

## 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

Meza, Luís<sup>1</sup>; Fernández, Federico A. <sup>1</sup>; Ortellado, Irina G.<sup>1</sup>; Ferreira, Marta I<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidad Maria Auxiliadora (UMAX). Asunción, Paraguay

### RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS son bacterias, parásitos, hongos y virus. Las ETS constituyen un problema de salud pública por las secuelas que pueden ocasionar. **Objetivo:** Caracterizar la frecuencia de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes que consultaron en el consultorio de Infecciones de Trasmisión Sexual del Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones, en los últimos cinco años (2014-2018). **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, de corte transversal. **Resultados:** Se encontró, en 2016, que tricomoniasis fue la patología con más frecuencia (30,6%); el promedio de edad: 19,8±3,5 años, 73,8%, mujeres; 75,4%, vida en pareja; el 80,3% no utilizó métodos de barrera. Condiloma: 29,6% en 2015: edad, 24,0±6,1 años; 96,9%, mujeres; 76,6 % de vida promiscua y 89,0% no utilizó métodos de barrera. VIH: 19,6%, el año 2014; edad, 27,5±4,1 años; 69,2 %, hombres; 80,8% no utilizó métodos de barrera; VPH es el de menor porcentaje, solo 0,5 % el año 2016. **Conclusión:** Se encontró elevada frecuencia de tricomoniasis, condiloma y VIH. El mayor porcentaje de pacientes afectados con vida en pareja promiscua y no utilización de métodos de barrera de protección como estilo de vida. Esta información es importante para los tomadores de decisiones de salud para elevar las campañas de educación

sexual en la zona de influencia del Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones.

**Palabras Clave:** Enfermedades de transmisión sexual, tricomoniasis, condiloma acuminado, VIH.

### INTRODUCCIÓN

Las ETS son enfermedades que se contagian por relaciones sexuales o por íntimo acercamiento entre los órganos sexuales (1).

Sexo vaginal, anal y oral son las principales formas de contagio. En algunos casos, también por contacto cutáneo (2).

Habitualmente, las infecciones son más complicadas de detectar en mujeres en contraste con los hombres, ya que los órganos sexuales femeninos están escondidos. Estas infecciones de transmisión dejan secuelas y generan complicaciones mayormente en mujeres y recién nacidos y dejan como consecuencia un gran impacto en los centros de salud pública (3).

Reconocer los síntomas es un mecanismo beneficioso en la iniciativa de vigilar la infección de transmisión sexual, ya que brinda una valoración del diagnóstico para determinar el tratamiento más adecuado de las personas con síntoma de infección (4).

Las ITS forman, según su etiología, cuatro grandes grupos, a saber: bacterias, virus, parásitos y hongos. Las más comunes bacterianas son la sífilis y la gonorrea; las infecciones virales por VPH, el virus herpes simple tipo 2 o genital y VIH; protozoarios como tricomonas; y las levaduras del género *Cándida*, aunque

más comúnmente, *C. albicans* (5).

Las infecciones más recurrentes son sífilis, tricomoniasis, virus de papiloma humano, gonorrea, VIH, clamidia y herpes genital. En el Paraguay, en el año 2017, seis mil novecientas noventa y una personas concurren a los servicios de salud, públicos o privados, a fin de tratar estos males, según informes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) (6).

Se conocen aproximadamente más de veinte tipos de enfermedades de transmisión sexual que comprenden: gonorrea, herpes genital, clamidia, tricomoniasis, sífilis, VPH, y VIH. Las ETS son infecciones que se contagian entre las personas a través de relación sexual. Las ETS siguen siendo una de las primeras causas de mortalidad y afectan especialmente a adolescentes y a adultos con vida sexual activa. El porcentaje de ocurrencia de las infecciones de transmisión sexual es alto en el mundo, contrariamente a los progresos en diagnósticos y terapéuticos que brindan al paciente rápido diagnóstico y tratamiento eficaz. La OMS estima que más de un millón de personas se infectan diariamente en el mundo y afirma que la mayoría de las ETS se producen en menores de treinta años en varios países y un cuarto en adolescentes en el mundo. Las enfermedades de transmisión sexual son enfermedades infecciosas que se transmiten de una persona a otra a través del contacto íntimo. Las enfermedades de transmisión sexual pueden afectar a hombres y mujeres sexualmente activos de todas las edades y clases sociales; no distinguen entre ricos y pobres. Teniendo en cuenta que los jóvenes se inician en la práctica del acto sexual, entonces se comienza una etapa de curiosidad poniendo en riesgo la salud física si no va acompañada de educación e instrucción (7).

