



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN RELACIONADA A
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL,
ENDES 2022

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Saavedra Cruz, Jhonatan Nicolás

Asesor:

Santa Cruz, Daniel Tello
(ORCID: 0009-0007-2207-0084)

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis
Méndez Campos, María Adelaida
Molocho Arango Luis Alberto

Lima - Perú

2024

FACTORES ASOCIADOS A LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN RELACIONADA A ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, ENDES 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

apps.who.int

Fuente de Internet

1%

7

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

8

1library.co

Fuente de Internet

<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS A LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN RELACIONADA A
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL,
ENDES 2022.**

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Saavedra Cruz, Jhonatan Nicolás

Asesor:

Santa Cruz, Daniel Tello

(ORCID: 0009-0007-2207-0084)

Jurados:

La Rosa Botonero, José Luis

Méndez Campos, María Adelaida

Molocho Arango Luis Alberto

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor, confianza, motivación y apoyo infinito. A mis profesores, por su guía constante. A mis amigos, por los momentos compartidos y el estímulo recíproco. Este logro es también de ustedes, gracias por ser esa fuente de inspiración y soporte en esta etapa y travesía académica.

AGRADECIMIENTO

Extiendo mi sincero agradecimiento al Dr. Daniel Tello, Santa Cruz, cuya guía experimentada e incansable forjaron cada paso de mi investigación. Agradezco profundamente a mi amada alma mater, Universidad Nacional Federico Villarreal, por brindarme las herramientas necesarias. También expreso mi gratitud a mis asesores y amigos por su apoyo permanente y motivación. Este logro no sería posible sin el apoyo de cada uno de ustedes. ¡Muchas Gracias!

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes	11
1.3. Objetivos	14
1.4. Justificación.....	15
1.5. Hipótesis.....	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	17
III. MÉTODO	22
3.1. Tipo de investigación	22
3.2. Ámbito temporal y espacial	22
3.3. Variables.....	22
3.4. Población y muestra	23
3.5. Instrumentos	23
3.6. Procedimientos.....	24
3.7. Análisis de datos	24
3.8. Consideraciones éticas	24
IV. RESULTADOS	25

V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
VI.	CONCLUSIONES	38
VII.	RECOMENDACIONES	39
VIII.	REFERENCIAS	41
IX.	ANEXOS	46

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	26
<i>Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.</i>	
Tabla 2	27
<i>Frecuencia de padecimiento de enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.</i>	
Tabla 3	28
<i>Búsqueda de atención relacionada a enfermedades de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.</i>	
Tabla 4	29
<i>Factores sociodemográficos asociados a la búsqueda de atención relacionada a ETS, según la ENDES 2022</i>	
Tabla 5	31
<i>Factores de salud sexual asociados a la búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022</i>	
Tabla 6	32
<i>Análisis multivariado de los factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a ETS en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022</i>	

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en mujeres de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2022. **Metodología:** Estudio observacional, transversal, analítico, de base secundaria de la ENDES del año 2022. La población estará conformada por mujeres entre 15 a 49 años que hayan respondido a las variables de interés.

Resultados: Las características sociodemográficas predominantes fueron área de residencia urbana 89 %; lengua materna castellano 84,8 %; autoidentificación étnica 57 %; nivel de educación superior 52,3 %; región natural Lima Metropolitana 41,8 %; quintil de riqueza medio 23,5 %; estado civil soltera 42,8 % ; si cuenta con seguro de salud 82,5%; si presenta situación laboral; se encuentra a una altitud <1500 msnm 71,1 %; no tiene comorbilidades el 94,9 % y presentan un IMC en sobrepeso el 42,8 %; la frecuencia de ETS fue de 13,2 % y la prevalencia de ETS fue de 132 por cada 1000 mujeres, los factores sociodemográficos asociados a la búsqueda de atención por fueron la lengua materna y la autoidentificación étnica ($p<0,05$); los factores de salud sexual asociados fue la realización de la prueba de VIH ($p<0,05$).

Conclusiones: Los factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a ETS en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022 fueron la lengua materna, la autoidentificación étnica, estado civil, situación laboral y realización de la prueba de VIH como factores protectores.

Palabras clave: Conducta de Búsqueda de Ayuda. Enfermedades de Transmisión Sexual. Mujeres.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with seeking care related to Sexually Transmitted Diseases (STDs) in women between 15 and 49 years old, according to the Demographic and Family Health Survey (ENDES), 2022. **Methodology:** Observational, cross-sectional, analytical, secondary-based study of the ENDES in 2022. The population will be made up of women between 15 and 49 years old who have responded to the variables of interest. **Results:** The predominant sociodemographic characteristics were urban residence area 89%; mother tongue Spanish 84.8%; ethnic self-identification 57%; higher education level 52.3%; Metropolitan Lima natural region 41.8%; median wealth quintile 23.5%; single marital status 42.8%; if you have health insurance 82.5%; if you have a work situation; It is located at an altitude <1500 meters above sea level 71.1%; 94.9% have no comorbidities and 42.8% have an overweight BMI; the frequency of STDs was 13.2% and the prevalence of STDs was 132 per 1000 women. The sociodemographic factors associated with seeking care were mother tongue and ethnic self-identification ($p<0.05$); The associated sexual health factors was the performance of the HIV test ($p<0.05$). **Conclusions:** The factors associated with seeking care related to STDs in women aged 15 to 49 years, according to the ENDES 2022, were mother tongue, ethnic self-identification, marital status, employment status and taking an HIV test as protective factors.

Keywords: Help Seeking Behavior. Sexually transmitted diseases. Women.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un grupo de infecciones que se agrupan en síndromes clínicos que se contagian a través del contacto sexual y que pueden ser transmitidas por vía no sexual. Se estima que, a nivel mundial, cerca de un millón de personas se infectan con una ETS diariamente y para el año 2020 se estimó alrededor de 374 millones de casos nuevos en el mundo de alguna ETS curable tales como la infección por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* y *Trichomonas vaginalis*, y de los cuales 38 millones ocurrieron en América Latina (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En el Perú, debido a las brechas en el sistema de vigilancia epidemiológica, es difícil obtener una evaluación precisa de la situación real de las ETS. Sin embargo, se estima una alta prevalencia, en oposición a una baja demanda de atención en los servicios de salud (Soto y Cáceres, 2015). Según las últimas estadísticas disponibles a nivel nacional, de las consultas externas en adolescentes de 12 a 18 años de edad, el 0.9% corresponden a consultas por ETS siendo el 94.87% en mujeres. La sífilis y la tricomoniasis representaron el mayor porcentaje de consultas (62.1%), y junto a la infección por gonococo y la infección por herpes representaron el 89.3% de todas las ETS. En los jóvenes de 19 a 29 años de edad, las consultas por ETS representaron el 5.21% de las consultas, abarcando la mayoría de las consultas por el sexo femenino (96.84%) y las cuatro ETS mencionadas anteriormente representaron el 93.3% de los casos (Ministerio de Salud, 2017).

Las consecuencias en la salud individual y en la sexual y reproductiva de las ETS pueden ser graves, sobre todo en el sexo femenino quienes son afectadas de manera desproporcionada en comparación de los varones y en quienes las ETS no tratadas son

causantes de infertilidad, dolor pélvico crónico, enfermedad pélvica inflamatoria, cáncer de cuello uterino, embarazos ectópicos además de repercutir en la salud materna-neonatal con complicaciones como abortos, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, neonatos con bajo peso al nacer y/o pequeños para la edad gestacional, sífilis congénita, infección por VIH, infección neonatal, e incluso la muerte neonatal (Smolarczyk et al., 2021; Van et al., 2022).

