

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO,  
2010 – 2020**

**Autora : Bach. Romina del Pilar Oyarce Pilco**

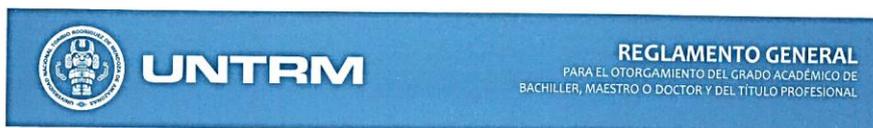
**Asesora: Dra. Sonia Tejada Muñoz**

**Registro(...)**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2021**

# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS



## ANEXO 3-H

### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

#### 1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Oyarce Pilco Romina del Pilar  
DNI N°: 70655572  
Correo electrónico: rominadelpilcooyarcepilco@gmail.com  
Facultad: Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional: Enfermería

#### Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): \_\_\_\_\_  
DNI N°: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Facultad: \_\_\_\_\_  
Escuela Profesional: \_\_\_\_\_

#### 2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

"Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Pacientes de un Hospital Público, 2010 - 2020"

#### 3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: Tejada Muñoz Sonia  
DNI, Pasaporte, C.E N°: 33409092  
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) <https://orcid.org/0000-0002-4181-8540>

#### Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_  
DNI, Pasaporte, C.E N°: \_\_\_\_\_  
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) \_\_\_\_\_

#### 4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Immunología)

[https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde\\_ford.html](https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html)  
Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud - Ciencias del cuidado de la Salud y Servicios

#### 5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

#### 6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC. Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 10 de Enero de 2022

  
Firma del autor 1

\_\_\_\_\_  
Firma del autor 2

  
Firma del Asesor 1

\_\_\_\_\_  
Firma del Asesor 2

## **DEDICATORIA**

A mi Dios por ser mi creador, y mi fortaleza, por ser palpable su amor a través de las personas que me han apoyado durante todo este tiempo; por regalarme la vocación de servicio y guiar mi mano al cuidado de los demás.

A mis queridos papitos Ramón y Pilar, por su invariable amor y sacrificio que me han dado siempre para alcanzar mi meta inculcando en mí el deseo de superación, responsabilidad y exigencia para mi vida y mi carrera profesional.

Para mi hija Itzel Zoé por ser mi motivo y el pilar fundamental para salir adelante día a día, por representar todo el amor que necesito y demostrarle que todo lo que he logrado es gracias a ella.

**Romina del Pilar Oyarce Pilco**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios padre quien me ilumina, me da la fuerza y sabiduría necesaria para tomar las mejores opciones y saber superar las pruebas que nos pone día a día en la vida.

A MI ALMA MATER, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, prestigiosa institución y gran casa de estudios que me acogió y me brindó la oportunidad de formarme profesionalmente, de la cual siempre estaré orgullosa.

A MIS DOCENTES, Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo, MG. Elito Mendoza Quijano y al Mg. Oscar Joel Oc Carrasco miembros del jurado, por su paciencia, sugerencias y aportes para el desarrollo y culminación de mi presente trabajo de investigación.

A MI EJEMPLO A SEGUIR, con especial gratitud a mi Asesora de Tesis: Dra. Sonia Tejada Muñoz, por el apoyo y la valiosa orientación en mi vida personal y mi formación profesional. Por su desinteresada dedicación, tiempo, paciencia y estímulo constante que han hecho posible esta realización, desarrollo y culminación de este trabajo de investigación.

AL HOSPITAL II-1, RIOJA, sus jefes, su personal de salud y administrativo, por haberme brindado su apoyo y las facilidades del caso durante la ejecución de mi proyecto de investigación.

FINALMENTE, mi gratitud a mis familiares y amigos por brindarme su apoyo y ayuda para culminar con mi meta propuesta de investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Jorge Luis Maicelo Quintana Ph.D.

**Rector**

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

**Vicerrector Académico**

Dra. María Nelly Luján Espinoza

**Vicerrectora de Investigación**

Dr. Yshoner Antonio Silva Diaz

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

## VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS



**UNTRM**

**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

### ANEXO 3-L

#### VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (x)/Profesional externo ( ), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada "Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Pacientes de un Hospital Público, 2010 - 2020" del egresado Romina del Pilar Oyarce Pilco de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.



El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 15 de Diciembre de 2021

Firma y nombre completo del Asesor

**Dra. Sonia Tejada Muñoz**

# JURADO EVALUADOR DE TESIS

(Resolución de Decanato N° 076-2021-UNTRM-VRAC/FACISA)



---

Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo

**PRESIDENTE**



---

Mg. Elito Mendoza Quijano

**SECRETARIO**



---

Mg. Oscar Joel Oc Carrasco

**VOCAL**

# CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS



**UNTRM**

**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-Q

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

"Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Pacientes de un Hospital Público, 2010-2020"

presentada por el estudiante ( )/egresado (X) Ramona del Pilar Oyaree Pilco

de la Escuela Profesional de Enfermería

con correo electrónico institucional rominadel Pilaroyarecepilco@gmail.com

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 9 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual ( ) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene \_\_\_\_\_ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.

Chachapoyas, 23 de Diciembre del 2021

SECRETARIO

PRESIDENTE

VOCAL

OBSERVACIONES:

.....  
.....

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-5

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 30 de Diciembre del año 2021, siendo las 17:00 horas, el aspirante: Romina del Pilar Oyaree Pilco, asesorado por Dra. Sonia Tejeda Muñoz defiende en sesión pública presencial ( ) / a distancia (x) la Tesis titulada: "Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Pacientes de un Hospital Público, 2010 - 2020", para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg. Zaira Roxana Pineda Castillo

Secretario: Mg. Eito Mendoza Quijano

Vocal: Mg. Oscar Joel Oc Carrasco



Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado (x) por Unanimidad (x)/Mayoría ( ) Desaprobado ( )

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 18:00 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

SECRETARIO

VOCAL

PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

# ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS	vi
JURADO EVALUADOR DE TESIS	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS	viii
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS	ix
ÍNDICE GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. MATERIAL Y MÉTODOS	19
2.1. Diseño de la investigación	19
2.2. Población, muestra y muestreo	19
2.3. Método de investigación	20
2.4. Técnicas y procedimiento de recolección de datos	21
2.5. Análisis de datos	21
III. RESULTADOS	22
3.1. Caracterización de la población de estudio con infecciones de transmisión sexual en el periodo 2010-2020	22
3.2. Prevalencia de la infección de transmisión sexual en los años 2010 – 2020	25
3.3. Prevalencia de las ITS causada por virus, bacterias, parásitos y hongos en pacientes durante el periodo 2010 – 2020	29
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ANEXOS	43
Anexo A. Variables de estudio	43
Anexo B. Datos recolectados para el estudio	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de pacientes atendidos en el consultorio de Planificación Familiar	19
Tabla 2. Distribución porcentual de ITS según sexo en un hospital público	25
Tabla 3. Distribución porcentual de ITS según rango de edad en un hospital público	26
Tabla 4. Prevalencia por año de la ITS identificadas	28
Tabla 5. Prueba Chi cuadrado para determinar la asociación con las ITS	29
Tabla 6. Distribución porcentual por año de las ITS según agente etiológico	29
Tabla 7. Distribución porcentual del agente etiológico según sexo	30
Tabla 8. Distribución porcentual por agente etiológico según rango de edad	30
Tabla 9. Variables de la recolección de datos	43
Tabla 10. Datos recolectados de las historias clínicas	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución según género de los pacientes que presentaron ITS	22
Figura 2. Distribución según rangos de edad de los pacientes con ITS	22
Figura 3. Cantidad de pacientes según agente etiológico en el periodo 2010-2020	23
Figura 4. Cantidad de pacientes con ITS causada por virus en el periodo 2010-2020	23
Figura 5. Cantidad de pacientes con ITS causada por bacterias	24
Figura 6. Cantidad de pacientes con ITS causada por parásito (Tricomoniasis) y por hongo (Candidiasis vaginal)	25
Figura 7. Prevalencia de las ITS en el periodo 2010-2020	27
Figura 8. Prevalencia de ITS según agente etiológico en el periodo 2010-2020	31

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio determinó la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en pacientes del Hospital II -1, Rioja, San Martín, periodo 2010 – 2020, para lo cual se consideró una diseño descriptivo – observacional sobre los pacientes que se consideraron según el historial clínico. La población de estudio fueron 6511 historias de pacientes atendidos en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital, donde la muestra de estudio fueron 363 historias clínicas donde se consideraron las que estaban completas con el diagnóstico y atendidos en el periodo de estudio considerado, excluyendo a los menores de 18 años y mayores de 60 años. Los resultados demostraron una mayor prevalencia en candidiasis vaginal y vaginitis con 19.28 y 28.93% respectivamente, además de acuerdo al agente etiológico las bacterias mostraron una prevalencia de 65.01% superior en comparación a virus, hongos y parásitos; concluyendo que estas infecciones están influenciadas por el sexo del paciente ( $p < 0.05$ ) donde un 80.99% de los casos fueron en mujeres, y en el caso de la edad no se demostró influencia en las infecciones a pesar de que un considerable número de casos fueron reportados en los grupos más jóvenes.

**Palabras claves:** infecciones, prevalencia, transmisión, salud, sexual.

## ABSTRACT

The objective of this study determined the prevalence of Sexually Transmitted Infections in patients at Hospital II -1, Rioja, San Martín, period 2010-2020, for which a descriptive-observational design was considered on the patients who were considered according to the medical history. The study population consisted of 6511 patient records seen in the Family Planning office of the Hospital, where the study sample was 363 medical records where those that were complete with the diagnosis and attended in the considered study period were considered, excluding patients under 18 and over 60. The results showed a higher prevalence in plant candidiasis and vaginitis with 19.28 and 28.93% respectively, in addition to the etiological agent, the bacteria showed a prevalence of 65.01% higher compared to viruses, fungi and parasites; concluding that these infections are influenced by the sex of the patient ( $p < 0.05$ ) where 80.99% of the cases were in women, and in the case of age, no influence on infections was demonstrated despite the fact that a considerable number of cases they were reported in the younger groups.

**Keywords:** infections, prevalence, transmission, health, sexual.

## I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son afecciones que se transmiten entre las personas por medio de contacto sexual que se produce exclusivamente en casi todos los casos, sin embargo, puede llegar a transmitirse por uso de jeringas contaminadas o transfusión de sangre (De la Cruz, 2015). Estas infecciones son provocadas por más de treinta agentes infecciosos, siendo las mujeres en las que se presentan mayormente los casos de ITS pudiendo llegar a ser mortal; estas infecciones afectan a la población a nivel social y económico (Álvarez et al., 2014; Bojorquez, 2020).

