UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE LICENCIADOS DE ENFERMERÍA

TEMA:

PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE CHIMBO PERIODO MARZO - JUNIO 2024

AUTORES:

CASTILLO MESTANZA MARIA FERNANDA
ENRIQUEZ RODRIGUEZ ALVARO FERNANDO

TUTOR

DR. SANTIAGO PACHECO

Guaranda-Ecuador

2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios que él ha sido mi guía en este arduo camino, que, sin su presencia en mi vida, nada de esto hubiera sido posible, aquellas personas que siempre creyeron en mí, por brindarme su apoyo y velar por mi bienestar.

A mi madre Angelita Castillo, quien siempre estuvo ahí guiándome, aconsejando, brindándome su amor incondicional por no soltar mi mano en este duro camino, a mi hermana Jenny Castillo, por ser mi segunda madre, hermana, amiga y confidente quien me apoyo y me aconsejo a seguir adelante a no rendirme ante los obstáculos de la vida, gracias por ser ese apoyo incondicional y un ejemplo a seguir.

A mi amado y fiel confidente hijo, Mateo Gaibor mi mayor motivación para seguir adelante, mi mayor inspiración para ser una mejor persona, mi motor más importante para terminar cualquier meta propuesta, a mi pequeña Nicol Gaibor que no camina conmigo, pero sé que desde el cielo está muy orgullosa de mí, por cumplir nuestro sueño.

CASTILLO MESTANZA MARIA FERNANDA

El presente trabajo se lo dedico a dios por ser guía y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, a mi Madre Carmelina Rodríguez y a mi familia por ese amor y orgullo en tener ese privilegio hacia mí, y brindarme siempre ese apoyo incondicional y darme esos consejos para ser una buena persona y ejercerlo de manera profesional.

A Lisbeth Malavé por el amor incondicional que me brindo y por haberme acompañado en este largo camino, por creer en mí cuando yo mismo dudaba, y por alentarme a seguir adelante en los momentos más difíciles porque me ha inspirado, motivado y ayudado a crecer como persona y como profesional.

ENRÍQUEZ RODRÍGUEZ ÁLVARO FERNANDO

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios mi señor Todopoderoso, quien nos permitió superar todas las barreras para alcanzar nuestra meta con éxito

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que hizo para darnos una profesión y hacer de nosotros unas personas de bien, gracias a ellos hemos llegado a donde estamos.

Gracias a nuestras familias por ser parte fundamental en nuestras vidas ya que gracias a sus consejos de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

Un agradecimiento profundo a nuestros docentes de la Universidad Estatal De Bolívar de la carrera de enfermería y de manera especial al Doctor Santiago Pacheco, quien dirigió nuestro proyecto de investigación a través de sus conocimientos y experiencias, permitiéndonos aplicar su enseñanza en nuestra vida profesional.

Además, agradecemos al personal que labora en el centro de salud San José De Chimbo por la colaboración prestada para la elaboración de nuestro proyectó.

CERTIFICADO DEL TUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 28 de junio del 2024

CERTIFICADO DE DIRECTOR

CERTIFICO

Yo, Dr. Santiago Pacheco en calidad de tutor de trabajo de titulación mediante la modalidad proyecto de investigación "**Infecciones de transmisión sexual en adultos que acuden al centro de Salud San José de Chimbo periodo marzo-junio 2024** ", elaborado por los estudiantes: **CASTILLO MESTANZA MARÍA FERNANDA, CON C.I 0202096673 Y ENRÍQUEZ RODRÍGUEZ ÁLVARO FERNANDO, CON C.I 0201700895** previo a la obtención del título de licenciado en enfermería, mismo que ha sido revisado y reúnen los requisitos académicos y legales establecidos en el reglamento de titulación de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

Por lo que autorizo la presentación de las instancias respectivas para el trámite correspondiente.

Dr. Santiago Pacheco

Docente tutor

Dr. Santiago Pacheco
MÉDICO GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros MARÍA FERNANDA CASTILLO MESTANZA y ALVARO FERNANDO ENRIQUEZ RODRIGUEZ portador/res de la Cédula de Identidad No **0202096673** y **0201700895** en calidad de autor/res y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en adultos que acuden al centro de Salud San José de Chimbo Periodo marzo-junio 2024** modalidad **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

María Fernanda Castillo Mestanza

Álvaro Fernando Enriquez Rodriguez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA i
AGRADECIMIENTO ii
RESUMEN EJECUTIVO vii
ABSTRACT ix
INTRODUCCIÓN x
Capítulo I: El Problema 12
1.1. Planteamiento del problema 12
1.2. Formulación del Problema 15
1.3. Objetivos 16
1.3.1. Objetivo General 16
1.3.2. Objetivos Específicos 16
1.4. Justificación de la Investigación 17
Capitulo II: Marco Teórico 20
2.1. Antecedentes de la Investigación 20
2.1.1. Antecedentes Internacionales 20
2.1.2. Antecedentes Nacionales 22
2.1.3. Antecedentes Locales 24
2.1.4. Contextualización del Área de Estudio 25
2.2. Bases Legal 26
2.3. Base Teórica 27
2.3.1. Infecciones de Transmisión Sexual 27
2.3.2.1. Uretritis 28
2.3.2.2. Úlceras genitales 30
2.3.2.3. Infecciones de Células Epiteliales 33
2.3.2.4. Exudados Genitales Femeninos 34
2.3.2.5. Ectoparásitos 38
2.3.3. Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) 38
2.3.3.1. Objetivo “90- 90- 90” y “95-95-95” de la ONU 41
2.3.3.2. Profilaxis PrEP y PEP 42
2.3.3.3. Atención Integral en Violencia de Género “Código Púrpura” 43
2.3.3.4. Factores Determinantes de la Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual 46
2.3.4. Riesgos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Mujeres Embarazadas 54
2.3.5. Métodos de Prevención y Control de ITS 55
2.3.6. Información Socio-demográfica de la Población que asiste al Centro de Salud San José de Chimbo 64

2.3.7. Teoría del Autocuidado 66
2.3.8. Enfermería en el rol de consejería sobre las ITS 67
2.3.9. Indicadores de la Salud 68
2.4. Definición de Términos (Glosario) 71
Capitulo III: Marco Metodológico 73
3.1. Nivel de la Investigación 73
3.1.1. Nivel Descriptivo 73
3.2. Enfoque de la Investigación 73
3.2.1. Enfoque Prospectivo 73
3.3. Tipo de Estudio 73
3.3.1. Transversal-Longitudinal 73
3.4. Diseño de la Investigación 73
3.4.1 Descriptivo – Prospectivo 73
3.5. Población y Muestra 74
3.5.1. Criterios de Inclusión 74
3.5.2. Criterios de Exclusión 74
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 74
3.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos 75
3.8. Resultados Obtenidos 76
3.8.1. Resultados Según Objetivo 1 76
3.8.2. Resultados Según Objetivo 2 83
3.8.4. Discusión de los resultados 86
3.8.3. Resultados según Objetivo 3 88
Capítulo IV. Resultados o logros alcanzados según los objetivos 112
4. Resultados Alcanzados Según los Objetivos Planteados 112
Capítulo V: Marco Administrativo 114
5.1. Recursos 114
5.2. Presupuesto 114
5.3. Cronograma 115
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones 120
6.1. Conclusiones 120
6.2 Recomendaciones 120
BIBLIOGRAFÍA 122
ANEXOS 132
Anexo 1 Reporte Turnitin 132
Anexo 2 Resolución de aprobación del tema emitida por Consejo Directivo 133

Anexo 3 Asignación del Docente Tutor para el proyecto de investigación 134
Anexo 4 Resolución de aprobación del cambio de lugar emitida por Consejo Directivo.....135
Anexo 5 Autorización para la ejecución del proyecto de investigación 136
.....136
Anexo 6 Formato de recolección de datos.....137

Índice de tablas

Tabla 1: Clasificación de Síndromes transmitidas sexualmente. 27

Tabla 2: Tratamiento Sindrómico de la Uretritis - Enfermedad anorrectal y genital no complicada. 29

Tabla 3: Características entre el PrEP y PEP. 43

Tabla 4: Profilaxis para otras de ITS para adultos. 45

Tabla 5: Administrar AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia) 45

Tabla 6: Profilaxis Antirretroviral: Profilaxis de VIH para adolescentes con peso > 40 kg y adultos incluidas gestantes y en lactancia por 28 días. 46

Tabla 7: Población General atendida en el Centro de Salud Chimbo, durante marzo -junio 2024 76

Tabla 8: Medidas de tendencia central, según la edad de los pacientes con (ITS). 78

Tabla 9: Género de los Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). 79

Tabla 10: Grupo étnico de los Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). 81

Tabla 11: Ocupación laboral de los Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). 82

Tabla 12: Tipos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) víricas, parasitarias y bacterianas. en el Centro de Salud San José de Chimbo 83

Tabla 13: Número de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por cada mes 85

Índice de Gráficos

***Gráfico 1*:** Diagrama de Caja, según la edad del género masculino y femenino. 78

Gráfico 2: Edad de los Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). 80

RESUMEN EJECUTIVO

Las Infecciones de Transmisión Sexual engloban a un conjunto de infecciones que se transmiten por vía sexual ya sean vaginales, anales u orales, la transmisión vertical también constituye una vía de contagio durante el embarazo, parto o lactancia. El **objetivo** de este estudio fue determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en adultos que acuden al centro de salud San José de Chimbo. Se utilizó una **metodología** con un nivel de investigación descriptiva, con enfoque prospectivo y diseño transversal- longitudinal; en una población de 8 pacientes con criterios de inclusión (infecciones víricas, parasitarias y bacterianas) y criterios de exclusión (infecciones fúngicas); recopilados mediante una basa de datos estadísticos del Centro de Salud. **Resultados:** la prevalencia de ITS fue del 1,97 por 1000 habitantes; en el perfil sociodemográfico predominó el género femenino con el 75%, en un rango de edad promedio para las mujeres 33 años y para los hombres 39 años, con respecto a la tasa de prevalencia según la ITS, se obtuvo una prevalencia de: (VIH 0,25; VPH 0,49 por cada 1000 habitantes, Tricomoniasis urogenital 4,92 por cada 10.000 habitantes, Sífilis: 7,38 por cada 10.000 habitantes; se observó que el mes de abril fue el pico de contagio. A partir de estos datos se elaboró una guía de prevención de las ITS dirigida a la población de estudio. **Conclusión**: la tasa de prevalencia sugiere estrategias para disminuir el riesgo de contagio en la población adulta joven.

Palabras Clave: Prevalencia (SP5.467.413.770.861.782), Infección de Transmisión Sexual, contacto sexual, transmisión vertical (N06.850.335.875), Profilaxis PrEP ((N02.421.726.758.655) y PEP.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections encompass a set of infections that are transmitted sexually, whether vaginal, anal or oral. Vertical transmission also constitutes a route of infection during pregnancy, childbirth or breastfeeding. The **objective** of this study was to determine the prevalence of sexually transmitted infections in adults who attend the San José de Chimbo health center. A **methodology** with a descriptive research level was used, with a prospective approach and transversal-longitudinal design; in a population of 8 patients with inclusion criteria (viral, parasitic and bacterial infections) and exclusion criteria (fungal infections); compiled through a statistical data base of the Health Center. **Results:** the prevalence of STIs was 1.97 per 1000 inhabitants; In the sociodemographic profile, the female gender predominated with 75%, in an average age range for women 33 years and for men 39 years, with respect to the prevalence rate according to the STI, a prevalence of: (HIV 0.25; HPV 0.49 per 1000 inhabitants, Urogenital trichomoniasis 4.92 per 10,000 inhabitants, Syphilis: 7.38 per 10,000 inhabitants; it was observed that the month of April was the peak of contagion. Based on the data, an STI prevention guide was developed aimed at the study population. **Conclusion:** the prevalence rate suggests strategies to reduce the risk of infection in the young adult population.

Keywords: Prevalence (SP5.467.413.770.861.782), Sexually Transmitted Infection, sexual contact, vertical transmission (N06.850.335.875), PrEP Prophylaxis ((N02.421.726.758.655) and PEP.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual, representan un desafío significativo para los sistemas de salud en todo el mundo debido a su alta prevalencia y el impacto en la salud pública. La inadecuada atención, educación insuficiente sobre salud sexual y poco uso de métodos de prevención contribuyen a la propagación de estas infecciones. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), millones de personas en todo el mundo viven con una infección de transmisión sexual. (OPS, 2023)

En el contexto nacional de Ecuador, las infecciones de transmisión sexual (ITS) la prevalencia es considerablemente alta y no solo tienen un impacto en la calidad de vida o la salud sexual y reproductiva, sino que también aumentan el riesgo de transmisión del VIH. Como enfermedad de transmisión sexual, también está la sífilis, la cual presenta complicaciones durante el embarazo e infertilidad femenina, además de contribuir a muertes neonatales y malformaciones congénitas. (Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), 2022)

La población adulta joven son los que se encuentran más expuestos a contraer este tipo de enfermedades, debido a que esta etapa enmarca las decisiones y una serie de cambios que definen el comportamiento ante esta situación, por lo tanto, este grupo de personas forman un grupo ideal para la promoción y prevención de enfermedades infecciosas de transmisión sexual. (OMS, 2023)

Para una mejor compresión del tema el estudio se divide en capítulos: Dentro del Capítulo I, se aborda el planteamiento del problema a nivel mundial, nacional y local, junto a la formulación del problema, objetivo general y específicos que persigue la investigación.

En el Capítulo II, engloba los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local, base legal y teórica con temas como grupos etarios, Infecciones de

Transmisión Sexual, sus tipos, signos y síntomas, diagnóstico y prevención, y por último la terminología encontrada dentro de las temáticas.

En el Capítulo III, abarca la metodología de la investigación con su nivel investigativo, tipo y diseño, la población en estudio, las técnica e instrumentos de recolección de datos y plan de análisis que ayudaran a dar respuesta a los objetivos planteados.

Dentro del Capítulo IV, se describen los resultados obtenidos de la investigación según los objetivos planteados.

En el Capítulo V, abarca el marco administrativo, recursos institucionales, humanos y materiales, presupuesto, cronograma de actividades desarrolladas del proyecto de investigación.

Dentro del Capítulo VI: Se da a conocer las conclusiones y recomendaciones por cada objetivo planteado.

Finalmente se incluye la bibliografía de los últimos 5 años y Anexos como evidencia del trabajo.

Capítulo I: El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe a diario más de un millón de personas que contraen una Infección de Transmisión Sexual, tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, las mujeres son más propensas a contraer la enfermedad debido a los factores biológicos y sociales. En el 2020, se estima que, a nivel mundial, existe más de 340 millones de infecciones entre agudas, graves y crónicas, que conllevan un periodo de transición a corto, mediano o largo plazo. Este fenómeno no solo subraya la magnitud de las ITS a nivel global, sino que también pone de manifiesto un impacto en la salud individual y de la comunidad, además de ser un problema de dentro de los servicios de salud pública. (Quispe Paez, 2020)

En la región de las Américas, se estima que, en 2022, 51 millones de adolescentes y adultos sexualmente activos, de entre 15 y 49 años, contrajeron una Infección de Transmisión Sexual (ITS), el 89% de los países en esta región informan tener sistemas nacionales de vigilancia destinados a reducir la incidencia de estas infecciones. Sin embargo, no hay una estandarización del proceso debido a la falta de acceso a pruebas diagnósticas confiables y accesibles para la mayoría de la población. Por ello, se adopta el enfoque sindrómico siendo la principal herramienta el tratamiento de urgencia de mejorar el acceso a diagnósticos fiables y desarrollar estrategias más uniformes y efectivas para controlar estas infecciones. (Jiménez Brito & Sanhueza Alvarado, 2022)

Los datos estadísticos, expuestos por la Organización Mundial de la Salud, resalta que la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) va en aumento y aproximadamente el 1% de la población adulta contrae una ITS anualmente a razón de la pandemia de COVID-19, donde los servicios de salud sexual y reproductiva, consideraron que hubo un aumento del 10-15% en la incidencia de ITS, debido al confinamiento; por lo

que dichos sistemas de salud optaron por dar prioridad a la pandemia y no a los casos de ITS dentro de los servicios de salud sexual. (Organización Panemerica de la Salud, 2022)

En los países de ingresos medianos y bajos, como en Asia Occidental, los sistemas de salud se basan en un método sindrómico para el diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual, debido a la inaccesibilidad y el costo elevado de las pruebas analíticas. Este enfoque permite al personal de salud prescribir tratamientos en síntomas observables, lo que es práctico en contextos con recursos limitados. Sin embargo, este método presenta limitaciones significativas: muchas infecciones se presentan asintomáticas, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados y un aumento considerable de infecciones. (Organización Panemerica de la Salud, 2022)

Dentro del contexto Nacional, en Ecuador, se estima que la prevalencia de ITS virales es considerablemente alta, estas infecciones disminuyen la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva, y la salud infantil, también facilitan la transmisión del VIH y tienen repercusiones negativas en la economía de países y hogares, afectando desproporcionadamente a las mujeres en contextos de escasos recursos. Algunas ITS incrementan significativamente el riesgo de contraer VIH, Otros agentes, como el HPV y el virus de la hepatitis B, son responsables de numerosos casos de cáncer cervicouterino y hepático, respectivamente. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, gonorrea y clamidia pueden causar complicaciones durante el embarazo e infertilidad femenina, además de muertes neonatales y malformaciones congénitas, algunas son causantes de Enfermedad Inflamatoria Pélvica. (Mejía Álvarez y otros, 2021)

La prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual, ocupan un importante desafío en todos los ámbitos tanto económicos como sociales. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos junto al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del país, arrojaron datos estadísticos

resaltando la distribución casos de ITS, geográficamente en el 2021 y 2022, se observa que las provincias de Guayas, Pichincha, Los Ríos, Manabí y Esmeraldas presentan el mayor número de casos nuevos. En cuanto a egresos hospitalarios y defunciones generales en esos años, la mayoría de los eventos se reportan en Guayas y Pichincha. Sin embargo, al calcular las tasas poblacionales, otras provincias costeras y amazónicas adquieren mayor importancia en comparación con Guayas y Pichincha. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

En el 2022, en la provincia Bolívar, se reportaron 31 casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual, lo que equivale al 0, 60%, dentro de una tasa poblacional (14,57 por 100000 HB), lo que equivale a 14.570 habitantes. Cabe mencionar que en la provincia Bolívar no se realizó de manera eficiente la toma de pruebas de laboratorio, por lo que el indicador valido son los egresos hospitalarios, dado que en la provincia existió 7 casos con el 0,37% por 100.000 habitantes y las tasas de defunción correspondieron del 1,02% (n=6) por 100.000 Habitantes (2,82). Para el año 2022, la zona 5 a la cual pertenece la provincia Bolívar y otras provincias como: Santa Elena, Guayas, Los Ríos y Galápagos, sobresalen como la segunda zona con mayor índice de reactividad con respecto a las ITS. (Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), 2022)

1.2.Formulación del Problema

¿Cuál es la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en adultos que acuden al Centro de Salud San José de Chimbo, periodo marzo – junio 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en adultos que acuden al Centro de Salud San José de Chimbo, periodo marzo – junio 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio que presentan Infecciones de Transmisión Sexual víricas, parasitarias y bacterianas.
- Describir la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual por etiología.
- Elaborar y socializar una guía educomunicativa de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, para los pacientes que acuden al Centro de Salud San José de Chimbo.

1.4. Justificación de la Investigación

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío para la salud pública; infecciones como el VIH, Gonorrea, Sífilis y VPH, son las más frecuentes tanto en hombres como en mujeres, estas infecciones tienen consecuencias para la salud a largo plazo, complicaciones en el embarazo, infertilidad, Enfermedad Inflamatoria Pélvica y pueden generar altas tasas de mortalidad. (OPS, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS) en todo el mundo. Al año se reportan alrededor de 376 millones de nuevos casos de infecciones como clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis cada año a nivel global. Con respeto a la Sífilis Congénita, aproximadamente 1 millón de embarazadas al año se infectan de sífilis, lo que puede resultar en complicaciones graves, como la muerte neonatal y malformaciones congénitas. Por otra parte, el VIH/SIDA, a pesar de las tasas de nuevas infecciones por VIH han disminuido en algunas regiones, en 2021, todavía existió 1,5 millones de nuevas infecciones a nivel mundial. Según los cálculos, unos 374 millones de personas de esa franja de edad contrajeron en 2020 alguna de estas cuatro ITS: clamidiosis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Se dispone de tratamientos para las cuatro enfermedades que permiten curarlas.

La infección por el virus del papiloma humano está asociada a más de 311 000 muertes por cáncer de cuello uterino cada año, cerca de 1,1 millones de embarazadas tenían sífilis en 2022 que causaron complicaciones en más de 390 000 partos. Y por último la farmacorresistencia constituye un obstáculo importante para reducir la carga de las ITS en el mundo. (Organización Panamerica de la Salud, 2024)

Las estadísticas Regionales (Latinoamérica y el Caribe), se estima que 16 millones de personas viven con VIH, y en muchos países de la región las ITS siguen siendo un problema de salud pública importante. A demás la tasa de infección en Jóvenes es más alta entre los

jóvenes de 15 a 24 años, mujeres jóvenes que contraen infecciones también tienen un mayor riesgo de embarazos no deseados y complicaciones durante el parto. (OMS, 2019)

Las estadísticas del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Ecuador muestran un aumento en los casos de infecciones de transmisión sexual en los últimos años. El INEC reportó en 2021 que la tasa de prevalencia de ITS (incluyendo VIH) es más alta en jóvenes entre 15 y 24 años, con un incremento significativo entre la población femenina en poblaciones urbanas y en sectores con menor acceso a la educación sexual. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

El estudio es importante ya que permite determinar la prevalencia de ITS en adultos durante marzo – junio 2024, lo que ayudaría a los profesionales de la salud a realizar pruebas de detección temprana en aquellos grupos con mayor riesgo, facilitando el tratamiento oportuno y la prevención de complicaciones.

Es pertinente, ya que persigue el objetivo “95-95-95" del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) a alcanzar para el año 2030, considerando metas el 95% de las personas con VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de las personas diagnosticadas con VIH reciban terapia antirretroviral continua, y que el 95% de quienes reciben esta terapia logren la supresión viral, buscando asegurar que las personas en tratamiento antirretroviral disfruten de una buena calidad de vida. (ONUSIDA, 2023)

Este estudio es crucial para entender aspectos diferentes y complementarios de la salud sexual y reproductiva. El estudio en San José de Chimbo proporciona información detallada y localizada sobre la prevalencia de ITS y factores de riesgo en adultos, mientras que el otro estudio como es el caso de México ofrece una perspectiva amplia y nacional sobre el conocimiento y uso de anticonceptivos, el inicio de la vida sexual, y la atención materna en adolescentes y adultos. Juntos, estos estudios pueden guiar intervenciones y políticas más

efectivas a diferentes niveles y pasar de una problemática a una solución. (Hubert y otros, 2023)

Esta investigación es factible debido al fácil acceso a una base de datos de los pacientes con ITS, aplicando principios éticos de confidencialidad, además se contó con la disponibilidad de profesionales de la salud calificados para la recolección de datos

Los beneficiarios directos son los pacientes que asisten al centro de salud, quienes recibirán una guía educomunicativa de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual mejorando el nivel de conocimiento, y también se beneficiarán los profesionales de la salud.

Capitulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

La Infección de Transmisión Sexual causa por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), constituye un problema crítico para los sistemas de salud, ya que, siendo una infección vírica al no ser tratada a tiempo, ataca al sistema inmunitario, conformando la existencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Para el 2022, a nivel mundial, las cifras de contagio de VIH, fueron alarmante con una tasa de mortalidad de 40,4 (de 32,9 a 51,3) millones de personas, es decir, 39, 0 (de 33,1 a 45,7) millones de personas Vivian con VIH, aproximadamente (25,6) millones pertenecían a la Región de África. A finales del mismo año, el 1,3 (de 1,0 a 1,7) millones de personas contrajeron la enfermedad. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Según la OPS y la OMS, consideran que existen más de 30 variedades de bacterias, virus y parásitos que se pueden transmitir a través de relaciones sexuales, aproximadamente 38 millones de personas entre 15 y 49 años en las Américas, que son sexualmente activas, tienen una infección de transmisión sexual fácilmente curable como clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Para el 2020 al 2021 Estados Unidos, registro un aumento del 32% de prevalencia de infección por Sífilis, es decir que para el 2020 se obtuvo un 133.954 caso de Sífilis y para el 2021 aumentaron 42.759 casos nuevos, es decir que hubo un total de 176.713. seguido de la tasa de gonorrea aumentó más de 4%, sífilis congénita 32% y causaron muerte materno – infantil y clamidia 4%. Estos casos, debido a su alto contenido de carga viral afectan desproporcionadamente a los hombres bisexual y homosexuales, sin quedar de lado la población indígena o nativa, negros o afroamericanos, debido a su estatus social y falta de acceso a los servicios de salud. (OPS; OMS, 2023)

El estudio sobre la "***Prevalencia de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas por métodos de biología molecular en una población de Paraguay***" este estudio estableció la prevalencia y los agentes patógenos más frecuentes en las ITS diagnosticadas mediante la reacción en cadena de la polimerasa-multiplex en muestras de orina. Se realizó un estudio transversal con 648 pacientes utilizando la base de datos del laboratorio Díaz Gill y técnicas de diagnóstico molecular, los resultados mostraron una prevalencia de ITS del 80,4%, causada por uno de los 11 patógenos analizados. Gardnerella vaginalis, ureaplasma parvum y candida albicans fueron los patógenos más comunes en todos los grupos, sin diferencias significativas entre edades. El estudio concluye que hay una alta prevalencia de ITS en la muestra, con gardnerella vaginalis, ureaplasma parvum y candida albicans como los agentes causales más frecuentes. (Frontanilla y otros, Prevalencia de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas por métodos de biología molecular en una población de Paraguay, 2021)

Otro estudio de (Sánchez Cárdenas y otros, 2021) sobre ***"Prevalencia de condilomas ano-genitales en pacientes con infección por VIH en un centro para infecciones de transmisión sexual en León, Guanajuato, México",*** tuvo como objetivo describir la prevalencia, características y factores asociados a los condilomas ano-genitales en pacientes con VIH/SIDA, con una metodología descriptivo y transversal se llevó a cabo en el CAPASITS León, aplicando un cuestionario y examen físico. Se incluyeron 213 pacientes adultos con VIH/SIDA, mayormente hombres. La prevalencia de condilomas fue del 30%, con mayor incidencia en la región anal. Hubo diferencias significativas en los niveles de linfocitos T CD4 entre pacientes con y sin condilomas. Se concluyó que la alta prevalencia de condilomas en estos pacientes justifica la vacunación.

Según (Tapia Martinez , 2022), realizó un estudio denominado ***"Prevalencia de sífilis en adultos VIH positivos en una IPS, Monteria – Colombia, enero 2018-junio 2021",*** el

cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de sífilis en adultos con VIH atendidos en una IPS de Montería. Se utilizó un enfoque retrospectivo y descriptivo de corte transversal, revisando la base de datos de pacientes. La prevalencia de sífilis fue del 62.07%, siendo más alta que en estudios similares. Se observó un predominio de hombres en el grupo de edad de 31-35 años. Se concluyó que es crucial realizar pruebas no treponémicas para seguir la efectividad del tratamiento y detectar nuevas infecciones o recaídas.

Estos patrones globales son críticos para comprender las infecciones de transmisión sexual que no solo representan un riesgo para la salud individual, sino que también tienen un impacto económico considerable. La OMS estima que las infecciones de transmisión sexual no virales son responsables de aproximadamente el 17% de los costos económicos directos en los sistemas de salud en los países de ingresos bajos y medios.

En este contexto global, es esencial que el centro de salud San José de Chimbo considere estas tendencias internacionales al desarrollar estrategias para abordar las infecciones de transmisión sexual. Las prácticas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo son esenciales, la educación sobre la salud sexual y el acceso a servicios de salud reproductiva son igualmente importantes para reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Los primeros casos de VIH en Ecuador se identificaron en 1984. Los datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública, con apoyo técnico de ONUSIDA, determinaron que durante el 2021 existieron 46.811 personas viviendo con VIH en el país. El grupo más afectado por la epidemia están dentro del rango de edad 15 a 49 años, con mayor incidencia en hombres. Según datos del INEC, la población total en 2021 fue de 17´784.849, con 30.181 personas viviendo con VIH. En la población de 0 a 14 años, que sumó 5´011.307, se

identificaron 1.076 casos de VIH. Además, se estimó 306.778 embarazadas entre 10 y 49 años, de las cuales 416 fueron diagnosticadas con VIH. (MSP, 2022)

Según (Mejía Álvarez y otros, 2021) en su estudio denominado ***"Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud N° 1 Tulcán",*** cuyo objetivo fue desarrollar estrategias preventivas para reducir las ITS en este grupo. Se utilizó una metodología mixta cualitativa y cuantitativa, con 30 trabajadoras sexuales. Los resultados mostraron que el 80% desconocía los programas del Ministerio de Salud Pública sobre ITS, el 70% no conocía los síntomas, el 77% no usaba métodos de prevención, y el 80% había contraído alguna ITS. Estos hallazgos fueron esenciales para elaborar una propuesta de estrategias educativas enfocadas en la prevención y promoción de la salud, incluidas presentaciones informativas sobre ITS dirigidas a las trabajadoras sexuales.

Según (Tixe Manobanda & Fernández Nieto , 2022), realizaron un estudio denominado "***Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de secundaria ecuatorianos",*** el propósito fue analizar la relación entre el conocimiento y el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de secundaria. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 250 estudiantes de bachillerato. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta. Los resultados revelaron que el 42,8% (n=107) de los participantes tienen un nivel de conocimiento considerado muy bueno, el 31,2% (n=78) tiene un conocimiento bueno, seguido del 16,1% (n=41) muestra un nivel regular de conocimiento y 9,6% (n=24) tienen un desconocimiento del tema. Se concluyó que el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual no siempre influye en los comportamientos sexuales de los estudiantes.

El INEC, por su parte, ha llevado a cabo encuestas que arrojan luz sobre la salud sexual y reproductiva de la población Ecuatoriana. Un aspecto notable de estos estudios es el

conocimiento y la utilización de pruebas de VIH. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), un mayor porcentaje de mujeres que de hombres están informadas y se someten a pruebas de VIH, con un 64,6% frente a un 48% respectivamente. Por otra parte, La tasa de incidencia general del VIH es de 0.22 por cada 1.000 habitantes en el país. La tasa de transmisión materno-infantil (TMI) en 2021 fue del 1.85%. Se estima que aproximadamente 25.253 personas han fallecido por causas relacionadas con el SIDA, con una tasa de mortalidad asociada de 4.5%. Estos datos indican diferencias significativas en el acceso y la utilización de servicios de salud sexual entre géneros. (INEC, 2020)

Además, las cifras nacionales destacan la relevancia de las infecciones de transmisión sexual en la salud pública y su impacto en los sistemas de salud. Los costos asociados con el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, así como las consecuencias a largo plazo de estas enfermedades, como la infertilidad y el aumento del riesgo de otras infecciones, subrayan la importancia de una intervención temprana y efectiva.

Por lo tanto, el centro de salud San José de Chimbo debe considerar estos datos nacionales al desarrollar sus estrategias de prevención y tratamiento implementando programas de educación en salud sexual, el acceso a pruebas diagnósticas y el tratamiento oportuno son esenciales para controlar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en esta comunidad específica

2.1.3. Antecedentes Locales

Analizando el estudio sobre ***"El VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en las usuarias del subcentro de salud de sabanetillas del Cantón Echeandía-Provincia de Bolívar"***, el cual tuvo como objetivo mejorar la prevención de estas infecciones para reducir su incidencia, la misma que fue aplicado mediante una metodología descriptiva y de campo, con un cuestionario para las pacientes del subcentro. En los resultados predomino un rango de edad de 18 a 40 años, revelando un 60% de la población que tiene conocimiento sobre la

prevención de las ITS, mientras que el 40% desconocen y necesitan charlas, talleres etc. Los datos fueron significativos porque permitieron una mejor acogida para mejorar las estrategias de prevención. (Cornejo, 2022)

En el contexto local del Ecuador, y específicamente en el área del centro San José de Chimbo, la información detallada sobre la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es limitada. A pesar de estos estudios realizados en otros centros de salud del país ofrecen datos relevantes que pueden aplicarse a este contexto. Estas investigaciones ayudan a comprender las dinámicas sociodemográficas y los factores de riesgo asociados con las infecciones de transmisión sexual, proporcionando un marco útil para el análisis en San José de Chimbo.

En términos de prevalencia específica, aunque los datos locales son escasos, se puede inferir que las tasas de infecciones de transmisión sexual en San José de Chimbo podrían ser comparables a las de otras áreas similares de Ecuador. Por ejemplo, en un estudio realizado en otra área urbana, se encontró que aproximadamente el 20% de los adultos que acudieron a un centro de salud presentaban al menos una infección de transmisión sexual (González y Hernández, 2022).

2.1.4. Contextualización del Área de Estudio

El Centro de Salud San José de Chimbo, corresponde a la Dirección Distrital de Salud 02D03 Chimbo – San Miguel. De tipo A en Ecuador, representa un importante punto de atención médica en su área, especialmente en lo referente a la salud pública y la gestión de enfermedades prevalentes como las infecciones de transmisión sexual (ITS). Para comprender mejor el contexto de este centro de salud, es crucial analizar diversos aspectos que van desde su ubicación geográfica y demografía hasta los servicios de salud que ofrece y los desafíos específicos que enfrenta.

Geográficamente, San José de Chimbo se sitúa en una región que combina características urbanas y rurales. Esta diversidad geográfica influye en la demografía y en las necesidades de salud de la población que acude al centro. Las comunidades en áreas más rurales pueden enfrentar desafíos distintos en comparación con aquellas en zonas urbanas, especialmente en términos de acceso a la atención médica y la educación en salud sexual.

Demográficamente, la población que acude al Centro de Salud San José de Chimbo es heterogénea, incluyendo una amplia gama de edades, con una representación significativa de adultos jóvenes y en edad laboral. Esta diversidad demográfica requiere un enfoque de atención en salud que sea inclusivo y adaptativo a diferentes necesidades y expectativas.

En términos de servicios de salud, el Centro de Salud San José de Chimbo ofrece una gama de servicios que incluyen atención primaria, programas de prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y transmisibles, y servicios de salud sexual y reproductiva. La disponibilidad de servicios de diagnóstico y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual es crucial, dado el aumento de estas enfermedades en la región (Redrobran & Villareal, 2021).

2.2. Bases Legal

El **Art. 20** tomando de la Ley Orgánica de Salud, en el Capítulo III: de la Salud Sexual y Salud Reproductiva, determina que: Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (Ley Organica de Salud, 2023)

2.3. Base Teórica

2.3.1. Infecciones de Transmisión Sexual

Son un conjunto de infecciones causadas por diversos microorganismos que se transmiten a través de un contacto íntimo que afecta a la piel y superficies mucosas de la orofaringe, la vagina, el pene o el recto. (Goldman & Schafer, 2017)

Pueden agruparse en cinco grandes categorías (síndromes): uretritis, úlceras genitales, trastornos celulares epiteliales, secreción vaginal y ectoparásitos.

Tabla 1: *Clasificación de Síndromes transmitidas sexualmente.*

Síndrome	**Microorganismo**
Uretritis	
Gonococica	Neisseria gonorrhoeae
No Gonococica	Clamidia trachomatis
	Trichomonas vaginalis
	Mycoplasma genitalium
	Ureaplama urealyticum
	Herpes simple (infección primaria)
Úlceras genitales	
Sifilis	Treponema pallidum
Herpes genital	Herpes simple
Chancroide	Haemophilus ducreyi
Infecciones de Celúlas Epiteliales	
Verrugas genitales	Virus del Papiloma Humano
Molusco	Molluscum contagiosum
Neoplasia cervical	Virus del Papipolma Humano de tipos 16 y 18
Exudados Genitales Femeninos	

Cervicitis	Neisseria gonorrhoeae
	Clamidia trachomatis
	Trichomonas vaginalis
	Herspes simple
Enfermedad Inflamatoria Pélvica	Neisseria gonorrhoeae
	Clamidia trachomatis
Vaginitis	Trichomonas vaginalis
	Candida albicans
Vaginosis bacteriana	Gardnerella vagínalís
Ectoparásitos	
Piojos del pubis (Ladilla)	Phthirus pubis

Nota: Tomado de Libro: Goldman – Cecil - Tratado de medicina interna. (Goldman & Schafer, 2017).

2.3.2.1. Uretritis

Este síndrome se caracteriza por la combinación de exudado uretral y disuria, aunque la prostatitis puede cursar con síntomas similares. Normalmente está causada por un grupo de patógenos limitado, cuya visualización microscópica o su crecimiento en medios de cultivo puede ser difícil.

La uretritis se diagnostica cuando se demuestran uno o más de los siguientes:

1. Exudado uretral mucopurulento o purulento.
2. Tinción de Gram de secreciones uretrales en la que se demuestren 5 o más leucocitos por campo microscópico de inmersión en aceite.
3. Prueba positiva de la esterasa leucocítica en la primera parte de la micción.
4. Examen microscópico de la primera parte de la micción en el que se demuestren 10 o más leucocitos por campo de gran aumento.

La tinción de Gram del exudado uretral es una prueba diagnóstica rápida y simple para documentar tanto la uretritis como la presencia o ausencia de infección gonocócica caracterizada por la presencia de leucocitos que contienen diplococos gramnegativos intracelulares. Una vez confirmada la uretritis gonocócica existe la posibilidad coincidente con Chlamydia o Mycoplasma.

La prueba de amplificación de ácidos nucleicos para gonorrea, Chlamydia y Trichomonas puede aplicarse en muestras de la primera orina (el meato no se limpia intencionadamente, de modo que la orina está contaminada por estos microorganismos) o en material de torundas uretrales.

El tratamiento de la uretritis debería instaurarse lo antes posible tras el diagnóstico clínico y debería observarse directamente si fuese posible ha desarrollado resistencia a numerosos antimicrobianos, como las quinolonas y las cefalosporinas orales, que ya no se recomiendan. Por tanto, la elección de la terapia óptima es limitada. (Goldman & Schafer, 2017)

Tabla 2: *Tratamiento Sindrómico de la Uretritis - Enfermedad anorrectal y genital no complicada.*

Gonocócica	**No Gonocócica**	
Recomendado	**Recomendado**	**Alternativa**
• Ceftriaxona, 250 mg por vía intramuscular en dosis única. • Azitromicina, 1 g por vía oral (dosis única).	• Azitromicina, 1 g por vía oral (dosis única). • Doxiciclina, 100 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días.	• Eritromicina base, 500 mg por vía oral cuatro veces al día durante 7 día. • Eritromicina etilsuccinato, 800 mg por vía oral cuatro veces al día durante 7 días.

	• Ofloxacino, 300 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días. • Levofloxacino, 500 mg por vía oral una vez al día durante 7 días.

Nota: Tomado de Libro: Goldman – Cecil - Tratado de medicina interna. (Goldman & Schafer, 2017).

El tratamiento dual con azitromicina y ceftriaxona aumenta los índices de curación de la gonorrea urogenital, anorrectal y faríngea no complicada, además se espera que la azitromicina cure la mayoría de los casos de uretritis no gonocócica (UNG), incluidos aquellos causados por Mycoplasma genitalium.

Las mujeres con uretritis se presentan síntomas y signos como: disuria y piuria, que debe diferenciarse de la cistitis bacteriana. (Goldman & Schafer, 2017)

2.3.2.2. Úlceras genitales

El virus del Virus Herpes Simple (VH-1 y VH-2), y T pallidum, son infecciones responsables de la formación de ulceras en el organismo.

Linfogranuloma Venéreo

Es causado por una serovariante de C. Trachomatis, este se caracteriza por la supuración de ganglios linfáticos locales, úlcera y ulteriores fibrosis, fistulización y edema distal. (Goldman & Schafer, 2017)

Herpes Genital

Se desarrolla en un periodo de incubación de menos de 21 días, formando vesículas arracimadas sobre una base eritematosa, se rompen y forman ulceras dolorosas y superficiales, mientras va pasando la infección, estas ulceras se van secando formando costras durante 2 a 3 semanas.

El **VHS-1). -** en su gran mayoría se propagan en la zona contiguas y de la boca (herpes labial o pupas), sin embargo, existe contagio en los adultos que se presentan en los genitales.

El (**VHS-2)** es la causa aparente de la meningitis recurrente de Mollaret. Puede aparecer tras infección genital primaria o por reactivación e incluso en ausencia de lesiones genitales o diagnóstico de infección por el VHS-2.

Los síntomas sistémicos en esta etapa son: fiebre y cefalea reflejando la diseminación del VHS hasta el sistema nervioso central, pero en la mayor parte de individuos infectados los síntomas son leves, atípicos y asintomáticos, lo que genera más riesgo de contagio. (Goldman & Schafer, 2017)

Sífilis

Es originada por la bacteria Treponema Palladium, una lesión ulcerosa indolora e indurada. Su diagnóstico se basa en un examen en campo oscuro de raspado en suspensión en solución salina de una ulcera genital para detectar espiroquetas móviles

Sífilis secundaria. - se produce cuando las espiroquetas se diseminan sistémicamente, dando lugar a un exantema característico, alopecia, zonas parcheadas en la mucosa oral o condiloma plano.

Dichas manifestaciones cutáneas deben impulsar la realización de pruebas para sífilis.

Las pruebas de cribado serológicas de elección para la sífilis se basan en:

- La formación de anticuerpos frente a la cardiolipina, un componente de la pared celular de las espiroquetas (prueba de la reagina plasmática rápida (RPR).
- Test Venereal Disease Research Laboratory (VDRL).

- Prueba de suero no calentado con rojo de toluidina (TRUST).
- Pruebas de anticuerpos antitreponémicos (prueba de microhemaglutinación para T. pallidum o prueba de anticuerpos treponémicos fluorescentes).

Los estadios finales de la sífilis únicamente pueden identificarse serológicamente o en muestras anatomopatológicas. La sífilis latente tardía y la sífilis de duración desconocida se tratan de un modo similar. (Goldman & Schafer, 2017)

La neurosífilis puede producirse en cualquier estadio de la infección y debería detectarse con una prueba serológica positiva con datos sugestivos de afectación del sistema nervioso, como síntomas oculares y vestibulares. (Goldman & Schafer, 2017)

Sífilis durante el Embarazo

El tratamiento de la sífilis durante el embarazo es crucial tanto para la salud de la madre como para el feto, ya que la infección puede tener graves consecuencias para ambos. El objetivo del tratamiento es doble: curar la infección en la madre y prevenir la transmisión intrauterina al feto. La penicilina es el único tratamiento eficaz y seguro para la sífilis durante el embarazo. No existen alternativas aceptables a la penicilina, lo que complica el tratamiento en casos de alergia.

Para las mujeres embarazadas alérgicas a la penicilina, la desensibilización es recomendada debido a la efectividad comprobada de la penicilina en prevenir la sífilis congénita. Este procedimiento es preferido porque las alternativas, como los derivados de la tetraciclina, no pueden ser usados debido a sus efectos adversos sobre el feto. (Ministerio de Salud, 2020)

Sífilis Congénita

El riesgo de transmisión al feto y la aparición de sífilis congénita están directamente relacionados con el estadio de la enfermedad en la madre. Este riesgo es mayor durante los

estadios primario y secundario de la sífilis. Los datos altos de VDRL en la madre, especialmente superiores a 1:8, pueden indicar una infección temprana y la presencia de bacteriemia. aun así, el riesgo de infección fetal también es considerable en mujeres con sífilis latente tardía. (Ministerio de Salud, 2020)

Chancroide

Es una infección causada por Haemophilus ducreyi, produce úlceras dolorosas e irregulares y linfoadenopatías inguinales dolorosas, que pueden ser fluctuantes, además tienen diversos tamaños a diferencia de las lesiones por el VHS. (Goldman & Schafer, 2017)

2.3.2.3. Infecciones de Células Epiteliales

Virus del Papiloma Humano (VPH)

La infección por VPH de transmisión sexual suele ser transitoria y asintomática, pero algunos desarrollan verrugas genitales visibles indoloras, blandas, húmedas, rosadas o tumefacciones de color carne que varían de tamaño y que pueden ser elevadas o planas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes, y a veces con forma de coliflor. Suele aparecer en la zona genital (vagina y pene), ano, cuello uterino, escroto, ingle y muslos.

Dos genotipos oncogénicos del VPH (tipos 16 y 18) son responsables de neoplasias cervicales, y los VPH de tipos 6 y 11 son responsables verrugas genitales. Por otra parte, el VPH oral se asocia a carcinomas epidermoides de cabeza y cuello.

Para su diagnóstico, se realiza mediante un frotis de Papanicolaou para mujeres sexualmente activas, comenzando a los 21 años, con independencia de los factores de riesgo y la edad del primer coito.

El tratamiento es principalmente con productos tópicos: Podofilina, Imiquimod (Aldara, Zyclara), Podofilox (Condylox) y Ácido tricloroacético.

Las vacunas contra el VPH, aprobadas por la Food and Drug Administration para hombres y mujeres:

- Una tetravalente, que protege de los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH (protege de precánceres anales).
- Una bivalente, contra los tipos 16 y 18. (Goldman & Schafer, 2017)

2.3.2.4. Exudados Genitales Femeninos

Las infecciones genitourinarias en mujeres producen síndromes con síntomas como: disuria, flujo vaginal, irritación vulvar, estos se diagnostican previo a un examen físico.

El diagnóstico inicial depende del foco anatómico primario de la infección:

- Sistema urinario, endocérvix o vagina.
- En la paciente adulta, el epitelio cilíndrico del endocérvix es propenso a la infección por N. gonorrhoeae, C. trachomatis o T. vaginalis, y la vagina es propensa a la infección por Candida albicans, T. vaginalis o el síndrome de vaginosis bacteriana (VB).
- La vaginitis se asocia con un exudado visible y características del flujo vaginal.
- El examen microscópico de un frotis en fresco puede mejorar sustancialmente la eficacia del tratamiento sindrómico. (Goldman & Schafer, 2017)

Vaginosis Bacteriana

Esta infección causada por (Gardnerella vagínalís), se da por el desequilibrio en los niveles de las bacterias naturales de la vagina, los síntomas son leves, pero se observa un flujo vaginal escaso y olor vaginal.

La flora vagina normal contiene lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno tales como Lactobacillus crispatus y Lactobacillus jensenii, los cuales defienden probablemente la vagina frente a numerosos patógenos (un ejemplo de inmunidad innata).

Lactobacillus acidophilus. - rara vez se encuentra en la vagina normal, lo que probablemente explica el fracaso del yogur como medida preventiva. La Vaginosis bacteriana (VB) comienza aparentemente con la desaparición de la flora vaginal normal y su sustitución por Gardnerella vaginalis y otras especies bacterianas anaerobias.

El flujo es homogéneo y puede contener burbujas. El pH vaginal se encuentra elevado por encima del normal de 4-4,5 y al añadir hidróxido de potasio al 10% al flujo vaginal en el portaobjetos o en el espéculo produce un olor a pescado, de tipo aminado, que da una «prueba de olor» positiva por la elaboración de aminas por la flora anaerobia.

El examen del material vaginal de un frotis en fresco pone de manifiesto la ausencia de bacilos y su sustitución por grumos de cocobacilos.

La VB se asocia con una mayor tasa de infección del tracto superior (endometritis, salpingitis) y en ocasiones con varias complicaciones del embarazo, como una rotura prematura de las membranas y parto prematuro.

El tratamiento frente a la flora anaerobia, consta de metronidazol o clindamicina durante 7 días. No se recomienda una dosis oral única de metronidazol en la VB por la alta tasa de fracasos. El índice de recaídas es aproximadamente del 30% y el tratamiento de las parejas sexuales masculinos no suele aportar beneficios. (Goldman & Schafer, 2017)

Candidiasis

La candidiasis vulvovaginal es una infección que afecta mayoritariamente a las mujeres que se administran antibióticos o anticonceptivos orales cuando el sobrecrecimiento de las cepas de Candida endógenas supera a la flora bacteriana normal.

Cuando esta infección ocurre en el sistema reproductor femenino, se denomina vulvovaginitis candidiásica, y cuando afecta la cavidad bucal, se conoce como sapito o muguet.

Los síntomas son: prurito vulvar, molestias, exceso de flujo vaginal, labios y paredes vaginales eritematosas.

El diagnostico se basa en la observación de signos característicos en la zona genital e hisopado de secreción vaginal, además material vaginal puede tratarse con hidróxido de potasio al 10% para destruir otros elementos celulares y facilitar la observación de los hongos. Sin embargo, el frotis en fresco tiene una sensibilidad de solo el 50%.

Para su tratamiento se emplea:

- Existe una amplia variedad de antifúngicos: el fluconazol, administrado en forma de dosis oral única de 150 mg, es muy eficaz.
- Tambien incluye: nistatina, clotrimazol, anfotericina B y miconazol. (Goldman & Schafer, 2017)

Tricomoniasis

La infección causada por T. vaginalis, presenta síntomas como exudado purulento e irritación vulvar, paredes vaginales enrojecidas y flujo excesivo de color amarillo o verde con grandes burbujas, exocérvix inflamado con hemorragias puntiformes, que dan lugar al característico “cuello uterino en fresa” (Colpitis Maculosa).

El pH vaginal es elevado, pero con frecuencia la prueba del olor es negativa. Los frotis ponen de manifiesto cifras elevadas de polimorfonucleares y se reconocen protozoos móviles, con flagelos visibles.

