, S., Rodríguez, A., y Montoya, C. (2013). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Revista Cubana de Pediatría*, 85(1), 36-50. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v85n1/ped05113.pdf>

- Comunión, A. (2018). Infecciones de transmisión sexual en el adolescente, lo que el pediatra de Primaria debe saber. *Curso de Actualización Pediatría 2018* (pp. 201-207). Madrid: Lúa Ediciones.
- Corbeto, E., Lugo, R., Martró, E., Falguera, G., Ros, R., Avecilla, A., Coll, C., Saludes, V., y Casabona, J. (2011). Prevalencia de la infección por *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae* y determinantes para su adquisición en jóvenes y adultos-jóvenes en Cataluña. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, (29), 96-101. doi: 10.1016/j.eimc.2010.08.011
- Cortés, A., Pérez, D., Aguilar, J., Valdés, M., y Taboada, B. (1998). Orientación sexual en estudiantes adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 14(5). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251998000500008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500008)
- Da Silva, B., Spindola, T., Araujo, M., De Almeida, R., Santos, R., y Sampaio, R. (2018). El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. *Enfermería Global*, 17 (49). Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>.
- Doña, R., Garcia, A., Fasulo, S., y Pedernera, M. (2006). Homosexualidad en mujeres estudiantes universitarias. *Fundamento en Humanidades*, VII (13-14), 169-181. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400709.pdf>
- Ferrer, G. *Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017*. (Tesis para Título Profesional, Universidad Privada Sergio Bernaldes). Recuperado de [http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/134/1/FERRER\\_G\\_TESIS.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/134/1/FERRER_G_TESIS.pdf)
- Fernandes, V., Prince, C., De Souza, N., Amorim, C., Tadeu, F., y Spindola, T. (2017). Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes

- que tienen sexo con hombres. *Enferm. Glob*, 16(46).  
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.245451>
- Folch, C., Álvarez, J., Casabona, J., Brotons, M., y Castellsagué, X. (2015) Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*, 89(5), 471-485. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000500005>
- Galeno, T., Fernandes, L., Negreiros, F., y De Sousa. (2016). Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo hiv em adultos da população em geral. *Psico*, 47(4), 249-258. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23703>
- García, E., Menéndez, E., Fernández, P., y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetSexualidadAnticoncepcionYConductaSexualDeRiesgoEnA-5134684%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetSexualidadAnticoncepcionYConductaSexualDeRiesgoEnA-5134684%20(1).pdf)
- García, C., Calvo, F., Carbonell, X., y Giralt, C. (2017). Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. *Salud y drogas*, 17(1), 63-71. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782007.pdf>
- García, H., y Soriano, E. (2016). “Amigos con beneficios”: salud sexual y estilos de apego de hombres y mujeres. *Saúde e Sociedade*, 25(4), 1136-1147. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016151111>.
- Gayón, E., Hernández, H., Sam, S., y Lombardo, E. (2008). Efectividad del preservativo para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual *Ginecología y Obstetricia de México*, 76(2), 88-96. Recuperado de: [https://www.nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2008/numero%202/art\\_original\\_3.pdf](https://www.nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2008/numero%202/art_original_3.pdf)



- Gil, E., Gue., J., y Porcel, A. (2013). Consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo: el patrón de los estudiantes de Enfermería de una universidad Española. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(4). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es\\_0104-1169-rlae-21-04-0941.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0941.pdf)
- Gonçalves, S., Castellá, J., y Carlotto, M. (2007). Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 161-166. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28441206.pdf>
- Granero, M. (2014). Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. *Revista Costarricense de Psicología*. 33(2), 179-197. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476747238002.pdf>
- Informe Mundial. (2010). *INFORME DEL ONUSIDA SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE SIDA*. Recuperado de [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC1958\\_GlobalReport\\_2010\\_full\\_es\\_1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC1958_GlobalReport_2010_full_es_1.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). *Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES Ancash*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1213/PDF/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1213/PDF/libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Las adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018*. Recuperado de [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf)
- Instituto Nacional de la Juventud (2017). *Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015*. Recuperado de

[http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro\\_Octava\\_Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Juventud.pdf](http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro_Octava_Encuesta_Nacional_de_Juventud.pdf)

Martín, Y., Lupiani, M., y Jiménez, R. (2019). *Infección por virus del Papiloma Humano (VPH)*. Recuperado de [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/doc\\_gpi\\_vph\\_def\\_abril\\_2019.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/doc_gpi_vph_def_abril_2019.pdf)

Ministerio de Salud (2017). *Anuario estadístico 2017*. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANUARIO%202017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANUARIO%202017%20(1).pdf)