Los jóvenes, en la actualidad, constituyen

una población vulnerable ante tanta libertad. Sus decisiones, en muchas ocasiones, no son las más adecuadas a la hora de practicar el acto sexual. Estas acciones son cometidas por falta de conocimientos, de madurez y, sobre todo, de educación sexual. Por lo tanto, es de vital importancia una adecuada información sobre la prevención de posibles contagios de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo conocimientos sobre abstinencia, el uso de preservativos, el respeto y la fidelidad en pareja y la decisión acertada de cuándo y con quién realizar el acto sexual.

El motivo de esta investigación es determinar la frecuencia de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes que consultaron en el consultorio de Infecciones de Trasmisión Sexual del Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones, en los últimos cinco años (2014-2018).

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Tipo, nivel y diseño de estudio:** se realizó un estudio de tipo retrospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo.

**Población de estudio:** la población está conformada por pacientes de ambos sexos de dieciséis a treinta y siete años que posean su respectiva ficha en el consultorio de Infecciones de Trasmisión Sexual del Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones.

**Fuente de información/recolección:** departamento de Estadística del Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones. El estudio fue efectuado en registros hospitalarios entre los años 2014 y 2018 (enero-agosto). El estudio se realizó en el Hospital distrital de San Ignacio, Misiones, situado sobre la calle San Roque González entre Dr. Gaspar Rodríguez de Francia y 14 de mayo (barrio María Auxiliadora). La Institución cuenta con servicios de atención de clínica médica, maternidad, pediatría, cirugía,

neonatología, ginecología, traumatología, urología. Además, tiene internación en veintiséis camas en la sala de internación y cuatro camas en sala de observación. **Instrumentos de recolección de la información:** base de datos en formato Excel. **Control de calidad:** los datos perdidos no fueron imputados; se eliminaron por filtración los registros que se hallaban incompletos. **Asuntos éticos:** la ejecución del trabajo de investigación fue realizada bajo los principios éticos necesarios sin alterar los datos de la investigación. Todos los datos y resultados obtenidos en la investigación fueron utilizados exclusivamente por los investigadores y para los fines que exige la investigación y se manejaron con confidencialidad. Se solicitó permiso al director del Hospital Distrital de San Ignacio para el acceso a la información.

El protocolo de trabajo fue valorado por el Comité de ética de la Universidad María Auxiliadora, previa entrega a la Dirección de Investigación para su registro. **Conflictos de interés:** los investigadores responsables no presentaron conflicto de interés con este trabajo. La investigadora Irina Ortellado es funcionaria de planta del Hospital en el que se realiza el estudio.

Investigadora Irina Ortellado es funcionaria de planta del Hospital en el que se realiza el estudio.

## RESULTADOS

Se incluyeron seiscientos sesenta y tres pacientes con diagnóstico de enfermedad de transmisión sexual (ETS); la tricomoniasis fue la más frecuente en los cinco años estudiados. En el 2017, se observó en 65,5% (91 casos). La sífilis tardía, en 2016, presentó un incremento importante con relación a los demás años; correspondió al 30,6 % de las ETS. En 2017 y 2018,

el condiloma solo representó el 5% y 10 % de casos respectivamente. El herpes genital, en 2017, presentó su mayor frecuencia (15,8 %) y la menor, en 2014 (3,8%). El VIH/SIDA, su mayor frecuencia se dio en 2015 con 19,7%. Disminuyó considerablemente en 2018 a 5,6 %. Los datos de 2018 están aún incompletos. El virus de papiloma humano representó en el 2015 el 1,2% de las ETS y 0,5 % en el 2016, el de menor presencia; solo un caso en 2015 (1,2%) y otro en 2016 (Tabla 1).