A pesar de las medidas implementadas por organismos de salud a nivel mundial, las ITS son un problema de la salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia especialmente en países en desarrollo provocando un incremento de la morbilidad y mortalidad (Fernandez, 2016; Quispe, 2018). Investigaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que más de un millón de personas mediante contacto sexual adquiere infecciones, más de 340 millones al año se reportan casos de ITS curables debido a agentes bacterianos, fúngicos y parasitarios que son tratados efectivamente, asimismo se reportan 357 millones de personas con infecciones como clamidia, sífilis, gonorrea y tricomoniasis, más de 500 millones son portadores del virus de herpes genital, y más de 290 millones de mujeres reportan el virus de papiloma humano (Álvarez et al., 2014; Carrillo, 2018).

Para Nguyen et al. (2019) las cifras demuestran que las infecciones son unas de las causas de la carga mundial de enfermedades, que tiene repercusiones en la salud física, bienestar psicológicos y vida social de los pacientes; diverso estudios se han realizado para entender la presencia de las ITS en distintas realidades de acuerdo a las condiciones de cada país. El estudio de Giménez-García et al. (2020) en España sobre 600 estudiantes universitarios, mostraron que la tasa de prevalencia de infecciones de transmisión sexual fue de 5.3%; respecto a la prevalencia de las ITS según su orientación sexual existen diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en las personas que son un poco más atraídas por el sexo opuesto en un 19% y exclusivamente por el mismo sexo.

En la investigación de Bazán (2015), en el Hospital de San Juan de Lurigancho se determinó la prevalencia de sífilis en varones en una edad de 19 a 25 años, en el caso de las mujeres la prevalencia fue del 51% mayormente jóvenes indicando que este valor este

asociado a los antecedentes de ITS, número de parejas sexuales y contacto con secreciones. Un estudio en trabajadoras sexuales que acudieron a un Centro de Salud en Pichari demostró una mayor prevalencia de gonorrea, seguido de sífilis, hepatitis B y VIH (De la Cruz, 2015).

Quispe (2018), determinó una frecuencia de transmisión sexual en pacientes gestantes de 39.06% en el Hospital Virgen de Remedios (Municipio de Sopachuy, Bolivia), donde se determinó una prevalencia de 65.3% de candidiasis y sífilis en un 26.9%, donde se recomienda que debe hacer un seguimiento con una de las infecciones de transmisión sexual. En el Hospital San José (Santiago de Chile) se determinó que el condiloma acuminado mostró una prevalencia de 64.4%, sífilis un 7.3%, herpes genital 3.67% además de mostrar concordancia entre los diagnósticos y la sintomatología identificada, además se recomienda contar con estrategias de capacitación sobre el manejo de las ITS (Pineda et al., 2018).

Moreno (2017), en un estudio sobre 181 adolescentes embarazadas se determinó la relación entre la presencia de ITS y la violencia doméstica entre las niñas embarazadas que acudieron a un Centro de Salud; encontró como resultado que en un 69,5% de los participantes afirmaron haber sufrido algún tipo de violencia doméstica, el 71,2% de las adolescentes anunciaron que tenían dos o más parejas sexuales y el 45.8% revelaron que nunca usaron preservativos cuando han tenido relaciones sexuales. En una investigación en hospitales de Jaén y Chota mediante un programa de atención a pacientes con ITS el 90% fueron mujeres, además de un 37% cuyas edades estuvieron entre 21 a 30 años; Gardnerella mostró una prevalencia de 43.9% seguido de *Candida albicans* con un 14.6%, además se determinó que el rango de edad, grupo poblacional, y ocupación se asociación con el lugar de procedencia, donde los pacientes con infección representan un 78.6% de la zona urbana (Mena-Mejía et al., 2018).

Fernandez (2016), en un Hospital de Tarma, encontró que el 44.6% de la población estudiada presentaron herpes., el 28.6% clamidia, el 14.3% tuvieron candidiasis, el 8.9 % gonorrea y el 3.6% tienen sífilis. Además, estas se presentan en un 30.4 % en menores de 25 años, el 50% entre 25 a 30 años y el 19.6% son mayores de 30 años. De otro lado, en el estudio de Carrillo (2018), en el Hospital departamental de Huancavelica se determinó que las ITS mostró una mayor prevalencia en jóvenes a causa de bacterias representa un

11.6% y las causadas teniendo como agentes etiológicos a hongos y parásitos son de menor incidencia representando el 1.4%.

Los estudios evidencian que las infecciones cobran relevancia por su alta prevalencia y posteriores consecuencias, con lo cual es indispensable información sobre estas infecciones con la finalidad de caracterizar a la población más vulnerable para fortalecer la prevención y protección, y así prepara sistemáticamente a los profesionales de salud para incentivar una vida sexual saludable en la población en general (Álvarez et al., 2014; Bojorquez, 2020). Al ser las ITS un problema en la salud pública sobre todo en países en desarrollo como Perú se muestra una alta prevalencia de estas enfermedades en estos países, siendo la población joven la más afectada (Carrillo, 2018; Giménez-García et al., 2020), sin embargo es necesario contar con más estudios que permitan describir mejor las ITS en el país; es por ello, que el objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en pacientes del Hospital II -1, Rioja, San Martín, periodo 2010 – 2020.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño de la investigación

Para la tesis se consideró un diseño del tipo descriptivo debido a que en base a las características (ITS) se estudió el fenómeno de la prevalencia de infecciones; es del tipo observacional debido a que no se realizó la manipulación de variables y solo se observa a los participantes con sus características y condiciones de los mismos (Carrillo, 2018).

### 2.2. Población, muestra y muestreo

Para este estudio, la población estuvo conformada por 6,511 historias clínicas de pacientes atendidos en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital II-1 de Rioja en el periodo 2010-2020; información que fue obtenida de la Oficina de estadística institucional de la Red de Salud Rioja.

Tabla 1. Cantidad de pacientes atendidos en el consultorio de Planificación Familiar

<b>Años</b>	<b>Número de pacientes</b>
<b>2010</b>	278
<b>2011</b>	831
<b>2012</b>	1187
<b>2013</b>	835
<b>2014</b>	319
<b>2015</b>	678
<b>2016</b>	543
<b>2017</b>	661
<b>2018</b>	550
<b>2019</b>	521
<b>2020</b>	108
<b>Total</b>	6,511

El tamaño de la muestra para el estudio se determinó empleando la fórmula de cálculo de porcentaje para investigación del tipo descriptiva con una confiabilidad del 95%, de acuerdo a la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{d^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q} = 362,62$$

*N*: Historias clínicas atendidas en Planificación Familiar (2010-2020).

*Z*: 1.96 de nivel de confianza

*p*: Probabilidad de lo esperado, 50% (sin ninguna ITS)

*q*: Probabilidad de fracaso, 50% (que tiene ITS)

*d*: 5% de error máximo permitido

La muestra final fue de 363 historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Planificación Familiar en el Hospital II-1 de Rioja, 2010-2020. Además, se consideró los siguientes criterios:

- **Criterio de Inclusión:** Todas las historias clínicas completas de personas que fueron diagnosticadas con Infecciones de Transmisión Sexual y que fueron atendidos en el periodo 2010-2020.
- **Criterio de Exclusión:** Historias clínicas de pacientes atendidos, menores de 18 años y mayores de 60 años.

En la investigación el tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia debido a los criterios considerados en la selección de historias clínicas.

### 2.3.Método de investigación

Debido a que la investigación describió una situación mediante el análisis temporo espacial determinada; el método para el trabajo fue inductivo debido a que se obtuvieron conclusiones de hechos particulares, deductivo debido a que condiciones generales se explicó lo encontrado en casos particulares, analítico y bibliográfico debido a que se sistematizó la información contenida en las historias clínicas que permitió comparar con otros estudios (Carrillo, 2018).

El esquema según el método considerado con enfoque cuantitativo, observacional, de acuerdo a un diseño descriptivo, retrospectivo, transversal (Supo, 2012) es de acuerdo al siguiente detalle:

$$\mathbf{M} \leftarrow \mathbf{x}_1$$

**Donde:**  $\mathbf{M}$  es la muestra de estudio; y  $\mathbf{x}_1$  es la Infecciones de Transmisión Sexual

#### **2.4. Técnicas y procedimiento de recolección de datos**

La técnica que se empleó para la investigación fue la ficha de recolección de datos para determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en pacientes en las historias clínicas seleccionadas en el periodo 2010-2020 (ver Anexo).

Para la recopilación de la información se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

- Coordinación con las áreas administrativas del Hospital II-1 de Rioja.
- Se trabajó en el Consultorio que brinda el servicio de Planificación Familiar para la identificación de las historias clínicas donde se identificaron ITS en el periodo 2010-2020.
- Luego se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión en el muestreo de historias clínicas consideradas.
- Se sistematizó la información mediante la ficha de recolección de datos, para luego ser analizadas de acuerdo a los objetivos del estudio.

#### **2.5. Análisis de datos**

Los datos obtenidos serán recolectados en hojas Excel, el análisis se hizo mediante el uso de frecuencias absolutas y porcentajes que se agruparon en función de la información disponible mediante estadística descriptiva, complementariamente al estudio se realizó una prueba de Chi cuadrado para las variables categóricas consideradas.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Caracterización de la población de estudio con infecciones de transmisión sexual en el periodo 2010-2020

De acuerdo a la figura 1 se evidencia que del total de historias clínicas que presentaron infecciones de transmisión sexual existe una mayor presencia de mujeres que está alrededor del 80% que presentaron infecciones de ese tipo.

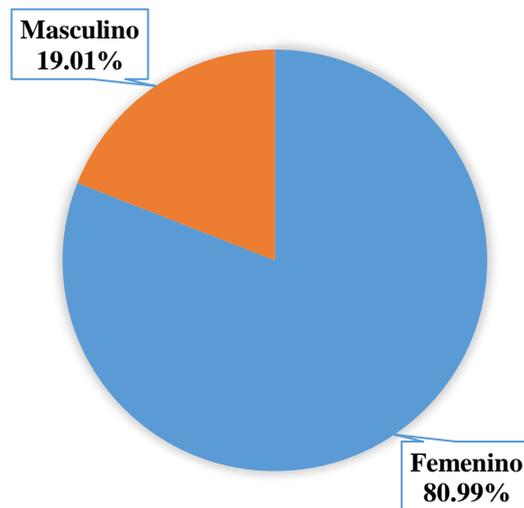


Figura 1. Distribución según edad de los pacientes que presentaron ITS

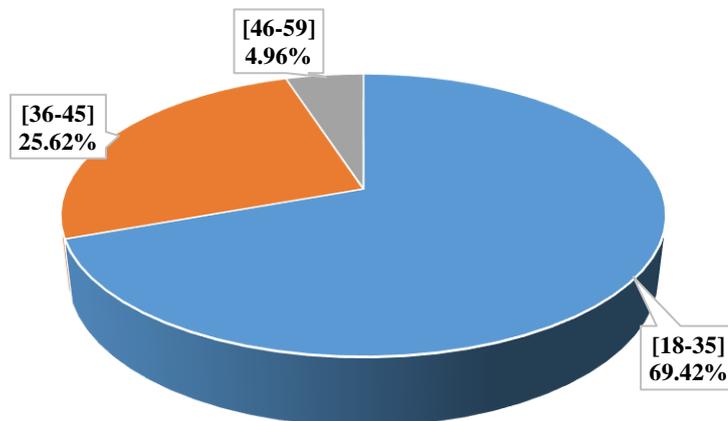


Figura 2. Distribución según rangos de edad de los pacientes con ITS

De acuerdo a los rangos de edad considerados, se observa que de 18 a 35 años representa una mayor cantidad de casos con infecciones de transmisión sexual, en comparación al rango de edad mayor de 46 a 59 años que representa alrededor del 5%.