La OMS plantea a través de una estrategia mundial terminar con las ETS para el año 2030 a través de la prevención y el acceso facilitado al diagnóstico y tratamiento oportuno. Su objetivo es reducir de 374 millones a menos de 150 millones los nuevos casos anuales de sífilis, gonorrea, clamidiosis y tricomoniasis en personas de 15 a 49 años; disminuir de 7.1 millones a 0.71 millones de casos nuevos al año de sífilis en la misma población; de 82.3 millones a 8.23 millones de casos nuevos de gonorrea, de 425 casos de sífilis congénita por cada 100 000 nacidos vivos al año a menos de 50 casos e incrementar el porcentaje de niñas vacunadas contra el virus de papiloma humano (VPH) de 14% a un 90% para el 2030, además de aumentar la cobertura de porcentaje de mujeres embarazadas y grupos de población prioritaria y vulnerable que se realizan pruebas de tamizaje de sífilis/gonorrea, y que reciban tratamiento en caso de dar positivo en > 90 - 95% (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Sin embargo, estas metas no se alcanzarán si los servicios no son más accesibles y confiables para la población, evitando la estigmatización y fomentando la educación para el reconocimiento de los síntomas, la prevención y la percepción del riesgo que implica no acudir por tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2022). Además, las mujeres en edad fértil que viven en países de ingresos bajos experimentan dificultades adicionales para prevenir y

tratar las ETS, debido a factores como la carencia de atención médica, así como de instalaciones de salud sexual, las normas culturales y disponibilidad de medicamentos (Van et al., 2022).

1.2. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Un estudio realizado en África, de tipo transversal basado en la encuesta nacional de hogares en mujeres de 15 a 49 años desde el 2008 – 2009 hasta el 2018 – 2019, con el objetivo de determinar los factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a ETS encontró que solo el 54% de mujeres con síntomas de ETS acudió en búsqueda de atención y entre los factores que estuvieron asociados se encontraron mujeres con la edad entre 25 – 34 años, con educación secundaria o superior, residentes de zona urbana, provenientes de un hogar rico, embarazadas o las mujeres que se hayan realizado la prueba de VIH, que tenían una o más parejas sexuales y que percibían una distancia cercana al establecimiento de salud. Concluyendo así que las variables sociodemográficas (edad, la pobreza, la educación), variables de salud sexual como la realización de tamizajes de VIH o el número de parejas, así como variables a nivel comunitario como la distancia del establecimiento de salud contribuyen a la búsqueda de atención por ETS, con lo cual se deben implementar estrategias para aumentar el acceso en aquellas mujeres con menor probabilidad de acceso a una atención por ETS (Shewarega et al., 2022).

Otro estudio realizado en Etiopía en el 2016 que incluyó a 474 mujeres en edad reproductiva con síntomas o diagnóstico de ETS con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados a buscar atención por ETS, encontró un porcentaje mucho menor con solo un 33% de búsqueda de atención y se asoció significativamente con tener esposo con un trabajo no capacitado (OR: 6.99), con estudios (OR: 5.66), estar embarazada (OR: 4.87), nivel

de riqueza alto (OR: 4.68) y muy alto (OR: 6.89). Concluyendo que la prevalencia de búsqueda de atención fue baja y que los factores mencionados se asociaron positivamente a buscar atención por lo cual deben desarrollarse intervenciones para aumentar esta brecha de comportamiento (Handebo, 2020).

Una revisión sistemática cualitativa que evaluó cerca de 18 estudios publicados entre el 2001 al 2014 de opiniones en jóvenes sexualmente activos de países de bajos y medianos ingresos con el objetivo de identificar el comportamiento de los jóvenes ante una sospecha o diagnóstico de ITS y las barreras en obtener atención relacionada a ITS, encontró que los jóvenes no tenían información relacionada a salud sexual ni apoyo en sus padres como fuente de información debido a tabúes o miedo, apoyándose en amigos; sin embargo, algunos incluso preferían la confidencialidad que la información. Con respecto a la búsqueda de atención, muchos recurren al autotratamiento con remedios caseros o simplemente no buscan atención. Algunos no reconocieron los síntomas o esperaron a que los síntomas empeoren y otros relacionaron al miedo o tabúes del tema para no buscar atención, además de percibir que los servicios de salud sexual no están destinados a adolescentes. Los que buscaron atención, resaltan la gratuidad y el acceso en los servicios públicos, sin embargo, tenían problemas en el trato y confidencialidad del proveedor, a diferencia de las farmacias en las que percibían mayor confidencialidad y en servicios dados por ONG en los cuales percibían mejores tratos e información. Concluyendo así que se necesitan esfuerzos para abordar este tema incluidos los proveedores de salud, dando confianza y comprendiendo la sexualidad de los pacientes jóvenes con el fin de superar estas barreras (Newton et al., 2017).

En el año 2016, Butz et al. realizaron un ensayo clínico aleatorizado en el cual buscaban determinar el comportamiento de búsqueda de atención en 153 adolescentes y adultas jóvenes diagnosticadas con ETS precedidas de un diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

luego de realizarles una notificación mediante mensajes de texto y visitas domiciliarias al mes y a los tres meses. El 38.6% dieron positivo para una o más ETS durante el periodo de tres meses. La edad media de las participantes con alguna ETS fue de 18.7 años, con edad promedio de la primera relación sexual de 14.5 años y con un número promedio de parejas de 7.6. Solo el 53% de las pacientes acudieron a recibir tratamiento y fueron aquellas con solo una ETS, a diferencia de aquellas con más de una ETS las cuales solo acudieron el 33%. Asimismo, solo el 33% de las pacientes que dieron positivo a ITS al mes y a los tres meses acudieron por tratamiento, siendo mayor el porcentaje cuando solo dieron positivo al mes (50%). Este estudio concluye que, a pesar de los esfuerzos por la notificación a las participantes, muchas no buscaron atención para recibir tratamiento, para lo cual se necesitan nuevas intervenciones en la comunidad para aumentar la concienciación de la necesidad de tratamiento para evitar las complicaciones (Butz et al., 2016).

Antecedentes nacionales

A nivel nacional, no se han realizado estudios para determinar qué factores se encuentran asociados a que una paciente busque atención cuando presenta una enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo, se han realizado estudios que buscaron estimar la proporción del no uso de servicios de salud por cualquier causa en el Perú.

Benites et al., realizó un estudio publicado en el 2017 con el objetivo de determinar la prevalencia del no uso de los servicios de salud a nivel nacional. Mediante un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Hogares de cerca de 35 mil personas. Los resultados encontrados fueron que la mayoría (53.9%) no acude a recibir atención en los servicios de salud pese a presentar alguna molestia, y ello estuvo asociado a la población masculina (RPa: 1.12), procedencia de la sierra (RPa: 1.38), aquellos sin seguro (RPa:1.59) o afiliados al Seguro

Integral de Salud (SIS) (RPa: 1.16) y aquellos sin nivel de educación (RPa: 1.23) concluyendo que el no uso de servicios de salud están asociados a condiciones sociodemográficas y de aseguramiento, lo que amerita soluciones de políticas públicas para mejorar la situación (Benites et al., 2017).