<b>Tabla 1. Población de estudio según tipo de enfermedad de transmisión sexual. Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones (Paraguay). Años 2014 a 2018</b>										
Enfermedad de transmisión sexual	AÑOS									
	2014		2015		2016		2017		2018*	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sífilis tardía	5	3,8%	2	2,3%	3	1,4%	1	0,7%	-	-
Sífilis precoz	2	1,5%	2	2,3%	66	30,6%	4	2,9%	1	1,1%
Sífilis latente	4	3,0%	4	4,7%	-	-	-	-	-	-
Condiloma	35	26,5%	32	37,2%	64	29,6%	7	5,0%	9	10,0%
Linfogranuloma	-	-	1	1,2%	-	-	-	-	-	-
Tricomoniasis	46	34,8%	32	37,2%	61	28,2%	91	65,5%	57	63,3%
Herpes genital	5	3,8%	9	10,5%	15	6,9%	22	15,8%	17	18,9%
Gonorrea	9	6,8%	3	3,5%	2	0,9%	6	4,3%	1	1,1%
VIH	26	19,7%	-	-	4	1,9%	8	5,8%	5	5,6%
VPH	-	-	1	1,2%	1	0,5%	0	0,0%	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100,0%</b>	<b>86</b>	<b>100,0%</b>	<b>216</b>	<b>100,0%</b>	<b>139</b>	<b>100,0%</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>
* Datos hasta el mes de agosto.										

Al considerar las variables demográficas, la sífilis tardía se presentó en promedio de edad de  $19,3 \pm 7,7$  años en 2014, año de mayor cantidad de casos, mujeres en su totalidad; solo en 2016, los hombres representaron la totalidad de los casos.

El promedio de edad de los casos de sífilis precoz en 2016 fue de  $21 \pm 5,6$  años y el 50,0% de los afectados fueron mujeres, a diferencia del resto de los años estudiados, en los que la totalidad de afectados fueron mujeres. En cuanto a sífilis latente, el promedio de edad fue  $20,8 \pm 1,7$  años, mujeres en su totalidad; el condiloma, en 2016, el promedio de edad fue de  $24,0 \pm 6,1$  años y 96,9% (Tabla 2- A, B y C).

<b>Tabla 2. A. Población de estudio según características demográficas. Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones (Paraguay). Años 2014 a 2018</b>							
	Total	Edad		Sexo			
		$\bar{X} (\pm)$	Masculino		Femenino		
			n	%	N	%	
<b>Sífilis tardía</b>							
2014	5	19,3±7,7	-	-	5	100,0%	
2015	2	30,5±4,9	-	-	2	100,0%	
2016	3	26,7±4,6	3	100,0%	-	-	
2017	1	18	-	-	1	100,0%	
2018	-	-	-	-	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>		<b>3</b>	<b>27,3%</b>	<b>8</b>	<b>72,7%</b>	
<b>Sífilis precoz</b>							
2014	-		-	-	-	-	
2015	2	21,0±5,6	2	100,0%	-	-	
2016	66	21,0±5,6	33	50,0%	33	50,0%	
2017	4	20,5±3,7	-	-	4	100,0%	
2018	1	22	-	-	1	100,0%	
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>		<b>35</b>	<b>47,9%</b>	<b>38</b>	<b>52,1%</b>	
<b>Sífilis latente</b>							
2014	4	20,8 ±1,7	-	-	4	100,0%	
2015	4	20,7 ±2,0	-	-	4	100,0%	
2016	-	-	-	-	-	-	
2017	-	-	-	-	-	-	
2018	-	-	-	-	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	