Referente a la figura 3, se caracterizó a la población que presentó infección de transmisión sexual de acuerdo al agente etiológico donde se observa que infecciones debido a bacterias en el periodo 2010-2020 presentó mayor cantidad de casos en comparación a otros agentes; de otro lado, las infecciones debido a parásitos presentaron menor cantidad de casos en el periodo considerado. Además, se observa que las ITS debido a virus u hongos mostraron un comportamiento similar en los casos reportados en dichos años.

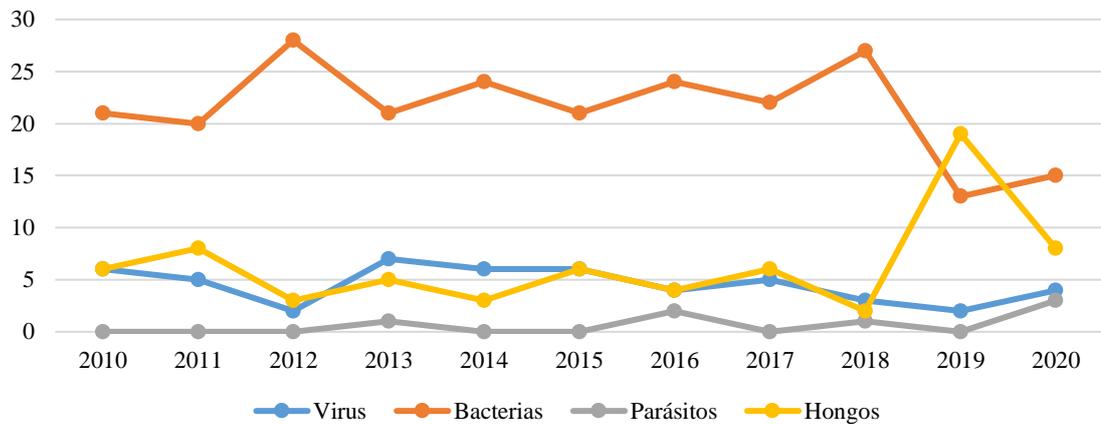


Figura 3. Cantidad de pacientes según agente etiológico en el periodo 2010-2020

La figura 4 donde se analizó los pacientes con ITS causada por virus, se evidencia que hepatitis B y herpes genital presentaron mayor cantidad de casos en el 2013 y 2017 respectivamente a comparación de otras infecciones y años, en el caso del VIH dicha enfermedad solo se reportaron casos en el 2012 y 2014 haciendo un total de 3, la menor cantidad de una ITS.

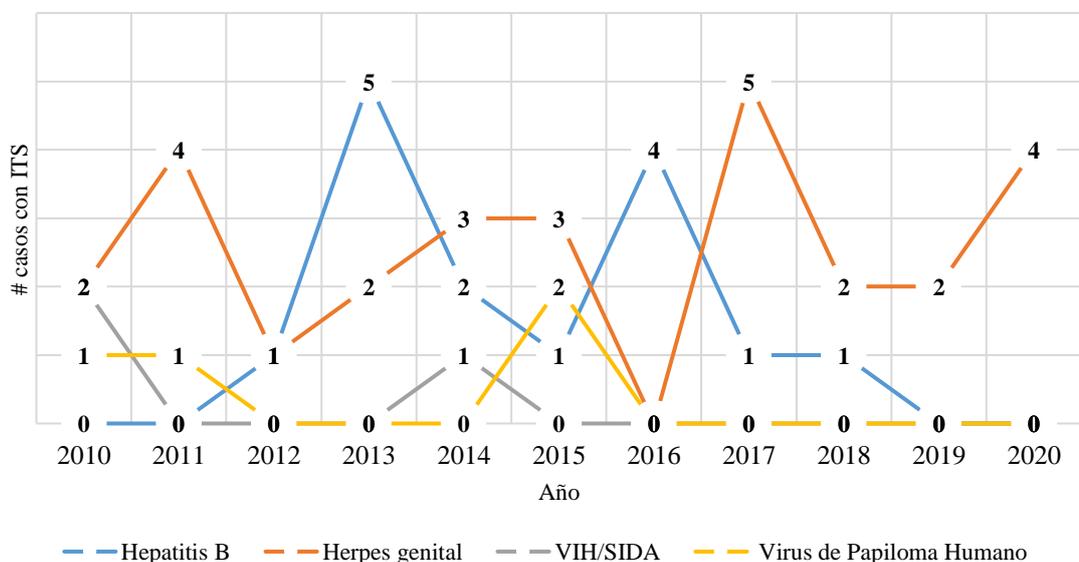


Figura 4. Cantidad de pacientes con ITS causada por virus en el periodo 2010-2020

En el caso de los pacientes que presentaron infecciones debido a bacterias, vaginitis presenta una mayor cantidad de casos en todos los años siendo el 2012 donde se reportó una elevada cantidad en comparación al resto (ver figura 5); asimismo, se evidencia que el síndrome de dolor abdominal bajo y gonorrea fueron infecciones que presentaron menor cantidad de casos.

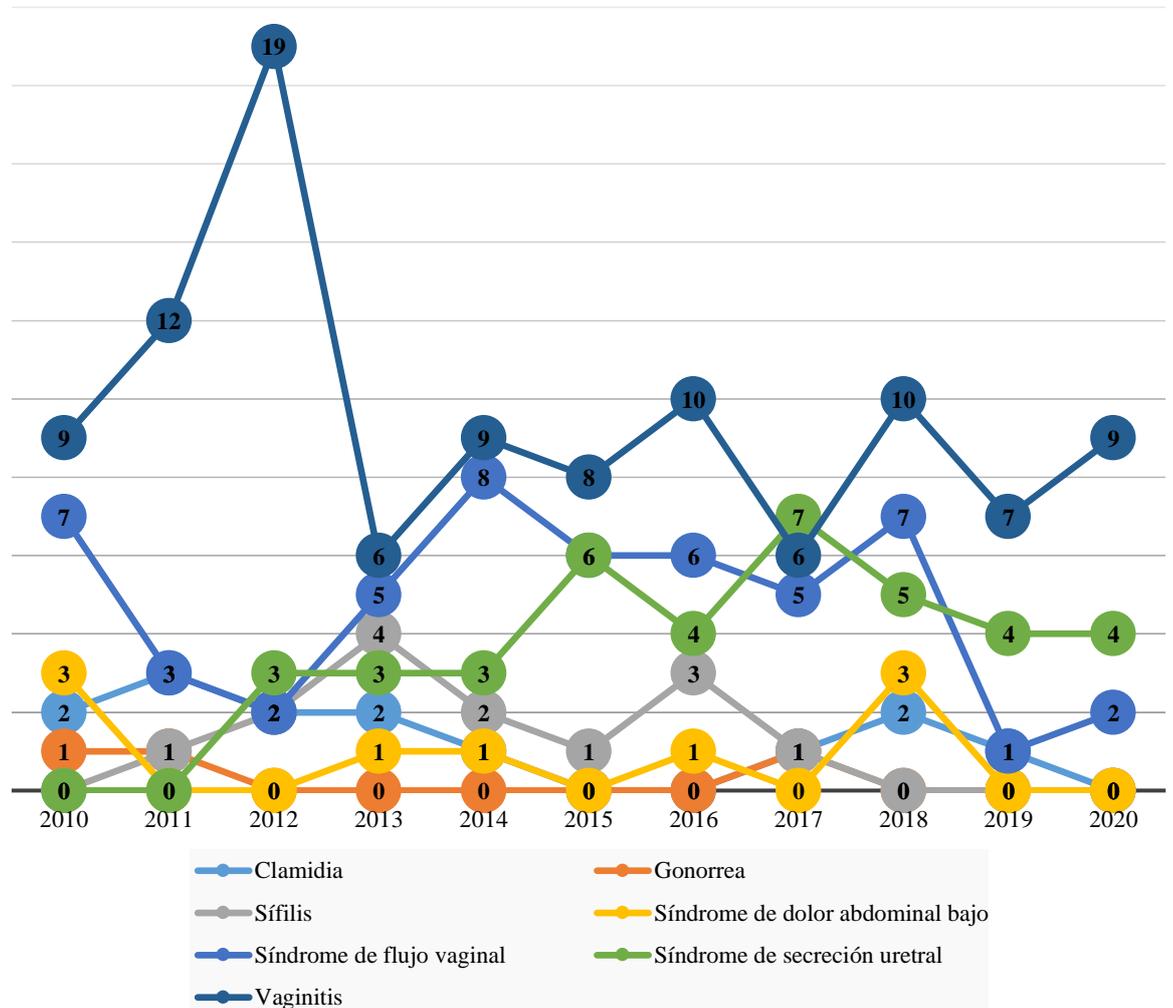


Figura 5. Cantidad de pacientes con ITS causada por bacterias

Respecto a la figura 6, en el caso de enfermedades causadas por parásitos solo se identificó la Tricomoniasis causada por *Trichomonas vaginalis* que solo se reportaron siete casos en 4 años distintos en el periodo considerado; en el caso de las infecciones por hongo se identificó la Candidiasis vaginal causada por el hongo *Cándida* que en el año 2019 se reportó una mayor cantidad de casos, mientras que en el resto de años los casos estuvieron entre 2 a 8 según el año en la figura.