Ministerio de Salud. (2015). *Boletín Epidemiológico*. 24(3). Recuperado de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/03.pdf>

Ministerio de Salud (2017). *Informe anual de la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatiti B*. Recuperado de <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/04/INFORME-ANUAL-DE-LA-ESTRATEGIA-SANITARIA-DE-PREVENCI%C3%93N-Y-CONTROL-DE-ITS-VIH-SIDA-Y-HEPATITIA-B.pdf>

Ministerio de Salud del Perú Oficina General de Epidemiología (2004). *Boletín Epidemiológico Semanal N° 08 – 2004*. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/boletines/2004/08.pdf>

Ministerios de Salud Perú (2017). *Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (2002). *El sexo que practicamos. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida*. Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD10820.pdf>

Muñoz, D., Trujillo, L., y Otuzco., E. (1997). *Prácticas sexuales de riesgo para la transmisión VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en varones clientes de prostíbulos en el Callao*. *Rev Med Hered*, 8(4). Recuperado de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1997000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1997000400003)

Naciones Unidas Derechos Humanos. (2011). *Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos*. Recuperado de <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>

Ochaita, E., y Espinosa A. (2003). Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles. *Estudios de Juventud*. (63)03. Recuperado de <http://www.injuve.es/sites/default/files/07%20PRACTICAS%20SEXUALES63.pdf>

Orcasita, L., Uribe, A., Castellanos, L., y Gutiérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*, 30(2), 371-406. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829522006>

Organización de la Salud Ginebra. (1988). *La salud de los jóvenes. Discusiones Técnicas Mayo de 1989*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/202360/WHA42\\_TD-1\\_spa.pdf;jsessionid=B231A906E162FB3CA586037221EA0360?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/202360/WHA42_TD-1_spa.pdf;jsessionid=B231A906E162FB3CA586037221EA0360?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2015). Estrategia mundial del sector de la salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. Recuperado de [https://www.who.int/reproductivehealth/STI\\_strategy\\_abridged\\_es.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/STI_strategy_abridged_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2015). Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021. Recuperado de [https://www.who.int/reproductivehealth/GHSS\\_STI\\_SP\\_06012016.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/GHSS_STI_SP_06012016.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2019). Hepatitis B. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>

- Organización Mundial de la Salud (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2016). Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual. Recuperado de [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=1110&Itemid=101](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1110&Itemid=101)
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. Recuperado de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud (2016). Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Principios de Yogyakarta (2007). *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. Recuperado de <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>
- Reyes, A. (2016). *Infecciones de Transmisión Sexual un problema de salud Pública en el mundo y en Venezuela*. 14(2). Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932016000200008](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200008)
- Rios, C., Verón, F., De Benedictis, G., Flores, J., y Chirino, A. (2017). Prácticas de riesgo para transmisión de VIH en estudiantes de medicina de Latinoamérica y el Caribe, 2017. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 16(2), 49-54.

Recuperado de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n2/1812-9528-iics-16-02-49.pdf>

Saavedra, C. (2006). El Informe Kinsey. (20). Recuperado de <http://www.revistaindice.com/numero15/p20.pdf>

Saeteros, R., Pérez, J., y Sanabria, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (5):915-928. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2013.v39suppl1/915-928/es>

Saeteros, R., Pérez, J., y Sanabria, G. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades Médicas*, 15(3), 421-439. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-812020150003000003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-812020150003000003&lng=es&nrm=iso)

Soto, F., Lacoste, J., Papenfuss, R., y Gutiérrez, A. (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Revista Española Salud Pública*, 71(4), 335-341. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n4/esp\\_sida.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n4/esp_sida.pdf)

Valdés, L., Malfran, M., Ferrer, Y., y Salazar, E. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba. *Medisan*, 16(1), 1-13. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192012000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192012000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Vidal, E., y Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014)

Villafañe, L., y González, R. (2017). Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes

universitarios. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 14(2). Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.1964>

Walti, C. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de población*, 11(45). Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000300007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007)

Yaurivilca, J. (2017). *Conocimientos sobre las prácticas preventivas y su relación con las actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E julio C. Tello Ate.* (Tesis para Título profesional, Universidad Privada Norbert Wiener). Recuperado de [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/677/TITULO%20-%20YAURIVILCA%20OSORIO%20JHOVANA.PDF?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0f02CkUO1Pxs4s18HN7vxYI0WEYZwlRRhmkZ1YBHElmY\\_5MLz\\_AG3oU](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/677/TITULO%20-%20YAURIVILCA%20OSORIO%20JHOVANA.PDF?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0f02CkUO1Pxs4s18HN7vxYI0WEYZwlRRhmkZ1YBHElmY_5MLz_AG3oU)