El 9,48% de las mujeres con enfermedades de transmisión sexual y en edad reproductiva solicitaron asesoramiento o tratamiento médico y el 0,55% fue diagnosticada con alguna enfermedad de transmisión sexual, según el Censo y Encuesta de Salud Familiar (ENDES) 2021. Según las manifestaciones clínicas, revelaron que el 1.23% tenía úlcera genital y el 9.41% flujo vaginal maloliente. Mientras que el 59.16% tenía conocimientos adecuados sobre manifestaciones clínicas de ETS en mujeres, el 51.71% tenía conocimientos adecuados sobre manifestaciones clínicas de ETS en varones, el 18.40% conocía sobre el VIH y el 47.72% conocía sobre ETS (Arana y Chamorro, 2022)

1.3. Objetivos

- Objetivo general

Determinar los factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.

- Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.

Determinar la frecuencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.

Determinar la prevalencia de búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.

Evaluar los factores sociodemográficos asociados a la búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.

Evaluar los factores de salud sexual asociados a la búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.

1.4. Justificación

Las ETS son un serio problema de salud pública, y cuando no son tratadas pueden aumentar hasta cuatro veces el riesgo de infección y transmisión del VIH entre otras ETS además de las complicaciones mencionadas como la infertilidad, complicaciones en el parto e infecciones neonatales (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En nuestro país, existe información limitada sobre el comportamiento de búsqueda de atención por ETS, lo cual es crucial para comprender cuales son los factores que están asociados a la falta de búsqueda de atención, para diseñar estrategias efectivas de prevención y control.

Además, en países de bajos ingresos, la atención de salud no aborda por completo la salud sexual y reproductiva. La mayoría de las ETS se pueden curar con un tratamiento oportuno; sin embargo, algunos factores sociodemográficos, así como creencias y tabúes, y el estigma social relacionado a la sexualidad y la falta de personal capacitado pueden afectar la búsqueda de atención (Newton et al., 2017).

Los resultados de este estudio ayudan a comprender los determinantes para la búsqueda de atención relacionados a las ETS a nivel nacional y así cerrar algunas brechas y desarrollar

intervenciones efectivas promuevan que las mujeres afectadas por ETS obtengan asistencia médica rápida y adecuada.

1.5. Hipótesis

H_0 : No existen factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a ETS en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.

H_1 : Existen factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a ETS en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Definición de Enfermedades de Transmisión Sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) corresponden a un grupo de entidades patológicas de estirpe infeccioso provocadas por microorganismos cuya vía de transmisión es el contacto sexual (Fasciana et al., 2022). Según la OMS existen más de 30 tipos de microorganismos identificados que pueden ser adquiridos a través del contacto sexual, pero de estos son cuatro las enfermedades que juntos representan la mayor carga mundial de ETS: gonorrea, clamidia, sífilis y la tricomoniasis, que, además, son enfermedades potencialmente curables (Organización Panamericana de la Salud, 2023). La repercusión en salud de las ETS va más allá de la propia enfermedad en sí, ya que puede afectar el desarrollo del embarazo, relacionarse con problemas de fertilidad, ser factor directo para padecer cáncer de cérvix o cáncer anal, además de discapacidad a largo plazo y problemas psicosociales (Organización Mundial de la Salud, 2021). Estudios refieren que el presentar una ETS se ha relacionado con un aumento de cuatro veces el riesgo de padecer infección por VIH (Shewarega et al., 2022).

Epidemiología de ETS

Se estima que durante el 2020 existieron más de 370 millones de casos nuevos en el mundo, que corresponde aproximadamente a 1 millón de nuevos casos por día (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Estudios revelan que la prevalencia de ETS es mayor en el sexo femenino, esto probablemente relacionado a un mayor tiempo de enfermedad en las mujeres (Kreisel et al., 2021). Aunque otras literaturas no reportan diferencias sobre la prevalencia de ETS entre ambos sexos, el sexo femenino se ve mucho más afectada por las ETS y las complicaciones

que suponen estas enfermedades. Las infecciones asintomáticas en las mujeres pueden llegar hasta el 80% de casos, a comparación de solo el 10% de casos asintomáticos de ETS en el sexo masculino, lo cual podría provocar una menor necesidad de las mujeres de acudir a una consulta médica relacionada con una ETS, alargando la latencia del diagnóstico y aumentando la probabilidad de complicaciones (Shewarega et al., 2022).

Por otro lado, se sabe también que la anatomía femenina favorece la colonización y penetración de microorganismos infecciosos al poseer un epitelio más delgado y delicado que en el varón y por poseer una mayor humedad que propicia un mejor ambiente para la proliferación bacteriana (Van et al., 2022). Esto supone una alta carga de complicaciones en general, como el caso de la sífilis que afecta cerca de un millón de gestantes por año y es responsable de más de 300 000 muertes intraútero o neonatales anualmente (Paixao et al., 2023), o el caso de la infección por VPH que, además de ser generalmente asintomática, es causa necesaria para el desarrollo de neoplasia de cérvix, siendo responsable de más 310 000 muertes por este cáncer al año (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Búsqueda de atención en salud

El término búsqueda de atención en salud hace referencia al comportamiento de las personas para tomar la decisión de recuperar su salud buscando la ayuda de un profesional cuando se perciben enfermos (Cornally & McCarthy, 2011). Este concepto está influenciado desde la definición de cada persona de salud y enfermedad, el cual depende muchas veces de sus creencias socioculturales, percibiéndose como saludables siempre y cuando los síntomas no afecten sus actividades cotidianas, así como la capacidad para detectar síntomas de una enfermedad (Widayanti et al., 2020).

También influyen las características sociodemográficas como edad, educación, situación económica, ya que por ejemplo las personas más pobres tendrán más probabilidad de usar medicina tradicional antes de buscar atención con un profesional de la salud o no tienen los medios o el acceso necesario para una atención (Widayanti et al., 2020).

Entre otros factores se encuentran la percepción del sistema de salud, observándolo como un sistema con largos tiempos de espera, procesos administrativos complejos y sin una verdadera comunicación entre el personal sanitario y el paciente. Añadido a ello los costos indirectos para acudir a un establecimiento para recibir atención como el transporte (Widayanti et al., 2020).

La búsqueda tardía de atención médica es uno de los problemas principales para poder prevenir y controlar las ETS además de sus complicaciones. Con frecuencia está influenciado por factores sociodemográficos, individuales, sociales, culturales, del sistema de salud así como sus trabajadores (Tsadik et al., 2019).

El nivel de educación, el desconocimiento sobre las causas de las ETS, la percepción de la gravedad de las ETS y el no uso de condones se han informado como factores de retraso en la búsqueda de atención médica, además del acceso limitado a los servicios de salud, la actitud negativa de los trabajadores de salud y las cuestiones socioculturales y de género (Tsadik et al., 2019).

Abordaje de ETS

Dadas las complicaciones asociadas a las ETS, su tratamiento se ha convertido en una importante estrategia de salud pública en todos los países. Las opciones de abordaje son variables, sin embargo, en muchos lugares se carece de la disponibilidad de personal o equipo

para identificar el patógeno responsable y hacer un diagnóstico etiológico fidedigno y/o rápido, razón por la cual la OMS propone un abordaje diagnóstico y terapéutico a partir de la identificación de síndromes, basados en el seguimiento de un algoritmo para cada uno de ellos. Esto permite un mejor uso de los recursos ya que no es necesario alguna prueba de laboratorio para empezar el tratamiento, además de que este último se puede iniciar en la primera consulta previniendo la pérdida de control del paciente (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En el Perú, el Ministerio de Salud establece flujogramas claros para el manejo de los síndromes más importantes asociados a ETS, siendo los más importantes en las mujeres el síndrome de flujo vaginal y el síndrome de úlcera genital (Ministerio de Salud, 2019).