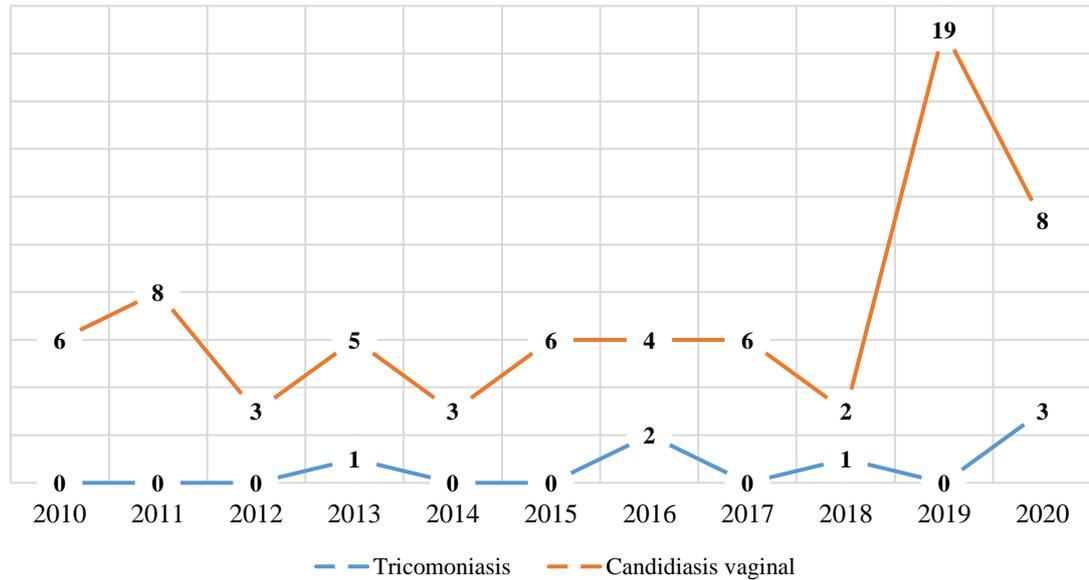


Figura 6. Cantidad de pacientes con ITS causada por parásito (Tricomoniasis) y por hongo (Candidiasis vaginal)

### 3.2. Prevalencia de la infección de transmisión sexual en los años 2010 – 2020

Tabla 2. Distribución porcentual de ITS según sexo en un hospital público

ITS	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
<b>Hepatitis B</b>	8	11.6%	7	2.4%
<b>Herpes genital</b>	14	20.3%	14	4.8%
<b>VIH/SIDA</b>	1	1.4%	2	0.7%
<b>Virus de Papiloma Humano</b>	0	0.0%	4	1.4%
<b>Clamidia</b>	0	0.0%	14	4.8%
<b>Gonorrea</b>	1	1.4%	2	0.7%
<b>Sífilis</b>	2	2.9%	12	4.1%
<b>Síndrome de dolor abdominal bajo</b>	4	5.8%	5	1.7%
<b>Síndrome de flujo vaginal</b>	0	0.0%	52	17.7%
<b>Síndrome de secreción uretral</b>	39	56.5%	0	0.0%
<b>Vaginitis</b>	0	0.0%	105	35.7%
<b>Tricomoniasis</b>	0	0.0%	7	2.4%
<b>Candidiasis vaginal</b>	0	0.0%	70	23.8%
	69	100.0%	294	100.0%

Respecto a las infecciones de transmisión sexual en función del sexo, se observa que el síndrome de secreción uretral (56.5%) es la infección de mayor distribución en hombres seguido de herpes genital, hepatitis, y síndrome de dolor abdominal bajo (ver tabla 2). En el caso de los casos en mujeres la vaginitis (35.7%) fue la infección de mayor presencia seguido por Candidiasis vaginal, síndrome de flujo vaginal, y síndrome de flujo vaginal, en el caso de algunas infecciones se reportan valores de 0% debido a que algunas se presentan de acuerdo al sexo del paciente exclusivamente.

Tabla 3. Distribución porcentual de ITS según rango de edad en un hospital público

	<b>[18-35] años</b>		<b>[36-45] años</b>		<b>[46-59] años</b>		<b>Total</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Hepatitis B</b>	7	2.8%	7	7.5%	1	5.6%	15
<b>Herpes genital</b>	19	7.5%	9	9.7%	0	0.0%	28
<b>VIH/SIDA</b>	2	0.8%	1	1.1%	0	0.0%	3
<b>Virus de Papiloma Humano</b>	1	0.4%	2	2.2%	1	5.6%	4
<b>Clamidia</b>	10	4.0%	4	4.3%	0	0.0%	14
<b>Gonorrea</b>	2	0.8%	1	1.1%	0	0.0%	3
<b>Sífilis</b>	8	3.2%	6	6.5%	0	0.0%	14
<b>Síndrome de dolor abdominal bajo</b>	6	2.4%	3	3.2%	0	0.0%	9
<b>Síndrome de flujo vaginal</b>	39	15.5%	9	9.7%	4	22.2%	52
<b>Síndrome de secreción uretral</b>	24	9.5%	13	14.0%	2	11.1%	39
<b>Vaginitis</b>	82	32.5%	18	19.4%	5	27.8%	105
<b>Tricomoniasis</b>	5	2.0%	1	1.1%	1	5.6%	7
<b>Candidiasis vaginal</b>	47	18.7%	19	20.4%	4	22.2%	70
	252	100.0%	93	100.0%	18	100.0%	363

La tabla 3 se observa la distribución de las ITS identificadas de acuerdo al rango de edad, donde se evidencia que en el primer grupo la infección que muestra una mayor presencia es la vaginitis (32.5%) seguido por Candidiasis vaginal (18.7%) y síndrome de flujo vaginal (15.5%) en comparación a infecciones como VIH/SIDA, papiloma humano y gonorrea cuya frecuencia estuvo por debajo del 1%.

De acuerdo a la figura 7, en el periodo de estudio las infecciones que mostraron mayores prevalencias fueron la vaginitis (28.93%) es decir 29 casos por cada 100 habitantes y 19 casos por cada 100 habitantes en el caso de la candidiasis vaginal (19.28%) esto debido a que existen reportados en el consultorio de Planificación Familiar un mayor número de mujeres con ITS; de otro lado, infecciones como sífilis, clamidia, síndrome de dolor abdominal bajo, Tricomoniasis, VIH y gonorrea las infecciones de menor prevalencia, siendo estas dos últimas ITS las que se reportaron los menores valores.

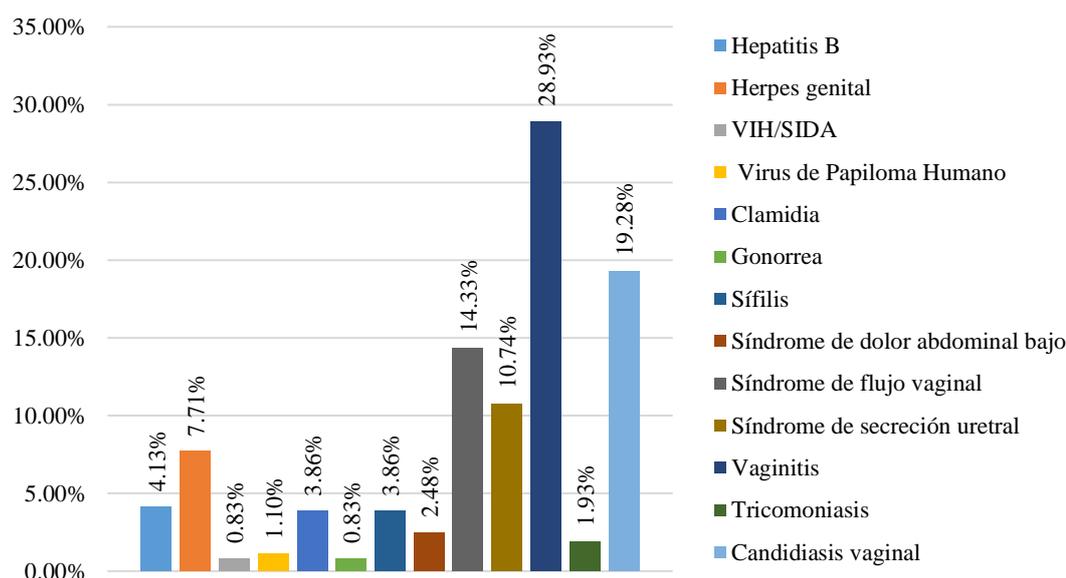


Figura 7. Prevalencia de las ITS en el periodo 2010-2020

Se determinó la prevalencia de las enfermedades por año que muestran similares comportamientos a lo obtenido en la figura anterior, donde dos infecciones presentaron mayor prevalencia en todos los años considerados (ver tabla 4). Además, se obtuvo que la prevalencia significativa de las enfermedades estuvo entre 2.9% y 55.8%.

Tabla 4. Prevalencia por año de la ITS identificadas

<b>Año</b>	<b>Hepatitis B</b>	<b>Herpes genital</b>	<b>VIH/SIDA</b>	<b>Papiloma Humano</b>	<b>Clamidia</b>	<b>Gonorrea</b>	<b>Sífilis</b>	<b>Dolor abdominal bajo</b>	<b>Flujo vaginal</b>	<b>Secreción uretral</b>	<b>Vaginitis</b>	<b>Tricomoniasis</b>	<b>Candidiasis vaginal</b>	<b>Total de casos</b>
<b>2010</b>	0.00%	6.06%	6.06%	3.03%	6.06%	3.03%	0.00%	9.09%	21.21%	0.00%	<b>27.27%</b>	0.00%	18.18%	<b>33</b>
<b>2011</b>	0.00%	12.12%	0.00%	3.03%	9.09%	3.03%	3.03%	0.00%	9.09%	0.00%	<b>36.36%</b>	0.00%	24.24%	<b>33</b>
<b>2012</b>	3.03%	3.03%	0.00%	0.00%	6.06%	0.00%	6.06%	0.00%	6.06%	9.09%	<b>57.58%</b>	0.00%	9.09%	<b>33</b>
<b>2013</b>	14.71%	5.88%	0.00%	0.00%	5.88%	0.00%	11.76%	2.94%	14.71%	8.82%	<b>17.65%</b>	2.94%	14.71%	<b>34</b>
<b>2014</b>	6.06%	9.09%	3.03%	0.00%	3.03%	0.00%	6.06%	3.03%	24.24%	9.09%	<b>27.27%</b>	0.00%	9.09%	<b>33</b>
<b>2015</b>	3.03%	9.09%	0.00%	6.06%	0.00%	0.00%	3.03%	0.00%	18.18%	18.18%	<b>24.24%</b>	0.00%	18.18%	<b>33</b>
<b>2016</b>	11.76%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	8.82%	2.94%	17.65%	11.76%	<b>29.41%</b>	5.88%	11.76%	<b>34</b>
<b>2017</b>	3.03%	15.15%	0.00%	0.00%	3.03%	3.03%	3.03%	0.00%	15.15%	21.21%	<b>18.18%</b>	0.00%	<b>18.18%</b>	<b>33</b>
<b>2018</b>	3.03%	6.06%	0.00%	0.00%	6.06%	0.00%	0.00%	9.09%	21.21%	15.15%	<b>30.30%</b>	3.03%	6.06%	<b>33</b>
<b>2019</b>	0.00%	5.88%	0.00%	0.00%	2.94%	0.00%	0.00%	0.00%	2.94%	11.76%	20.59%	0.00%	<b>55.88%</b>	<b>34</b>
<b>2020</b>	0.00%	13.33%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	6.67%	13.33%	<b>30.00%</b>	10.00%	26.67%	<b>30</b>

Tras realizar la prueba de Chi cuadrado en la investigación se determinó que el rango de edad no está asociado a la infección de transmisión sexual ( $p > 0.05$ ), en el caso del sexo y año son factores que debido a un valor de  $p < 0.05$  demostrando así que tienen relación con las ITS identificadas en el estudio (ver tabla 5).