El tratamiento de la tricomoniasis consiste en metronidazol o tinidazol. (Goldman & Schafer, 2017)

Cervicitis

Esta infección causa por la presencia de Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis. Presenta síntomas como a la exploración bimanual, inflamación visible a la inspección o la presencia de exudado.

El diagnóstico específico solo puede establecerse mediante la detección de microorganismos en el cuello uterino. N. gonorrhoeae y C. trachomatis muestran tropismo por el tejido cervical, mientras que otros patógenos (incluido el VIH) pueden infectar aparentemente también los tejidos vaginales.

El tratamiento se basa en antibióticos usado para tratar la clamidia y gonorrea: Ceftriaxona, Azitromicina y Doxiciclina. (Goldman & Schafer, 2017)

Enfermedad Inflamatoria Pélvica

En la mayoría de los casos se asocia a N. gonorrhoeae, C. trachomatis y Mycoplasma (sobre todo M. genitalium). Sin embargo, un tercio se deben a otras bacterias aerobias y anaerobias, que ascienden desde el cuello al interior de la cavidad uterina, produciendo endometritis, y las trompas de Falopio, causando salpingitis. Los síntomas se asocian a un dolor del cuello uterino, fiebre, leucocitosis y aumento de la velocidad de sedimentación.

El diagnóstico se realiza mediante la inserción de dispositivos intrauterino, en donde el dolor en la exploración bimanual es característico de salpingitis. Por otra parte, salpingitis causa por Chlamydia puede ser leve y sus síntomas no requieren de atención.

Las complicaiones de la salpingitis son: embarazo ectópico, infertilidad y absceso tuboovárico.

El tratamiento debe incluir anaerobios como: Ceftriaxona, Doxicilina, Cefoxitin, Ofloxacino, Levofloxacino, Azitromicina, Moxifloxacino, Clindamicina y Metronidazol. (Goldman & Schafer, 2017)

2.3.2.5. Ectoparásitos

Los ectoparásitos son patógenos que infectan las capas superficiales de la piel, y que se transmiten por contacto sexual con personas que conllevan estos patógenos. Dentro de los ectoparásitos humanos esta:

Piojos Púbicos o Ladillas

Son ectoparásitos que se adhieren en el área genital, zona del pubis e ingle y se alimentan de sangre; estos pequeños patógenos se arrastran por la piel del huésped y al tener contacto con ellos llegan hacia la otra persona. Los síntomas característicos son: picazón en el área genital alrededor del vello púbico, enrojecimiento e irritación de la piel, presencia de puntos negros o azulados en el vello púbico (liendres). (OPS & OMS, 2023)

2.3.3. Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

El **Virus de la Inmunodeficiencia Humana**, pertenece a la familia Retroviridae, al género de los lentivirus que, al infectar a los humanos, causa un cuadro clínico sindrómico de desarrollo prolongado. En su fase final, esta culmina en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La infección por VIH se distingue por la destrucción gradual y constante

del sistema inmunológico a través de diversos mecanismos, atacando a las células T4 (subpoblación de linfocitos T conocidos como colaboradores o CD4+ diana). (MSP, 2019)

La clasificación se basa según las fases de la infección por el VIH. El virus destruye las células del sistema inmunologico, es decir requiere de un pedido de incubación, para la aparición de síntomas, para lo que se requiere tratamiento, caso omiso la enfermedad avanza provocando signos y síntomas crónicos.

A continuación, se describe las fases de infección y síntomas:

Fase precoz: Infección aguda por el VIH. - esta infección se manifiesta en un lapso de 2 a 10 semanas luego que la personas haya contraído el virus. Los síntomas son: cefalea, fiebre, aumentos de los ganglios linfáticos y erupción cutánea; en esta fase el virus se propaga rápidamente en todo el organismo, cediendo a síntomas de forma espontánea, además en esta fase existe mayor riesgo de transmisión. (GeSIDA, 2021)

Fase intermedia: Infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica). – el virus se replica, los linfocitos CD4 (defensas) son atacados, sin embrago el mismo organismo reconstituye estas células, y hace que el virus permanezca. El único síntoma presente en esta fase es el aumento del tamaño de los ganglios linfáticos, esto ocurre en un periodo de 10 a 12 años. (GeSIDA, 2021)

Fase avanzada o Sida. - en esta fase final, el VIH destruye por completo las células del sistema inmunitario, el cuerpo no puede responder a infecciones oportunistas (Neumonía por Pneumocystis y Tuberculosis) y tumores. Esta etapa se detecta cuando una persona tiene un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm3 y/o una o más infecciones oportunistas. (GeSIDA, 2021)

Para el diagnóstico del VIH, se establece por pruebas de laboratorios mediante análisis de sangre para la detección de anticuerpos frente el VIH.

Métodos Indirectos: método más utilizado como prueba de cribado de la presencia de anticuerpos frente al VIH es el enzimoinmunoanálisis (ELISA). Cuando el ELISA es positivo, es necesario realizar un test de confirmación. El western-blot (WB) es el test confirmatorio. Ambas pruebas se realizan en muestra de sangre. (MSP, 2019)

Métodos directos: consisten en el aislamiento en cultivo del virus, o la detección de una de las proteínas especiales del virus (antígeno p24), o la detección de ARN del virus mediante técnicas de biología molecular (detección de carga viral). (MSP, 2019)

Tratamiento

El tratamiento del VIH, se basa en el (TAR) llamado tratamiento antirretroviral, ya que combina medicamentos en un régimen terapéutico. Los medicamentos empleados se dividen en siete grupos de acuerdo a la forma que combaten el virus: ITINNs, ITINs, IPs, Inhibidores de la fusión, Antagonistas de CCR5, INSTILs, Inhibidores posfijación. (Mendoza, 2021)

Prevención y recomendaciones

Recomendaciones específicas para mujeres embarazadas

Las mujeres embarazadas deben hacerse la prueba del VIH al inicio del embarazo y nuevamente en el tercer trimestre. Si la prueba es positiva, la mujer debe comenzar el tratamiento antirretroviral lo antes posible para prevenir la transmisión del VIH al feto.

Recomendaciones específicas para personas con síntomas

Las personas que tienen síntomas de infección por VIH, como fiebre, pérdida de peso, fatiga, diarrea o infecciones recurrentes, deben realizarse inmediatamente la prueba.

Recomendaciones específicas para personas con alto riesgo de contraer el VIH

Las personas que tienen alto riesgo de contraer el VIH, como las personas que tienen relaciones sexuales sin protección con una pareja que tiene VIH, las personas que se inyectan drogas y las personas que reciben transfusiones de sangre o productos sanguíneos, deben hacerse la prueba del VIH al menos una vez al año. (Borja Toscano, 2023)

2.3.3.1. Objetivo "90- 90- 90" y "95-95-95" de la ONU

En el 2020 el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estableció una serie de objetivos que debían alcanzar para ese año, las cuales fueron:

- Conseguir que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico.
- Que el 90% de las que lo conocen tengan acceso al tratamiento.
- Que el 90% de las personas logren reducir la carga viral.
- Eliminar la discriminación relacionada con el VIH.
- Eliminar, de manera sostenible, las nuevas infecciones por el VIH.

Para el cumplimiento del objetivo 90-90-90, al menos el 73% de la población debían lograr suprimir la carga viral de la infección del VIH, pero la pandemia del COVID, interrumpió el tratamiento para el VIH, por no disponer de antirretrovíricos para un confinamiento de más de 60 días. Finalmente, ONUSIDA declaro que solo el primer objetivo se cumplió y que el segundo solo el 89,4% de los pacientes recibieron TARV con buena adherencia, también se logró disminuir la discriminación hacia personas con infección de VIH. (ONUSIDA, 2022)

A raíz de este problema, las cifras aumentaron un cuarto por ciento; ya que en el 2020 no se logró las metas, ONUSIDA pone en marcha nuevamente para el 2030 los objetivos "95-95-95" con enfoque de acción acelerada, es decir, aumentar y mejorar la

atención de los servicios de atención a personas con VIH, al igual crear programas para grupos vulnerables. Siendo que para el 2030:

- Que el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico.
- Que el 95% de las que lo conocen tengan acceso al tratamiento.
- Que el 95% de las personas que lo sigan logren reducir la carga viral. (ONUSIDA, 2023)

2.3.3.2. Profilaxis PrEP y PEP

PrEP. - profilaxis previa a la exposición, es decir para personas que no tienen un diagnóstico especifico, pero estan en mayor riesgo de contraer una ITS. Por ejemplo: personas con parejas seropositivas, múltiples parejas sexuales, usuarios de drogas inyectables y hombres bisexuales.

Uso de medicamentos combinados como: Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg y emtricitabina (FTC) 200 mg y Tenofovir alafenamida (TAF) 25 mg y emtricitabina (FTC) 200 mg, estos medicamentos se toma una vez al día.

PEP. - post-exposición, se utiliza con personas expuesta a una ITS en casos como VIH, como es el caso de: relaciones sexuales sin protección con una persona seropositiva o de estado serológico desconocido, contacto con sangre infectada u objetos cortopunzantes, como en el caso de accidentes laborales en el personal de salud y uso compartido de agujas. (Ministerio de Salud y Protección Social. OIM., 2023)

Al igual se emplea media cementos combinados como: Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg; Raltegravir (RAL) 400 mg; Dolutegravir (DTG) 50 mg. (MSP, 2024)

Tabla 3: *Características entre el PrEP y PEP.*

Característica	PrEP	PEP
Propósito	Prevención continua antes de la exposición	Prevención de emergencia después de la exposición
Inicio del tratamiento	Antes de cualquier posible exposición al VIH	Dentro de las 72 horas posteriores a la exposición
Duración del tratamiento	Continuamente, mientras el riesgo de exposición persista	28 días
Eficacia	Más del 90% en la reducción del riesgo de VIH con uso diario	Alta eficacia si se inicia pronto y se completa el tratamiento
Uso recomendado para	Personas con alto riesgo de exposición al VIH	Cualquier persona con una exposición reciente al VIH

Nota: Tomado del (MSP, 2024). Profilaxis posexposición (PEP).

2.3.3.3. Atención Integral en Violencia de Género "Código Púrpura"

La atención integral en Salud Sexual y Reproductiva implica tratar la violencia en todas las etapas de la vida, adoptando una perspectiva sistémica que considera las particularidades, características y variaciones según la naturaleza y tipo de violencia.

Código Púrpura" se utiliza para referirse a cualquier situación de violencia basada en género que se identifique o que haya llegado a los centros de salud en distintos niveles de atención, ya sea en emergencias o consultas externas. Este enfoque se rige por los principios de confidencialidad y evitar revictimizar a las personas afectadas. Se realiza siguiendo los siguientes pasos:

1. Activar Código Púrpura: Triage.
2. Ejecutar Código Púrpura y activar el equipo de Salud: Jefe de servicio.
3. Realizar procedimiento médico para atención integral y uso del Kit Púrpura en casos de violencia sexual: Equipo de Salud.

4. El tratamiento profiláctico para VIH deberá ser administrado completo (es decir, entregar el frasco por presentación, ejemplo frascos por 30 tabletas) y de forma inmediata referir a la usuaria/o a la UAI de VIH, para el seguimiento correspondiente.
5. El equipo responsable de la atención en casos de exposición laboral y no laboral del establecimiento de salud, con el Distrito/Oficina Técnica, coordinarán de forma inmediata la atención en la UAI de VIH, enviarán el correspondiente formulario de referencia (formulario 053). (Ministerio de Salud Pública, 2023)

¿Qué contiene?

Insumos: Jeringas descartables (1ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml), vasofix (de calibre # 18, # 20, # 22 y # 24), guantes estériles y de manejo, tubos de muestra de sangres (Lila, Amarillo, Celeste), recipiente de colección de orina, solución salina (1000ml), bolsas de plástico con cierre hermético, preservativos.

Medicamentos: Tecnofovir/Lamivudina/Dolutegravir, *Abacavir (ABC), otros como: Penicilina benzatina (amp), Levonogestrel, Azitromicina, Ceftriaxona, Metronidazol, AOE.

Criterios a tomar en cuento para la administración del PEP (Profilaxis Posexposición)

1. Si el material biológico tiene capacidad de transmitir el VIH.

Materiales con capacidad de transmitir el VIH:

- Sangre
- Semen y fluido preseminal
- Fluidos vaginales y/o rectales.
- Leche materna, líquido amniótico, cefalorraquídeo, pleural, articular y pericárdico.
- Órganos y tejidos y cualquier fluido corporal sanguinolento.

Materiales sin capacidad de transmitir el VIH: saliva, secreciones respiratorias, lagrimas, vomito, sudor y orina

2. Si el tipo de exposición tiene riesgo de transmitir VIH.

Exposición con riesgo de transmisión del VIH: percutánea (pinchazos, cortes, etc.), mucosas (anal, vaginal, oral, ocular, etc.), cutáneas sobre piel no intacta (por ejemplo, dermatitis o una herida de menos de 72 horas.). Mordeduras con presencia de sangre de persona fuente.

Exposición sin riesgo de transmisión del VIH: cutáneas sobre piel intacta y mordeduras sin presencia de sangre

3. Si el tiempo transcurrido desde la exposición es menor a 72 horas.
4. Si la persona expuesta tiene una prueba de VIH no reactiva.

Tabla 4: *Profilaxis para otras de ITS para adultos.*

Fármaco	Presentación	Dosis
Ceftriaxona (amp) +	240 mg	IM dosis única
Azitromicina (tabl)	1g	VO dosisis única
Metronidazol (tabl) o	2g	VO dosis única
Tinidazol (tabl)	2g	
Penicilina benzatina (amp)	2´400000 UI	IM dosis única

Nota: Tomado del (Ministerio de Salud Pública, 2023) Atención Integral en Violencia de Género "Código Púrpura".

Tabla 5: *Administrar AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia)*

Fármaco	Presentación	Dosis
Levonogestrel	1,5mg	Dosis única en mujeres en edad fértil

Nota: Tomado del (Ministerio de Salud Pública, 2023) Atención Integral en Violencia de Género "Código Púrpura".

Este medicamento se administra en mujeres en edad fértil únicamente en exposición no laboral (violencia sexual, ruptura del preservativo, practicas sexual sin protección).

Tabla 6: *Profilaxis Antirretroviral: Profilaxis de VIH para adolescentes con peso > 40 kg y adultos incluidas gestantes y en lactancia por 28 días.*

Fármaco	Presentación	Dosis	Indicaciones
Tecnofovir/Lamivudina/Dolutegravir (TDF/STC/DGT)	300/300/50mg (Tableta)	1 Tabl. por 28 días	Administrar dentro de las 72 horas ocurrido el evento

Nota: Tomado del (Ministerio de Salud Pública, 2023) Atención Integral en Violencia de Género "Código Púrpura".

Seguimiento PEP:

- Evaluar dentro de las primeras 72h efectos adversos y adherencia.
- Realizar test de VIH a las 4-6 semanas y a los 3 y 6 meses postexposición hasta descartar seroconversión.
- Analítica general: transaminasas y creatinina a los 15 días de iniciada la PEP
- Serología VHB, VHC, prueba de embarazo a las 4-6 semanas.
- Serología VHB, VHC y sífilis a los 3 meses.
- Serología VIH, VHB, VHC a los 6 meses.
- Apoyo psicológico. (Ministerio de Salud y Protección Social. OIM., 2023)

2.3.3.4. Factores Determinantes de la Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual

La prevalencia de ITS está determinada por una combinación de factores biológicos, conductuales, socioeconómicos y relacionados con el acceso a los servicios de salud. Abordar

la prevención y tratamiento de las ITS requiere intervenciones multidimensionales que incluyan la educación, la reducción del estigma, el acceso a pruebas y tratamiento, y la promoción de prácticas sexuales seguras. Dentro de los determinantes están:

Factores Biológicos

Agente etiológico: Son microorganismos que causan las infecciones de transmisión sexual (ITS). Estos agentes pueden ser bacterias, virus, hongos o parásitos. A continuación, se presentan los principales agentes etiológicos responsables de las ITS más comunes: **Bacterias** (Neisseria gonorrhoeae (Gonorrea), Chlamydia trachomatis (Clamidia), Treponema pallidum (Sífilis), Haemophilus ducreyi (Chancroide), Mycoplasma genitalium): **Virus** (Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Virus del papiloma humano (VPH), Virus del herpes simple (VHS), Virus de la hepatitis B (VHB) y Virus de la hepatitis C (VHC)); **Parásitos** (Trichomonas vaginalis (Tricomoniasis) y Phthirus pubis (Ladillas o piojos púbicos)); **Hongos (**Candida spp. (Candidiasis)**; Otros agentes** (Gardnerella vaginalis (Vaginosis bacteriana) y Ureaplasma urealyticum).

Factores biológicos que afectan la susceptibilidad a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y resistencia a los tratamientos:

Edad: Las personas jóvenes, especialmente entre 15 y 24 años, tienen un mayor riesgo de ITS debido a factores como el inicio de la actividad sexual y la falta de experiencia en la protección durante las relaciones sexuales.

Sexo: Las mujeres son más vulnerables a ciertos ITS debido a diferencias anatómicas, como el tejido vaginal más delgado y susceptible a microlesiones que facilitan la entrada de patógenos.

Coinfección: La presencia de otras infecciones, como el VIH, puede aumentar la probabilidad de adquirir otras ITS debido a la debilitación del sistema inmunológico.

Factores Conductuales

Prácticas sexuales de riesgos: conductas o comportamientos sexuales que aumentan la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) o sufrir otras consecuencias negativas para la salud sexual, dentro de estas está:

- **Número de parejas sexuales:** Tener múltiples parejas sexuales o mantener relaciones con personas de alta prevalencia de ITS incrementa el riesgo.
- **Prácticas sexuales sin protección:** No usar preservativos de forma consistente durante el sexo vaginal, anal u oral aumenta significativamente la posibilidad de transmisión.
- **Consumo de drogas o alcohol:** El uso de sustancias que alteran el juicio puede llevar a una mayor probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección o con parejas de riesgo.
- **Cambio de patrones sexuales:** Cambios en las normas y comportamientos sexuales, reducción en el uso del preservativo entre personas con tratamiento para el VIH, influyen en la prevalencia.

Comportamiento en la búsqueda de atención: En relación con la búsqueda de atención médica y pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS) puede estar influenciado por varios factores que afectan la decisión de acudir a un profesional de salud, por ejemplo aspectos psicológicos como: el miedo, ansiedad, depresión, autoestima y rechazo por la comunidad; aspectos sociales: dificultad para acceder a los servicios de salud. (OPS & OMS, 2020)

Factores Socioeconómicos

Impacto del Nivel Socioeconómico: El nivel socioeconómico tiene una influencia significativa en la prevalencia y el manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Los

determinantes sociales, como el acceso a la atención médica, la educación, el empleo y la situación económica, afectan de manera directa e indirecta la forma en que las personas contraen, diagnostican y manejan las ITS.

Acceso a los Servicios de Salud. - La evaluación del acceso a los servicios de salud y su impacto en la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es crucial para comprender cómo las barreras estructurales y sociales afectan la propagación y manejo de estas enfermedades. El acceso a los servicios de salud incluye factores como la disponibilidad de recursos médicos, accesibilidad geográfica, asequibilidad, y calidad de la atención, estos elementos tienen un impacto directo sobre la prevalencia y el manejo de las ITS.

Disponibilidad de servicios de salud

- **Falta de clínicas especializadas**: en áreas rurales o de bajos ingresos, la falta de centros de salud especializados en salud sexual y reproductiva limita el acceso a pruebas, diagnóstico y tratamiento de ITS. Esta carencia contribuye a la falta de detección temprana.

Accesibilidad geográfica

- **Distancia a los centros de salud**: Las personas que viven en zonas rurales o remotas a menudo deben viajar largas distancias para acceder a servicios médicos
- **Transporte insuficiente**: La falta de infraestructura de transporte o el alto costo de viajar a los centros de salud también puede impedir que las personas accedan a pruebas y tratamientos de ITS de manera regular.

Asequibilidad de los servicios

- **Costos de atención médica**: El costo de las pruebas, consultas y tratamientos para las ITS puede ser una barrera significativa, especialmente para personas sin seguro médico o con ingresos limitados. Esto lleva a que muchas personas no se realicen pruebas preventivas o no sigan tratamientos completos, aumentando la prevalencia y el riesgo de transmisión.
- **Seguro de salud insuficiente**: Las personas sin seguro médico, o con seguros que no cubren adecuadamente la atención preventiva o los tratamientos para ITS, tienen más dificultades para acceder a los servicios necesarios.

Calidad de la atención

- **Atención de baja calidad**: En muchos sistemas de salud, particularmente en áreas de bajos recursos, la calidad de la atención puede ser deficiente, con diagnósticos incorrectos o tratamientos inadecuados. Esto aumenta el riesgo de complicaciones y la transmisión de ITS, ya que las infecciones no son gestionadas de manera efectiva.
- **Servicios poco inclusivos**: La falta de un enfoque inclusivo y culturalmente sensible en los servicios de salud puede excluir a ciertos grupos, como jóvenes, minorías sexuales o personas con bajos recursos, lo que les impide acceder a atención adecuada para ITS. (OPS & OMS, 2020)

Educación y Conciencia

La educación proporciona información sobre riesgos, métodos de prevención y prácticas seguras con el uso de preservativos, lo que permite a las personas tomar decisiones

informadas y reducir el estigma asociado con las ITS. Aumentar la conciencia sobre los síntomas y la importancia de las pruebas regulares facilita la detección temprana y el tratamiento adecuado, ayudando a evitar complicaciones a largo plazo.

Programas educativos en escuelas y comunidades son fundamentales para llegar a jóvenes y adultos con información precisa sobre ITS. La efectividad de estos programas depende de su inclusividad y de que estén basados en evidencia científica, incorporar campañas de concienciación a nivel comunitario con el propósito de aumentar la conciencia de prevención y por último el uso de medios digitales y redes sociales son herramientas que permiten llegar a audiencias diversas y proporcionar información actualizada de manera eficiente.

La educación se ve influida por **desafíos y barreras** como son:

- **Acceso desigual a la educación**: Las barreras socioeconómicas y culturales pueden limitar el acceso a una educación sexual de calidad, lo que impide que algunas personas reciban la información necesaria para prevenir y manejar las ITS.
- **Resistencia cultural y social**: En algunas comunidades, los temas relacionados con la salud sexual y las ITS pueden ser tabúes, lo que puede limitar la efectividad de las estrategias educativas. (UNESCO, 2020)

Factores Sociales y Culturales

Normas Culturales y Actitudes

Valores Culturales: Las normas y valores culturales de una sociedad pueden influir significativamente en cómo se perciben y se manejan las ITS. En culturas

donde la sexualidad es un tema tabú o se discute poco, puede ser más difícil para las personas buscar atención médica o hablar abiertamente sobre síntomas.

Rol de Género: Las expectativas sobre el comportamiento sexual pueden variar según el género. Por ejemplo, en algunas culturas, las mujeres pueden enfrentarse a más restricciones y juicios sobre su sexualidad, lo que puede disuadirlas de buscar atención médica. En comparación con los hombres pueden enfrentar presiones diferentes y expectativas sobre la masculinidad que también pueden afectar su disposición a buscar ayuda.

Creencias Tradicionales: Algunas comunidades pueden tener creencias tradicionales sobre la salud y la enfermedad que influyen en la percepción y el tratamiento de las ITS. Por ejemplo, puede haber una preferencia por remedios caseros o prácticas tradicionales en lugar de atención médica moderna. (Palacios y otros, 2019)

Estigma y Discriminación

Estigma Asociado a las ITS: El estigma que rodea a las ITS puede ser un gran obstáculo. Las personas pueden temer ser juzgadas, rechazadas o etiquetadas negativamente, lo que puede llevarlas a evitar la búsqueda de atención médica. El estigma puede ser más pronunciado para ciertos grupos, como los adolescentes o las personas con múltiples parejas sexuales.

Redes de Apoyo Social

Familia y Amigos: El apoyo de la familia y amigos puede jugar un papel crucial en la búsqueda de atención. Las personas que tienen una red de apoyo comprensiva y sin juicios pueden sentirse más cómodas buscando ayuda y compartiendo sus preocupaciones.

Grupos de Apoyo y Organizaciones Comunitarias: La existencia de grupos de apoyo y organizaciones que ofrecen información y recursos sobre ITS puede facilitar la búsqueda de atención. Estos grupos a menudo proporcionan un entorno seguro donde las personas pueden obtener información y apoyo sin sentirse estigmatizadas.

A nivel internacional existen organizaciones como es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), AIDS 2012, Red mundial de personas que viven con el VIH y el sida, STOP AIDS NOW!, Comunidad internacional de mujeres que viven con el VIH y el sida y Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA y a nivel nacional la Red Complementaria de Salud públicas y privadas (MSP e IESS). (ONUSIDA, 2020)

Acceso a Información: Las redes de apoyo también pueden ayudar a educar a las personas sobre los riesgos, los síntomas y las opciones de tratamiento para las ITS, promoviendo una mayor proactividad en la búsqueda de atención.