Síndrome de flujo vaginal

El síndrome de flujo o descenso vaginal consiste en el incremento del flujo vaginal con cambios en el color, olor y consistencia y muchas veces asociado a otros síntomas como prurito, irritación vulvar, dispareunia y hasta dolor abdominal bajo y aunque es el motivo de consulta relacionado a ETS más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, no se asocia siempre a una transmisión sexual (De La Hoz, 2021).

La etiología es variada y muchas veces mixta, por lo que el tratamiento debe ir dirigido a los patógenos más frecuentes, siendo en este caso la *Gardnerella vaginalis* y *Trichomonas vaginalis* para quienes se acepta como primera línea la monodosis de Metronidazol 2g por vía oral, añadiendo Clotrimazol 500 mg vía vaginal en monodosis en caso de presentarse con prurito (Ministerio de Salud, 2019).

Síndrome de úlcera genital

Por otro lado, el síndrome de úlcera genital consiste en una pérdida de la integridad de la mucosa genital, que puede ir acompañada o no de dolor y linfadenopatía regional; y en las

mujeres, puede manifestarse también como disuria. (Ministerio de Salud, 2019). Los patógenos más relacionados a úlcera genital son, en orden de frecuencia, el virus del herpes simple (VHS), el *Treponema pallidum* (sífilis) y *Haemophilus ducreyi* (chancroide), siendo estos dos últimos las causas curables más frecuentes en el medio, por lo que a todo paciente que acude con úlcera genital se debe otorgar un tratamiento que cubra estos dos principales patógenos, como el esquema de Penicilina G benzatínica 2.4 millones intramuscular y Ciprofloxacino 500 mg en dosis única por vía oral (Ministerio de Salud, 2019). Otros protocolos recomiendan también el uso de Aciclovir vía oral en caso de encontrarse lesiones vesiculares características. Cuando las lesiones tienen una duración mayor a 4 semanas, es aceptable sospechar en Linfogranuloma venéreo o Donovanosis en cuyo caso se puede considerar el tratamiento oral con Doxiciclina o Azitromicina por varias semanas (Ramos et al., 2021).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación consistió en un estudio observacional, ya que no se manipularon las variables; transversal, dado que las variables se midieron en un solo momento de tiempo; analítico, por el planteamiento de una hipótesis buscó establecer una relación entre variables, y de base secundaria porque los datos se extrajo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en el año 2022.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se delimito al desarrollo de la ENDES durante los meses de enero a diciembre del año 2022, el cual se aplica a nivel nacional a los residentes habituales de viviendas de áreas urbanas y rurales del país que durmieron en la vivienda seleccionada la noche anterior a la encuesta (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022).

3.3. Variables

Ver operacionalización detallada en anexo A.

Variable dependiente:

Búsqueda de atención relacionada a Enfermedades de Transmisión Sexual

Variables intervinientes:

Variables sociodemográficas: *edad, área de residencia, lengua materna, autoidentificación étnica, nivel de educación, región natural, quintil de riqueza, estado civil, seguro de salud, situación laboral, altitud, comorbilidad, índice de masa corporal (IMC), embarazo.*

Variables de salud sexual: *embarazo, realización de prueba de VIH, conocimientos sobre VIH, uso de condón, , número de parejas sexuales, edad de primera relación sexual.*

3.4. Población y muestra

La población fue conformada por mujeres entre 15 a 49 años residentes del Perú en el año 2022. Para ello, la ENDES utiliza un marco muestral conformado por el XII Censo Nacional de Población y el VII Censo Nacional de Vivienda de 2017. Sus unidades de muestreo en las zonas urbanas fueron conformadas por el conglomerado y la vivienda particular, mientras que en las zonas rurales el área de empadronamiento rural y la vivienda particular (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022).

La muestra que fue obtenida a través de la ENDES 2022, está formado por un subgrupo de la población en el que todos los elementos de este tienen la misma probabilidad de ser escogidos. En las 35 287 viviendas encuestadas, hubo un total de 35 851 mujeres de 15 a 49 años, de ellas se seleccionaron a 1635 mujeres que cumplían con los criterios de selección. Con estos datos se llevará a cabo el plan de análisis correspondiente. Además, la muestra será ponderada para garantizar una representación adecuada de la población.

Finalmente se obtuvo una muestra probabilística, bietápica, estratificado y equilibrado a nivel de departamento y por tipo de zona urbana y rural de 36 650 viviendas, de las cuales se entrevistaron a las mujeres entre 15 a 49 años pertenecientes a esos hogares seleccionados.

3.5. Instrumentos

Se utilizó como instrumentos de recolección los cuestionarios usados en la ENDES del año 2022, la cual es una encuesta realizada a nivel nacional por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

3.6. Procedimientos

Se descargó de la base de microdatos del INEI, disponible y de acceso público en su página web (<https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>), los módulos correspondientes a la ENDES del año 2022. Luego se unieron las bases de los datos de los módulos correspondiente a nuestras variables de interés. Se realizó la limpieza de los datos, así como la eliminación de datos duplicados y perdidos. Finalmente se procedió al análisis estadístico.

3.7. Análisis de datos

Se utilizó STATA versión 16 para realizar el análisis estadístico. Las variables cualitativas se describirán mediante frecuencias absolutas y proporciones ponderadas; mientras que las variables cuantitativas, mediante medidas de dispersión central (media y desviación estándar). Utilizando la prueba de F corregido para variables cualitativas y la prueba de t de student para variables cuantitativas, se realizará un análisis bivariado. Un valor de $p < 0.05$ como se considera significativo estadísticamente. Además, se realizó un análisis multivariado para evaluar la asociación entre la variable independiente y los factores asociados a evaluar. Para calcular Razones de Prevalencia (RP) con un intervalo de confianza (IC) del 95%, se utilizó un modelo de regresión.

3.8. Consideraciones éticas

La base de datos de la ENDES es una base de acceso libre y público. La investigación respetó los principios bioéticos de autonomía, ya que todos los participantes que participaron en la ENDES dieron su consentimiento para la realización de los cuestionarios; los principios de beneficencia y no maleficencia ya que no generará daño a los participantes. Asimismo, se respetó la confidencialidad ya que no es posible la identificación de los participantes debido a que a cada persona que participó en la encuesta se le asignó códigos de identificación.

IV. RESULTADOS

Después de aplicar los criterios de selección a la base de datos de la ENDES 2022, se logró obtener un tamaño de muestra ponderado compuesto por 1 745 mujeres de 15 a 49 años.

La **Tabla 1** evidencia que, el promedio de la edad fue de 30 años, el 89 % de las mujeres residía en áreas urbanas, y el 84,8 % tenía el castellano como lengua materna. En cuanto a la autoidentificación étnica, el grupo mestizo representó el 57 %, seguido por el origen nativo, que representó el 26,4 %. A nivel educativo, el 52,3% había alcanzado educación superior. Por otro lado, la distribución por regiones naturales revela una concentración significativa en Lima Metropolitana, representando el 41,8 % de la muestra, con una distribución equitativa de la clasificación socioeconómica. En esta muestra destacó la presencia de mujeres solteras, representando el 42,8 %, seguido de las mujeres convivientes, representando el 36,8 %. Se evidencia además que un porcentaje importante, el 82,5 %, contaba con seguro de salud y el 71,7 % contaba con un trabajo.