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento de investigación



UNIVERSAD SAN PEDRO  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en mujeres y varones adultos.  
“Hospital La Caleta, Chimbote” 2019



**Se brinda el cordial saludo a su persona para expresarle el apoyo de su colaboración de manera voluntaria para el trabajo de investigación, las preguntas mencionadas y los datos recolectados serán exclusivamente con fin investigativo, se le agradece su participación.**

#### N° De Ficha

#### I.- Datos personales:

Grupo: CS ( ) CT ( )

1. Edad: a) Menor a 20 años b) De 20 a 29 años c) De 30 a 49 años d) De 40 a más años
2. Sexo: ( F ) ( M )
3. Procedencia: a) Costa b) Sierra c) Selva
4. Religión: a) Católico b) Evangelista c) Testigo de Jehová d) Otro \_\_\_\_\_
5. Estado civil: a) Soltero b) Conviviente c) Casado d) Otro \_\_\_\_\_
6. Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) superior

#### II.- Conducta sexual de riesgo

1. Edad de la primera relación sexual:  
( ) 15 o menos años  
( ) 16 o más años
2. En los últimos 12 meses ¿Usted practicó relaciones sexuales con más de 2 parejas?  
( ) Si  
( ) No
3. ¿Practicó relaciones sexuales con amigos sin mantener algún vínculo afectivo?  
( ) Si  
( ) No
4. ¿Tus relaciones sexuales han sido siempre con parejas de tu mismo sexo?  
( ) Si  
( ) No
5. ¿Has tenido en alguna ocasión actividad sexual anal?:  
( ) Si  
( ) No
6. En el caso de haber tenido relación sexual anal ¿Siempre uso el preservativo?  
( ) Si  
( ) No  
( ) No aplica
7. ¿Has tenido en alguna ocasión actividad sexual oral?  
( ) Si  
( ) No
8. En el caso de haber tenido relación sexual oral ¿Siempre uso el preservativo?  
( ) Si  
( ) No
9. Siempre utiliza preservativo durante su relación sexual con parejas ocasionales:  
( ) Si  
( ) No  
( ) No aplica
10. Inicia sus relaciones sexuales con el consume alcohol y/o estimulantes:  
( ) Si  
( ) No

#### III.- DIAGNOSTICO DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL:

1. SI ( ) NO ( )

## Anexo 2: Matriz de consistencia

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem
<p>- <b>Infección de transmisión sexual (ITS)</b></p> <p>Son infecciones que se expresan clínicamente con distinta sintomatología, con diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión. (Anzalone et al, 2006)</p>	ITS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro del diagnóstico de la Historia Clínica</li> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	- III: 1
<p>- <b>Conductas sexuales de riesgo</b></p> <p>Comportamientos sexuales presentes en las personas que aumentan el riesgo de transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. (Calatrava et al, en el 2012)</p>	Inicio de relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 15 o menos años</li> <li>- 16 o más años</li> </ul>	- II: 1
	Parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	- II: 2
	Relaciones sexuales con amigos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	- II: 3
	Relación homosexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	- II: 4
	Práctica sexual anal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	- II: 5
	Práctica sexual oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	- II: 7
	Uso del preservativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	- II: 6, 8, 9
	Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	- II: 10



**ANEXO 3: Validez del instrumento**

*Validación del Instrumento para recolección de datos del trabajo de investigación:*

**“Principales conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en mujeres y varones adultos. “Hospital La Caleta, Chimbote” 2019”**

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA				Observación
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
Presentación del instrumento			X		Mejorar el ÍTEM N°10, indicar que se conigure IRS con consumo de alcohol y otras sustancias.
Calidad de redacción de los ítems		X			
Pertinencia de las variables con los indicadores		X			
Relevancia del contenido		X			
Factibilidad de aplicación			X		

Instrumento validado por Wilma Bayona Torres

Profesión: Obstetra

Lugar de trabajo: Hospital San Ignacio de Casma.

Cargo que desempeña: Encargada del Servicio del Programa Diferencial de Adolescente ;  
Consejera Regional Administrativa del CRO XV - Amash - Chimbote.

Fecha: 28-10-19.

Firma:

ONANCASH  
OBSTETRA  
Obst. Wilma E. Bayona Torre  
COP 22437

Validación del Instrumento para recolección de datos del trabajo de investigación:

**“Principales conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en mujeres y varones adultos. “Hospital La Caleta, Chimbote” 2019”**

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA				Observación
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
Presentación del instrumento		X			
Calidad de redacción de los ítems		X			
Pertinencia de las variables con los indicadores		X			
Relevancia del contenido		X			
Factibilidad de aplicación		X			

Instrumento validado por Obsta. Karine Elizabeth Casanova Prado.