Tabla 5. Prueba Chi cuadrado para determinar la asociación con las ITS

	<b>Valor Chi cuadrado</b>	<b>Grado de libertad</b>	<b>p-valor</b>
<b>Rango de edad</b>	25.304	26	0.5018
<b>Sexo</b>	259.05	13	2.2e-16
<b>Año</b>	199.32	130	8.862e-05

### 3.3. Prevalencia de las ITS causada por virus, bacterias, parásitos y hongos en pacientes durante el periodo 2010 – 2020

Respecto a la tabla 6 se obtuvo que las infecciones causadas por bacterias demostraron tener una mayor presencia en los casos evaluados en el Hospital de Rioja, siendo el año 2018 la mayor cantidad de casos reportados (81.82%) debido a este agente etiológico. Además, en el caso de los virus la máxima frecuencia de casos se dio en el año 2013, y los parásitos tuvieron una menor frecuencia de casos identificados.

Tabla 6. Distribución porcentual por año de las ITS según agente etiológico

<b>Año</b>	<b>Virus</b>	<b>Bacterias</b>	<b>Parásitos</b>	<b>Hongos</b>	<b>Nº casos</b>
<b>2010</b>	18.18%	63.64%	0.00%	18.18%	33
<b>2011</b>	15.15%	60.61%	0.00%	24.24%	33
<b>2012</b>	6.06%	84.85%	0.00%	9.09%	33
<b>2013</b>	20.59%	61.76%	2.94%	14.71%	34
<b>2014</b>	18.18%	72.73%	0.00%	9.09%	33
<b>2015</b>	18.18%	63.64%	0.00%	18.18%	33
<b>2016</b>	11.76%	70.59%	5.88%	11.76%	34
<b>2017</b>	15.15%	66.67%	0.00%	18.18%	33
<b>2018</b>	9.09%	81.82%	3.03%	6.06%	33
<b>2019</b>	5.88%	38.24%	0.00%	55.88%	34
<b>2020</b>	13.33%	50.00%	10.00%	26.67%	30

Si observamos los casos identificados de acuerdo al sexo de los pacientes, las bacterias nuevamente demuestran tener mayor presencia en superior al 64% (ver tabla 7), además, infecciones debido a agentes como parásitos y hongos no se identificaron en hombres. Respecto a las mujeres las infecciones debido a parásitos fue la más baja reportada en los casos estudiados.

Tabla 7. Distribución porcentual del agente etiológico según sexo

	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>	
	N	%	N	%
<b>Virus</b>	23	33.3%	27	9.2%
<b>Bacterias</b>	46	66.7%	190	64.6%
<b>Parásitos</b>	0	0.0%	7	2.4%
<b>Hongos</b>	0	0.0%	70	23.8%
	69	100.0%	294	100.0%

La tabla 8 se observa que en el primer rango de edad considerado la presencia de infecciones debido a los cuatro agentes etiológicos identificados fue mayores en comparación, además el grupo de edad más avanzada es donde se reporta una menor frecuencia de casos identificados.

Tabla 8. Distribución porcentual por agente etiológico según rango de edad

	<b>[18-35] años</b>		<b>[36-45] años</b>		<b>[46-59] años</b>		<b>Total</b>
	N	%	N	%	N	%	
<b>Virus</b>	29	11.5%	19	20.4%	2	11.1%	50
<b>Bacterias</b>	171	67.9%	54	58.1%	11	61.1%	236
<b>Parásitos</b>	5	2.0%	1	1.1%	1	5.6%	7
<b>Hongos</b>	47	18.7%	19	20.4%	4	22.2%	70
	252	100.0%	93	100.0%	18	100.0%	363

Las prevalencias de enfermedades en los casos considerados demuestran que las causadas por bacterias son la de mayor prevalencia (65.01%) que puede ser interpretada como 65 casos por cada 100 habitantes siendo el síndrome de flujo vaginal y vaginitis, respecto a los provocados por parásitos que es la Tricomoniasis (menor al 2%) donde existen 2 casos por cada 100 habitantes.

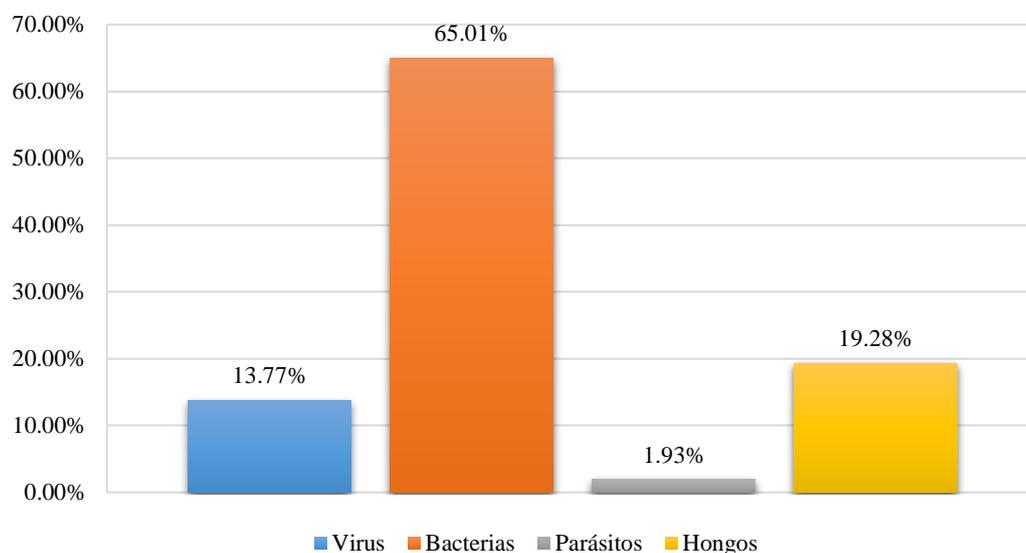


Figura 8. Prevalencia de ITS según agente etiológico en el periodo 2010-2020

En el caso de los virus de acuerdo a la prevalencia se determinó que es de 14 habitantes por cada 100 habitantes que representa un valor de 13.77%, y en el caso de las infecciones provocadas por hongos la prevalencia fue de 19.28% que se traduce en 19 casos de Candidiasis vaginal por cada 100 habitantes.

## IV. DISCUSIÓN

Del total de historias clínicas analizadas en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital II-1 de Rioja en el periodo 2010-2020 una mayoría considerable son casos reportados en mujeres (80.99%, ver fig. 1) con infecciones de transmisión sexual, esta condición biológica es un factor determinante identificado por López (2019) donde indica que junto al sexo, la edad son condiciones de la biología que relacionadas a otras como las socioeconómicas, conductas sexuales, y culturales determinan una mayor vulnerabilidad de este grupo ante las ITS.

Si analizamos los casos reportados de ITS en el periodo de estudio un 69.42% (252 pacientes) en el grupo de 18 a 35 años considerada como una población sexualmente activa, dicho porcentaje guarda relación con lo mencionado por Fernandez (2016) al afirmar que en la población más joven existe un mayor riesgo debido a la conducta sexual que pueden presentar, además de esto para Giménez-García et al. (2020) en este grupo otro factor a considerar en su vulnerabilidad es la orientación sexual donde se evidencia que la heterosexualidad contra todo pronóstico tiene una mayor incidencia de ITS. Si observamos entre los dos primeros rangos de edad considerados suman un acumulado del 95% aproximadamente (ver fig. 2), esta mayor incidencia de infecciones se puede deber a insuficiente información, ignorancia, timidez e inexperiencia sobre tratamientos de infecciones (Álvarez et al., 2014) en comparación a un grupo de avanzada edad que solo se reportaron 18 casos (4.9%) del total.

Los casos reportes según agente etiológico de las ITS identifican que en el periodo 2010 a 2020 las infecciones provocadas por bacterias son las que mayor frecuencia presenta que oscilaron entre 13 a 28 casos en los años evaluados, haciendo un total de 236 pacientes con infecciones por dicho agente resultado similar a lo reportado por Carrillo (2018) que contabilizaron 288, resultados que evidencia una prevalencia de este agente por sobre el resto como virus, parásitos y hongos; de otro lado los casos debido a agentes como parásitos al igual que en el estudio antes citado demostraron menor frecuencia de casos.

Las infecciones provocadas por virus que presentaron mayores casos fueron el herpes genital y hepatitis B en comparación al VIH y Papiloma humano que solo se registraron 7 pacientes entre ambos (ver figura 4 y tabla 2), siendo el VIH, herpes genital y hepatitis

B enfermedades incurables (Álvarez et al., 2014); además estos virus identificados son los que se presentan en una considerable parte de la población que como afirma Carrillo (2018) por ejemplo en el caso de los portadores de herpes genital a nivel mundial son unas 500 millones de personas y en el caso de papiloma humano son más de 290 millones de mujeres infectadas.

La vaginitis fue la infección causada por bacteria que tuvo una mayor frecuencia entre los años 2010 y 2020 reportados en el estudio, sin embargo, también se identificaron ITS como la clamidia, gonorrea y sífilis (ver fig. 5) siendo estas infecciones que afecta a gran parte de la población de casi un aproximado de 357 millones de personas (Nguyen et al., 2019), además en el caso de la presencia de clamidia en el presente estudio puede estar sujeto a algunas imprecisiones debido a que como menciona Nwankwo & Magaji (2014) como inhibición cultural en mujeres que impide reportar síntomas sexuales, además de no contar con medios para la detección y sobre todo por la naturaleza asintomática de esta infección.

En las infecciones debido a parásitos solo se identificó la Tricomoniasis con un total de 7 casos y los causados por hongo solo la Candidiasis vaginal reportando un total de 70 casos (ver fig. 6 y tabla 2) identificadas en mujeres, estas infecciones son las infecciones curables consideradas dentro de las no clásicas que se mencionaron líneas arriba (Álvarez et al., 2014). Las infecciones como se sustentaba anteriormente resulta teniendo mayor presencia en los grupos más jóvenes (ver tabla 3) donde en los casos de pacientes entre 18 a 35 años existió un total de 252 casos, la alta frecuencia guarda relación con lo identificado por Bazán (2015) y Galbán (2008) evidenciando la alta vulnerabilidad de este grupo debido a factores como la cantidad de parejas culturales, desconocimiento en el tema, y otros aspectos socioculturales.

Para analizar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual identificadas en el estudio recurrimos a la figura 7 y tabla 4 donde se observó que la prevalencia de las ITS osciló entre 0.8% y 28.9% entre el periodo 2010 a 2020 la variación entre estos valores sucede lo mismo en cada infección identificada por año (ver tabla 4) , que para Mena-Mejía et al. (2018) se debe a que regiones como la selva presentan una tendencia de la prevalencia a tener bajas y altas a lo largo de un periodo siendo a nivel general a incrementarse. En el caso de la prevalencia de la clamidia el valor obtenido fue de 3.86% (ver fig. 7) en el periodo valor bastante bajo a lo reportado por Nwankwo & Magaji (2014)

que fue del 9.6% sin embargo, indican que en países como Etiopía y Estados Unidos la prevalencia fue por debajo del 6% por lo que el resultado obtenido está dentro de lo reportado en otros estudios de dicha infección.