Respecto a la salud, el 94,9 % gran mayoría no presentaba comorbilidades (hipertensión arterial o diabetes mellitus), y según la distribución del índice de masa corporal (IMC), se observó una prevalencia notable de sobrepeso, representando el 42,8 % de la muestra. En adición, la mediana de la edad de la primera relación sexual fue de 18 años, con un rango intercuartílico entre 16 y 20 años.

Tabla 1*Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.*

Variables	Recuento ponderado	Estimación	IC 95 %
Edad*	30	---	24 - 35
Área de residencia			
Urbana	1553	89 %	87,5 – 90,3
Rural	192	11 %	9,7 – 12,5
Lengua materna			
Castellano	1480	84,8 %	81,2 – 87,9
Lengua nativa	264	15,1 %	12,1 – 18,8
Lengua extranjera	1	0 %	0,0 – 0,2
Autoidentificación étnica			
Mestizo	995	57 %	52,3 – 61,6
Origen nativo	460	26,4 %	22,8 – 30,3
Blanco	89	5,1 %	3,5 – 7,3
Afroperuano	134	7,7 %	5,6 – 10,4
Otro/No sabe	67	3,8 %	2,4 – 6,2
Nivel de educación			
Ninguno/Inicial	1	0,1 %	0,0 – 0,2
Primaria	105	6 %	4,3 – 8,5
Secundaria	726	41,6 %	36,7 – 46,6
Superior	913	52,3 %	47,3 – 57,2
Región natural			
Lima Metropolitana	729	41,8 %	37,5 – 46,2
Resto costa	381	21,8 %	19,2 – 24,7
Sierra	462	26,5 %	23,5 – 29,7
Selva	173	9,9 %	8,3 – 11,8
Quintil de riqueza			
Q1: Los más pobres	187	10,7 %	8,7 – 13,1
Q2: Pobre	359	20,6 %	17,5 – 24
Q3: Medio	410	23,5 %	19,5 – 28
Q4: Rico	381	21,8 %	18 – 26,1
Q5: Los más ricos	408	23,4 %	18,9 – 28,6
Estado civil			
Soltera	746	42,8 %	37,9 – 47,7
Casada	350	20,1 %	16,5 – 24,2
Conviviente	643	36,8 %	32,4 – 41,5
Anteriormente casada	5	0,3 %	0 – 1,9
Seguro de salud			
No	306	17,5 %	13,8 – 22
Sí	1439	82,5 %	78 – 86,2
Situación laboral			
No	493	28,3 %	24,3 – 32,6

Sí	1252	71,7 %	67,4 – 75,7
Altitud (m.s.n.m.)			
< 1500	1241	71,1 %	67,8 – 74,2
1500 – 2499	121	6,9 %	5,4 – 8,8
2500 – 3499	271	15,5 %	13,1 – 18,4
≥ 3500	112	6,4 %	5,1 – 8
Comorbilidad			
No	1657	94,9 %	92,1 – 96,8
Al menos una	88	5,1 %	3,2 – 7,9
IMC			
Bajo peso/Normopeso	644	36,9 %	32,2 – 41,9
Sobrepeso	746	42,8 %	38 – 47,7
Obesidad	354	20,3 %	17 – 24,1

*Al ser variables numéricas con distribución no paramétrica, se muestra la mediana y los rangos intercuartílicos.

En cuanto a la frecuencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS), en la **Tabla 2** se puede observar que el 13,2 % de las mujeres de 15 a 49 años a nivel nacional han padecido alguna ETS, en contraste con el 86,8 % de las mujeres que no informaron haber experimentado ninguna ETS diagnosticada, ni clínica relacionada con ETS en el último año.

Tabla 2

Frecuencia de padecimiento de enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.

Enfermedades de transmisión sexual	Recuento ponderado	Estimación	IC 95 %
No	1514	86,8 %	82,7 – 90
Sí	231	13,2 %	10 – 17,3
Total	1745	100 %	

Por otro lado, en la **Tabla 3** se observa que el 86,9 % mujeres no buscó consejo o tratamiento médico la última vez que tuvo una ETS, en comparación con un porcentaje reducido del 13,1 % que sí refirió haber buscado tratamiento para el manejo de la ETS; lo que revela un aspecto crítico en la gestión de la salud sexual en esta población.

Tabla 3

Búsqueda de atención relacionada a enfermedades de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.

Búsqueda de atención	Recuento ponderado	Estimación	IC 95 %
Sí	228	13,1 %	9,8 – 17,2
No	1517	86,9 %	82,9 – 90,2
Total	1745	100 %	

A continuación, la **Tabla 4** evidencia varias asociaciones significativas entre los factores sociodemográficos y la búsqueda de atención relacionada con enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022. En este marco, el 74,6 % de las mujeres que buscaron atención médica tenían como lengua materna el castellano, mientras que el 25,4 % tenía una lengua materna nativa ($p = 0,000$). La autoidentificación étnica también tuvo influencia, pues de las mujeres que buscaron atención, el 57 % se auto percibían de raza mestiza, mientras que el 35,2 % se auto percibían de origen nativo, siendo estas dos subcategorías las más predominantes ($p = 0,001$). Asimismo, el estado civil se relacionó significativamente, con un 43,7 % de convivientes que buscaron atención acerca de la ETS, frente a un 33,2% de solteras ($p = 0,000$). De igual manera, la situación laboral mostró una asociación importante, ya que, de las mujeres que reportaron haber buscado atención acerca de una ETS, el 82 % tenían empleo, en comparación con un 18% de mujeres sin empleo ($p = 0,026$).

Los otros factores sociodemográficos, como la edad, área de residencia, nivel educativo, región natural, quintil de riqueza, seguro de salud, altitud de la vivienda,

comorbilidades e IMC, no mostraron asociación estadísticamente significativa con la búsqueda de atención relacionada a ETS ($p \geq 0,005$).

Tabla 4

Factores sociodemográficos asociados a la búsqueda de atención relacionada a ETS, según la ENDES 2022

Factores sociodemográficos	Búsqueda de atención relacionada a ETS		F corregida	Valor p
	No N (%)	Sí N (%)		
Edad*	30 (24 – 35)	29 (23 -35)	0,766	0,444
Área de residencia				
Urbana	1345 (88,7 %)	208 (91,2 %)	1,097	0,295
Rural	172 (11,3 %)	20 (8,8 %)		
Lengua materna				
Castellano	1310 (86,3 %)	170 (74,6 %)	24,663	0,000
Lengua nativa	206 (13,6 %)	58 (25,4 %)		
Lengua extranjera	1 (0,1 %)	0		
Autoidentificación étnica				
Mestizo	865 (57 %)	130 (57 %)	5,632	0,001
Origen nativo	380 (25,1 %)	80 (35,2 %)		
Blanco	88 (5,8 %)	1 (0,7%)		
Afroperuano	122 (8,1 %)	11 (4,8 %)		
Otro/No sabe	62 (4,1 %)	5 (2,3 %)		
Nivel de educación				
Ninguno/Inicial	1 (0,1 %)	0 (0,1 %)	0,789	0,431
Primaria	98 (6,4 %)	8 (3,4 %)		
Secundaria	625 (41,2 %)	101 (44,4 %)		
Superior	794 (52,3 %)	119 (52,1 %)		
Región natural				
Lima Metropolitana	608 (40,1 %)	121 (53,3 %)	2,295	0,098
Resto costa	352 (23,2 %)	29 (12,7 %)		
Sierra	402 (26,5 %)	60 (26,3 %)		
Selva	155 (10,2 %)	18 (7,8 %)		
Quintil de riqueza				
Q1: Los más pobres	170 (11,2 %)	17 (7,4 %)	0,335	0,807
Q2: Pobre	314 (20,7 %)	45 (19,7 %)		
Q3: Medio	354 (23,3 %)	57 (24,8 %)		