Entornos de Apoyo Positivo: Las comunidades y redes sociales que promueven la salud sexual positiva y sin estigmas pueden alentar a las personas a buscar atención médica más rápidamente y a adoptar comportamientos saludables.

Servicios de Consejería y Educación: Las iniciativas de educación sexual y los servicios de consejería pueden ofrecer apoyo adicional, proporcionar información clara sobre las ITS y reducir el estigma asociado a ellas. Estos servicios a menudo incluyen educación sobre prácticas sexuales seguras, acceso a pruebas y tratamientos, y apoyo emocional. (OMS, 2023)

2.3.4. Riesgos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Mujeres Embarazadas

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el embarazo pueden tener consecuencias significativas tanto para la madre como para el feto. Es crucial abordar estos riesgos de manera integral para garantizar la salud óptima de ambas partes involucradas. A continuación, se analizan los principales aspectos relacionados con los riesgos de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas. (Portilla, 2024)

Transmisión Vertical

Una de las preocupaciones más graves es la posibilidad de la transmisión vertical, donde la madre infectada transmite la infección de transmisión sexual al feto durante el embarazo, el parto o la lactancia. Las infecciones de transmisión sexual como el VIH, la sífilis y la hepatitis B son particularmente preocupantes en este contexto. (Portilla, 2024)

Complicaciones para la Madre. - Las infecciones de transmisión sexual pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, rotura prematura de membranas y aumento del riesgo de infecciones uterinas. Enfermedades como la sífilis no tratada pueden llevar a complicaciones graves, como la muerte fetal. (Portilla, 2024)

Impacto en el Feto. - La presencia de infecciones de transmisión sexual en la madre puede tener consecuencias graves para el feto, incluyendo anomalías congénitas, bajo peso al nacer y, en casos extremos, la muerte fetal. Las infecciones de transmisión sexual como el citomegalovirus (CMV) y la sífilis pueden tener efectos devastadores en el desarrollo fetal.

Riesgo de Trabajo de Parto Precoz. - Las infecciones de transmisión sexual como la gonorrea y la clamidia pueden aumentar el riesgo de trabajo de parto prematuro, lo que presenta desafíos significativos para la salud del recién nacido. (Portilla, 2024)

Complicaciones Neonatales. - Los bebés nacidos de madres con infecciones de transmisión sexual pueden enfrentar complicaciones neonatales, incluyendo infecciones oculares, neumonía y problemas neurológicos. (Portilla, 2024)

Dificultades en la Lactancia. - Algunas infecciones de transmisión sexual, como el VIH, pueden afectar la elección de la alimentación materna, ya que se recomienda evitar la lactancia materna directa para prevenir la transmisión de la infección al feto. (Portilla, 2024)

Desafíos Psicosociales. - Las mujeres embarazadas que enfrentan una infección de transmisión sexual pueden experimentar estigma, ansiedad y estrés emocional adicional, lo que puede afectar negativamente su bienestar general y al feto. (Portilla, 2024)

2.3.5. Métodos de Prevención y Control de ITS.

2.3.5.1. Prevención Primaria

Educación y Promoción de la Salud

Las estrategias de educación sobre las ITS, tienen como objetivo que la población acoja comportamientos sobre una sexualidad sana, dichas estrategias combinan diversas técnicas, métodos y herramientas a fin de crear un vínculo más cercano de comunicación para el fomento de una salud sexual reproductiva sana.

Un estudio realizado por **Infante Rivera, et al., 2022**, considera que la educación a través de actividades lúdicas, didácticas y talleres mejora el conocimiento y la toma de decisiones frente a las ITS.

Por otra parte, se establece estrategias de comunicación mediante el uso de plataformas virtuales, redes sociales que propician cambios de comportamiento precisando con claridad temas referentes a las ITS.

Campañas de Sensibilización

Tienen como objetivo **i**nformar sobre la prevención de ITS ya sea en escuelas, colegios, universidades o comunidad en general, promoviendo prácticas sexuales seguras, mediante el uso de medios de comunicación (televisión, radio, internet), distribución de folletos, y realización de eventos comunitarios.

Programas de Vacunación

- **Vacuna contra el VPH**. - Previene el cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas con el VPH. Esta vacuna es aplicada a niñas (desde los 9 a hasta 14 años) y en niños (hasta los 9 años), siguiendo un esquema de 2 dosis: la 1° dosis al contacto y la 2° dosis a los 6 meses después de la 1° dosis, cada dosis de (0,5 ml. IM).
- **Vacuna contra la Hepatitis B.-** Previene la hepatitis B y sus complicaciones, como la cirrosis hepática y el cáncer de hígado. Esta vacuna es aplica en el RN dentro de las 24h de nacido (1 dosis de 0,5 ml), también es aplicada en adultos que son grupos de riesgo entre estos: personal de salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH, siguiendo un esquema de 3 dosis: 1° dosis al contacto, 2° dosis al mes y la 3° dosis a los 6 meses, cada dosis de (0,5 ml. IM). (MSP, 2021)

2.3.5.2. Detección y Diagnóstico

Métodos de Diagnostico

Métodos Indirectos: Pruebas de tamizaje/screening.

Los test de diagnóstico rápido incluyen la metodología por inmunocromatografía (flujo lateral), y por inmunofiltración (flujo continuo). Estos test son de fácil realización, se demoran entre 5 y 30 minutos, su lectura es visual y no requieren de equipos.

Pruebas rápidas. - La prueba rápida de **cuarta generación,** que detecta el antígeno (Ag) p24 y anticuerpos (Ac) para VIH tipo 1 y 2, reduce el período de ventana y puede diagnosticar infección aguda, con una sensibilidad del 99,6 % y especificidad del 99,8 %. La prueba rápida de **tercera generación,** detecta anticuerpos para VIH tipo 1 y 2, a partir de los 20 días tras una exposición al virus.

Estas pruebas pueden ser realizadas en suero, plasma, sangre total o en secreciones orales. La sensibilidad es mayor al 99% en personas con infección crónica y en los fluidos orales parecen ser menos sensibles que las muestras de sangre

Ensayo de inmunoanálisis enzimático (EIA). - conocida como inmunoanálisis enzimática (EIA), es una prueba de detección sistemática, cuya sensibilidad es mayor al 99,5%. Esta prueba requiere de equipo y preparación técnica del personal. Las pruebas de cuarta generación de EIA combinan la determinación de anticuerpos contra VIH tipo 1- 2 (IgG), y la detección del antígeno p24, teniendo una sensibilidad cercana al 100%, reduciendo así el período de ventana para el diagnóstico. Las pruebas de tercera generación de EIA (tipo sándwich y captura) cuantifican solamente anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 (IgG e IgM) teniendo especificidad cercana al 99% y una sensibilidad superior al 99.5%.

Pruebas confirmatorias

El ensayo inmunológico por quimioluminiscencia (CLIA). - es una técnica realizada en laboratorios con equipo y personal capacitado, que determina anticuerpos (IgM, IgG) anti antígeno p24 del virus, teniendo una sensibilidad del 100% y una especificidad del 99.8%.

La prueba de inmunofluorescencia indirecta (IFI). - Se utiliza para confirmación de sueros positivos, y en ciertos casos negativos. Debido a su subjetividad en su lectura, requerimiento de laboratorio, y complejidad, se emplea cada vez con menor frecuencia.

El Western Blot.- es una prueba de inmunotransferencia, donde los múltiples antígenos del VIH, de peso molecular diferente, provocan la reacción antígenoanticuerpos específica, que se detectan en forma de bandas separadas. Una inmunotransferencia negativa es aquella en la que no existen bandas, mientras que si ésta demuestra la existencia de anticuerpos contra los productos de los genes principales de VIH (gag, pol, env), es una prueba concluyente de infección por VIH, determinándose su positividad de acuerdo a las entidades sanitarias internacionales

Métodos Directos

Técnicas cualitativas (detecta presencia o ausencia de virus)

- Reacción en cadena de la polimerasa convencional o tiempo real (PCR) (VIH, Sífilis).

Técnicas cuantitativas

- Carga viral del VIH (PCR tiempo real, amplificación de ácidos nucleicos con tecnología NASBA, amplificación de una señal unida a moléculas ARN viral o bDNA)
- Cultivo del virus
- Detección de antigenemia (antígeno p24 viral)
- Detección de la actividad retrotranscriptasa (RT) viral VIH-1 p24 Ultra ELISA

Las pruebas directas que detectan la presencia del virus están basadas en la amplificación de ácidos nucleicos virales, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y las técnicas cualitativas que miden ARN del VIH (NAT), mismas que han permitido detectar muy bajas cantidades de material viral. El punto de corte para denominar la

indetectabilidad es 50 copias/ml, el mismo que puede ser menor dependiendo de la técnica utilizada.

Las técnicas moleculares se pueden usar cualitativamente para ayudar al diagnóstico de la infección por VIH en adultos y en niños, y para controlar cuantitativamente la progresión de la infección por VIH y la respuesta a la terapia antirretroviral (TARV). Las técnicas moleculares se usan comúnmente para el diagnóstico temprano de infantes y niños menores de 18 meses de edad, debido a que en los métodos serológicos existe la influencia de los anticuerpos maternos transferidos pasivamente durante la gestación. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Estrategias de Tamizaje

- Tamizajes VIH: Población general, Grupos de Población Clave y Grupos prioritarios.
- Tamizajes de Hepatitis B, C y de Sífilis.

Ofertar el tamizaje de VIH, Sífilis o Enfermedad de Chagas a toda la población, mujeres embarazadas y a toda mujer en edad fértil que acude a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud.

- Realizar tamizaje de VIH en usuarias embarazadas:
- Primer control prenatal (independientemente de la edad gestacional)
- Segundo trimestre de gestación
- Tercer trimestre de gestación

Ofertar al menos dos tamizajes de VIH a la pareja de la mujer en estado de gestación en los casos en los que sea posible.

Con el tamizaje se busca encontrar el número de casos posibles dentro de la comunidad y dar un seguimiento aplicando tratamiento oportuno. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

2.3.5.3. Tratamiento y Manejo

Protocolos de Tratamiento

- Protocolo Profilaxis previa a la exposición frente a la infección por VIH en Ecuador.
- Protocolo de manejo de Hepatitis virales B y C. (Ministerio de Salud Pública, 2024)

Manejo de Casos Complejos

El manejo de casos complejos de infecciones de transmisión sexual (ITS) requiere un enfoque multidisciplinario, debido a que estas infecciones pueden complicarse por diversas razones, como coinfecciones, resistencias a antibióticos, condiciones subyacentes en el paciente o barreras socioeconómicas que dificultan el tratamiento.

Coinfección VHB/VIH.- todos los usuarios diagnosticados con infección por VIH se deberá realizar en la valoración inicial serología completa del VHB. PEl seguimiento posterior de los pacientes VIH con infección activa por VHB debe incluir la determinación semestral de ADN-VHB para monitorizar la eficacia del tratamiento. Todos los pacientes seropositivos con coinfección VHB/VIH deben recibir tratamiento antirretroviral que incluya TDF o TAF, a menos que haya tenido antecedentes de intolerancia al tenofovir.

Recomendaciones para manejo de coinfección VHB/VIH

2. Realizar en la valoración inicial serología completa del VHB (HBsAg, antiHBs, antiHBc)

3. Solicitar serología para el VHD en caso de infección activa por VHB, en caso de ser positiva realizar cuantificación de ARN VHD en suero.
4. Determinar Ag-HBs y la carga viral del ADN-VHB para descartar infección de VHB oculta en usuarios con anticuerpos anti-VHBc pero sin Ag-HBs especialmente en aquellos con elevación de transaminasas.
5. Indicar tratamiento antirretroviral que incluya TDF o TAF, investigar intolerancia a tenofovir.
6. Ajustar la dosis de ARV en usuarios con coinfección por VHB/VIH con cambios en la densidad mineral ósea o ERC.
7. Monitorizar la carga viral del VHB cada 6 meses
8. Iniciar el tratamiento farmacológico con base a protocolos de manejo de VHB vigentes.

Coinfección VHC/VIH. - El VHC comparte las mismas vías de transmisión con el VIH lo que favorece la coinfección, la cual es frecuente en usuarios seropositivos, sin embargo, la prevalencia de infección activa por VHC actualmente es menor gracias al acceso a un tratamiento oportuno y eficaz. El diagnostico se basa en la búsqueda de Ac-VHC los cuales se identifican de 1 a 6 meses después de la infección por las seroconversiones tardías que presenta, es rara la seronegatividad con la inmunosupresión.

Recomendaciones para manejo de coinfección VHC/VIH

1. Realizar determinación de Ac-VHC en todo usuario con diagnóstico de infección por VIH valorado por primera vez.
2. Realizar determinación de carga viral para valorar posible infección activa, y en usuarios con infección activa se debe realizar determinación del genotipo y subtipo viral (adolescentes de 12 a 17 años).

3. Iniciar el tratamiento farmacológico con base a protocolos de manejo de VHC vigentes. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

2.3.5.4. Políticas y Programas de Salud Pública

Acceso universal a la atención de salud sexual: Promover el acceso universal y equitativo a servicios de salud sexual, incluyendo el diagnóstico, tratamiento y prevención de ITS, especialmente para grupos vulnerables.

Promoción de derechos sexuales y reproductivos: Las políticas deben respetar los derechos de las personas, garantizando la confidencialidad, el consentimiento informado y el acceso a métodos anticonceptivos y de protección (como preservativos).

Vigilancia epidemiológica: Implementación de sistemas de vigilancia que monitorean la incidencia y prevalencia de ITS, así como la resistencia a los tratamientos. Esto ayuda a dirigir las políticas de control y prevención de manera efectiva.

Acceso a pruebas diagnósticas: Facilitar la disponibilidad de pruebas de detección rápida y accesible para ITS, especialmente en áreas rurales o comunidades marginadas. Esto incluye pruebas de VIH, sífilis, gonorrea, clamidia, entre otras.

Tratamiento gratuito: Provisión de tratamiento gratuito o bajo costo para ITS, garantizando que todos los pacientes tengan acceso al tratamiento adecuado independientemente de su capacidad económica.

Notificación de casos y rastreo de contactos: Los programas de salud pública suelen incluir el rastreo de contactos de personas infectadas con ITS para notificarles y ofrecerles pruebas y tratamiento. Esto es crucial para cortar la cadena de transmisión.

Seguimiento a largo plazo: Asegurar el seguimiento de los pacientes con ITS crónicas, como el VIH, mediante la prestación continua de atención médica y el monitoreo de su estado de salud.

Inclusión social: Desarrollar políticas que aborden las barreras socioeconómicas y culturales que enfrentan ciertos grupos para acceder a servicios de salud sexual, como migrantes, minorías étnicas y comunidades LGTBIQ+.

Programas de intervención comunitaria

Prevención en grupos vulnerables: Intervenciones focalizadas para poblaciones de alto riesgo, como trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), adolescentes y personas que viven con VIH, para proporcionar servicios adaptados a sus necesidades.

Educación y concientización: Campañas de educación sobre salud sexual que informan sobre el uso de métodos de barrera (preservativos) y la importancia de las pruebas periódicas. Esto incluye campañas en escuelas, centros de trabajo y comunidades.

Promoción del uso del condón: Facilitar el acceso a preservativos gratuitos o de bajo costo como medida clave para prevenir la transmisión de ITS.

Vacunación: Programas de vacunación para la prevención de ITS como el **VPH** (Virus del Papiloma Humano) y la **hepatitis** B. Estas vacunas son efectivas para prevenir infecciones que pueden causar complicaciones graves como cáncer. (Govea & Mayorga Medina, 2023)

2.3.6. Información Socio-demográfica de la Población que asiste al Centro de Salud San José de Chimbo

San José de Chimbo, con una población de 5809 habitantes según el INEC 2023, presenta una diversidad sociodemográfica que influye en su dinámica y necesidades. A continuación, se detallan aspectos clave de su perfil:

Composición de Género y Edad

Según datos del centro de salud San José de Chimbo, la población que asiste al centro se compone de un 52% de mujeres y un 48% de hombres. La edad promedio de la población es de 35 años, con un rango de edad que va desde los 0 hasta los 90 años.

Composición Étnica

La población que asiste al centro de salud San José de Chimbo es mayoritariamente mestiza, con un 80% de la población. El 15% de la población es indígena y el 5% restante es afroecuatoriana.

Nivel Educativo

El nivel educativo de la población que asiste al centro de salud San José de Chimbo es en general bajo. El 40% de la población tiene educación primaria, el 35% tiene educación secundaria y el 25% tiene educación superior.

Situación Económica

La situación económica de la población que asiste al centro de salud San José de Chimbo es principalmente de bajos ingresos. El 60% de la población vive con menos de USD $200 al mes.

Crecimiento Demográfico

La población que asiste al centro de salud San José de Chimbo está creciendo a una tasa de aproximadamente el 2% anual. Esta tasa de crecimiento es similar a la tasa de crecimiento de la población en general en la región.

Área de Influencia del Centro de Salud San José de Chimbo

Características Poblacionales:

La población que asiste al centro de salud San José de Chimbo es mayoritariamente joven, mestiza y de bajos ingresos. La población está creciendo a una tasa moderada y tiene un área de influencia relativamente grande.

Educación y Niveles Económicos: El nivel educativo de la población es en general bajo, con el 40% de la población con educación primaria. La situación económica de la población es principalmente de bajos ingresos, con el 60% de la población viviendo con menos de USD $200 al mes.

Actividad Económica: La actividad económica principal de la población que asiste al centro de salud San José de Chimbo es la agricultura, seguida de la ganadería y la artesanía.

Agricultura: La agricultura es la actividad económica más importante en la región. Los principales cultivos son el maíz, el frejol, las habas, el trigo y la cebada. La agricultura es una actividad de subsistencia para la mayoría de la población, y proporciona alimentos e ingresos para las familias.

Ganadería: La ganadería es otra actividad económica importante en la región. Los principales tipos de ganado que se crían son el ganado vacuno, el ganado porcino y el ganado ovino. La ganadería proporciona carne, leche y otros productos lácteos para la población.

Artesanía: La artesanía es una actividad económica importante para algunas comunidades las actividades que dinamizan la economía son la elaboración de "castillos encantados", hechos con carrizo y su quema constituye un espectáculo de belleza, luces y colores esto proporciona ingresos para las familias y ayuda a preservar la cultura.

Otras actividades económicas: Otras actividades económicas importantes en la región son el comercio, la construcción y el turismo. El comercio es importante para la distribución de productos y servicios a la población. Las artesanías más importantes del sector se encuentra la elaboración de colaciones, que es un dulce tradicional elaborado a base de azúcar blanca, maní y envasado en cartuchos de papel de forma cilíndrica. El turismo es una actividad económica en crecimiento en la región, y proporciona ingresos para las comunidades locales (Zapata, 2019).

2.3.7. Teoría del Autocuidado

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem ofrece una perspectiva valiosa para entender la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adultos que acuden al Centro San José de Chimbo. Según Orem, el autocuidado es una práctica activa de actividades individuales para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el contexto de las infecciones de transmisión sexual, esto implica que los adultos deben asumir un rol activo en su prevención, detección y tratamiento.

Esta teoría se centra en tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, de desarrollo y de desviación de la salud. Los requisitos universales incluyen necesidades básicas como la conservación del aire, agua, y la prevención de riesgos. Los de desarrollo se enfocan en promover condiciones necesarias para la vida y maduración, adaptándose a las etapas del ciclo vital. Los requisitos de desviación de la salud se relacionan con condiciones

específicas de enfermedad, como las infecciones de transmisión sexual, donde se requiere un cuidado especializado. (Naranjo Hernández , 2019).

Aplicando esta teoría al contexto del Centro San José de Chimbo, se podría estimar, de manera hipotética, que un porcentaje significativo de los adultos que acuden al centro podría no estar llevando a cabo prácticas adecuadas de autocuidado en relación con las infecciones de transmisión sexual. Esto podría manifestarse en un aumento hipotético en la prevalencia de infecciones de transmisión sexual, posiblemente en el rango del 15-20%, si se considera la interrupción de servicios durante la pandemia y la falta de educación en salud sexual.

El enfoque de autocuidado de Orem subraya la importancia de educar a los adultos en prácticas de autocuidado eficaces para la prevención y manejo de las infecciones de transmisión sexual, lo que incluye conocimiento sobre prácticas sexuales seguras, acceso regular a pruebas de detección y seguimiento de tratamientos adecuados. Este enfoque podría ser crucial en reducir la prevalencia de infecciones de transmisión sexual, mejorar la salud y bienestar general de la comunidad atendida por el Centro de salud San José de Chimbo.

2.3.8. Enfermería en el rol de consejería sobre las ITS

El personal de enfermería tiene la responsabilidad principal de promover la salud en todas sus edades y prevenir estas enfermedades mediante la atención integral de la salud de la comunidad. Según la Carta de Ottawa (1986), determina que los profesionales de la salud refuercen la acción comunitaria. Dentro de los temas más destacados en la formación en enfermería se incluyen la sexualidad y las infecciones de transmisión sexual, que forman parte esencial de los servicios que ofrecen los enfermeros.

Las intervenciones de enfermería para la prevención de las Infecciones de Transmisión sexual son:

- Educación y asesoramiento a personas tanto dentro de la institución como en la comunidad sobre como el modo de transmisión, importancia de prácticas sexuales seguras y forma de prevención y uso de preservativos.
- Acompañamiento y apoyo psicológico. - ayudándoles a comprender y manejar las emociones frente a las ITS.
- La realización de pruebas de tamizaje y detección de ITS, como pruebas de VIH, sífilis, clamidia, gonorrea, entre otras, identificando tempranamente las infecciones para iniciar el tratamiento adecuado y prevenir la propagación.
- Asesorar a las personas sobre la administración de vacunas para la prevención de ITS como es el caso del Virus de Papiloma Humano (VPH) y Hepatitis (HB), según las pautas y esquemas de vacunación propuestas por el Ministerio de Salud Pública.
- Administrar medicamentos combinados (PrEp y PEP) a pacientes con posible exposición y a quienes han sido expuestos, cumpliendo con la estrategia del MSP.
- Seguimiento de la adherencia al tratamiento y apoyo emocional durante el proceso. (García Ruiz y otros, 2022)

2.3.9. Indicadores de la Salud

La palabra indicador proviene del verbo "medir", que hace referencia al procedimiento de aplicar una escala o patrón a una variable o variables y "mediciones" que significa dimensión, cantidad y extensión de una característica o cualidades de la salud. Por lo tanto, un indicador es la medida de una determinada variable, con un grado de imprecisión.

Los indicadores de salud son mediciones sobre las características, dimensiones (estado de salud físico, mental, espiritual, entorno social) y la situación de los sistemas de salud frente a una población. Dentro de los indicadores esta:

Indicadores Basados En Eventos Incidente. - se refiere a un caso nuevo de una enfermedad que ocurre dentro de un tiempo determinado.

La tasa de incidencia. - se define como el número de casos nuevos de una enfermedad u otra condición de salud dividido por la población en riesgo de la enfermedad (población expuesta) en un lugar específico y durante un período especifico

Método de cálculo: La tasa de incidencia se calcula de la siguiente manera:

$$Incidencia = \frac{\text{Número de casos nuevos ocurridos en un lugar X en un periodo dado}}{\text{Total de personas de la población base (en riesgo) en el lugar X y en el período dado}} * 10\,\text{n}$$

Indicadores Basados en Eventos Prevalente. – se define como un caso existente de una enfermedad en un tiempo dado.

La tasa de prevalencia. - se refiere al número de casos existentes de una enfermedad dividido por el número de personas de una población en un período específico. (OPS y OMS, 2019)

Método de cálculo:

$$Prevalencia = \frac{\text{Número de casos existentes en el lugar X y momento en el tiempo}}{\text{Número total de personas de la población en el mismo lugar y tiempo}} * 10\,\text{n}$$

(OPS y OMS, 2019)

Epidemiologia y Control de las Enfermedades

La epidemiología es la ciencia que estudia la distribución y determinantes de enfermedades en poblaciones humanas. Su objetivo principal es prevenir y controlar enfermedades a través del estudio de los patrones de enfermedad, los factores de riesgo y las estrategias de intervención.

- **Determinantes de la Salud**: Los determinantes de la salud, tanto individuales como colectivos, influyen en la aparición y propagación de enfermedades. Estos incluyen factores genéticos, ambientales, sociales y de comportamiento.

- **Vigilancia Epidemiológica:** La vigilancia epidemiológica es esencial para recopilar y utilizar datos sobre enfermedades. Permite la identificación temprana de brotes, la evaluación de la efectividad de intervenciones y la toma de decisiones informada.

- **Ciclo Epidemiológico:** El ciclo epidemiológico describe la ocurrencia de una enfermedad desde su introducción en una población hasta su eliminación. Comprende etapas de exposición, incubación, enfermedad, recuperación o muerte, y transmisión.