La prevalencia de VIH en el estudio fue de 0,83% es decir casi 1 paciente por cada 100 habitantes identificándose dos casos en mujeres y uno en varón entre los 18 a 45 años, la cantidad de casos es bastante bajo similar lo obtenido de 3.2% del estudio de Mena-Mejía et al. (2018) donde se menciona que la prevalencia de dicha infección puede llegar hasta los 0.23%, además en cuanto a los casos según la edad se puede deducir que los casos se dan en la población sexualmente más activa. Respecto a la prevalencia del virus de papiloma humano en el estudio estuvo en 1.10% (ver fig. 7) y en el periodo de estudio oscilo entre 0% y 6%, esta baja prevalencia es similar a lo obtenido por Carrillo (2018) donde esta enfermedad es de menor frecuencia en las infecciones causadas por virus; sin embargo, al ser una ITS que afecta a las mujeres se convierte en un grupo altamente vulnerable debido a incrementa la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino (Galbán, 2008).

La prevalencia global de sífilis en el periodo 2010-2020 fue de 3.86%, que se interpreta como 4 pacientes por cada 100 habitantes valor bajo en comparación a lo obtenido por Miraglia et al. (2020) en un hospital donde la prevalencia fue de 7.1% y que muestra una mayor presencia en mujeres que puede deberse a pacientes con bastantes parejas sexuales sin ningún control. Si bien en el caso de la prevalencia de la sífilis se nota una mayor cantidad de casos en mujeres (ver tablas 2 y 3) la edad también es un factor a considerar debido existe una cantidad considerable de casos en grupos más jóvenes, esta composición de casos de esta infección es concordante a lo obtenido por Bazán (2015) que afirma que la infección se ve favorecida de ser transmitida por antecedentes de drogadicción, múltiples parejas sexuales y transfusiones de sangre que pueden explicar dicho la presencia de esta infección.

Al comparar la prevalencia del síndrome de flujo vaginal (14.3%) resulto siendo mayor en comparación a la gonorrea (0.83%) cuyos valores demostraron similar comportamiento al estudio reportado por Carrillo (2018) donde este síndrome fue más prevalente que puede deberse también a la presencia de microorganismos como trachomatis. En el caso de la prevalencia de gonorrea termina siendo bastante bajo de lo

determinado por Fernandez (2016) que para esta infección estima un intervalo entre 3 a 18% de prevalencia.

En el caso del herpes genital en los estudios de Fernandez (2016) y Pineda et al. (2018) indican que la prevalencia de dicha infección debe estar entre 2 a 12%, respecto a esto la investigación de las historias clínicas determinaron que la prevalencia fue de 7.71% que está dentro del rango establecido para dicha ITS; de otro lado, en el caso de la hepatitis B sendos estudios de De la Cruz (2015) y Schönfeld et al. (2018) indican que esta infección tiene una prevalencia entre 5.3 a 6.25% que para el estudio en los casos reportados estuvo por debajo de dichas investigaciones situándose en 4.13% siendo el mayor número de casos reportados en el 2013 con un total de 5.

Del grupo de las infecciones identificadas en el estudio la candidiasis vaginal demostró una lata prevalencia global del 19.2% (ver fig. 7) por debajo de lo determinado por Quispe (2018) con una valor 65.3% pero que estuvo cercano a los estudio de Chávez et al. (2020) y Galbán (2008) que obtuvieron una prevalencia entre el 15.7% 19.4% respectivamente; asimismo, en el caso de esta infección los factores de riesgo fueron el rango de edad (en el estudio 49 de los casos estuvieron en mujeres entre los 18 a 35 años), una gran cantidad de parejas sexuales, y como un antecedente de contacto con varones que presentan secreción uretral que en el presente estudio presentaron una prevalencia 10.74% (39 casos) por lo que es necesario asimismo determinar la asociación entre las ITS identificadas. Según el estudio se determinaron 105 casos de vaginitis por infección bacteriana que determina una prevalencia de 28.93% siendo la mayor en comparación a las otras ITS identificadas, siendo está infección junto a la candidiasis vaginal las que mayormente afectan a las mujeres en edad reproductiva que puede generar complicaciones en la salud y superior a lo obtenido por Chávez et al. (2020) que reportaron una prevalencia de 18.5%.

En el periodo de estudio considerado las infecciones debido a bacterias mostraron una mayor frecuencia de casos llegando hasta un máximo del 84% en el 2012 (ver tabla 6), si comparamos con la frecuencia según sexo este porcentaje muestra una tendencia alta para las mujeres (66.7%) seguida por infecciones provocadas por virus (33.3%) similar a lo mencionado por Fernandez (2016) demostrando una vez más la vulnerabilidad de este grupo debido a factores mencionados anteriormente. Analizando la frecuencia de las infecciones según agente etiológico en los grupos de edad considerados, evidentemente

concuenda con los resultados de las infecciones que ahora agrupadas por agentes demuestran que el grupo de 18 a 35% reportan una mayor cantidad de casos que según Álvarez et al. (2014) y Fernandez (2016) donde reportan que la mayoría de infecciones se reportan en la población más joven que se deben a las conductas sexuales que terminan siendo un factor de riesgo para sus adquisición, por lo que termina siendo indispensable conocer dichas conductas para el manejo y prevención.

Si observamos la prevalencia según agente etiológico a nivel global, las infecciones debido a bacterias mostraron una prevalencia de 65.01% mayor a los otros tres agentes identificados en las historias clínicas (ver fig. 8), resultado similar a lo reportado Carrillo (2018), la menor prevalencia se determinó en el agente etiológico de parásitos igual al estudio antes citado y que tiene una mayor frecuencia de casos en el grupo de edad más joven; de otro lado, las infecciones en los agentes etiológicos muestra una mayor presencia en las mujeres que según Velásquez et al. (2021) es un grupo etario de mayor riesgo a contraer alguna de estas infecciones. En función de las infecciones identificadas en el estudio, se aplicó la prueba Chi cuadrado par variables categóricas se determinó que el factor sexo del paciente ( $p < 0.05$ ) es influyente en la cantidad de ITS siendo la mujer un porcentaje importante, esta relación es como menciona De la Cruz (2015) la posibilidad de transmisión sexual no depende del grado de instrucción sino más bien del sexo y de la actividad sexual, y a pesar de que las infecciones se reportaron en grupos de edad más jóvenes no terminó siendo influyente (ver tabla 5); además siendo un país en desarrollo como indican Nguyen et al. (2019) las ITS influyen en forma perjudicial en la salud reproductiva aumentando el riesgo de transmisión de ITS.

## V. CONCLUSIONES

En el presente estudio se obtuvo que la población con ITS tuvo una mayor presencia de mujeres (80.99% del total de casos considerados), siendo la candidiasis vaginal y vaginitis las que mostraron mayor prevalencia con 19.28 y 28.93% respectivamente, reportando una considerable cantidad de casos en mujeres jóvenes.

Además, se concluye que los casos debido a agentes etiológicos de bacterias son en mayor cantidad a los virus, hongos y parásitos determinando una prevalencia de 65.01%; en el caso de infecciones por hongos solo se identificó a candidiasis vaginal y en parásitos a tricomoniasis.

Mediante la prueba de Chi cuadrado se logró determinar una relación entre el sexo del paciente y las ITS evidenciándose a través de un mayor número de casos de mujeres con algún tipo de infección, el periodo de estudio demostró tener cierta relación con las infecciones mostrando una tendencia similar entre las infecciones; sin embargo, el rango de edad no presentó una influencia ( $p > 0.05$ ) a pesar de que una parte de la población joven registro una considerable cantidad de casos de ITS.

## **VI. RECOMENDACIONES**

A nivel institucional se recomienda un plan de seguimiento y control según el agente biológico de la ITS, que permita detectar, tratar y controlar la infección.

Establecer líneas de investigación relacionada a la identificación de las infecciones de transmisión sexual, además de caracterizar ampliamente a la población y sus conductas sexuales que permitan determinar la vulnerabilidad contraer infecciones.

Se recomienda realizar estudios de prevalencia y el posterior tratamiento que se les dio, con la finalidad de evaluar la efectividad del mismo y la disponibilidad del paciente a recibir información y medicina para ser tratado.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M., de la Torre, L., & Domínguez, J. (2014). Las Infecciones de Transmisión Sexual: Una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 343-353. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252014000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252014000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Bazán, K. R. (2015). *Prevalencia y factores de riesgo de la sífilis en los pacientes que acuden al servicio del programa de control de infecciones de transmisión sexual (procits) del Hospital San Juan de Lurigancho, 2014*. [Tesis de Grado, Universidad Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/298>
- Bojorquez, C. L. (2020). *Infecciones de transmisión sexual en embarazadas: Estudio descriptivo retrospectivo sobre la detección de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas por serología como virus de inmunodeficiencia humana, sífilis y hepatitis B en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Regional de Zacapa, durante los años de 2015 a 2019*. [Tesis de Grado, Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente]. <https://doi.org/10.1/19%20MC%20TG-3581.pdf>
- Carrillo, M. (2018). *Prevalencia de infecciones de transmisión sexual de acuerdo al agente etiológico en jóvenes atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica en los años 2014-2016* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1483/TESIS%20MAESTRIA%20CARRILLO%20CAYLLAHUA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chávez, M., García, L., Chaves, J., Duran, K., & Ramírez, J. (2020). Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 9(2), 92-102. <https://doi.org/10.32997/rcb-2020-3157>

- De la Cruz, P. (2015). *Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual ocasionadas por bacterias y virus en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud Pichari—La Convención Cusco, 2015* [Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/734/Tesis%20B737\\_Del.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/734/Tesis%20B737_Del.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fernandez, M. F. (2016). *Prevalencia de ITS en trabajadoras sexuales controladas en los consultorios externos de gineco obstetricia del Hospital Felix Mayorca Soto de Tarma, 2015*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/248>
- Galbán, E. (2008). *Prevalencia y frecuencias relativas de las ITS en la ciudad de Manaus, Brasil 2005* [Tesis de Doctorado, Ministerio de Salud Pública. Instituto de Gastroenterología, Departamento de Epidemiología]. <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=528>
- Giménez-García, C., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M. D., Ruiz-Palomino, E., & Martínez-Gómez, N. (2020). Infecciones de transmisión sexual en población joven y su prevención: Un análisis según la orientación del deseo sexual. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *1*(1), 155-164. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1771>
- López, J. (2019). Epidemiología y control actual de las infecciones de transmisión sexual. Papel de las unidades de ITS. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, *37*(1), 45-49. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.10.015>
- Mena-Mejía, W., Quiroz-Sánchez, E., & Fernández-Mogollón, J. (2018). Características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Jaén y Chota 2016 | Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo. *Rev. cuerpo med. HNAAA*, *10*(1), 31-34. <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/42>