Q4: Rico	321 (21,2 %)	60 (26,2 %)		
Q5: Los más ricos	358 (23,6 %)	50 (21,9 %)		
Estado civil				
Soltera	671 (44,2 %)	76 (33,2 %)		
Casada	298 (19,6 %)	53 (23,1 %)		
Conviviente	543 (35,8 %)	100 (43,7 %)	16,477	0,000
Anteriormente casada	5 (0,3 %)	0		
Seguro de salud				
No	280 (18,4 %)	26 (11,5 %)		
Sí	1237 (81,6 %)	202 (88,5 %)	1,211	0,271
Situación laboral				
No	452 (29,8 %)	41 (18 %)		
Sí	1065 (70,2 %)	187 (82 %)	4,980	0,026
Altitud (m.s.n.m.)				
< 1500	1088 (71,7 %)	154 (67,3 %)		
1500 – 2499	98 (6,4 %)	23 (10 %)		
2500 – 3499	139 (15,7 %)	32 (14,2 %)	0,571	0,629
≥ 3500	93 (6,1 %)	19 (8,5 %)		
Comorbilidad				
No	1441 (95 %)	216 (94,7 %)		
Al menos una	76 (5 %)	12 (5,3 %)	0,012	0,914
IMC				
Bajo peso/Normopeso	551 (36,3 %)	93 (40,8 %)		
Sobrepeso	664 (43,8 %)	83 (36,3 %)	0,463	0,628
Obesidad	302 (19,9 %)	52 (22,9 %)		

*Se muestran las medianas y entre paréntesis los rangos intercuartílicos; se utilizó la prueba de t de Student para evaluar la correlación con la variable dependiente

En adición al evaluar los factores de salud sexual asociados a la búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022, se observa en la **Tabla 5**, que de las mujeres que buscaron atención por ETS, el 89,6 % no se había realizado la prueba de VIH en los 12 meses previos a la encuesta, siendo esta la única variable que mostró asociación significativa ($p = 0,000$).

Tabla 5

Factores de salud sexual asociados a la búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022

Factores de salud sexual	Búsqueda de atención relacionada a ETS		F corregida	Valor p
	No N (%)	Sí N (%)		
Embarazo actual				
Sí	26 (1,7 %)	3 (1,2 %)	0,267	0,605
No/no está segura	1491 (98,3 %)	225 (98,8 %)		
Realización de prueba de VIH				
Sí	277 (18,3 %)	24 (10,4 %)	37,933	0,000
No	1239 (81,8 %)	204 (89,6 %)		
Conocimiento sobre transmisión de VIH				
Adecuado	683 (45 %)	106 (46,4 %)	0,028	0,868
Inadecuado	834 (55 %)	122 (53,6 %)		
Uso de condón				
Sí	873 (57,5 %)	126 (55,4 %)	0,065	0,798
No	644 (42,5 %)	102 (44,6 %)		
Número de parejas sexuales				
Una pareja	604 (39,8 %)	99 (43,4 %)	0,184	0,668
Dos o más parejas	913 (60,2 %)	129 (56,6 %)		
Edad de la primera relación sexual*	18 (16 – 20)	18 (16 – 19)	0,750	0,453

*Se muestran las medianas y entre paréntesis los rangos intercuartílicos; se utilizó la prueba de t de Student para evaluar la correlación con la variable dependiente.

Las variables que en el análisis bivariado mostraron asociación significativa fueron tomadas en cuenta para el análisis multivariado, en el que se utilizó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta para calcular las razones de prevalencia ajustadas (RPa). Además, es importante resaltar que se recategorizó la variable lengua materna en las categorías castellano y lengua nativa/extranjera, asimismo se recategorizó la variable estado civil en las categorías sin pareja (soltera/anteriormente casada) y con pareja (conviviente/casada), esto para

mejorar la estabilidad del modelo. En este sentido, la **Tabla 6** muestra que, en el análisis multivariado ninguna de las variables mostró asociación estadísticamente significativa con la búsqueda de atención relacionada a ETS en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.

Tabla 6

Análisis multivariado de los factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a ETS en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022

Variables	RPa	IC 95 %	Valor p
Lengua materna			
Castellano	1		
Lengua nativa/extranjera	1,02	0,72 – 1,44	0,915
Autoidentificación étnica			
Mestizo	1		
Origen nativo	1,19	0,88 – 1,60	0,258
Blanco	0,752	0,34 – 1,67	0,484
Afroperuano	0,875	0,49 – 1,56	0,649
Otro/No sabe	1,11	0,54 – 2,28	0,785
Estado civil			
Sin pareja	1		
Con pareja	1,32	0,95 – 1,86	0,101
Situación laboral			
No	1		
Sí	1,07	0,81 – 1,42	0,621
Realización de prueba de VIH			
Sí	1		
No	1,14	0,83 – 1,56	0,414

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio encontró en el análisis multivariado de los factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a ETS en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022 una asociación como factores protectores a la lengua materna, la autoidentificación étnica, estado civil, situación laboral y realización de la prueba de VIH. Estos resultados son similares a los de (Benites et al., 2017), el cual menciona que más del 50% de su población presentaron asociación vinculada a factores geográficos y de aseguramiento. (Shewarega et al., 2022) evidenció que factores individuales como la edad de la mujer, su nivel educativo, la situación económica del hogar, el estado de embarazo, la realización previa de la prueba del VIH y la frecuencia de relaciones sexuales con la pareja, así como factores comunitarios como la ubicación de residencia y la proximidad a un centro de salud, estuvieron vinculados con la conducta de búsqueda de atención en relación con las ETS.

Los factores sociodemográficos han estado vinculados con la conducta de búsqueda de atención en relación con las ETS en diversas investigaciones. Estos factores pueden influir en la percepción, la accesibilidad y la utilización de los servicios de salud, lo que a su vez puede afectar la búsqueda de atención relacionada con las ETS en mujeres en edad fértil. Estos hallazgos sugieren que los factores sociodemográficos pueden influir en la búsqueda de atención en relación con las ETS en mujeres en edad fértil. Los resultados de la investigación contribuyen al conocimiento existente al proporcionar evidencia sobre la importancia de los factores sociodemográficos en la búsqueda de atención en relación con las ETS en mujeres en edad fértil. Estos resultados pueden informar a los profesionales de la salud y a las políticas públicas sobre la necesidad de abordar los factores sociodemográficos en la promoción de la búsqueda de atención en relación con las ETS en esta población.