<b>Tabla 2. B. Población de estudio según características demográficas. Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones (Paraguay) Años 2014 a 2018</b>							
	Total	Edad		Sexo			
		$\bar{X} (\pm)$	Masculino		Femenino		
			n	%	N	%	
<b>Condiloma</b>							
2014	35	25,0 ± 6,7	6	17,1%	29	82,9%	
2015	32	23,6 ± 6,6	-	-	32	100,0%	
2016	64	24,0 ± 6,1	2	3,1%	62	96,9%	
2017	7	22,7 ± 5,7	-	-	7	100,0%	
2018	9	22,3 ± 5,3	-	-	9	100,0%	
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>		<b>8</b>	<b>5,4%</b>	<b>139</b>	<b>94,6%</b>	
<b>Linfogranuloma</b>							
2014	-	-	-	-	-	-	
2015	1	22	1	100,0%	-	-	
2016	-	-	-	-	-	-	
2017	-	-	-	-	-	-	
2018	-	-	-	-	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
<b>Tricomoniiasis</b>							
2014	46	21,7±6,1	41	89,1%	5	10,9%	
2015	32	17,9 ±1,9	6	18,8%	26	81,3%	
2016	61	19,8±3,5	16	26,2%	45	73,8%	
2017	91	20,9 ±4,6	-	-	91	100,0%	
2018	57	21,9 ±5,4	-	-	57	100,0%	
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>		<b>63</b>	<b>22,0%</b>	<b>224</b>	<b>78,0%</b>	
<b>Herpes genital</b>							
2014	5	18,6 ±2,4	4	80,0%	1	20,0%	
2015	9	17,9 ±1,9	6	66,7%	3	33,3%	
2016	15	17,7 ±1,7	14	93,3%	1	6,7%	
2017	22	19,8 ±3,1	16	72,7%	6	27,3%	
2018	17	18,2±2,6	14	82,4%	3	17,6%	
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>		<b>54</b>	<b>79,4%</b>	<b>14</b>	<b>20,6%</b>	
<b>Gonorrea</b>							
2014	9	20,0±3,8	3	33,3%	6	66,7%	
2015	3	20,3±2,5	2	66,7%	1	33,3%	
2016	2	19,5±2,1	2	100,0%	-	-	
2017	6	17,3±2,7	6	100,0%	-	-	
2018	1	20	1	100,0%	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>		<b>14</b>	<b>66,7%</b>	<b>7</b>	<b>33,3%</b>	

Tabla 2. C. Población de estudio según características demográficas. Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones (Paraguay). Años 2014 a 2018							
	Total	Edad		Sexo			
		$\bar{X} (\pm)$	Masculino		Femenino		
			n	%	N	%	
<b>VIH</b>							
2014	26	27,5±4,1	18	69,2%	8	30,8%	
2015	-	-	-	-	-	-	-
2016	4	23,5±5,5	3	75,0%	1	25,0%	
2017	8	23,6±4,6	6	75,0%	2	25,0%	
2018	5	26,6±6,2	3	60,0%	2	40,0%	
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>		<b>30</b>	<b>69,8%</b>	<b>13</b>	<b>30,2%</b>	
<b>VPH</b>							
2014	-	-	-	-	-	-	-
2015	1	31	1	100,0%	-	-	-
2016	1	33	1	100,0%	-	-	-
2017	-	-	-	-	-	-	-
2018	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>		<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Al analizar el estilo de vida, se destaca en todas las patologías la manifestación de la promiscuidad en sus relaciones de pareja y el no utilizar métodos de barrera de protección. Muy bajo porcentaje mencionó tener vida de pareja estable y utilizar métodos de barrera de protección (Tablas 3-A, B y C).

Tabla 3. A. Población de estudio según antecedentes del estilo de vida. Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones (Paraguay). Años 2014 a 2018										
	Total	Vida en pareja				Método de barreras				
		Promiscuo		Estable		Si		no		
		N	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Sífilis tardía</b>										
2014	5	4	80,0%	1	20,0%	-	-	5	100,0%	
2015	2	2	100,0%	-	-	-	-	2	100,0%	
2016	3	3	100,0%	-	-	-	-	3	100,0%	
2017	1	1	100,0%	-	-	-	-	1	100,0%	
2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>90,9%</b>	<b>1</b>	<b>9,1%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	