- Miraglia, E., Dauria, F., Gomez, M. A., Olivares Blanco, S., Gerez, E. M., Bolomo, G., Di Giamberardino, D., Garritano, M. V., Loudet, C. I., & Maradeo, M. R. (2020). Prevalencia de sífilis en un hospital de la provincia de Buenos Aires en 8 años. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(3), 136-142. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n3.27744>
- Moreno, R. M. (2017). *Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón provincia de Pichincha Quito, de septiembre a diciembre del 2016* [Tesis de Grado, Pontifice Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12851>
- Nguyen, S. H., Dang, A. K., Vu, G. T., Nguyen, C. T., Le, T. H. T., Truong, N. T., Hoang, C. L., Tran, T. T., Tran, T. H., Pham, H. Q., Dao, N. G., Tran, B. X., Latkin, C. A., Ho, C. S. H., & Ho, R. C. M. (2019). Lack of Knowledge about Sexually Transmitted Diseases (STDs): Implications for STDs Prevention and Care among Dermatology Patients in an Urban City in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 1080. <https://doi.org/10.3390/ijerph16061080>
- Nwankwo, E., & Magaji, N. (2014). Prevalence of *Chlamydia trachomatis* infection among patients attending infertility and sexually transmitted diseases clinic (STD) in Kano, North Western Nigeria. *African Health Sciences*, 14(3), 672. <https://doi.org/10.4314/ahs.v14i3.24>
- Pineda, S., Minuzzi, G., Gárate, L., Giacamann, P., & Zemelman, V. (2018). Infecciones de transmisión sexual: Concordancia diagnóstica entre profesionales de atención primaria de la zona norte de Santiago y dermatólogos del Hospital San José. *Revista Chilena de Dermatología*, 32(3), Article 3. <https://doi.org/10.31879/rcderm.v32i3.122>
- Quispe, M. D. C. (2018). Frecuencia de infecciones de transmisión sexual en pacientes gestantes. *Bio Scientia*, 1(1), 6-9. <http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/159>

- Schönfeld, A., Feldt, T., Tufa, T. B., Orth, H. M., Fuchs, A., Mesfun, M. G., Pfäfflin, F., Nordmann, T., Breuer, M., Hampl, M., & Häussinger, D. (2018). Prevalence and impact of sexually transmitted infections in pregnant women in central Ethiopia. *International Journal of STD & AIDS*, 29(3), 251-258. <https://doi.org/10.1177/0956462417723545>
- Supo, J. (2012). *Seminarios de Investigación Científica. Metodología de la investigación para ciencias de la salud*. Bioestadístico.com - Análisis de datos clínicos y epidemiológicos. <http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>
- Velásquez, P., Brevi, P. S., & Abarzúa, F. (2021). Prevalencia de la infección de *Chlamydia trachomatis* y su potencial impacto perinatal en pacientes chilenas. *Revista Chilena de Infectología*, 38(4), Article 4. <https://www.revinf.cl/index.php/revinf/article/view/998>

## ANEXOS

### Anexo A. Variables de estudio

Tabla 9. Variables de la recolección de datos

<b>Variab le</b>	<b>Tipo</b>	<b># observaciones</b>	<b>Descripción</b>	<b>Códificación</b>
<b>Edad</b>	Continua	Rangos de edad de los pacientes	Rango de edad al que pertenece el paciente	01: [18-35] 02: [36-45] 03: [46-59]
<b>Sexo</b>	Categórica	Sexo de los pacientes	Sexo	01: Femenino 02: Masculino
<b>Año</b>	Continua	Año al que pertenece	Año de la historia clínica	01: 2010 02: 2011 03: 2012 04: 2013 05: 2014 06: 2015 07: 2016 08: 2017 09: 2018 10: 2019 11: 2020
<b>Tipo de ITS</b>	Categórica	ITS según tipo de agente causante	Tipo de agente que es responsable de la ITS	01: Virus 02: Bacterias 03: Parásitos 04: Hongos
<b>ITS</b>	Categórica	ITS identificadas según historia clínica	ITS identificada	01: Candidiasis 02: Clamidia 03: Gonorrea 04: Hepatitis B 05: Herpes genital 06: Sífilis 07: Síndrome de dolor abdominal bajo 08: Síndrome de flujo vaginal 09: Síndrome de secreción uretral 10: Trichomonas 11: Vaginitis 12: VIH/SIDA 13: Virus de Papiloma Humano

**Anexo B. Datos recolectados para el estudio**

Tabla 10. Datos recolectados de las historias clínicas

HCL	Edad	Sexo	Año	Tipo de ITS	ITS*	ITS
1	2	1	1	4	1	Candidiasis
2	2	1	1	2	11	Vaginitis
3	1	1	1	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
4	2	2	1	1	5	Herpes genital
5	1	1	1	2	8	Síndrome de flujo vaginal
6	1	1	1	2	7	Síndrome de dolor abdominal bajo
7	1	1	1	1	12	VIH/SIDA
8	1	1	1	2	2	Clamidia
9	1	1	1	1	5	Herpes genital
10	1	1	1	2	7	Síndrome de dolor abdominal bajo
11	2	1	1	2	8	Síndrome de flujo vaginal
12	1	1	1	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
13	1	1	1	2	2	Clamidia
14	1	1	1	2	11	Vaginitis
15	1	1	1	2	11	Vaginitis
16	1	1	1	2	11	Vaginitis
17	1	1	1	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
18	2	1	1	1	13	Virus del Papiloma humano
19	1	1	1	2	7	Síndrome de dolor abdominal bajo
20	2	1	1	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
21	1	1	1	4	1	Candidiasis
22	1	1	1	2	11	Vaginitis
23	1	1	1	4	1	Candidiasis
24	3	1	1	2	11	Vaginitis
25	1	1	1	1	12	VIH/SIDA
26	1	1	1	4	1	Candidiasis
27	1	1	1	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
28	1	1	1	2	11	Vaginitis
29	1	1	1	2	11	Vaginitis
30	1	1	1	2	11	Vaginitis
31	1	1	1	4	1	Candidiasis
32	1	1	1	2	3	Gonorrea
33	1	1	1	4	1	Candidiasis
34	1	1	2	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
35	1	1	2	1	5	Herpes genital
36	1	1	2	2	11	Vaginitis
37	1	1	2	2	11	Vaginitis
38	1	1	2	2	11	Vaginitis
39	1	1	2	2	11	Vaginitis
40	1	1	2	2	2	Clamidia
41	1	1	2	4	1	Candidiasis

42	1	1	2	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
43	1	1	2	2	11	Vaginitis
44	1	1	2	2	11	Vaginitis
45	1	1	2	1	5	Herpes genital
46	1	1	2	4	1	Candidiasis
47	1	1	2	2	11	Vaginitis
48	2	1	2	1	5	Herpes genital
49	2	1	2	2	3	Gonorrea
50	2	1	2	1	5	Herpes genital
51	2	1	2	2	11	Vaginitis
52	1	1	2	4	1	Candidiasis
53	3	1	2	1	13	Virus del Papiloma humano
54	2	1	2	4	1	Candidiasis
55	1	1	2	4	1	Candidiasis
56	1	1	2	2	11	Vaginitis
57	1	1	2	4	1	Candidiasis
58	1	1	2	2	2	Clamidia
59	1	1	2	4	1	Candidiasis
60	1	1	2	2	11	Vaginitis
61	1	1	2	4	1	Candidiasis
62	1	1	2	2	6	Sifilis
63	1	1	2	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
64	1	1	2	2	2	Clamidia
65	1	1	2	2	11	Vaginitis
66	1	1	2	2	11	Vaginitis
67	1	1	3	2	11	Vaginitis
68	1	1	3	2	11	Vaginitis
69	1	1	3	2	2	Clamidia
70	1	1	3	2	11	Vaginitis
71	1	1	3	2	6	Sifilis
72	1	1	3	2	11	Vaginitis
73	1	1	3	2	11	Vaginitis
74	1	1	3	1	5	Herpes genital
75	1	1	3	2	11	Vaginitis
76	1	1	3	2	11	Vaginitis
77	1	1	3	2	11	Vaginitis
78	1	1	3	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
79	1	2	3	2	9	Síndrome de secreción uretral
80	1	1	3	2	2	Clamidia
81	1	2	3	2	9	Síndrome de secreción uretral
82	1	1	3	2	11	Vaginitis
83	1	2	3	2	9	Síndrome de secreción uretral
84	1	1	3	4	1	Candidiasis
85	1	1	3	4	1	Candidiasis
86	1	1	3	2	11	Vaginitis
87	1	1	3	2	11	Vaginitis
88	1	1	3	2	11	Vaginitis

89	1	1	3	2	8	Síndrome de flujo vaginal
90	1	1	3	2	11	Vaginitis
91	1	1	3	2	11	Vaginitis
92	1	1	3	2	11	Vaginitis
93	1	1	3	2	11	Vaginitis
94	1	1	3	4	1	Candidiasis
95	1	1	3	2	11	Vaginitis
96	1	1	3	2	11	Vaginitis
97	3	1	3	1	4	Hepatitis B
98	2	1	3	2	6	Sifilis
99	1	1	3	2	11	Vaginitis
100	1	2	4	2	9	Síndrome de secreción uretral
101	2	1	4	2	6	Sifilis
102	2	1	4	1	4	Hepatitis B
103	2	1	4	2	2	Clamidia
104	3	1	4	3	10	Trichomonas
105	3	1	4	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
106	1	1	4	2	8	Síndrome de flujo vaginal
107	1	1	4	4	1	Candidiasis
108	1	1	4	2	11	Vaginitis
109	2	2	4	1	4	Hepatitis B
110	3	1	4	2	11	Vaginitis
111	2	1	4	4	1	Candidiasis
112	2	1	4	4	1	Candidiasis
113	2	1	4	2	6	Sifilis
114	2	2	4	2	9	Síndrome de secreción uretral
115	1	1	4	1	5	Herpes genital
116	1	1	4	2	2	Clamidia
117	1	1	4	1	4	Hepatitis B
118	1	2	4	1	5	Herpes genital
119	1	1	4	1	4	Hepatitis B
120	1	1	4	2	11	Vaginitis
121	1	1	4	2	11	Vaginitis
122	1	1	4	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
123	1	1	4	2	8	Síndrome de flujo vaginal
124	2	2	4	2	6	Sifilis
125	2	2	4	1	4	Hepatitis B
126	2	2	4	2	7	Síndrome de dolor abdominal bajo
127	2	2	4	2	9	Síndrome de secreción uretral
128	2	1	4	2	11	Vaginitis
129	2	1	4	2	11	Vaginitis
130	2	1	4	2	6	Sifilis
131	2	1	4	2	8	Síndrome de flujo vaginal
132	3	1	4	4	1	Candidiasis
133	2	1	4	4	1	Candidiasis
134	2	1	5	1	4	Hepatitis B
135	2	2	5	2	9	Síndrome de secreción uretral