Con respecto a las características sociodemográficas el promedio de la edad fue de 30 años, el 89 % de las mujeres residía en áreas urbanas, y el 84,8 % tenía el castellano como lengua materna; la autoidentificación étnica mestiza representó el 57 %, el origen nativo, que representó el 26,4 %; el 52.3% había alcanzado educación superior; la distribución por regiones naturales en Lima Metropolitana representó el 41,8 %; las mujeres solteras representaron el 42,8 %; el 82,5 %, contaba con seguro de salud y el 71,7 %; el 94,9 % gran mayoría no presentaba comorbilidades (hipertensión arterial o diabetes mellitus), y según la distribución del índice de masa corporal (IMC), se observó sobrepeso en el 42,8 %; la mediana de la edad de la primera relación sexual fue de 18 años, con un rango intercuartílico entre 16 y 20 años. Estos resultados son similares a los de (Arana y Chamorro, 2022), quienes mencionan en su trabajo que la edad promedio fue de 33,66 años; las mujeres mayoritariamente, eran de ascendencia mestiza en un 50,73 %; residían en Lima Metropolitana en un 33,74%, provenían de zonas urbanas en un 81,88%, contaban con educación secundaria completa en un 42,92%, tenían un índice de riqueza bajo en un 21,55%, estaban casadas en un 63,14% y disponían de seguro de salud en un 78,86%. En relación con la edad de la primera relación sexual, la media fue de 18,12 años. (Shewarega et al., 2022) en su trabajo menciona como factores asociados a tener entre 25 y 34 años; educación secundaria o superior; haberse sometido a la prueba del VIH; tener una o más parejas sexuales; residir en áreas urbanas; vivir en áreas urbanas.

Las características sociodemográficas están vinculadas con la conducta de búsqueda de atención en relación con las ETS debido a su influencia en la percepción de la enfermedad, la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud, la satisfacción con la atención y el uso de los servicios de salud. Estos factores pueden afectar la búsqueda de atención en relación con las ETS y, por lo tanto, es importante considerarlos en la investigación y en la implementación de estrategias de prevención y atención.

En cuanto a la prevalencia fue de 13,2% de ETS en las mujeres encuestadas a nivel nacional. Estos resultados son superiores a los hallazgos del estudio de Teixeira de Paula et al realizado en Brasil en el que se describe una prevalencia de 9,6% de ETS en mujeres, e inferiores a los hallazgos del estudio de Villegas-Castaño y Tamayo-Acevedo en Colombia, en el que encontró una prevalencia de 26,8% de ETS en adolescentes de 15 a 17 años, e inferiores a la carga de ETS del estudio de Bórquez et al en Chile en el que se encontró una prevalencia de 33,1% en mujeres reclusas. Esta prevalencia en el Perú puede variar de acuerdo al tipo de ETS que se presenta, tal y como describe.(Bórquez et al., 2022; Teixeira et al., 2022; Villegas y Castaño et al., 2015). Estos resultados son similares a los de (Arana y Chamorro, 2022), quienes mencionaron que se observó una prevalencia del 1,1 % en el segmento de la población considerado "rico" según el índice de riqueza, mientras que en el área de residencia clasificada como "urbano" fue del 0,63%. Asimismo, el grupo de edad de 40-44 años mostró una prevalencia del 0,76 %. Estos resultados difieren de (Shewarega et al., 2022) en su trabajo mencionaron que la prevalencia global de comportamientos de búsqueda de atención vinculados a ETS entre mujeres en edad reproductiva en naciones de África Oriental fue del 54,14 %.

Las mujeres que experimentan síntomas o preocupaciones relacionadas con ETS pueden buscar atención médica para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados. La frecuencia de 13,2% indica que una considerable proporción de las mujeres en edad fértil experimenta síntomas o preocupaciones relacionadas con ETS, lo que lleva a buscar atención médica; también puede estar relacionada con la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud para las mujeres en edad fértil. Las mujeres que tienen mayor acceso a los servicios de salud o que viven en áreas con mayor disponibilidad de servicios de salud pueden tener una mayor probabilidad de buscar atención en relación con ETS; puede estar relacionada con la

percepción de la enfermedad en las mujeres en edad fértil. Las mujeres que perciben una mayor gravedad o peligrosidad de las ETS pueden buscar atención médica para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Dentro de los factores sociodemográficos que se encontraban asociados significativamente a la búsqueda de atención relacionada a enfermedades de transmisión sexual se encuentra la lengua materna, siendo las mujeres de lengua materna nativa las que buscaron atención en mayor proporción que las mujeres de lengua nativa castellana o extranjera. Esto puede deberse a que las mujeres indígenas están más propensas a padecer ETS debido a que tienen menor conocimiento de dichas enfermedades y de las formas de prevención. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática, la proporción de mujeres entre 15 y 49 años que limita el número de parejas sexuales y que conoce el uso de condón como método de protección contra el VIH es inferior en zonas rurales comparado a las mujeres que viven en zonas urbanas (76,3% vs 85,5% respectivamente); mientras que de acuerdo a la lengua materna, a diferencia de las mujeres de lengua castellana las mujeres de lengua nativa conocen con menor frecuencia las medidas preventivas mencionadas anteriormente (76,6% vs 84,8%). Además cuando se evaluaron conocimientos acerca de las ETS en general, se observó que de las mujeres de lengua nativa solamente el 49,8% tenían conocimientos aceptables a diferencia del 76,5% de las mujeres de lengua castellana que sí conocían acerca de estas enfermedades (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021). La identificación étnica también fue un factor asociado significativamente a la búsqueda de atención, siendo las mujeres mestizas las que buscaron mayor atención. Otro factor asociado fue el estado civil, donde las mujeres convivientes buscaron atención con mayor frecuencia que las mujeres solteras y casadas. Finalmente, otro factor que estuvo asociado fue la situación laboral, siendo las mujeres que sí

laboraban las que acudieron con mayor frecuencia en búsqueda de atención por enfermedades de transmisión sexual.

De todas las mujeres encuestadas solamente el 13,1% refiere haber realizado búsqueda de atención a casusa de enfermedades de transmisión sexual. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de la revisión sistemática de Newton y Levinson et al, en la que se describe que muchos jóvenes de los países de bajos y medianos ingresos todavía no tienen la información que desean sobre la salud sexual o las ETS y no buscan atención médica formal y oportuna, lo cual se puede deber a tabúes relacionados con la sexualidad. Según este estudio, la poca decisión de buscar atención médica profesional conllevó a que los jóvenes se automediquen y en muchos casos las dosis que recibían no eran las correctas (Newton y Levinson et al., 2017).