- **Medidas de Frecuencia:** Las medidas de frecuencia, como la prevalencia e incidencia, ayudan a comprender la magnitud de una enfermedad en una población y la rapidez con que se desarrolla.

- **Factores de Riesgo y Protección:** Identificar factores de riesgo y protección es crucial para comprender y abordar la causa subyacente de las enfermedades. Esto incluye factores como la edad, el sexo, el comportamiento, la genética y el entorno.

- **Intervenciones y Control:** Las intervenciones epidemiológicas buscan prevenir, controlar o mitigar el impacto de las enfermedades. Estas pueden incluir vacunación, tratamiento, cambios en el comportamiento y medidas de control ambiental.

- **Evaluación de Programas y Políticas:** La evaluación constante de programas y políticas es esencial para garantizar la eficacia de las intervenciones. La retroalimentación informada por datos epidemiológicos permite ajustes y mejoras continuas.

- **Modelo de Triángulo Epidemiológico:** Este modelo conceptualiza la interacción entre el agente causal, el huésped y el ambiente. Comprender estas interacciones ayuda a diseñar estrategias efectivas de prevención y control.

- **Enfermedades Crónicas y No Transmisibles:** Además de las enfermedades infecciosas, la epidemiología aborda las enfermedades crónicas y no transmisibles. El enfoque se extiende a la comprensión de factores de riesgo como la dieta, el ejercicio y el entorno. (Almendaris Viteri, 2022)

2.4. Definición de Términos (Glosario)

Terapia Antirretroviral: es el tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH. (OPS, 2020)

Autocuidado: conjunto de actividades y prácticas que las personas realizan de manera deliberada y consciente para mantener su salud y bienestar físico, mental y emocional. (Méndez, 2019)

Carga viral: es la cantidad de VIH presente en la sangre u otros órganos del cuerpo humano (fluidos genitales, tejidos, etc.) de una persona con la infección. Esta cantidad se mide por el número de copias del virus por mililitro de sangre (copias/mL). (GeSIDA, 2022)

Cadena epidemiológica. - es un modelo práctico que permite reconocer cada uno de los eslabones que intervienen en el mecanismo de transmisión de una enfermedad, para identificar donde se puede actuar, aplicando medidas de prevención y control y de esta forma evitar su aparición. (Salazar, 2019)

Cadena de epidemiológica o de infección. - se define como la ruta que sigue el agente infeccioso desde la fuente de infección hasta quien es susceptible de ella. (Salazar, 2019)

Counseling: conjunto de medidas para orientar, ayudar, informar, asistir a una persona, darle apoyo, tratar un estado emocional, etc. (Postigo Moreno, 2023)

Determinantes de la Salud: son factores y condiciones que influyen en el estado de salud de las personas y las comunidades. (OPS, 2023)

Infección de transmisión sexual. ITS: Infección susceptible de ser transmitida por contacto o prácticas sexuales. (Goldman & Schafer, 2017)

Inmune: cuando la persona resistente a una infección o intoxicación concreta.

Parto Precoz: también conocido como parto prematuro, se refiere al nacimiento de un bebé antes de las 37 semanas completas de gestación. Un embarazo a término completo normalmente dura entre 37 y 42 semanas. (Mayo Clinic, 2020)

Prevalencia: indica la proporción de afectados de una determinada enfermedad de un área geográfica o social, en un momento dado o en un período de tiempo determinado. (Real Academia Española, 2023)

Transmisión vertical: vía de infección o de transmisión del VIH que se produce de una madre seropositiva a su recién nacido, durante o justo antes del parto. (Zambrano, 2023)

Vigilancia Epidemiológica: proceso continuo y sistemático de recopilación, análisis, interpretación y difusión de datos sobre la salud de la población, especialmente respecto a la ocurrencia y distribución de enfermedades y otros eventos de salud. (Salazar, 2019)

Capitulo III: Marco Metodológico

3.1. Nivel de la Investigación

3.1.1. Nivel Descriptivo

Este nivel de investigación implica recolectar datos, determinar la prevalencia y distribución de estas infecciones, así como sus características demográficas y clínicas, obteniendo una visión general y detallada del fenómeno de estudio, en este caso, las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adultos que acuden al Centro de salud San José de Chimbo.

3.2. Enfoque de la Investigación

3.2.1. Enfoque Prospectivo

El enfoque prospectivo de la investigación fue adecuado para el contexto y logro de los objetivos, proporcionando una visión detallada de la prevalencia de ITS en la población de estudio. Además, optimizó los recursos disponibles y mejorar las estrategias de prevención

3.3. Tipo de Estudio

3.3.1. Transversal-Longitudinal

El diseño transversal-longitudinal permitió recolectar datos de la población de estudio en un determinado tiempo, lo cual es eficiente para determinar los casos de ITS en adultos que acuden al centro de Salud.

3.4. Diseño de la Investigación

3.4.1 Descriptivo – Prospectivo

Es un estudio descriptivo-prospectivo, ya que se observó la frecuencia y distribución de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adultos que han acudido al Centro de Salud San José de Chimbo durante el periodo marzo – junio 2024, utilizando datos previamente recopilados.

3.5. Población y Muestra

La población atendida en el Centro de Salud San José de Chimbo durante el periodo marzo-junio 2024, fue de 4060 pacientes adultos, de los cuales 87 presentaron Infecciones de Transmisión sexual, entre infecciones víricas, bacterianas, parasitarias y fúngicas.

Debido a que la población de estudio es pequeña no se realizó muestreo, por consiguiente, al tratarse de un estudio descriptivo, esos datos son útiles para determinar la prevalencia.

Así mismo se tomó en consideración los criterios de inclusión y exclusión para determinar la tasa de prevalencia de las ITS.

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos con infecciones de transmisión sexual (ITS) de origen vírico, parasitarias y bacterianas.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Mujeres embarazadas con infecciones de transmisión sexual (ITS)

3.5.2. Criterios de Exclusión

- Adultos que presentaron infecciones fúngicas.
- Mujeres embarazadas captadas y sin diagnósticos específico.

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adultos en el Centro de salud, se recopiló los registros clínicos que incluyen diagnósticos de Clamidia, Gonorrea, Sífilis, VIH y otras infecciones de transmisión sexual, obtenidos mediante una base de datos de las historias clínicas de los pacientes.

Además, se utilizó un instrumento de validación de material educativo, el mismo que fue tomado del proyecto de investigación ***"Evaluación de la Libreta Integral de Salud, como medio educativo para control y autocuidado de la embarazada, Centro de Salud Cordero***

Crespo. Periodo enero-mayo 2023.” **,** (Guerrero y otros, 2023) el mismo que fue validado y aprobado para posteriores estudios. **(Anexo 6)**

3.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el levantamiento de la información, los datos recopilados fueron calculados estadísticamente aplicando la fórmula de prevalencia de casos de ITS.

También los datos fueron tabulados mediante tablas y gráficos estadísticos utilizando Microsoft Excel, del cual se analizó de forma descriptiva frecuencias y porcentajes, para determinar la prevalencia de las (ITS) en los pacientes adultos que acuden al Centro de salud San José de Chimbo.

3.8. Resultados Obtenidos

3.8.1. Resultados Según Objetivo 1

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio que presentan Infecciones de Transmisión Sexual víricos, parasitarias y bacterianas.

Datos Generales

Tabla 7: *Población General atendida en el Centro de Salud Chimbo, durante marzo - junio 2024*

Población	Cantidad	Porcentaje
Hombre	1353	33%
Mujer	2707	67%
Total, general	**4060**	**100%**

Elaborado por: Castillo Mestanza María y Enríquez Rodríguez Álvaro
Fuente: Estadística del Centro de Salud San José de Chimbo

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos, se observó que existen 4060 pacientes atendidos durante marzo – junio 2024, de los cuales la mayoría son mujeres con 67% y hombres 33%.

En base a estos datos generales, se determinó la tasa de prevalencia de las Infecciones de Trasmisión Sexual, durante esos meses aplicando la siguiente formula:

$$P = \frac{Número\ de\ casos\ existentes\ marzo - junio\ 2024}{Población\ total\ de\ pacientes\ atendidos} * 1000$$

$$P = \frac{8}{4060} * 1000 \qquad P = \mathbf{1,97}$$

La prevalencia de Infecciones de transmisión sexual en pacientes del Centro de Salud San José de Chimbo de **1.97** por cada 1000 habitantes**.**

Este dato se obtiene al considerar que hubo 8 casos de infecciones de transmisión sexual víricas, bacteriana y parasitarias entre los 4060 pacientes atendidos en los meses de marzo a junio 2024.

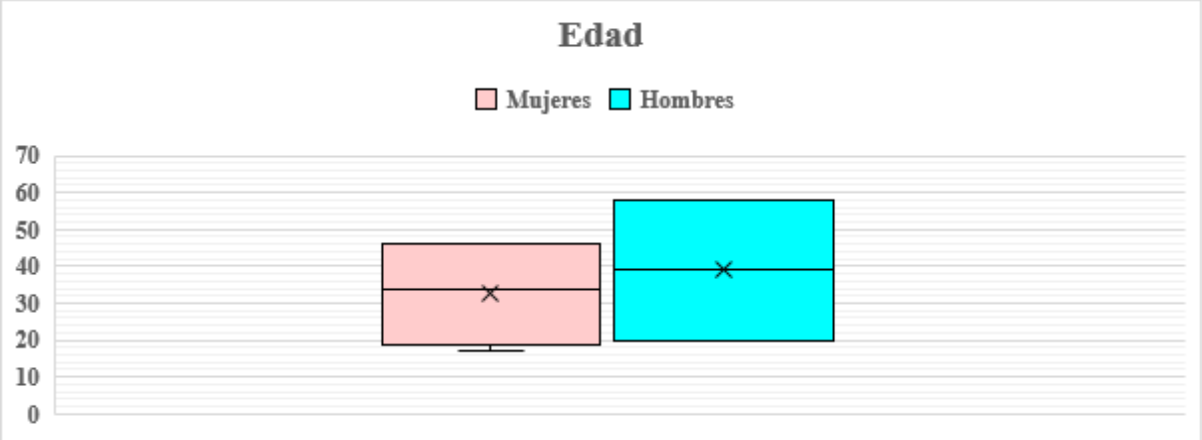
Tabla 8: *Medidas de tendencia central, según la edad de los pacientes con (ITS).*

Edad		Femenino	Masculino
Medida de tendencia Central	**Total, de pacientes**	**6**	**2**
Media		33	39
Mediana		34	39
Moda		46	20
Desviación Estándar		13,56	26,87
Mínimo		17	20
Máximo		46	58

Elaborado por: Castillo Mestanza María y Enríquez Rodríguez Álvaro

Fuente: Estadística del Centro de Salud San José de Chimbo

***Gráfico 1*:** Diagrama de Caja, según la edad del género masculino y femenino.



Elaborado por: Castillo Mestanza María y Enríquez Rodríguez Álvaro

Fuente: Estadística del Centro de Salud San José de Chimbo

Análisis e interpretación

Según los datos referente a la edad de la población con Infecciones de Transmisión Sexual. (ITS); se utilizó las Medidas de Tendencia Central, obteniendo que: la edad promedio: en las mujeres está dentro de los 33 años y de los hombres 39 años; mediana: en mujeres 34 años y hombres 39 años; edad mínima: en mujeres 17 años y hombres 20 años; edad máxima: 46 años en las mujeres y 58 años en los hombres; se obtuvo una desviación estándar de 13,56 en mujeres y 26,87 en hombres.

Características Sociodemográficas de Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual Víricas

Tabla 9: *Género de los Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).*

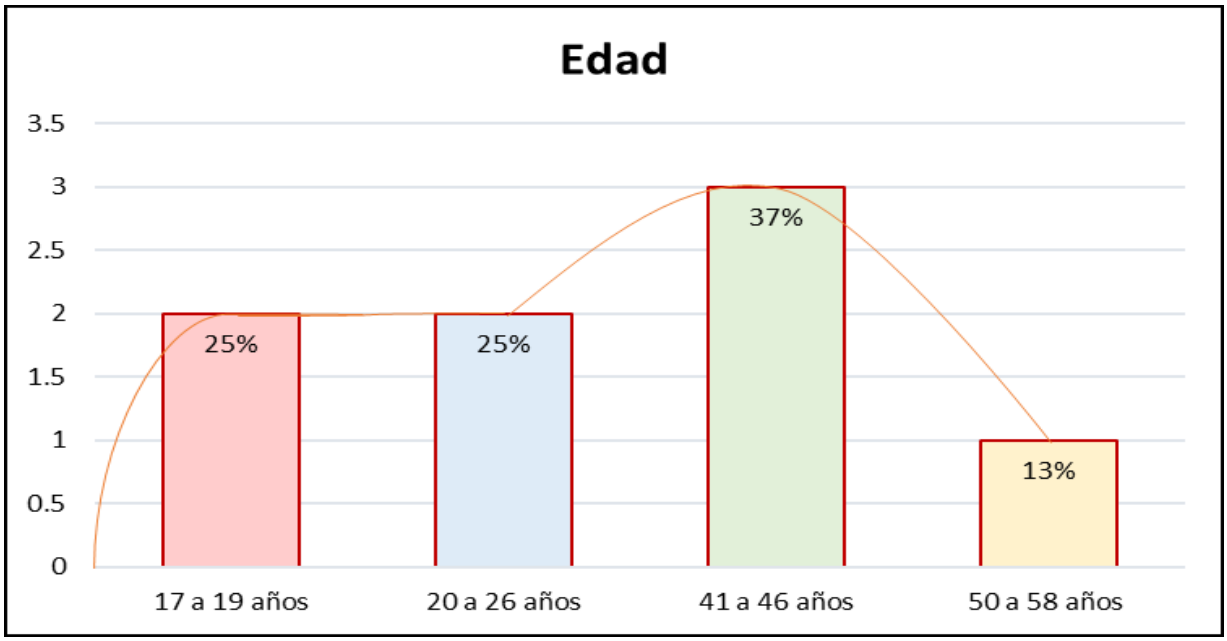
Género	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Masculino	2	25%
Femenino	6	75%
Total, de pacientes	**8**	**100%**

Elaborado por: Castillo Mestanza María y Enríquez Rodríguez Álvaro
Fuente: Estadística del Centro de Salud San José de Chimbo

Análisis e interpretación

Referente al género de los pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se obtuvo los siguientes resultados, donde el 75% representa 6 mujeres, mientras que el 25% son 2 hombres.

Gráfico 2: *Edad de los Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).*



Elaborado por: Castillo Mestanza María y Enríquez Rodríguez Álvaro
Fuente: Estadística del Centro de Salud San José de Chimbo

Análisis e interpretación

En relación a la edad de los pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre hombres y mujeres, se obtuvo los siguientes resultados, donde el 37% que representa a 3 pacientes están en el rango de edad de 41 a 46 años, seguido de 2 grupos de 25% en cada uno que son 2 pacientes entre 20 a 26 años y 17 a 19 años, y finalmente con el 13% entre el rango de edad de 50 a 58 años.

Tabla 10: *Grupo étnico de los Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).*

Grupo Étnico	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo/a	7	87,5%
Indígena	1	12,5%
Total, de pacientes	**8**	**100%**

Elaborado por: Castillo Mestanza María y Enríquez Rodríguez Álvaro
Fuente: Estadística del Centro de Salud San José de Chimbo

Análisis e interpretación

Referente al grupo étnico de los pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre hombres y mujeres, se obtuvo que 7 pacientes equivalente al 87,5% son de etnia mestiza, mientras que 1 paciente equivalente al 12,5% son etnia indígena.

Tabla 11*: Ocupación laboral de los Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).*

Ocupación	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Trabajador/ empleado	5	62,5%
Estudiante	1	12,5%
Ama de casa	2	25%
Total, de pacientes	**8**	**100%**

Elaborado por: Castillo Mestanza María y Enríquez Rodríguez Álvaro
Fuente: Estadística del Centro de Salud San José de Chimbo

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos referente a la ocupación laboral de los pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre hombres y mujeres, se obtuvo que 5 pacientes equivalente al 62,5% son trabajadores o empleados, seguido de 2 pacientes equivalente al 12,5% es estudiante y por último con el 25% representa a 2 paciente de ocupación amas de casa.

3.8.2. Resultados Según Objetivo 2

- Describir la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual por etiología

Tabla 12: *Tipos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) víricas, parasitarias y bacterianas. en el Centro de Salud San José de Chimbo*

ITS	Número de casos
Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)	1
Virus de Papiloma Humano (VPH)	2
Tricomoniasis Urogenital/No especificada	2
Sífilis No especificada /otros sitios	3
Total, de (ITS)	**8**

Elaborado por: Castillo Mestanza María y Enríquez Rodríguez Álvaro
Fuente: Estadística del Centro de Salud San José de Chimbo

Análisis e interpretación

En relación a los tipos de (ITS), se obtiene 1 casos de VIH, 2 casos de Virus de Papiloma Humano, luego con 2 casos de Tricomoniasis Urogenital/no especificada, 3 casos de Sífilis no especificada/otros sitios, estos casos se presentaron durante marzo – junio 2024.

A partir de los casos de infecciones de transmisión sexual se procede a determinar la prevalencia por cada ITS.

Prevalencia de VIH:

$$P = \frac{1}{4060} * 1000$$

$$P = \mathbf{0,25}$$

La prevalencia de VIH en la población de adultos del Centro de Salud San José de Chimbo fue de **0,25** por cada 1.000 habitantes.

Prevalencia de verrugas (venéreas) anogenitales o VPH:

$$P = \frac{2}{4060} * 1000$$

$$P = \mathbf{0,49}$$

La prevalencia de VPH en la población de adultos del Centro de Salud San José de Chimbo fue de **0,49** por cada 1.000 habitantes.

Prevalencia de Tricomoniasis urogenital:

$$P = \frac{2}{4060} * 10{,}000$$

$$P = \mathbf{4,92}$$

La prevalencia de Tricomoniasis urogenital en la población de adultos del Centro de Salud San José de Chimbo fue de **4,92** por cada 10.000 habitantes.

Prevalencia de Sífilis:

$$P = \frac{3}{4060} * 10{,}000$$

$$P = \mathbf{7,38}$$

La prevalencia de Sífilis en la población de adultos del Centro de Salud San José de Chimbo fue de **7,38** por cada 10.000 habitantes.

Tabla 13: *Número de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por cada mes*

Mes	**Número de casos de (ITS)**
Marzo	1
Abril	3
Mayo	2
Junio	2
Total	**8**

Elaborado por: Castillo Mestanza María y Enríquez Rodríguez Álvaro
Fuente: Estadística del Centro de Salud San José de Chimbo

Análisis e interpretación

Referente al número de casos de (ITS), por cada mes, se obtuvo que existe un mayor número de casos en el mes de **Marzo** 1 caso de (Virus de Inmunodeficiencia Humana), **Abril** 1 caso de (Tricomoniasis Urogenital y 2 casos de Sífilis No especificada), **Mayo** 1 caso de Sífilis Primaria y Tricomoniasis, **Junio** 2 casos de (Verrugas (Venéreas) Anogenitales O VPH)

3.8.4. Discusión de los resultados

Los datos obtenidos demuestran que durante marzo – junio 2024 en el Centro de Salud San José de Chimbo, 4060 pacientes fueron atendidos, existiendo 8 casos de infecciones de transmisión sexual con una tasa de prevalencia de 1,97 por cada 1000 habitantes.

Con respecto a las características sociodemográficas predominó el género femenino con (75%) y en menor caso el género masculino con (25%), esta población está dentro del rango de edad promedio para las mujeres 33 años y para los hombres 39 años, es decir personas adultas jóvenes; estos datos muestran similitud con el estudio de (Delgado & Falcónes, 2019), sobre Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres del Centro de Salud San Andrés en Manabí, donde existió un predomino del 40% de mujeres comprendidas entre 21 a 30 años y hombres de 30 a 45 años.

En relación con las infecciones de transmisión sexual en la población de 8 pacientes, existió una prevalencia de: VIH con 1 casos (0,25); VPH con 2 casos (0,49) por cada 1000 habitantes; 2 tricomoniasis urogenital/No especificada (4,92) por cada 10,000 habitantes; 3 sífilis con una prevalencia de (7.38) por cada 10.000 habitantes, con rangos de edad comprendidos entre 17 a 58 años tanto en hombres como en mujeres. En Ecuador los resultados se contrastan con los datos del Ministerio de Salud Pública y INEC, en el 2022, la población estimada fue de 17´510.634 habitantes, existiendo una tasa de prevalencia del VIH es de 0.22 por cada 1.000 habitantes, con rangos de edad de 15 a 49 años; estos datos están por encima de lo que se planteó América Latina en el año 2019, donde la prevalencia fue de 0.19 por cada 1.000 habitantes. (Ministerio de Salud Pública & INEC, 2022). En otro estudio realizado por Callejas de Valero. et al., (2024) sobre el Virus del papiloma humano y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres atendidas en un hospital de la Provincia de

Manabí, Ecuador, la población estaba constituida por 325 mujeres de las cuales 71 fueron diagnosticas con VPH, con una prevalencia de 2,18 y VIH 2,8 por cada 1000 mujeres, Herpes 1,5 y Sífilis 1,27 por cada 10.000 mujeres. En referencia al estudio de López Domínguez. et al., (2022) sobre el Riesgo de infecciones de transmisión sexual con enfoque de género, donde la población fue de 130 de los cuales 9 con infección por Tricomoniasis urogenital como resultados se obtuvo una prevalencia de 2,16 por cada 1000 hombres y 2,7 por cada 1000 mujeres.

Las variaciones en la prevalencia de ITS entre los estudios analizados subrayan la importancia de considerar el contexto específico de cada población, demografía, y factores de riesgo locales. Los estudios con muestras más pequeñas pueden mostrar tasas de prevalencia más altas debido a la menor cantidad de individuos, mientras que los estudios nacionales y regionales, con poblaciones más amplias, tienden a tener tasas de prevalencia más bajas y representativas del contexto general. Además, factores como el acceso a la salud y educación sexual juegan un papel crucial en la distribución y prevalencia de las ITS.

En el mes de abril hubo un elevado pico de contagio de las ITS, 2 casos de Sifilis No especificada y 1 caso de Tricomoniasis Urogenital, debido a posibles causas con festividades, vacaciones o eventos masivos pueden aumentar las conductas de riesgo.

3.8.3. Resultados según Objetivo 3

- Elaborar y socializar una guía educomunicativa de prevención de Infecciónes de Transmisión Sexual, para los pacientes que acuden al Centro de Salud San José de Chimbo.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

GUÍA EDUCOMUNICATIVA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL, PARA LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE CHIMBO

2024



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

TUTOR DE TESIS:

Dr. Santiago Pacheco

AUTORES:

Castillo Mestanza María Fernanda

Enríquez Rodríguez Álvaro Fernando

GUARANDA- ECUADOR

2024

Infecciones de Transmisión Sexual



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

INDICE

Objetivos 5

Introducción 6

Generalidades de las Infecciones de Transmisión Sexual 7

Infecciones de Transmisión Sexual 8

Formas de Contagio 10

Signos y Síntomas de Las ITS 11

Problemas en el Embarazo 13

Cambios Psicológicos 14

Diagnóstico 16

Tratamiento 17

Estrategias De Prevención 18

Usa Preservativo 19

Técnica del uso correcto del Preservativo Masculino 20

Técnica del uso correcto del Preservativo Femenino 21

Recuerda 22

Abreviaturas 23

Bibliografía 24

5

OBJETIVOS

Objetivo General

- Mejorar la calidad de vida en los pacientes que acuden al centro de salud San José de Chimbo

Objetivos Específicos

- Facilitar a los participantes herramientas teóricas - visuales de manera didáctica que refuercen o generen conocimiento sobre las diferentes ITS, sus síntomas y consecuencias
- Promover el autocuidado personal y social desde la prevención y promoción de la salud
- Educar sobre la importancia del uso correcto del preservativo.

6

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que se propagan principalmente a través del contacto sexual. Pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos, y afectan tanto a hombres como a mujeres de todas las edades. Las ITS incluyen enfermedades comunes como: Clamidia, Gonorrea, Sífilis, Herpes genital, Virus del Papiloma Humano (VPH) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La transmisión puede ocurrir durante el sexo vaginal, anal y oral, y algunas ITS también pueden transmitirse por contacto directo con fluidos corporales infectados, como: sangre, transmisión vertical (Madre – Feto). Las ITS pueden causar complicaciones como infertilidad, enfermedades inflamatorias pélvicas, cáncer cervical, y aumentar el riesgo de transmisión del VIH.