136	2	1	5	2	11	Vaginitis
137	1	1	5	2	11	Vaginitis
138	1	1	5	4	1	Candidiasis
139	1	1	5	2	6	Sifilis
140	1	1	5	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
141	1	1	5	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
142	1	2	5	1	4	Hepatitis B
143	1	1	5	2	11	Vaginitis
144	3	1	5	2	11	Vaginitis
145	1	1	5	4	1	Candidiasis
146	1	1	5	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
147	1	1	5	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
148	1	1	5	4	1	Candidiasis
149	1	2	5	1	5	Herpes genital
150	1	1	5	2	11	Vaginitis
151	1	1	5	2	2	Clamidia
152	2	1	5	1	5	Herpes genital
152	2	2	5	1	12	VIH/SIDA
154	1	2	5	1	5	Herpes genital
155	1	1	5	2	11	Vaginitis
156	1	1	5	2	6	Sifilis
157	1	1	5	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
158	1	1	5	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
159	1	1	5	2	11	Vaginitis
160	2	1	5	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
161	3	1	5	2	8	Síndrome de flujo vaginal
162	1	2	5	2	9	Síndrome de secreción uretral
163	1	2	5	2	9	Síndrome de secreción uretral
164	1	1	5	2	7	Síndrome de dolor abdominal bajo
165	1	1	5	2	11	Vaginitis
166	2	1	5	2	11	Vaginitis
167	2	1	6	2	11	Vaginitis
168	1	1	6	2	11	Vaginitis
169	1	1	6	4	1	Candidiasis
170	1	1	6	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
171	1	1	6	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
172	1	1	6	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
173	1	2	6	2	9	Síndrome de secreción uretral
174	1	2	6	2	9	Síndrome de secreción uretral
175	1	1	6	2	11	Vaginitis
176	3	1	6	2	11	Vaginitis
177	2	2	6	1	5	Herpes genital
178	2	1	6	2	11	Vaginitis
179	2	2	6	1	4	Hepatitis B
180	1	1	6	2	8	Síndrome de flujo vaginal
181	1	2	6	2	9	Síndrome de secreción uretral
182	1	1	6	2	11	Vaginitis

183	1	1	6	2	11	Vaginitis
184	2	1	6	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
185	2	1	6	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
186	2	1	6	4	1	Candidiasis
187	1	1	6	4	1	Candidiasis
188	1	1	6	1	5	Herpes genital
189	2	1	6	4	1	Candidiasis
190	2	1	6	4	1	Candidiasis
191	2	1	6	4	1	Candidiasis
192	1	1	6	1	13	Virus del Papiloma humano
193	2	1	6	1	13	Virus del Papiloma humano
194	1	1	6	1	5	Herpes genital
195	1	2	6	2	9	Síndrome de secreción uretral
196	1	2	6	2	9	Síndrome de secreción uretral
197	1	1	6	2	11	Vaginitis
198	1	2	6	2	9	Síndrome de secreción uretral
199	1	2	6	2	6	Sifilis
200	1	2	7	2	9	Síndrome de secreción uretral
201	2	2	7	2	7	Síndrome de dolor abdominal bajo
202	2	2	7	2	9	Síndrome de secreción uretral
203	2	2	7	1	4	Hepatitis B
204	2	2	7	2	9	Síndrome de secreción uretral
205	2	1	7	2	11	Vaginitis
206	3	1	7	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
207	3	1	7	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
208	1	1	7	3	10	Trichomonas
209	1	1	7	2	11	Vaginitis
210	1	1	7	2	11	Vaginitis
211	1	1	7	2	8	Síndrome de flujo vaginal
212	1	1	7	2	6	Sifilis
213	1	1	7	2	11	Vaginitis
214	1	1	7	2	11	Vaginitis
215	1	1	7	2	6	Sifilis
216	1	1	7	2	11	Vaginitis
217	1	1	7	4	1	Candidiasis
218	2	1	7	1	4	Hepatitis B
219	2	2	7	2	9	Síndrome de secreción uretral
220	2	1	7	2	11	Vaginitis
221	1	1	7	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
222	1	2	7	1	4	Hepatitis B
223	1	1	7	4	1	Candidiasis
224	1	1	7	4	1	Candidiasis
225	1	1	7	3	10	Trichomonas
226	1	1	7	2	11	Vaginitis
227	1	1	7	2	8	Síndrome de flujo vaginal
228	1	1	7	1	4	Hepatitis B
229	1	1	7	2	6	Sifilis

230	1	1	7	2	11	Vaginitis
231	1	1	7	2	11	Vaginitis
232	1	1	7	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
233	1	1	7	4	1	Candidiasis
234	2	1	8	4	1	Candidiasis
235	2	2	8	2	9	Síndrome de secreción uretral
236	2	2	8	1	5	Herpes genital
237	3	2	8	2	9	Síndrome de secreción uretral
238	1	2	8	2	9	Síndrome de secreción uretral
239	1	2	8	1	5	Herpes genital
240	1	2	8	1	5	Herpes genital
241	1	2	8	2	9	Síndrome de secreción uretral
242	1	2	8	2	9	Síndrome de secreción uretral
243	1	1	8	2	11	Vaginitis
244	1	1	8	2	11	Vaginitis
245	1	1	8	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
246	1	2	8	2	3	Gonorrea
247	2	1	8	2	11	Vaginitis
248	2	1	8	2	2	Clamidia
249	2	1	8	4	1	Candidiasis
250	2	1	8	4	1	Candidiasis
251	2	1	8	1	5	Herpes genital
252	2	1	8	2	11	Vaginitis
253	2	1	8	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
254	2	1	8	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
255	2	2	8	2	9	Síndrome de secreción uretral
256	2	1	8	1	5	Herpes genital
257	2	2	8	2	9	Síndrome de secreción uretral
257	2	1	8	2	6	Sifilis
259	2	1	8	2	11	Vaginitis
260	1	1	8	2	11	Vaginitis
261	1	1	8	2	8	Síndrome de flujo vaginal
262	1	1	8	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
263	1	1	8	4	1	Candidiasis
264	1	1	8	4	1	Candidiasis
265	1	1	8	4	1	Candidiasis
266	1	2	8	1	4	Hepatitis B
267	1	2	9	1	5	Herpes genital
268	1	2	9	2	9	Síndrome de secreción uretral
269	1	2	9	2	9	Síndrome de secreción uretral
270	1	1	9	2	11	Vaginitis
271	1	1	9	2	11	Vaginitis
272	1	1	9	2	8	Síndrome de flujo vaginal
273	1	1	9	4	1	Candidiasis
274	1	1	9	4	1	Candidiasis
275	1	1	9	3	10	Trichomonas
276	1	1	9	2	11	Vaginitis

277	1	1	9	2	11	Vaginitis
278	1	1	9	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
279	1	1	9	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
280	1	1	9	2	11	Vaginitis
281	1	1	9	2	11	Vaginitis
282	1	1	9	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
283	1	1	9	2	7	Síndrome de dolor abdominal bajo
284	1	1	9	2	2	Clamidia
285	2	1	9	2	2	Clamidia
286	2	1	9	2	11	Vaginitis
287	3	1	9	2	11	Vaginitis
288	1	1	9	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
289	1	1	9	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
290	1	1	9	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
291	1	2	9	2	9	Síndrome de secreción uretral
292	1	2	9	1	4	Hepatitis B
293	1	2	9	2	9	Síndrome de secreción uretral
294	1	2	9	2	9	Síndrome de secreción uretral
295	1	2	9	1	5	Herpes genital
296	1	2	9	2	7	Síndrome de dolor abdominal bajo
297	2	2	9	2	7	Síndrome de dolor abdominal bajo
298	2	1	9	2	11	Vaginitis
299	1	1	9	2	11	Vaginitis
300	1	1	10	2	11	Vaginitis
301	1	1	10	4	1	Candidiasis
302	1	1	10	4	1	Candidiasis
303	1	1	10	4	1	Candidiasis
304	1	1	10	4	1	Candidiasis
305	1	1	10	4	1	Candidiasis
306	1	1	10	4	1	Candidiasis
307	2	1	10	4	1	Candidiasis
308	3	1	10	4	1	Candidiasis
309	1	1	10	4	1	Candidiasis
310	1	2	10	1	5	Herpes genital
311	1	1	10	4	1	Candidiasis
312	3	1	10	4	1	Candidiasis
313	3	1	10	4	1	Candidiasis
314	1	1	10	4	1	Candidiasis
315	1	1	10	4	1	Candidiasis
316	1	1	10	4	1	Candidiasis
317	1	2	10	2	9	Síndrome de secreción uretral
318	1	2	10	2	9	Síndrome de secreción uretral
319	1	1	10	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
320	1	1	10	2	11	Vaginitis
321	1	1	10	2	11	Vaginitis
322	1	1	10	4	1	Candidiasis
323	2	1	10	4	1	Candidiasis

324	2	1	10	4	1	Candidiasis
325	2	1	10	4	1	Candidiasis
326	2	1	10	2	11	Vaginitis
327	2	1	10	2	11	Vaginitis
328	2	1	10	1	5	Herpes genital
329	2	1	10	2	2	Clamidia
330	2	2	10	2	9	Síndrome de secreción uretral
331	2	2	10	2	9	Síndrome de secreción uretral
332	1	1	10	2	11	Vaginitis
333	1	1	10	2	11	Vaginitis
334	1	1	11	2	11	Vaginitis
335	1	1	11	2	11	Vaginitis
336	1	1	11	1	5	Herpes genital
337	1	2	11	1	5	Herpes genital
338	2	1	11	4	1	Candidiasis
339	3	2	11	2	9	Síndrome de secreción uretral
340	1	1	11	4	1	Candidiasis
341	2	1	11	4	1	Candidiasis
342	1	1	11	2	11	Vaginitis
343	2	1	11	3	10	Trichomonas
344	1	1	11	3	10	Trichomonas
345	2	1	11	4	1	Candidiasis
346	1	1	11	4	1	Candidiasis
347	2	2	11	2	9	Síndrome de secreción uretral
348	2	2	11	2	9	Síndrome de secreción uretral
349	2	1	11	2	8	Síndrome de flujo vaginal
350	2	1	11	2	11	Vaginitis
351	1	1	11	4	1	Candidiasis
352	1	1	11	4	1	Candidiasis
353	1	1	11	4	1	Candidiasis
354	1	1	11	2	11	Vaginitis
355	1	1	11	2	8	Síndrome de flujo Vaginal
356	1	1	11	3	10	Trichomonas
357	1	2	11	2	9	Síndrome de secreción uretral
358	1	1	11	2	11	Vaginitis
359	1	2	11	1	5	Herpes genital
360	1	1	11	2	11	Vaginitis
361	1	2	11	1	5	Herpes genital
361	1	1	11	2	11	Vaginitis
363	1	1	11	2	11	Vaginitis