Tabla 3. B. Población de estudio según antecedentes del estilo de vida. Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones (Paraguay). Años 2014 a 2018										
	Total	Vida en pareja				Método de barreras				
		Promiscuo		Estable		Si		no		
		N	%	N	%	n	%	n	%	
<b>Sífilis precoz</b>										
2014	2	2	100,0%	-	-	-	-	2	100,0%	
2015	2	2	100,0%	-	-	-	-	2	100,0%	
2016	66	51	77,3%	15	22,7%	6	9,1%	60	90,9%	
2017	4	4	100,0%	-	-	-	-	4	100,0%	
2018	1	1	100,0%	-	-	-	-	1	100,0%	
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>60</b>	<b>80,0%</b>	<b>15</b>	<b>20,0%</b>	<b>6</b>	<b>8,0%</b>	<b>69</b>	<b>92,0%</b>	
<b>Sífilis latente</b>										
2014	4	2	50,0%	2	50,0%	4	100,0%	-	-	
2015	4	2	50,0%	2	50,0%	-	-	4	100,0%	
2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>50,0%</b>	<b>4</b>	<b>50,0%</b>	<b>4</b>	<b>50,0%</b>	<b>4</b>	<b>50,0%</b>	
<b>Condiloma</b>										
2014	35	24	68,6%	11	31,4%	3	8,6%	32	91,4%	
2015	32	25	78,1%	7	21,9%	5	15,6%	27	84,4%	
2016	64	49	76,6%	15	23,4%	7	10,9%	57	89,1%	
2017	7	7	100,0%	-	-	-	-	7	100,0%	
2018	9	8	88,9%	1	11,1%	2	22,2%	7	77,8%	
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>113</b>	<b>76,9%</b>	<b>34</b>	<b>23,1%</b>	<b>17</b>	<b>11,6%</b>	<b>130</b>	<b>88,4%</b>	
<b>Linfogranuloma</b>										
2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2015	1	1	100,0%	-	-	-	-	1	100,0%	
2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Tricomoniasis</b>										
2014	46	37	80,4%	9	19,6%	2	4,3%	44	95,7%	
2015	32	27	84,4%	5	15,6%	1	3,1%	31	96,9%	
2016	61	46	75,4%	15	24,6%	12	19,7%	49	80,3%	
2017	91	76	83,5%	15	16,5%	6	6,6%	85	93,4%	
2018	27	12	44,4%	15	55,6%	17	63,0%	40	148,1%	
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>198</b>	<b>77,0%</b>	<b>59</b>	<b>23,0%</b>	<b>38</b>	<b>14,8%</b>	<b>249</b>	<b>96,9%</b>	



Tabla 3. C. Población de estudio según antecedentes del estilo de vida. Hospital Distrital de San Ignacio, Misiones (Paraguay). Años 2014 a 2018										
	Total	Vida en pareja				Método de barreras				
		Promiscuo		Estable		Si		no		
		N	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Herpes genital</b>										
2014	5	4	80,0%	1	20,0%	-	-	5	100,0%	
2015	9	8	88,9%	1	11,1%	-	-	9	100,0%	
2016	15	15	100,0%	-	-	-	-	15	100,0%	
2017	31	22	71,0%	9	29,0%	-	-	22	71,0%	
2018	17	17	100,0%	-	-	1	5,9%	16	94,1%	
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>66</b>	<b>85,7%</b>	<b>11</b>	<b>14,3%</b>	<b>1</b>	<b>1,3%</b>	<b>67</b>	<b>87,0%</b>	
<b>Gonorrea</b>										
2014	9	6	66,7%	3	33,3%	-	-	9	100,0%	
2015	3	3	100,0%	-	-	-	-	3	100,0%	
2016	2	2	100,0%	-	-	1	50,0%	1	50,0%	
2017	6	6	100,0%	-	-	-	-	6	100,0%	
2018	1	1	100,0%	-	-	-	-	1	100,0%	
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>85,7%</b>	<b>3</b>	<b>14,3%</b>	<b>1</b>	<b>4,8%</b>	<b>20</b>	<b>95,2%</b>	
<b>VIH</b>										
2014	26	20	76,9%	6	23,1%	5	19,2%	21	80,8%	
2015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2016	5	4	80,0%	1	20,0%	-	-	4	80,0%	
2017	8	6	75,0%	2	25,0%	1	12,5%	7	87,5%	
2018	5	1	20,0%	4	80,0%	1	20,0%	4	80,0%	
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>31</b>	<b>70,5%</b>	<b>13</b>	<b>29,5%</b>	<b>7</b>	<b>15,9%</b>	<b>36</b>	<b>81,8%</b>	
<b>VPH</b>										
2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2015	1	1	100,0%	-	-	-	-	-	-	
2016	1	1	100,0%	-	-	-	-	1	100,0%	
2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	

## DISCUSIÓN

Se ha visto que la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en los jóvenes que acudieron al Hospital Distrital de San Ignacio Misiones en los años 2014-2018, es la de tricomoniasis. Fueron frecuencias específicas en jóvenes con promedio de edad 20,9 años y, en su mayoría, en mujeres con vida sexual promiscua. Los factores de riesgo están vinculados al comportamiento sexual, las relaciones sexuales sin protección, varias parejas sexuales y provocan un gran número de portadores de ETS (8-10).