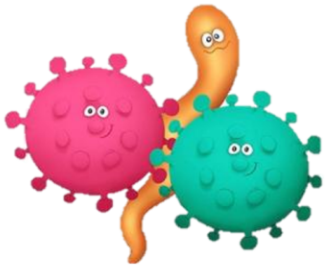
La importancia de la prevención, detección y tratamiento de las ITS no puede subestimarse, ya que estas infecciones pueden tener consecuencias graves para la salud si no se manejan adecuadamente. Además, las ITS no tratadas pueden transmitirse a los recién nacidos durante el embarazo o parto,

La educación sobre las ITS, el uso de medidas preventivas como preservativos (masculino y femenino) y la realización de pruebas de detección regulares son fundamentales para controlar y reducir la propagación de estas infecciones.



7

Generalidades de las Infecciones de Transmisión Sexual



Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Estas infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos. (Lao López y otros, 2023)

Vírus

- Virus de Inmuno deficiencia Humana VIH
- Herpes simple (VHS)
- Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Hepatitis B y C.

Bacterias

- Clamidia
- Gonorrea
- Sífilis

Hongos

- Candidiasis (aunque no siempre se considera una ITS estrictamente, puede ser transmitida sexualmente)

Parásitos

- Tricomoniasis





La detección temprana y el tratamiento oportuno son fundamentales para prevenir complicaciones y reducir la propagación de las infecciones de transmisión sexual. Las pruebas regulares de detección son especialmente importantes para quienes tienen múltiples parejas sexuales, han tenido contacto con una persona infectada o presentan síntomas sospechosos. (Jiménez Morón y otros, 2024)

IMPORTANTE SABER:

La prevención y el manejo adecuado de las ITS son cruciales para mantener la salud sexual y general. Practicar conductas sexuales seguras, comunicarse abierta y honestamente con las parejas sexuales, y buscar atención médica adecuada son pasos esenciales para prevenir y tratar las ITS. La educación y la eliminación del estigma asociado a estas infecciones también son fundamentales para promover una salud sexual positiva y responsable.



8

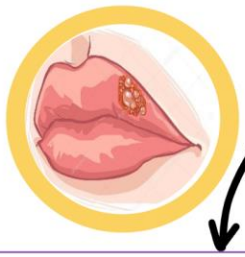
Infecciones De Transmisión Sexual

VIH- SIDA

(Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Ataca y destruye las células del sistema inmunológico, específicamente los linfocitos T CD4+, que son cruciales para la defensa del cuerpo contra infecciones. (Bant & Quiroga, 2020)





HERPES

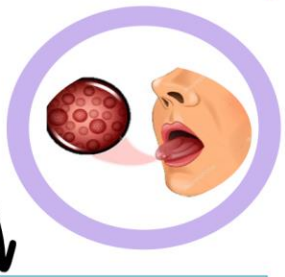
Causada por virus ya sea: **Herpes Simple tipo 2 (VHS-2) y el Herpes Simple tipo 1 (VHS-1)**

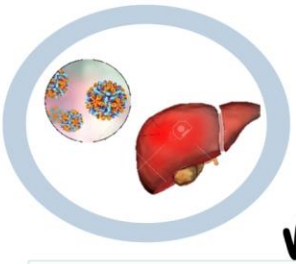
Es la aparición de ulceras genitales o lesiones en forma de vesículas. Al estar expuesto a esta infección es mucho más probable que se adquiera el virus del VIH. (Bant & Quiroga, 2020).

VPH

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Las verrugas anogenitales, también conocidas como condilomas, son lesiones cutáneas que aparecen en o alrededor de los genitales, el ano o la región perianal; pueden variar en tamaño y apariencia. (Bant & Quiroga, 2020)





HEPATITIS B

Infección que afecta el hígado y se da a causa del virus de la **Hepatitis B (VHB).** Puede volverse crónica, lo que puede llevar a insuficiencia hepática, cáncer de hígado o cirrosis, una condición que cicatriza permanentemente el hígado. (Bant & Quiroga, 2020)

HEPATITIS C

Infección viral del hígado causada por el virus de la **Hepatitis C (VHC).**

La infección puede variar desde una afección aguda y autolimitada hasta una forma crónica que puede conducir a problemas de salud graves a largo plazo. (Bañón Cayuelas & Ferrández Villena, 2020)



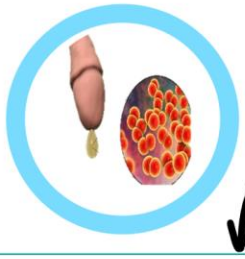
9

Infecciones De Transmisión Sexual

Sífilis

Originada por la bacteria **Treponema Palladium .**
Es una infección contagiosa y sistémica, que se da por contacto sexual y su evolución se da de manera crónica y con periodos de exacerbación. (Bant & Quiroga, 2020)





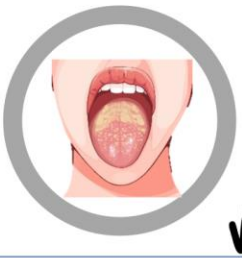
Gonorrea

Causada por la bacteria **Neisseria.**
Esta infección se desarrolla a nivel de la uretra tanto en el genital femenino como masculino, tiende a multiplicarse de manera rápida y se localiza en otros órganos como boca, garganta o ano. (Bant & Quiroga, 2020).

Clamidia

Causada por la bacteria **Chlamydia Trachomatis .**
Es una de las Infección de Transmisión Sexual más frecuentes y a menudo no presenta síntomas, lo que puede dificultar su detección y tratamiento oportuno.



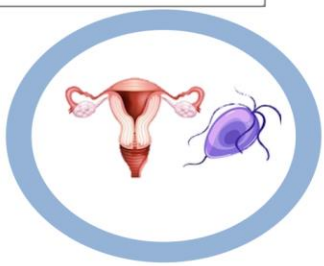


Candidiasis

Infección causada por hongos del género **Candida** , siendo el **Candida albicans** el más común. Puede afectar varias partes del cuerpo, incluyendo la boca, la garganta, el esófago y la región genital.

Tricomoniasis

Causada por el parásito protozoario **"Trichomonas Vaginalis ".**
Esta infección afecta principalmente el tracto urogenital, incluyendo la vagina en las mujeres y la uretra en los hombres. (Malpartida Ampudia, 2020)



10

Formas de Contagio

Las ITS son infecciones que se transmiten predominantemente a través del contacto sexual. Las formas de contagio varían según el tipo de infección, pero generalmente incluyen las siguientes:

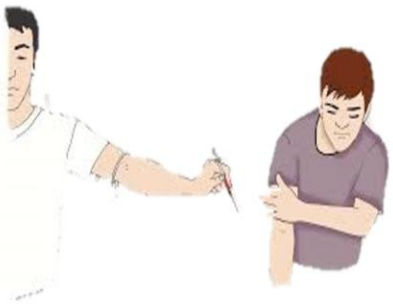


Contacto Sexual

Ocurre cuando los genitales de una persona entran en contacto con los de otra personas; incluye practicas sexuales: vaginales, anales u orales.

Contacto con Fluidos Corporales Infectados

Transmisión a través del contacto con sangre, semen, fluidos vaginales y, en menor medida, saliva de una persona infectada. Esto incluye compartir agujas o jeringas, transfusiones de sangre y de madre a hijo durante el parto o la lactancia.





Transmisión de Madre a Hijo

La transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) puede ocurrir durante el embarazo, parto o lactancia. Este tipo de transmisión también se conoce como Transmisión Vertical.

Uso Compartido de Objetos Personales

Transmisión a través del uso compartido de objetos personales como toallas, ropa interior o juguetes sexuales contaminados con fluidos corporales



11

Signos y Síntomas de las ITS

01



Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

- Fiebre
- Fatiga
- Dolor de Garganta
- Dolor Muscular y Articular
- Erupción Cutánea
- Dolor de Cabeza
- Úlceras Bucales
- Náuseas, Vómitos y Diarrea
- Sudoración Nocturna

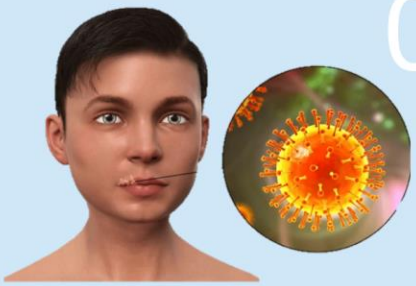
Virus de Papiloma Humano (VPH)

- Verrugas Genitales (Condilomas Acuminados)
- Verrugas Cutáneas (manos, dedos, pies y uñas)
- Cáncer de cuello uterino, ano, vagina, vulva, pene y garganta (incluyendo cáncer de orofaringe) .
- Malestar general (fiebre, cansancio, mialgia)

02



03



Herpes

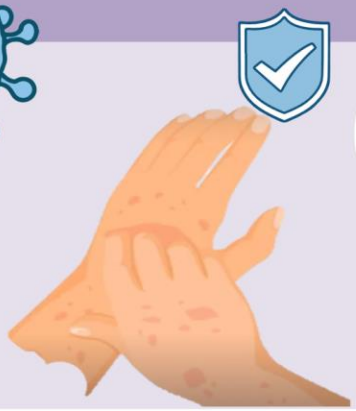
- Dolor y Picazón en el área genital, labios y boca
- Erupción Cutánea (ampollas)
- Dolor al Orinar
- Inflamación de los Ganglios Linfáticos
- Sensación de malestar, fatiga y fiebre

Hepatitis B y C

- Fatiga
- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal
- Coluria
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos). (Mayo Clinic , 2022)



Signos y Síntomas de las ITS



04

SÍFILIS

- Erupción cutánea tronco, extremidades y palmas de las manos o plantas de los pies)
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Pérdida de apetito
- Ganglios linfáticos inflamados
- Lesiones mucosas en boca, nariz o genitales
- Dolor de garganta
- Pérdida de cabello
- Malestar generalizado

CLAMIDIA

- Secreción (vagina y pene)
- Disuria (dolor al orinar)
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor abdominal bajo
- Dolor e inflamación en uno o ambos testículos
- Dolor, sangrado y secreción rectal.

05





06

CANDIDIASIS

- Dolor y picazón en el área genital, labios y boca
- Erupción Cutánea (ampollas)
- Dolor al Orinar
- Inflamación de los Ganglios Linfáticos
- Sensación de malestar, fatiga y fiebre

TRICOMONIASIS

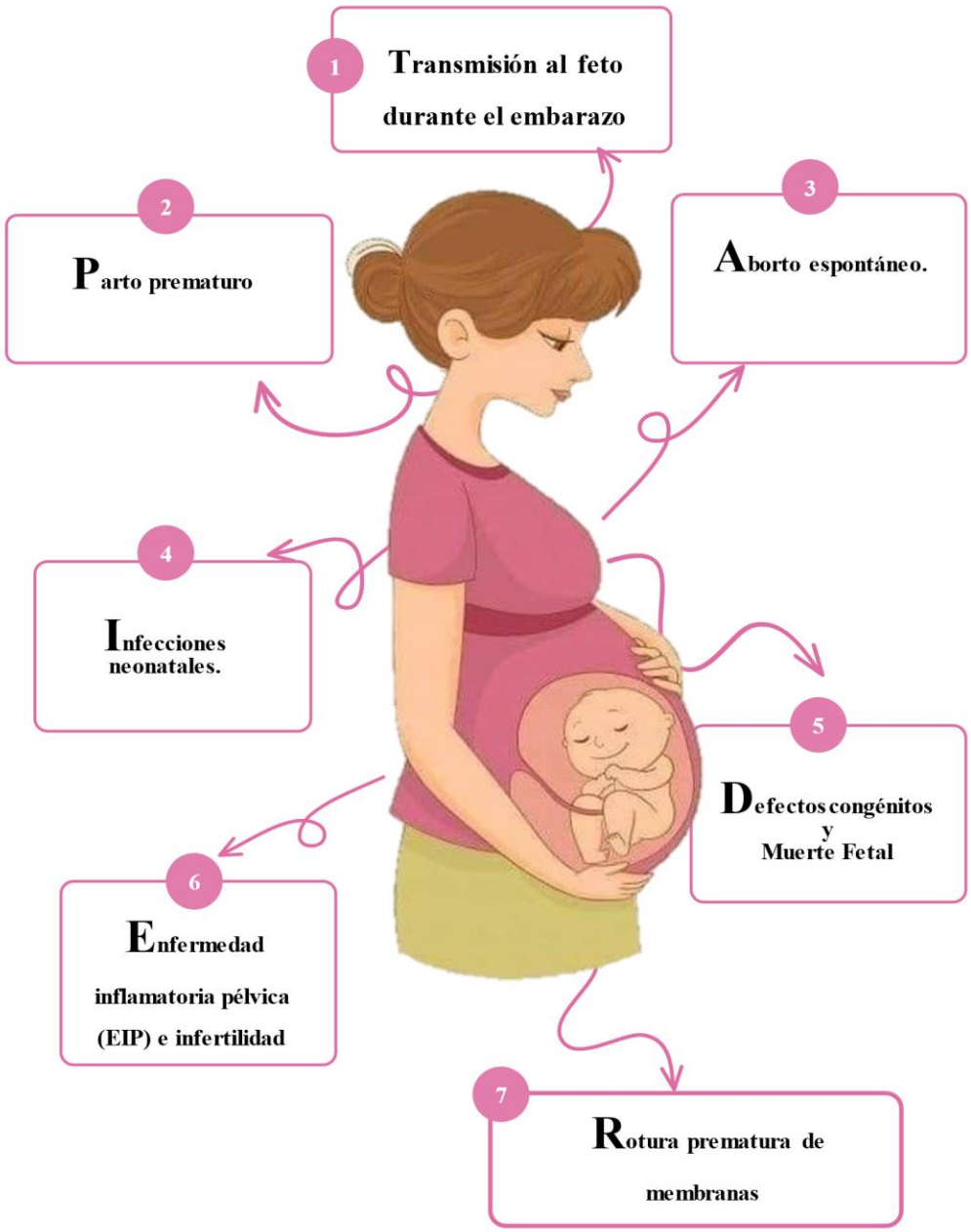
- Flujo vaginal anormal y secreción del pene (mal olor, que puede ser blanco, gris, amarillo o verde)
- Sensación de ardor al orinar.
- Picazón o irritación genital (vagina y pene)
- Dolor durante las relaciones sexuales .
- Dolor abdominal . (Mayo Clinic , 2022)



13

Problemas en el Embarazo

Las ITS no tratadas pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto prematuro y la restricción del crecimiento intrauterino. (Gómez, 2020)



14

Cambios Psicológicos

Las personas experimentan diversas consecuencias emocionales que necesitanatenciónpsicológica (Tamayo Rodríguez, 2020)



15

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

PREVENCIÓN



16

Diagnóstico

Historia clínica y Evaluación de síntomas

Historia clínica detallada, incluyendo preguntas sobre síntomas presentes, actividades sexuales recientes, antecedentes de ITS y otros factores.





Examen Físico

Para detectar signos de infecciones visibles, como lesiones genitales, erupciones cutáneas u otras anomalías.

Pruebas de Laboratorio

Son fundamentales para confirmar la presencia de una ITS. Estas pruebas pueden incluir:



- **Pruebas de sangre**: Para detectar infecciones virales como: VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C.
- **Pruebas de orina**: Se pueden usar para detectar infecciones como la clamidia y la gonorrea.
- **Hisopado o raspado**: Se pueden tomar muestras de células o fluidos de áreas infectadas (como del cuello uterino, uretra, vagina o ano); pueden detectar infecciones como clamidia, gonorrea, herpes genital y VPH.
- **Cultivo de tejido**: Para identificar la presencia de bacterias u otros microorganismos.
- **Pruebas de ADN o ARN**: Pueden identificar la presencia de material genético específico de virus o bacterias, como en el caso del VIH o clamidia.
- **Pruebas de detección rápida**: Algunas infecciones, como el VIH y Sífilis, se pueden detectar mediante pruebas rápidas que proporcionan resultados en minutos. (Cruz Palacios y otros, 2020)

Tratamiento



17

Antibióticos

- **Clamidia y Gonorrea**: azitromicina, doxiciclina, ceftriaxona y cefixima.
- **Sífilis**: penicilina u otros antibióticos como: doxiciclina o ceftriaxona.

Antivirales

- **Herpes genital**: aciclovir, valaciclovir y Famciclovir, ayudan a controlar.
- **VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)**: La terapia antirretroviral (TAR), en combinación: zidovudina (AZT), lamivudina (3TC) y tenofovir (TDF), efavirenz (EFV) y nevirapina (NVP), ritonavir (RTV) y lopinavir (LPV).





Virus del Papiloma Humano (VPH)

- Podofilotoxina, ácido tricloroacético (TCA) o la imiquimod.
- Procedimientos como: Crioterapia (congelación) o la cirugía. (Cruz Palacios y otros, 2020)

Profilaxis Preexposición (PrEP)

En el caso del VIH, la PrEP implica el uso de medicamentos antirretrovirales por parte de personas sin VIH para prevenir la infección si están en riesgo de exposición al virus.



18

Estrategias de Prevención

Construyendo una Cultura Responsable

01

Prácticas sexuales seguras

Limitar el número de parejas sexuales y tener relaciones sexuales con protección (preservativo). (Pardo Gonzales , 2020)





Vacunación

Para prevenir ciertas ITS, como el virus del papiloma humano (VPH) y la hepatitis B.

02

03

Educación sexual

Las personas deben entender cómo se transmiten las ITS, cómo prevenirlas y la importancia de realizarse pruebas regularmente .





NO Automedicarse

Puede contribuir a la resistencia de bacterias, hongos, parásitos haciendo que las infecciones sean más difíciles de tratar en el futuro .

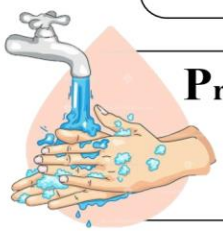
04

05

Cuidado prenatal y perinatal

Las mujeres embarazadas deben recibir atención prenatal adecuada, incluyendo pruebas de detección y tratamiento de ITS.





Practicar la higiene personal

Aseo adecuado de genitales, manos y buen cepillado de dientes, ayuda a evitar la propogación de las ITS. (Pioquinto Rivera, 2024)

06

19

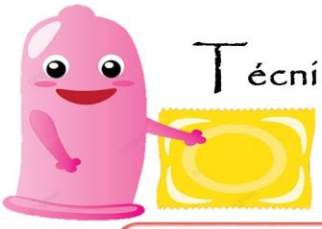
Usá Preservativo





- **E**vita el contagio de ITS.
- **R**educe la probabilidad de embarazos.
- **C**uidate, siempre





Técnica del Uso Correctodel Preservativo Masculino

20

Revisión

- Verificar la fecha de vencimiento en el empaque.
- Asegurarse de que el empaque esté intacto y sin daños.



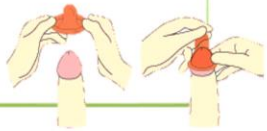
Apertura

- Abrir el paquete cuidadosamente por los bordes, evitando el uso de dientes o tijeras que podrían dañar el preservativo.



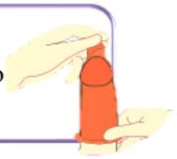
Colocación

- Colocar el preservativo sobre la punta del pene erecto antes de cualquier contacto genital.
- Pellizcar la punta y evitar la formación de burbujas de aire.



Desenrollar

- Desenrollar el preservativo hasta la base del pene con cuidado



Durante la relación sexual

- Verificar ocasionalmente que el preservativo no se haya deslizado.
- Evitar el uso de lubricantes a base de aceite (vaselina o aceites) ya que pueden debilitar el látex
- Utilizar lubricantes a base de agua o silicona.

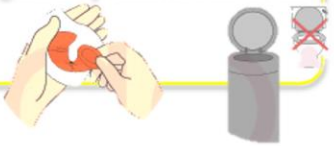
Retirada

- Después de la eyaculación, retirar el pene mientras aún está erecto, sujetando el preservativo por la base para evitar que se deslice.
- Desenrollar y evitar que el semen se derrame.



Eliminación

- Envolver el preservativo usado en papel higiénico y desecharlo en un basurero.
- No tirarlo en el inodoro. (Del Pozo, 2022)





Técnica del Uso Correcto del Preservativo Femenino

21

Revisión

- Verificar la fecha de vencimiento en el empaque.
- Asegurarse de que el empaque esté intacto y sin daños.



Apertura

- Abrir el paquete cuidadosamente por los bordes, evitando el uso de dientes o tijeras que podrían dañar el preservativo.



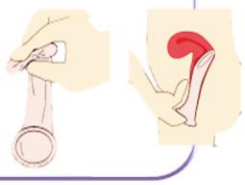
Preparación

- El preservativo femenino tiene un anillo interno y uno externo.
- Sostener el anillo interno y comprimirlo con los dedos.



Colocación

- Elegir una posición cómoda (de pie con una pierna levantada, sentada o acostada).
- Insertar el anillo interno en la vagina como si fuera un tampón, empujándolo hacia adentro hasta que quede en el cuello del útero.
- Asegurarse de que el anillo externo cubra la abertura de la vagina.



Durante la relación sexual

- Guíar el pene hacia el interior del preservativo, asegurándose de que no se desplace el anillo externo.
- Si el preservativo se desliza fuera de la vagina o se empuja dentro de la vagina, detenerse y ajustarlo.



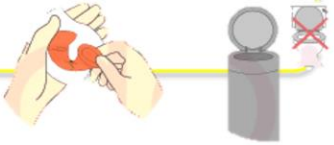
Retirada

- Girar el anillo externo para evitar que el semen se derrame.
- Retirar el preservativo suavemente.



Eliminación

- Envolver el preservativo usado en papel higiénico y desecharlo en un basurero.
- No tirarlo en el inodoro. (Del Pozo, 2022)



22

Recuerda

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud significativo que afecta a millones de personas en todo el mundo.

Sin embargo, con medidas adecuadas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento eficaz, es posible reducir significativamente la incidencia y las consecuencias de estas infecciones



23

ABREVIATURAS

1. **ADN**: **Ácido Desoxirribonucleico**
2. **ARN**: **Ácido Ribonucleico)**
3. **ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual.
4. **PEP**: Profilaxis Post-Exposición.
5. **PrEP**: Profilaxis Pre-Exposición.
6. **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
7. **TAC:** Tomografía Axial Computarizada
8. **TAR**: Tratamiento Antirretroviral
9. **VHS-1-1:** Virus Herpes Simple 1 y 2.
10. **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
11. **VPH:** Virus de Papiloma Humano.

Bibliografía

24

- Cruz Palacios, C., Ramos Alamillo, U., & González Rodríguez, A. (2020). Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, dirigida a personal de servicios de salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/ 27258/guia_its.pdf
- Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. Revista Médica Sinergia, 5(4), 2-15. https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/405/778
- Pioquinto Rivera, A. (2024). Educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación Técnica Profesional. Revista Didáctica y Educación., 15(1), 339-361. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9385148
- Tamayo Rodríguez, S. (2020). Efectos psicológicos en personas con diagnóstico de VIH. https://www.unach.edu.ec/images/riesgos_laborales/2020/triptico_psicologia_sida.pdf
- Bant, A., & Quiroga, J. (Noviembre de 2020). La Salud Sexual y las Infecciones de Transmisión Sexsual. https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_cartilha_ists_web_es.pdf
- Bañón Cayuelas, M. A., & Ferrández Villena, M. E. (2020). Enfermedades de transmisión sexual, la nueva epidemia del siglo XXI. Paraninfo Digital, 32(14). https://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e32076p
- Del Pozo, J. (16 de Septiembre de 2022). Uso adecuado del preservativo masculino y femenino. https://www.lasalle.edu.co/Noticias/ViveUnisalleNoticias/uls/uso-adecuado-del-preservativo-masculino-y-femenino
- Gómez, A. (2020). Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/29154/cdc_29154_DS1.pdf
- Jiménez Morón , A., Hueso Montoro , C., Caparros González , R., & Pérez Morente, M. (2024). Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática. Rev. esp. salud pública; Portal Regional da BVS, 98. https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/353/543
- Lao López, C., Garriga Comas, N., & Goberna Tricas, J. (2023). Factores asociados al aumento de infecciones de transmisión sexual en hombres: una revisión integradora. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería(74), 534-559. https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.568951
- Mayo Clinic. (05 de Mayo de 2022). Síntomas de enfermedades de transmisión sexual (ETS). https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/in-depth/std-symptoms/art-20047081
- Pardo Gonzales , K. Y. (2020). Conocimiento y prevención sobre enfermedades de transmisión sexual VIH/Sida en adolescentes de la institución educativa San Martin Lambayeque. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9697/Pardo%20Gonzales%20Karin%20Yulisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Capítulo IV. Resultados o logros alcanzados según los objetivos

4. Resultados Alcanzados Según los Objetivos Planteados

Objetivos	**Resultados**
Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio que presentan Infecciones de Transmisión Sexual vírico, parasitarias y bacterianas.	En las características sociodemográficas de los pacientes con ITS, se observó un predominio de mujeres en relación a los hombres, en un rango de edad de 40 a 46 años. La mayoría de los pacientes eran mestizos, y uno pertenecía a grupos indígenas. En términos de ocupación laboral los pacientes eran trabajadores o empleados.
Describir la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual por etiología.	Según lo tipos de ITS Prevalentes resaltan: **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):** Presenta la mayor prevalencia con 1 casos, representando el 0,25 por cada 1000 habitantes. **Virus de Papiloma Humano (VPH):** Se identificaron 2 casos, lo que equivale al 0,49 por cada 1000 habitantes. **Tricomoniasis Urogenital:** 2 casos lo que equivale a 4,92 por cada 10.000 habitantes. **Sífilis:** 3 casos; 7,38 por cada 10.000 habitantes. De acuerdo a los casos de ITS por meses se obtuvo los siguientes datos: **Marzo:** 2 casos; **Abril:** 3 casos; **Mayo**: existió 2 casos; **Junio:** 1 caso.