Profesión: Obstetra

Lugar de trabajo: Hospital San Ignacio de Casma.

Cargo que desempeña: Responsable de la Unidad de Atención médica Periódica

Fecha: 21-10-19

Firma:

  
 Karine Elizabeth Casanova Prado  
 Coordinadora de la Estrategia Samana de Prevención y Control de ITS y VIH

Observación: En la pregunta N°10 del Ítem II, se sugiere modificar el contexto de la pregunta por ¿Consumes alcohol y/o estimulantes?

Validación del Instrumento para recolección de datos del trabajo de investigación:

**“Principales conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en mujeres y varones adultos. “Hospital La Caleta, Chimbote” 2019”**

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA				Observación
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
Presentación del instrumento		✓			
Calidad de redacción de los ítems		✓			
Pertinencia de las variables con los indicadores		✓			
Relevancia del contenido		✓			
Factibilidad de aplicación		✓			

Instrumento validado por Reyna Escobedo Zarzosa

Profesión: Obstetra

Lugar de trabajo: Universidad San Pedro

Cargo que desempeña: Docente USP / Directora Encargada Programa Estudios de Obstetricia

Fecha: 07/11/19 Firma: 

Validación del Instrumento para recolección de datos del trabajo de investigación:

**“Principales conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en mujeres y varones adultos. “Hospital La Caleta, Chimbote” 2019”**

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA				Observación
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
Presentación del instrumento		X			
Calidad de redacción de los ítems		X			
Pertinencia de las variables con los indicadores		X			
Relevancia del contenido		X			
Factibilidad de aplicación			X		Depende del usuario

Instrumento validado por Liliana Diestra Pastor

Profesión: Asesora

Lugar de trabajo: H. La Caleta

Cargo que desempeña: Jefe del Centro Referencia ITS/UVS/SEDA/Hepatitis

Fecha: 06/11/19

Firma:   
**MINISTERIO DE SALUD**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ANCASH  
 HOSPITAL LA CALETA  
 CENTRO DE REFERENCIA ITS - UVS / SEDA  
**Lic. Liliana Diestra Pastor**  
 D1770  
 VISIDA-HB

Validación del Instrumento para recolección de datos del trabajo de investigación:

**“Principales conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en mujeres y varones adultos. “Hospital La Caleta, Chimbote” 2019”**

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA				Observación
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
Presentación del instrumento		✓			
Calidad de redacción de los ítems		✓			
Pertinencia de las variables con los indicadores			✓		
Relevancia del contenido		✓			
Factibilidad de aplicación		✓			

Instrumento validado por Huayana Ramirez Juan I-10 - Si tiene R.S. base de alcohol y/o otros  
 Profesión: Obstetra  
 Lugar de trabajo: USP  
 Cargo que desempeña: Docente  
 Fecha: 07/11/19 Firma: [Firma]

Anexo N° 5: Solicitud de permiso para Hospital La Caleta

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”**

**SOLICITO: PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL CUESTIONARIO  
EN PACIENTES DE CERITS**

Señor;

Marco Antonio Montoya Cieza.

**DIRECTOR DEL HOSPITAL LA CALETA**

Presente.-



**LAURA ALCALDE ROSALES**, con DNI 70143125, con domicilio en Nuevo Progreso MZ E, Lt1 – Casma, a usted con todo respeto me presento y expongo:

En mi condición de Bachiller en Obstetricia de la Universidad San Pedro – ubicado en la Urb. Los Pinos, quien mi persona anteriormente realizó el internado en dicho nosocomio, acudo ante su despacho a fin de solicitarle el **PERMISO PARA ACCEDER DE MANERA RESPONSABLE Y VOLUNTARIA EN PACIENTES ATENDIDO DEL PROGRAMA CERITS**, quien actualmente está encargada la obstetra **LILIANA DIESTRA PASTOR**, para realizar mi proyecto de investigación de tesis que lleva como título **PRINCIPALES CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN MUJERES Y VARONES ADULTOS. “HOSPITAL LA CALETA” 2019**, los datos serán obtenidos por medio de un cuestionario anónimo voluntaria, previo consentimiento verbal para el paciente, pidiendo de antemano el permiso para realizar dicho trabajo.

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud., suplico acceder a lo solicitado.

Chimbote, 17 de octubre del 2019.

**Laura alcalde Rosales**

**DNI 70143125**

**Adjunto:**

- Matriz de coherencia
- Matriz de consistencia
- Instrumento del proyecto
- Resolución de asesor de tesis de la Escuela Profesional de Obstetricia
- Copia anterior del permiso para la recolección de información
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.