La enfermedad de menor presencia fue el VPH en todos los casos; la promiscuidad y la no utilización de métodos de barrera de protección están presentes en la totalidad de los pacientes infectados con el virus. Un estudio sobre infección por el VPH en mujeres de edad media determinó que los índices de promiscuidad sexual conducen a presentar este tipo de infecciones (11-15). Se encontraron solo dos casos del virus de papiloma humano y fue en pacientes de treinta y uno y treinta y tres años respectivamente en los cinco años estudiados, siendo la patología con menos presencia entre las enfermedades de transmisión sexual en el Hospital Regional de San Ignacio, contrariamente a lo presentado por Díaz Parra, (16-19), que reporta, en edades comprendidas entre quince y diecinueve años de edad, un porcentaje de 40%.

Las sífilis latente, precoz, primaria y la gonorrea no presentan alta frecuencia; sin embargo, se ha encontrado que ambas son las dos ETS bacterianas más conocidas por la población y que representan un gran impacto para el sistema de salud. Dicha condición es similar en otros países de América Latina, en donde la sífilis congénita tiene un gran impacto en la tasa de natalidad (20-22).

Se observó que el condiloma es la

segunda enfermedad más frecuente, lo cual se asemeja a lo reportado por Zapata et al (51.20%) (23-26).

En el Paraguay, en cuanto a la proporción de infectados, los hombres siguen siendo mayoría y el número de diagnósticos es mayor en jóvenes y adultos mayores de veinte a treinta y cuatro años (27-29).

En este estudio, la mayoría de los infectados por VIH son adultos mayores de dieciocho a treinta y tres años. Del 80% que no utilizaron métodos de barrera de protección, 78,1 % de afectados por VIH son del género masculino (30-31).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pacheco Romero J. Enfermedades de Transmisión Sexual. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015; 38(13): 30-41.
2. Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez-Ventura J, García Aguado J, Martínez Rubio A, et al. Recomendaciones sobre el consejo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, realizado en la consulta de Atención Primaria Pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16(63):237-45.
3. Cavero Hernández LG, Vera Gorotiza AY. Infección de transmisión sexual conocimiento de medidas preventivas prácticas en trabajadoras sexuales. [Tesis] Universidad de Guayaquil. 2015.
4. Unemo M, Ballard R, Ison C, Lewis D, Ndowa F, Peeling R. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Organización Panamericana de la Salud, 2014. [citado 28 may 2018]. Disponible en: <http://www.infobioquimica.com/new/wp-content/uploads/2017/07/2014-cha-diagnostico-lab-its-vih.pdf>.
5. Romero JP. Enfermedades de transmisión sexual. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia; 2015: 38(13), 30-41.
6. Resendiz E. Etiología infecciosa de enfermedades por relaciones sexuales no protegidas, Revista Tlamati Sabiduría. 2017 [citado 24 jul 2018]; 8(2). Disponible en: <http://tlamati.uagro.mx/t82e/36.pdf>
7. Registros del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2017. [citado 25 may 2018].

- Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal>.
8. Herrera-Ortiz A, Uribe- Salas F, Olamendi-Portugal M, García-Cisneros S, Conde-Glez C, Sánchez Alemán MA. Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013. *Salud pública de México*. 2015;57 (4): 335-342.
  9. Valderrama J, Zacarías F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. *Rev Panam Salud Pública*. 2014; 16(3):211-215.
  10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan estratégico 2014- 2018.[citado 15 ago. 2018] Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/516/salud-publica-cuenta-con-plan-estrategico-nacional-2014-2018-para-frenar-el-avance-de-la-epidemia-de-vih-en-el-pais.html>.
  11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Control del VIH/ ITS. Estudio de prevalencia de sífilis y VIH en parturientas y puérperas en el Paraguay, 2012 [Internet]. PRONASIDA; 2012. [citado 25 may 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP%20Intel%20Core%20i3/Downloads/inf-est-puerperas.pdf>
  12. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay. 2014. [citado 25 may 2018]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/2516/mas-del-90-de-los-servicios-realizan-agnostico-de-sifilis.html>
  13. Zapata FC, Pariona IR, Mendoza Zúñiga GF, Untiveros L. Nivel de conocimientos y factores de riesgo frente a infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de Huancayo, Junín. 2018. [citado 2 set 2018]. Disponible en <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/121/1/PROY%20INV%20SALUD%20FERNAN%202018.pdf>.
  14. Solis-Cartas U, De-Armas-Hernández A, Amador-García D. Dermatopolimiositis y queratitis herpética: asociación poco frecuente. *Rev. Cubana de Reumatol* [Internet]. 2014;16(1).[citado 25 may 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962014000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000100009)
  15. Castellsagué X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecol Oncol*. 2014 ;110(3 Suppl 2):4-7.
  16. OMS. Agencia Internacional del Cáncer. El examen colposcópico. World Health Organization. 2016 [citado 22 ago. 2018]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/andle/123456789/28512/9789275318799\\_spa.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/andle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf).
  17. Arenas R. *Micología Médica Ilustrada*. 4.<sup>a</sup> ed. Mc-Graw-Hill-Interamericana; 2011.
  18. Díaz Parra ME, Chiriguaya Sánchez A. Manejo en mujeres gestantes ante el virus del papiloma humano en el Hospital Mariana de Jesús [Tesis]. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina; 2018. 47p.
  19. García S, Casco RH, Losada MAI. Estado actual de la gonorrea. *Revista de la Asociación Médica Argentina*. 2016; 129(2):6-9.
  20. Palacios Díaz M. Prevalencia de neisseria gonorrhoeae en mujeres en edad fértil de la parroquia de Tambillo, en el periodo octubre-diciembre 2015 [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas; 2015. 76p.
  21. Gutiérrez-Sandi W, Chaverri-Murillo J, Navarro-Cruz. Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense. Tema II. Sífilis y gonorrea. *Rev Tecnología en Marcha*. 2016;29(4):5-14.
  22. OMS. Nuevas directrices terapéuticas para la clamidiasis, la gonorrea y la sífilis. 2016. [citado 3 ago 2018]. Disponible en [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1692:nuevas-directrices-terapeuticas-para-la-clamidiasis-la-gonorrea-y-la-sifilis&Itemid=212](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1692:nuevas-directrices-terapeuticas-para-la-clamidiasis-la-gonorrea-y-la-sifilis&Itemid=212).
  23. Quiroz Moncerrad LX. Perfil epidemiológico del VIH-Sida en pacientes del hospital León Becerra Camacho de Milagro, periodo 2014 – 2015 [Tesis doctoral]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina, 2016. 60p.
  24. Gamboa-Acuña B, Guillén-Zambrano R, Lizzetti-Mendoza G, Soto A, Lucchetti-Rodríguez A. Factores asociados a sobrevida en pacientes con co-infección VIH-TBC en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú, durante los años 2004-2012. *Rev. chil. infectol*. 2018;35(1):41-8.
  25. Ministerio de Salud y Bienestar Social Paraguay. Indicadores para el seguimiento de la “Declaración Política de las Naciones Unidas sobre VIH y el sida 2016”. 2016 [citado 15 ago. 2018]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/11679/pronasida-revela-ultimas-estadisticas-sobre-el-vih-y-sida.html>.
  26. Bedoya C, Sánchez-Giler S, Zambrano D, Herrera A, Silva A, Kuang- Yeng C. Caracterización clínica e histopatológica de la infección por Papiloma Virus humano de muestras de cérvix. Hospital Teodoro Maldonado Carbo “IESS”. *Revista Ciencia UNEMI*. 2017; 10 (23): 105-111.
  27. Muños-Santos C, Pigem R, Alsina M. Nuevos Tratamientos en la Infección

por el virus del papiloma humano. *Catas Dermo-Sifiligráficas*.2014; 104(10):883-9.

**28.** Ovalle A, Martínez MA, de la Fuente F, Falcón N, Feliú F, Fuentealba F, et al. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile. *Rev Chil infecto-logía*. 2014N;29(5):517–20.

**29.** Valencia- Arredondo M, Yepes- Lopes W. Prevalencia y factores asociados con Vaginositis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro -Antioquia, 2014. *Rev.IATREIA*; 31(2): 132-143.

**30.** Lin MC, Hui CF, Chen JY, Wu JL. The antimicrobial peptide, shrimp anti-lipopolsaccharide factor (SALF), inhibits proinflammatory cytokine expressions through the MAPK and NF-kappaB pathways in *Trichomonas vaginalis* adherent to HeLa cells. *Peptides*. 2015;38(2):197–207.

**31.** Dieguez IS. Tricomoniasis: una visión amplia. *Rev Iatreia*.2014;27(2).