Elaborar y socializar una guía educomunicativa de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, para los pacientes que acuden al Centro de Salud San José de Chimbo.	Se elaboró una guía educomunicativa con el fin de prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS), diseñada de forma didáctica, clara, práctica y accesible. Su socialización es clave para garantizar su efectividad y utilidad en el Centro de Salud San José de Chimbo.

Elaborado por: Castillo Mestanza María y Enríquez Rodríguez Álvaro

Capítulo V: Marco Administrativo

5.1. Recursos

Recursos humanos:

- **Tutor del proyecto**: Dr. Santiago Pacheco
- **Autores del proyecto:** Castillo María y Enríquez Álvaro

Recursos Institucionales:

- Centro de Salud San José de Chimbo

Recurso materiales y tecnológicos

- Útiles de oficina
- Impresiones
- Dispositivo móvil
- Transporte

5.2. Presupuesto

Materiales	**Cantidad**	**Valor Unitario**	**Total**
Impresiones de borrador de tesis	300 hojas	0.05	$ 15
Impresiones finales del proyecto de investigación.	360 hojas (3 ejemplares)	0.05	$ 54
Impresiones de la Guía	25 hojas	0.05	$ 1,25
Impresiones de formato de validación de guía	4 hojas	0.05	$ 0.20
Anillados	4	7.00	$ 28
Útiles de oficina	5	0.35	$ 1.75
Transporte	30	0.90	$ 27
Total			**127,20**

5.3. Cronograma

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				RESPONSABLES
	Semana 1 4 al 8	Semana 2 11 al 15	Semana 3 18 al 22	Semana 4 25 al 29	Semana 5 1 al 5	Semana 6 8 al 12	Semana 7 15 al 19	Semana 8 22 al 26	Semana 9 6 al 10	Semana 10 13 al 17	Semana 11 20 al 24	Semana 12 27 al 31	Semana 13 3 al 7	Semana 14 Del 10 al 14	Semana 15 del 17 al 21	Semana 16 Del 24 al 28	
Solicitud de aceptación del tema.	X																Consejo directivo
Asignación de tutores para el proyecto de investigación por la comisión de titulación previo a la aprobación por el consejo directivo.		X															Consejo directivo
Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación.			X														Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Elaboración: Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación.				X													Estudiantes de titulación
Seguimiento por parte del tutor sobre el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos justificación de la investigación.				X													Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación

Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco teórico: antecedentes de la investigación bases teóricas, definición de términos (glosario), sistemas de hipótesis y de variables.				X													Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Elaboración del marco teórico: Antecedentes de la investigación Bases teóricas Definición de términos (glosario) Sistemas de hipótesis.				X	X												Estudiantes de titulación
Revisión del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis					X	X											Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Seguimiento del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis.						X											Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente signado sobre el marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población, muestras y técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento de análisis de datos						X											Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Elaboración y validación del consentimiento informado para						X	X										Estudiantes de titulación

la aplicación de la técnica de recolección de datos.																	
Elaboración del marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.							X	X									Estudiantes de titulación
Revisión del marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.								X	X								Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Seguimiento del marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos									X								Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte									X								Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Revisión a los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte										X							Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación

Seguimiento de los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis).										X							Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte										X							Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte											X	X					Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Seguimiento a los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte											X	X					Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos												X					Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación
Elaboración del marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos													X				Estudiantes de titulación
Seguimiento del marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.														X			Dr. Santiago Pacheco Estudiantes de titulación

Verificación y correcciones finales por parte del tutor														X		Dr. Santiago Pacheco
Entrega del primer borrador															X	Estudiantes de titulación

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

La prevalencia de Infección de Transmisión Sexual en el centro de Salud de San José de Chimbo es de 1.97, dentro de los datos sociodemográficos recopilados, sobresale la población adulta joven en un rango de edad promedio para las mujeres 33 años y para los hombres 39 años, predominando en su mayoría el género femenino y de igual manera la etnia mestiza.

En cuanto al agente etiológico de Infecciones de Transmisión Sexual, la mayor prevalencia fue de Sífilis, seguido seguido del VPH, Tricomoniasis Urogenital y VIH en la población general.

Partiendo del diseño de la "Guía de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual", una herramienta didáctica con información educomunicativa que cuenta con un enfoque proactivo y comprometido con la salud sexual y reproductiva de los usuarios que acuden al Centro de Salud San José de Chimbo, con el objetivo de mejorar la calidad de vida a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda que, el personal del Centro de Salud San José de Chimbo desarrolle de manera continua programas de educación enfocados en la prevención de ITS, y la promoción de la buena salud de manera integral e inclusiva.

A la población, se sugiere el uso de la "Guía de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual" como una herramienta educomunicacional que busca mejorar su condición de salud, a través de la sensibilización sobre las estrategias de prevención de ITS planteadas por el Ministerio de Salud Pública.

A la Carrera de Enfermería, se recomienda fomentar en estudiantes de pregrado el cumplimiento de estrategias preventivas entorno a las ITS, dirigidas a los usuarios que acuden al Centro de Salud San José de Chimbo con el fin de reducir las tasas de contagios.

BIBLIOGRAFÍA

Choi, J. (27 de Agosto de 2021). *¿Qué es el virus del papiloma humano (VPH)?* https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/virus-del-papiloma-humano#tratamiento

Hubert, C., Suárez López, L., De la Vara Salazar, E., & Villalobos Hernández, A. (2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud pública de México, 65*(1), 84. https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14795/12405

Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). (2022). *Egresos hospitalarios y proyecciones poblacionales.* https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/

Ministerio de Salud. (2020). *Sífilis gestacional y congénita.* https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuqu%C3%A9n_Salud-de-la-embarazada-Guia-S%C3%ADfilis-2019.pdf

Roselli, N. (2023). *La edad como categoría identificatoria y clasificatoria de personas según diferentes grupos etarios*. Revista Tempus Psicológico: http://portal.amelica.org/ameli/journal/795/7954340001/html/

Sánchez Amador, S. A. (2021). *Candidiasis, causas, sintomas y tratamiento*. https://vivolabs.es/candidiasis-sintomas-causas-y-tratamiento/

Sánchez Amador, S. A. (2023). *Infección Por Vph: Síntomas, Causas Y Tratamiento*. https://vivolabs.es/infeccion-por-vph-sintomas-causas-y-tratamiento/

Tixe Manobanda, Y. A., & Fernández Nieto , M. I. (2022). Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de secundaria ecuatorianos. *Sal. Ciencia. Tec*, 2-75. https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt202275

Abdallah, N. (30 de Diciembre de 2023). *Descripción general*. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/syphilis/symptoms-causes/syc-20351756

Almendaris Viteri, J. V. (18 de Julio de 2022). *Vigilancia epidemiológica en salud pública: definición y tipos*. https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/vigilancia-epidemiologica-en-salud-publica-definicion-y-tipos

Armijos Guevara , J. S., & Gallego Ramírez, O. M. (2022). Prevalencia de la infección genital por Chlamydia trachomatis en mujeres. *REvista Científica Dominio de las Ciencias, 8*(2), 1528-1536. https://doi.org/: http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i2.2731

Bartres Viñas, C. (2019). *Diagnóstico de la Hepatitis Vírica*. https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hepatitis-virica/diagnostico#:~:text=La%20detecci%C3%B3n%20de%20los%20virus,sistema%20inmunol%C3%B3gico%20responde%20produciendo%20anticuerpos.

Borja Toscano, M. J. (26 de Julio de 2023). *Prevención de la transmisión perinatal del VIH*. https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/prevencion-de-la-transmision-perinatal-del-vih#:~:text=Es%20preciso%20hacerse%20una%20prueba,para%20combatirlo%20(llamados%20antirretrovirales).

Campagnaro, A., Simón, M., González, A., & Zavala, R. (2021). Frecuencia de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes que consultaron en el Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones en el periodo de 2014 a 2018. *Revista Científica UMAX,, 1*(1), 12.

Campuzano, S. G., Bajaña, ,. C., Córdova, E. M., & Baque, C. E. (2019). VIH/SIDA: Pruebas y su Efectividad. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias, 3*(1), 653-669. https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.1150-1163

Constitución de la República del Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador.* https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Cornejo, N. (2022). *El vih/sida e infecciones de transmisión sexual en las usuarias del subcentro de salud de Sabanetillas del cantón Echeandía-provincia de Bolívar.* http://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514061008/html/

Frontanilla, T., Cáceres, R., Samaniego, R., Ortíz, X., & Henning, R. (2021). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas por métodos de biología molecular en una población de Paraguay. *Revista de salud publica del Paraguay, 11*(2), 30-34. https://doi.org/https://doi.org/10.18004/rspp.2021.diciembre.30

Frontanilla, T., Cáceres, R., Samaniego, R., Ortíz, X., & Henning, R. (2021). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas por métodos de biología molecular en una población de Paraguay. *Revista de salud publica del Paraguay, 11*(2). http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2307-33492021000200030&script=sci_arttext

García Ruiz, A., Gormaz, R., Marro Hernández, D., Ezpeleta Esteban, L., & Bellostas Muñoz, P. (2022). Actuación enfermera en la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actuacion-enfermera-en-la-prevencion-de-enfermedades-de-transmision-sexual-una-revision-bibliografica/

GeSIDA. (20 de Agosto de 2021). *Las fases de la infección por el VIH.* https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih

Godoy Mancilla, J., Oyarzún Barrientos, C., M. Marín Cornuy, & Carrasco , E. (2022). Infecciones oculares de origen bacteriano asociadas a infecciones de transmisión sexual: Una revisión. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología, 97*(1), 17-27. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0365669121002215

Goldman, L., & Schafer, A. (2021). *Tratado de medicina interna*. Elsevier Health Sciences.

Goméz, A. (11 de Septiembre de 2021). *¿Cuáles son los síntomas comunes del VIH?* https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion/sintomas

Guerrero , E., Huilca Huilca, M., & Paredes Paredes, M. (Febrero de 2023). *"Evaluación de la Libreta Integral de Salud, como medio educativo para control y autocuidado de la embarazada, Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo enero-mayo 2023." ,.* https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/6725/1/TESIS-%20EVALUACION%20DE%20LA%20LIBRETA%20INTEGRAL%20DE%20SALUD-2023.pdf

Huerta Brogeras, M. (11 de Marzo de 2023). *Herpes Simple*. https://cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/herpes-simple#:~:text=El%20herpes%20simple%20es%20una,y%20en%20una%20dosis%20suficiente.

Jacobson, J. (17 de Diciembre de 2023). *Candidosis vaginal.* https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001511.htm#:~:text=Los%20medicamentos%20que%20usted%20misma,Tioconazol

Jiménez Brito, D., & Sanhueza Alvarado, O. I. (2022). Infecciones de transmisión sexual en poblaciones étnicas autóctonas latinoamericanas. Revisión sistemática. *Revista Eugenio Espejo, 16*(2). http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000200125

Lavitola. (2020). *Diagnóstico del VPH*. https://www.colpofix.com/es/diagnostico-vph/

Ley Orgánica de Salud. (25 de Enero de 2021). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Ley Organica de Salud. (2023). *Normativa Vigente*. https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/wp-content/uploads/2023/02/173.-PPT-NORMA-TECNICA-VG-PN-10-01-2023.pdf

Mayo Clinc. (27 de Junio de 2023). *Diagnóstico*. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hepatitis-b/diagnosis-treatment/drc-20366821#:~:text=Varios%20medicamentos%20antivirales%2C%20como%20el,se%20administran%20por%20v%C3%ADa%20oral.

Mayo Clinic. (19 de Julio de 2022). *Tricomoniasis*. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/trichomoniasis/diagnosis-treatment/drc-20378613

Medline Plus. (07 de Agosto de 2023). *Prueba del virus del herpes simple (VHS)*. https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-del-virus-del-herpes-simple-vhs/

Mehta, P. , Grant , L., & Reddy , A. K. (2024). Hepatitis viral. *National Library Medicine, 27*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tim.2019.01.001

Mejía Álvarez, E. T., Villarreal Ger, M. C., & Rosero Calderón, V. A. (2021). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud N° 1 Tulcán. *Universidad y Sociedad, 13*(52). https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2331/2302

Mendoza, K. (16 de Agosto de 2021). *Tratamiento para la infección por el VIH: Conceptos básicos*. https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih-conceptos-basicos

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Informe anual de la situación epidemiológica del VIH en Ecuador*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-ANUAL-DE-VIH-2022_MSP.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Atención Integral en Violencia de Género "Código Púrpura"*. https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/wp-content/uploads/2023/02/173.-PPT-NORMA-TECNICA-VG-PN-10-01-2023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. OIM. (2023). *Instructivo para el uso del kit de profilaxis post expsición* . https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/instructivo-uso-kits-pep-julio-26.pdf

Morillo Cano, J. R., & López Ortega, J. L. (Enero de 2023). *Infecciones de transmisión sexual que prevalece en usuarias que asisten al Centro de Salud Número 1 en la ciudad de Tulcán*. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16739/1/UT-ENF-PDI-001-2023.pdf

MSP. (2019). *Guía Practica Clinica del VIH*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf

MSP. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf

MSP. (Abril de 2022). *Reducción de las enfermedades crónico-trasmisibles de mayor impacto en el ecuador: vih/sida, ITS, tuberculosis y hepatitis viral B Y C.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Proyecto_Emblematico_2023_2025.pdf

MSP. (6 de Febrero de 2024). *Profilaxis posexposición (PEP).* https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/profilaxis-posexposicion-pep

Naranjo Hernández , Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey, 3*(26), 814-825. https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/

OMS. (2019). *Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual* . https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day

OMS. (16 de Marzo de 2023). *Virus del herpes simple*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus

ONU, OPS. (2023). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

ONUSIDA. (01 de Diciembre de 2023). *Objetivo 95-95-95 de la ONU para controlar la enfermedad en 2030*. https://www.infobae.com/salud/2023/12/01/dia-mundial-del-sida-que-es-el-objetivo-95-95-95-de-la-onu-para-controlar-la-enfermedad-en-

2030/#:~:text=De%20esta%20manera%2C%20desarrollaron%20una,de%20las%20personas%20que%20reciben

OPS. (19 de Mayo de 2020). *Tricomoniasis*. https://www.paho.org/es/temas/tricomoniasis#:~:text=La%20tricomoniasis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,persona%20que%20tenga%20esa%20enfermedad.

OPS. (2023). *¿Qué es y qué consecuencias trae el Virus del Papiloma Humano?* https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/que-es-que-consecuencias-trae-virus-papiloma-humano#:~:text=El%20Virus%20del%20Papiloma%20Humano%20(VPH)%20es%20un%20virus%20de,mucosas%20orales%20y%20mucosas%20genitales.

OPS. (17 de Julio de 2023). *Clamidiosis*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw7NmzBhBLEiwAxrHQ-VC69mnMn0hYS_jNPSWkxPcd97x5be2B2HJQTZw6BvMc4TJ6SP0hIhoCnEkQAvD_BwE

OPS; OMS. (11 de Abril de 2023). *La epidemia de ITS en los EE. UU. no mostró signos de desaceleración en el 2021: los casos siguieron aumentando*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/d_epidemia-its_041123.html

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *VIH y sida*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

Organización Panamericana de la Salud. (21 de Mayo de 2024). *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-

(stis)?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw7NmzBhBLEiwAxrHQ-dSOrZYJrYtZiBcwkpNYJB-Bu44ULN-DBz7ztImmeTKJm8YOUTDtLxoCeREQAvD_BwE

Organización Panemerica de la Salud. (16 de Mayo de 2022). *Golman - Cecil- Tratado de Medicina Interna*. 25. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

Portilla, J. (24 de Abril de 2024). *Acerca de las infecciones de transmisión sexual y el embarazo*. https://www.cdc.gov/sti/es/about/acerca-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-y-el-embarazo.html#:~:text=Las%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20pueden%20causarle%20da%C3%B1o%20a%20usted,la%20prueba%20y%20recibir%20tratamiento.

Quispe Paez, J. E. (2020). *Nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales riesgosas en estudiantes de la escuela profesional de enfermeria del 1º ciclo de la universidad privada norbert wiener*. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7318/T061_70936315_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez Cárdenas, C. D., López Salinas, G., Ramírez Dóvala, S., Juárez Durán, E. R., Salceda Muñoz, P., Mosqueda Gómez, J., & Moreno Coutiño, G. (2021). Prevalencia de condilomas ano-genitales en pacientes con infección por VIH en un centro para infecciones de transmisión sexual en León, Guanajuato, México. *Revista chilena de infectología, 38*(1), 27-30. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000100027

Tapia Martinez , Y. (02 de Marzo de 2022). *Prevalencia de sífilis en adultos VIH positivos en una IPS, Monteria – Colombia, enero 2018-junio 2021*. https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/ae4307b3-0225-4c4d-bb3f-7eb29516a3ca/content

Villacís Nieto, J. M., Gavilanes Dávila, F. L., Valencia Intriago, A. J., & Jiménez Campusano, J. I. (2021). Diagnóstico y tratamiento de la gonorrea. *Reciamuc, 5*(1), 12-78. https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.78-89

ANEXOS

Anexo 1 Reporte Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
Alvaro Turnig.docx

AUTOR
ALVARO ENIQUEZ

RECUENTO DE PALABRAS
9835 Words

RECUENTO DE CARACTERES
53781 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS
41 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
75.8KB

FECHA DE ENTREGA
Jul 2, 2024 11:43 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jul 2, 2024 11:44 AM GMT-5

7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Base de datos de trabajos entregados
- Fuentes excluidas manualmente



Anexo 2 Resolución de aprobación del tema emitida por Consejo Directivo

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: REALIZAR UN ALCANCE A LA RESOLUCIÓN DFCS- RCD- 244-2023 TOMADA EN SESIÓN EXTRAORDINARIA (08) DEL 29 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE RESOLVIÓ: SOBRE LA BASE DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA PRESENTADO POR LA LICENCIADA MARÍA OLALLA GARCÍA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA Y LIC. ESTHELA GUERRERO COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, ACTA DE FECHAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE APRUEBA ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA; Y RESUELVE APROBAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA SEGÚN: LA TABLA NRO. 03 DEL ACTA CON LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES SEGÚN LA MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO ACADÉMICO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024, MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TERCERA COHORTE REDISEÑO

26	Castillo Mestanza María Fernanda Enríquez Rodríguez Álvaro	Factores de estrés que influyen en el interno de enfermería. Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo junio – diciembre del 2023.	Tema replante ado	Prevalencia de las Infecciones transmisión sexual en adultos que acuden al centro de Salud San Pablo. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero	SE CAMBIA EL TEMA POR COMISIÓN TUTOR DR SANTIAGO PACHECO

Anexo 3 Asignación del Docente Tutor para el proyecto de investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 9 de noviembre del 2023

Dr. Santiago Pacheco
Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCSSH- CD-338-2023 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria del 31 de Octubre de 2023 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de Directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Octubre2023-Febrero 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Tercera Cohorte Rediseño

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
26	Castillo Mestanza María Fernanda Enríquez Rodríguez Álvaro Fernando	Factores de estrés que influyen en el interno de enfermería. Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo Junio-Diciembre 2023.	Tema Replanteado	Prevalencia de las Infecciones de transmisión sexual en adultos que acuden al centro de Salud San Pablo. Periodo Octubre 2023 –Febrero 2024.	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Calidad del Cuidado del enfermero	Dr. Santiago Pacheco

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

(firma)

10-11-23

Anexo 4 *Resolución de aprobación del cambio de lugar emitida por Consejo Directivo*

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 25 de enero del 2024
FCSSH- CD- 024 -2024

SEÑOR@S
LIC. MARÍA OLALLA — **COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA**
LIC. VANESSA MITE — **COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN**
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 024-2024 tratada en la sesión extraordinaria (01), del 23 de enero del 2024.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA

Cc.
Archivo.

SLP/TH

Recibido.
24-01-24
8hs2 am

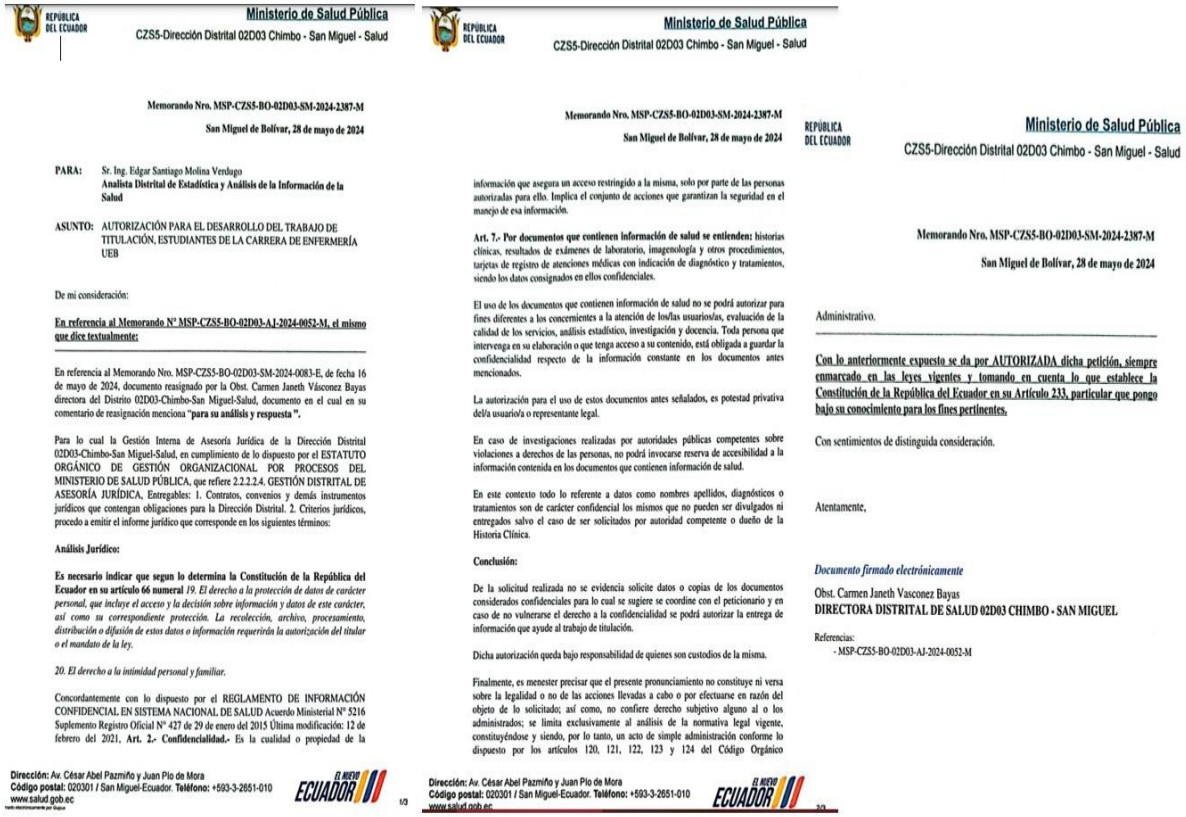
Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 988
www.ueb.edu.ec

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 18 DE ENERO DEL 2024, Y SOBRE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, SE APRUEBA:

1. **APROBAR LA MODIFICACIÓN DEL TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, EN BASE AL PEDIDO REALIZADO POR EL DR. SANTIAGO PACHECO TUTOR Y LOS SEÑORES GONZÁLEZ ABRIL ELIAN EMMANUEL Y LOZANO LALANGUI DIEGO ANDRÉS ESTUDIANTES DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA; SE APRUEBA EL CAMBIO DE LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN, QUEDANDO ENUNCIADO COMO SE INDICA: *"FACTORES DE RIESGOS PARA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE CONSULTA GENERAL. HOSPITAL ALFREDO NOBOA. PERIODO MARZO- JUNIO 2024"*.**
2. **APROBAR LA MODIFICACIÓN DEL TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, EN BASE AL PEDIDO REALIZADO POR EL DR. SANTIAGO PACHECO TUTOR Y LOS SEÑORES CASTILLO MESTANZA MARÍA FERNANDA Y ENRÍQUEZ RODRÍGUEZ ÁLVARO FERNANDO ESTUDIANTES DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA; SE APRUEBA EL CAMBIO DE LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN, QUEDANDO ENUNCIADO COMO SE INDICA: *"PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE CHIMBO. PERIODO MARZO- JUNIO 2024"*.**
3. **APROBAR LA MODIFICACIÓN DEL TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, EN BASE AL PEDIDO REALIZADO POR LA LIC. VANESSA MITE TUTORA Y LOS SEÑORES SÁNCHEZ GAVILÁNEZ KARLA ISABEL Y ZAMBRANO MURILLO NANJELLY LISBETH ESTUDIANTES DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA; SE APRUEBA LA RECTIFICACIÓN DEL TEMA POR EL CAMBIO DE LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN, QUEDANDO ENUNCIADO COMO SE INDICA: *"PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES NEONATOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA, APLICANDO EL MODELO RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. PERIODO OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024"*.**
4. **RESUELVE EXTENDER EL PLAZO DE UN CICLO ACADÉMICO COMO PRÓRROGA, ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO REFORMADO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ANALIZADO, DISCUTIDO Y APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITARIO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA 013-2022, DE FECHA 1 DE JULIO DEL 2022, AMPARADO EN EL ART. 9.- PROTOCOLOS DE LAS MODALIDADES DE TITULACIÓN.- 9.2 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. 9.2.18 QUE DETERMINA: *"EL ESTUDIANTE QUE NO HAYA CULMINADO Y APROBADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN*

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador

Anexo 5 *Autorización para la ejecución del proyecto de investigación*



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CZS5-Dirección Distrital 02D03 Chimbo - San Miguel - Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2024-2387-M

San Miguel de Bolívar, 28 de mayo de 2024

PARA: Sr. Ing. Edgar Santiago Molina Verdugo
Analista Distrital de Estadística y Análisis de la Información de la Salud

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

En referencia al Memorando Nº MSP-CZS5-BO-02D03-AJ-2024-0052-M, el mismo que dice textualmente:

En referencia al Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2024-0083-E, de fecha 16 de mayo de 2024, documento reasignado por la Obst. Carmen Janeth Vásconez Bayas directora del Distrito 02D03-Chimbo-San Miguel-Salud, documento en el cual en su comentario de reasignación menciona **"para su análisis y respuesta ".**

Para lo cual la Gestión Interna de Asesoría Jurídica de la Dirección Distrital 02D03-Chimbo-San Miguel-Salud, en cumplimiento de lo dispuesto por el ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, que refiere 2.2.2.2.4. GESTIÓN DISTRITAL DE ASESORÍA JURÍDICA, Entregables: 1. Contratos, convenios y demás instrumentos jurídicos que contengan obligaciones para la Dirección Distrital. 2. Criterios jurídicos, procedo a emitir el informe jurídico que corresponde en los siguientes términos:

Análisis Jurídico:

Es necesario indicar que segun lo determina la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 66 numeral *19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley.*

20. El derecho a la intimidad personal y familiar.

Concordantemente con lo dispuesto por el REGLAMENTO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD Acuerdo Ministerial Nº 5216 Suplemento Registro Oficial Nº 427 de 29 de enero del 2015 Última modificación: 12 de febrero del 2021, **Art. 2.- Confidencialidad.-** Es la cualidad o propiedad de la

Dirección: Av. César Abel Pazmiño y Juan Pío de Mora
Código postal: 020301 / San Miguel-Ecuador. **Teléfono:** +593-3-2651-010
www.salud.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR

1/3

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CZS5-Dirección Distrital 02D03 Chimbo - San Miguel - Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2024-2387-M

San Miguel de Bolívar, 28 de mayo de 2024

información que asegura un acceso restringido a la misma, solo por parte de las personas autorizadas para ello. Implica el conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información.

Art. 7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales.

El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados.

La autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del/a usuario/a o representante legal.

En caso de investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a derechos de las personas, no podrá invocarse reserva de accesibilidad a la información contenida en los documentos que contienen información de salud.

En este contexto todo lo referente a datos como nombres apellidos, diagnósticos o tratamientos son de carácter confidencial los mismos que no pueden ser divulgados ni entregados salvo el caso de ser solicitados por autoridad competente o dueño de la Historia Clínica.

Conclusión:

De la solicitud realizada no se evidencia solicite datos o copias de los documentos considerados confidenciales para lo cual se sugiere se coordine con el peticionario y en caso de no vulnerarse el derecho a la confidencialidad se podrá autorizar la entrega de información que ayude al trabajo de titulación.

Dicha autorización queda bajo responsabilidad de quienes son custodios de la misma.

Finalmente, es menester precisar que el presente pronunciamiento no constituye ni versa sobre la legalidad o no de las acciones llevadas a cabo o por efectuarse en razón del objeto de lo solicitado; así como, no confiere derecho subjetivo alguno al o los administrados; se limita exclusivamente al análisis de la normativa legal vigente, constituyéndose y siendo, por lo tanto, un acto de simple administración conforme lo dispuesto por los artículos 120, 121, 122, 123 y 124 del Código Orgánico

Dirección: Av. César Abel Pazmiño y Juan Pío de Mora
Código postal: 020301 / San Miguel-Ecuador. **Teléfono:** +593-3-2651-010
www.salud.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR

2/3

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CZS5-Dirección Distrital 02D03 Chimbo - San Miguel - Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2024-2387-M

San Miguel de Bolívar, 28 de mayo de 2024

Administrativo.

Con lo anteriormente expuesto se da por AUTORIZADA dicha petición, siempre enmarcado en las leyes vigentes y tomando en cuenta lo que establece la Constitución de la República del Ecuador en su Artículo 233, particular que pongo bajo su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

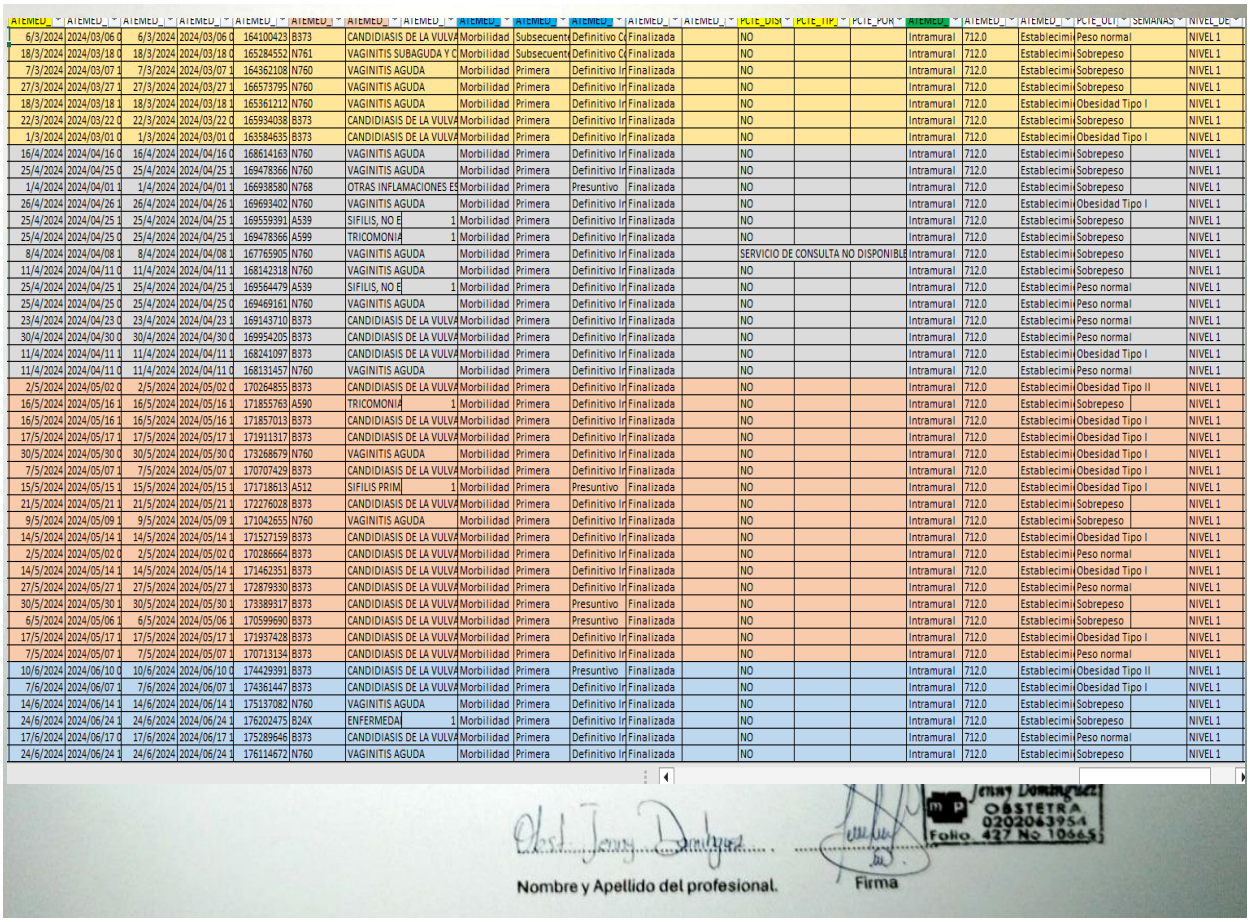
Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Obst. Carmen Janeth Vasconez Bayas
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 02D03 CHIMBO - SAN MIGUEL

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-02D03-AJ-2024-0052-M

Anexo 6 *Formato de recolección de datos*



ATEMED	ATEMED	ATEMED	ATEMED	ATEMED	ATEMED	ATEMED	ATEMED	ATEMED	ATEMED	ATEMED	ATEMED	ATEMED	PCTE_DIS	PCTE_TIP	PCTE_POR	ATEMED	ATEMED	ATEMED	PCTE_ULT	SEMANAS	NIVEL_DE
6/3/2024	2024/03/06 0	6/3/2024	2024/03/06 0	164100423	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Subsecuent	Definitivo C	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Peso normal		NIVEL 1
18/3/2024	2024/03/18 0	18/3/2024	2024/03/18 0	165284552	N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y C	Morbilidad	Subsecuent	Definitivo C	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
7/3/2024	2024/03/07 1	7/3/2024	2024/03/07 1	164362108	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
27/3/2024	2024/03/27 1	27/3/2024	2024/03/27 1	166573795	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
18/3/2024	2024/03/18 1	18/3/2024	2024/03/18 1	165361212	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
22/3/2024	2024/03/22 0	22/3/2024	2024/03/22 0	165934038	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
1/3/2024	2024/03/01 0	1/3/2024	2024/03/01 0	163584635	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
16/4/2024	2024/04/16 0	16/4/2024	2024/04/16 0	168614163	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
25/4/2024	2024/04/25 0	25/4/2024	2024/04/25 1	169478366	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
1/4/2024	2024/04/01 1	1/4/2024	2024/04/01 1	166938580	N768	OTRAS INFLAMACIONES ES	Morbilidad	Primera	Presuntivo	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
26/4/2024	2024/04/26 1	26/4/2024	2024/04/26 1	169693402	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
25/4/2024	2024/04/25 1	25/4/2024	2024/04/25 1	169559391	A539	SIFILIS, NO E	1	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada		NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
25/4/2024	2024/04/25 0	25/4/2024	2024/04/25 1	169478366	A599	TRICOMONIA	1	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada		NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
8/4/2024	2024/04/08 1	8/4/2024	2024/04/08 1	167765905	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			SERVICIO DE CONSULTA NO DISPONIBLE			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
11/4/2024	2024/04/11 0	11/4/2024	2024/04/11 1	168142318	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
25/4/2024	2024/04/25 1	25/4/2024	2024/04/25 1	169564479	A539	SIFILIS, NO E	1	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada		NO			Intramural	712.0	Establecimi	Peso normal		NIVEL 1
25/4/2024	2024/04/25 0	25/4/2024	2024/04/25 0	169469161	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Peso normal		NIVEL 1
23/4/2024	2024/04/23 0	23/4/2024	2024/04/23 1	169143710	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Peso normal		NIVEL 1
30/4/2024	2024/04/30 0	30/4/2024	2024/04/30 0	169954205	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Peso normal		NIVEL 1
11/4/2024	2024/04/11 1	11/4/2024	2024/04/11 1	168241097	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
11/4/2024	2024/04/11 0	11/4/2024	2024/04/11 0	168131457	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Peso normal		NIVEL 1
2/5/2024	2024/05/02 0	2/5/2024	2024/05/02 0	170264855	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo II		NIVEL 1
16/5/2024	2024/05/16 1	16/5/2024	2024/05/16 1	171855763	A590	TRICOMONIA	1	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada		NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
16/5/2024	2024/05/16 1	16/5/2024	2024/05/16 1	171857013	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
17/5/2024	2024/05/17 1	17/5/2024	2024/05/17 1	171911317	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
30/5/2024	2024/05/30 0	30/5/2024	2024/05/30 0	173268679	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
7/5/2024	2024/05/07 1	7/5/2024	2024/05/07 1	170707429	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
15/5/2024	2024/05/15 1	15/5/2024	2024/05/15 1	171718613	A512	SIFILIS PRIM	1	Morbilidad	Primera	Presuntivo	Finalizada		NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
21/5/2024	2024/05/21 1	21/5/2024	2024/05/21 1	172276028	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
9/5/2024	2024/05/09 1	9/5/2024	2024/05/09 1	171042655	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
14/5/2024	2024/05/14 1	14/5/2024	2024/05/14 1	171527159	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
2/5/2024	2024/05/02 0	2/5/2024	2024/05/02 0	170286664	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Peso normal		NIVEL 1
14/5/2024	2024/05/14 1	14/5/2024	2024/05/14 1	171462351	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
27/5/2024	2024/05/27 1	27/5/2024	2024/05/27 1	172879330	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Peso normal		NIVEL 1
30/5/2024	2024/05/30 1	30/5/2024	2024/05/30 1	173389317	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Presuntivo	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
6/5/2024	2024/05/06 1	6/5/2024	2024/05/06 1	170599690	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Presuntivo	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
17/5/2024	2024/05/17 1	17/5/2024	2024/05/17 1	171937428	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
7/5/2024	2024/05/07 1	7/5/2024	2024/05/07 1	170713134	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Peso normal		NIVEL 1
10/6/2024	2024/06/10 0	10/6/2024	2024/06/10 0	174429391	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Presuntivo	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo II		NIVEL 1
7/6/2024	2024/06/07 1	7/6/2024	2024/06/07 1	174361447	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Obesidad Tipo I		NIVEL 1
14/6/2024	2024/06/14 1	14/6/2024	2024/06/14 1	175137082	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
24/6/2024	2024/06/24 1	24/6/2024	2024/06/24 1	176202475	B24X	ENFERMEDA	1	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada		NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1
17/6/2024	2024/06/17 0	17/6/2024	2024/06/17 1	175289646	B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Peso normal		NIVEL 1
24/6/2024	2024/06/24 1	24/6/2024	2024/06/24 1	176114672	N760	VAGINITIS AGUDA	Morbilidad	Primera	Definitivo Ir	Finalizada			NO			Intramural	712.0	Establecimi	Sobrepeso		NIVEL 1

OBSTETRA
0202043954
Folio 427 No 10565

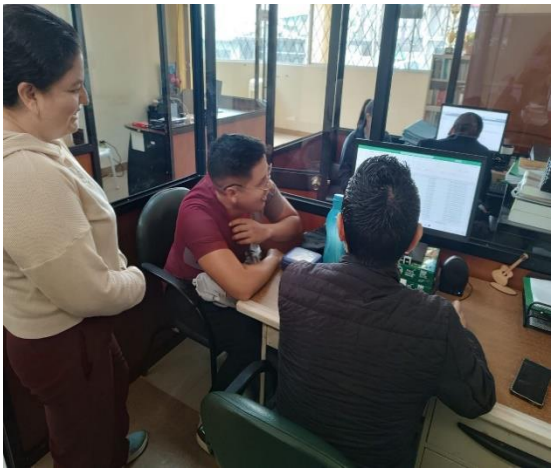
Nombre y Apellido del profesional.

Firma

Anexo 7 *Recolección de datos*



Verificación de datos de ITS en el distrito San Miguel de Bolívar.



Recolección de datos de las ITS en el distrito San Miguel de Bolívar.

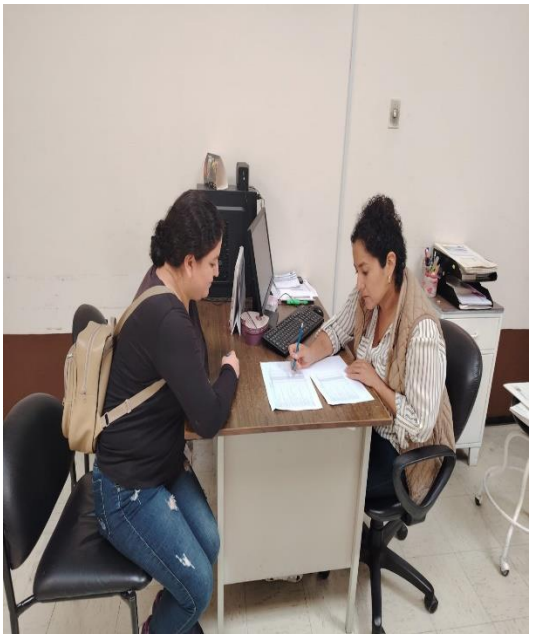
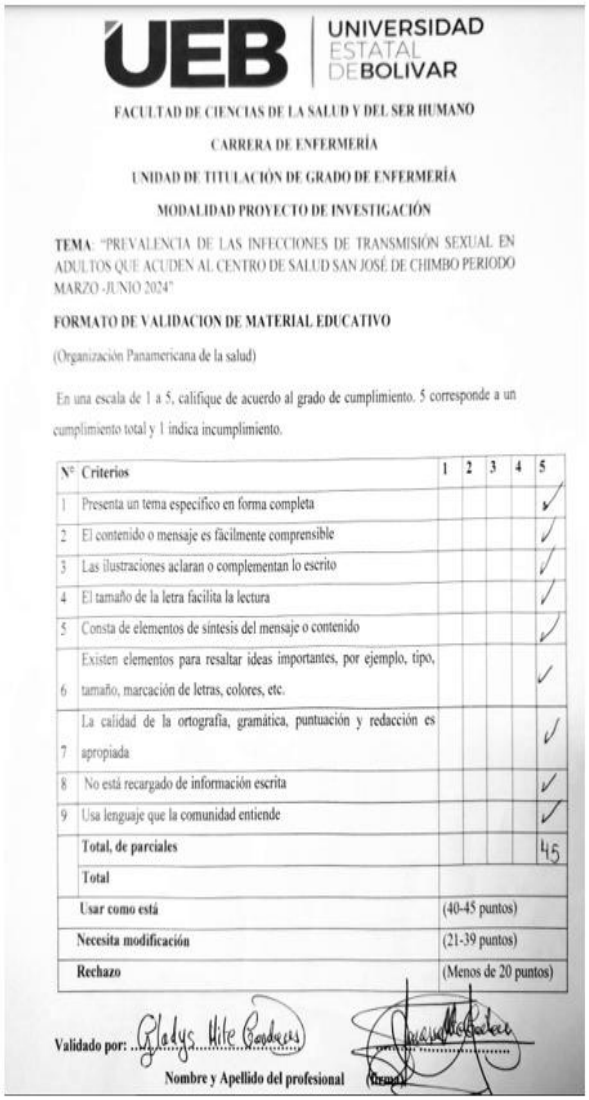




Ilustración de toma de muestra en el centro de salud San José de Chimbo.

Anexo 8 Formato de evaluación del Instrumento de investigación (Guía Educomunicativa)



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA

MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: "PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE CHIMBO PERIODO MARZO -JUNIO 2024"

FORMATO DE VALIDACION DE MATERIAL EDUCATIVO

(Organización Panamericana de la salud)

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

N°	Criterios	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema especifico en forma completa					✓
2	El contenido o mensaje es fácilmente comprensible					✓
3	Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					✓
4	El tamaño de la letra facilita la lectura					✓
5	Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido					✓
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					✓
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					✓
8	No está recargado de información escrita					✓
9	Usa lenguaje que la comunidad entiende					✓
	Total, de parciales					45
	Total					
Usar como está		(40-45 puntos)				
Necesita modificación		(21-39 puntos)				
Rechazo		(Menos de 20 puntos)				

Validado por: Gladys Hite Bonilla

Nombre y Apellido del profesional (firma)



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA

MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: "PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE CHIMBO PERIODO MARZO -JUNIO 2024"

FORMATO DE VALIDACION DE MATERIAL EDUCATIVO

(Organización Panamericana de la salud)

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

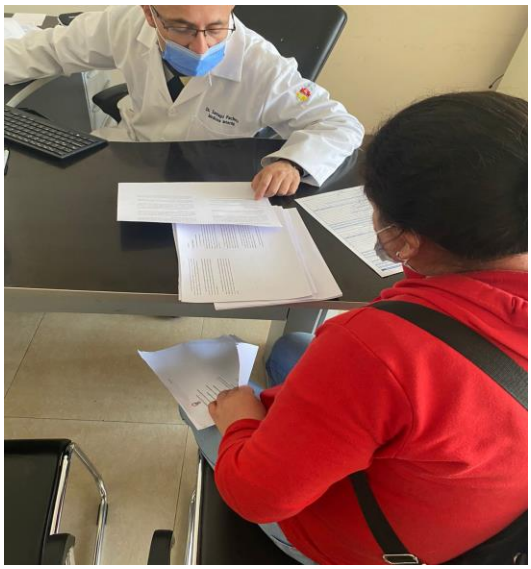
N°	Criterios	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema especifico en forma completa					✓
2	El contenido o mensaje es fácilmente comprensible					✓
3	Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					✓
4	El tamaño de la letra facilita la lectura					✓
5	Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido					✓
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					✓
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					✓
8	No está recargado de información escrita					✓
9	Usa lenguaje que la comunidad entiende					✓
	Total, de parciales					45
	Total					
Usar como está		(40-45 puntos)				
Necesita modificación		(21-39 puntos)				
Rechazo		(Menos de 20 puntos)				

Validado por

Jenny Domínguez OBSTETRA 0202063954 Folio 427 No 10665

Nombre y Apellido del profesional. Firma

Anexo 9 *Tutorías por parte del docente tutor del proyecto de investigación*



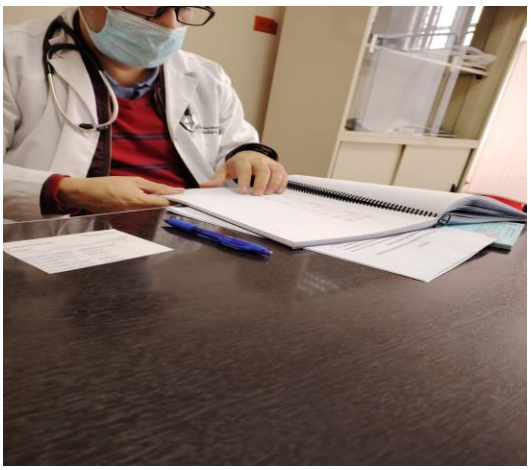
Revisión del avance del capítulo 1 del proyecto de investigación.



Revisión del avance del capítulo 1 y 2 del proyecto de investigación con sus respectivas correcciones.



Revisión de los datos y resultados obtenidos del distrito de salud.



Revisión final del trabajo de titulación con sus respectivas correcciones.

Anexo 10 Cronograma de horas de tutorías y actividades

DATOS GENERALES

TITULO: PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE CHIMBO PERIODO MARZO -JUNIO 2024

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: Dr. Santiago Pacheco

NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: CASTILLO MESTANZA MARIA FERNANDA Y ENRIQUEZ RODRIGUEZ ALVARO FERNANDO

FECHA DEL INFORME: 28/06/2024

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCION (100)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulacion del Problema	10	30	Ninguna
OBJETIVOS • Definición del objetivo general y específicos	10	30	Ninguna
2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	10	30	Ninguna
3. MARCO TEORICO • Antecedentes de la Investigacion • Bases Teóricas - científica • Definición de términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis • Definición y sistema de variables	10	30	Ninguna
4. MARCO METODOLOGICO • Nivel de Investigacion • Diseño • Población y muestra • Técnicas e Instrumentos de recoleccion de datos	10	30	Ninguna
• Técnicas de procesamiento y Analisis de datos (estadístico utilizado)			
5. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	10	30	Ninguna
6. ASPECTOS ADMINISTRATIVAS • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigacion • Cronograma • Presupuesto	10	30	Ninguna
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES • Comprobación de la Hipotesis • Conclusiones - Recomendaciones	10	30	Ninguna
8. DEFINICION Y REDACCION DE BIBLIOGRAFIA	10	30	Ninguna
9. CORRECIONE DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACION FINAL DEL PROYECTO	10	30	Ninguna
TOTAL HORAS	**100**	**300**	

FIRMA DEL TUTOR

DR: SANTIAGO PACHECO

CASTILLO MARIA **ENRIQUEZ ALVARO**

FIRMA DE LOS INTEGRANTES