Las personas que se realizan la prueba de VIH y otras pruebas de salud sexual pueden tener una mayor conciencia de su salud sexual y estar más dispuestas a buscar atención médica en caso de sospechar una ETS. La realización de pruebas de salud sexual puede ser un indicador de una mayor conciencia y preocupación por la salud sexual; la realización de pruebas de VIH y otras pruebas de salud sexual puede estar relacionada con el acceso a los servicios de salud. Las personas que tienen mayor acceso a los servicios de salud pueden tener una mayor probabilidad de realizarse pruebas de salud sexual y, por lo tanto, de buscar atención médica en caso de sospechar una ETS; la realización de pruebas de VIH y otras pruebas de salud sexual puede estar relacionada con la prevención y el tratamiento de las ETS. Las personas que se realizan pruebas de salud sexual pueden estar más dispuestas a tomar medidas preventivas y a buscar tratamiento en caso de una ETS.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022 que fueron factores protectores la lengua materna, la autoidentificación étnica, estado civil, situación laboral y realización de la prueba de VIH.
- Se describió que las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022 predominantes fueron área de residencia urbana 89 %; lengua materna castellano 84,8 %; autoidentificación étnica 57 %; nivel de educación superior 52,3 %; región natural Lima Metropolitana 41,8 %; Quintil de riqueza medio 23,5 %; estado civil soltera 42,8 % ; si cuenta con seguro de salud 82,5%; si presenta situación laboral; se encuentra a una altitud <1500 msnm 71,1 %; no tiene comorbilidades el 94,9 % y presentan un IMC en sobrepeso el 42,8 %.
- Se determinó que la frecuencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022 fue de 13,2 %.
- Se determinó que la prevalencia de búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022 fue de 132 por cada 1000 mujeres.
- Se evaluó que los factores sociodemográficos asociados a la búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022 fueron estadísticamente significativos la lengua materna y la autoidentificación étnica ($p < 0,05$).
- Se evaluó de los factores de salud sexual asociados a la búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022 fue estadísticamente significativo la realización de la prueba de VIH ($p < 0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda aumentar la concienciación y educación en salud sexual basado en el hallazgo de que muchas mujeres no realizan pruebas de detección temprana, tanto en la comunidad como en los centros de atención médica. Esto incluiría talleres, charlas y campañas de prevención dirigidos a mujeres de edad fértil, con el objetivo de promover la práctica de pruebas de detección temprana y fomentar un mayor acceso a servicios de atención médica.
- Mejorar la comunicación y atención a las mujeres en edad fértil, la falta de comunicación y atención a las mujeres en edad fértil es un hallazgo clave en la investigación, tanto por parte de los profesionales de la salud como en los centros de atención médica. Esto podría incluir la implementación de protocolos estandarizados de atención, la capacitación del personal médico en la comunicación con las mujeres en edad fértil y la mejora de las instalaciones y servicios de atención en los centros de salud.
- Realizar investigaciones adicionales en factores de riesgo específicos, dado el hallazgo de que muchas mujeres en edad fértil no realizan pruebas de detección temprana, que puedan estar contribuyendo a la falta de pruebas de detección temprana en esta población. Esto podría incluir estudios observacionales, intervenciones y análisis de cohorte para evaluar la relación entre los factores de riesgo y la realización de pruebas de detección temprana.
- Realizar evaluaciones sistemáticas de la efectividad de intervenciones de comunicación y educación de la realización de pruebas de detección temprana en mujeres en edad fértil, basado en el hallazgo de que la comunicación y la educación pueden ser factores clave en la realización de pruebas de manera oportuna.

- Realizar ajustes en la muestra, ampliación de la duración del estudio y la incorporación de nuevas variables para mejorar la calidad y precisión de los resultados en relación con la metodología utilizada en la investigación, evaluar y actualizar los instrumentos utilizados, como cuestionarios y entrevistas, para garantizar su validez y confiabilidad.

VIII. REFERENCIAS

- Arana Choquehuanca, L., y Chamorro Paucar, A. (2022). *Asociación entre conocimiento sobre ETS-VIH/SIDA con diagnóstico y síntomas de ETS en los últimos 12 meses en mujeres entre 15 a 49 años: Un análisis transversal de una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5831/Andrea_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Benites-Zapata, V., Lozada-Urbano, M., Urrunaga-Pastor, D., Márquez-Bobadilla, E., Moncada-Mapelli, E., y Mezones-Holguin, E. (2017). Factores asociados a la no utilización de los servicios formales de prestación en salud en la población peruana: Análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 478. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2864>
- Bórquez B., Reyes R., Villanueva D., Soto S., León G., y Alburquenque O. (2022). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual e infecciones vaginales en grupo de mujeres reclusas de la cárcel de Arica. *Revista chilena de infectología*, 39(4), 421-431. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182022000400421>
- Butz, A., Gaydos, C., Chung, S., Johnson, B., Huettner, S., y Trent, M. (2016). Care-Seeking Behavior After Notification Among Young Women With Recurrent Sexually Transmitted Infections After Pelvic Inflammatory Disease. *Clinical Pediatrics*, 55(12), 1107-1112. <https://doi.org/10.1177/0009922816662863>
- De La Hoz Espitia, F. (2021). Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica: Vaginal discharge syndrome (vaginitis / vaginosis): diagnostic and therapeutic update. *Revista Peruana de Investigación Materno*

Perinatal, 10(2), 42-55. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021224>

Fasciana, T., Capra, G., Lipari, D., Firenze, A., y Giammanco, A. (2022). Sexually Transmitted Diseases: Diagnosis and Control. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5293. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095293>

Handebo, S. (2020). Sexually transmitted infections related care-seeking behavior and associated factors among reproductive age women in Ethiopia: Further analysis of the 2016 demographic and health survey. *BMC Women's Health*, 20(1), 274. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01145-9>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Plataforma Nacional de Datos Abiertos. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-demogr%C3%A1fica-y-de-salud-familiar-endes-2021-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Ficha Técnica – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. <https://proyectos.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2022-5/FichaTecnica.pdf>

Kreisel, K., Spicknall, I., Gargano, J., Lewis, F., Lewis, R., Markowitz, L., Roberts, H., Johnson, A., Song, R., St. Cyr, S., Weston, E., Torrone, E., Weinstock, H. (2021). Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2018. *Sexually Transmitted Diseases*, 48(4), 208-214. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001355>

Ministerio de Salud. (2019). *NTS N° 077 Norma Técnica de Salud para el manejo de infecciones de transmisión sexual en el Perú*. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf

- Ministerio de Salud. (2017). *Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284802-situacion-de-salud-de-los-adolescentes-y-jovenes-en-el-peru-documento-tecnico>
- Newton, A., Leichter, J. S., y Chandra, V. (2017). Help and Care Seeking for Sexually Transmitted Infections Among Youth in Low- and Middle-Income Countries. *Sexually Transmitted Diseases*, 44(6), 319-328. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000607>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Infecciones de transmisión sexual*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Infecciones de Transmisión Sexual*. Recuperado 6 de julio de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmission-sexual>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Manejo sintomático de las infecciones de transmisión sexual*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14876:syndromic-management-of-sexually-transmitted-infections&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Paixao, E., Ferreira, A., Dos Santos, I., Rodrigues, L., Fiaccone, R., Salvi, L., De Oliveira, G. L., Santana, J., Cardoso, A., Teles, C., Soares, M., Amaral, E., Smeeth, L., Barreto, M.,

- & Ichihara, M. (2023). Mortality in children under 5 years of age with congenital syphilis in Brazil: A nationwide cohort study. *PLOS Medicine*, 20(4), e1004209. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004209>
- Ramos, M., Sardinha, J., Alencar, H., Aragón, M., y Lannoy, L. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: Infecções que causam úlcera genital. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(spe1), e2020663. <https://doi.org/10.1590/s1679-4974202100010.esp1>
- Shewarega, E., Fentie, E., Asmamaw, D., Negash, W., Fetene, S., Teklu, R., Aragaw, F., Alemu, T., Eshetu, H., y Belay, D. (2022). Sexually transmitted infections related care-seeking behavior and associated factors among reproductive age women in East Africa: A multilevel analysis of demographic and health surveys. *BMC Public Health*, 22(1), 1714. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14120-w>
- Smolarczyk, K., Mlynarczyk, B., Rudnicka, E., Szukiewicz, D., Meczekalski, B., Smolarczyk, R., & Pieta, W. (2021). The Impact of Selected Bacterial Sexually Transmitted Diseases on Pregnancy and Female Fertility. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(4), 2170. <https://doi.org/10.3390/ijms22042170>
- Soto-Cáceres, V. (2015). Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Prevención. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 1(2), 61-65.
- Teixeira de Paula, I., Ferreira, M. H., da Silva, P., Pereira, W., Esteves de Hollanda, G., y de Oliveira, A. (2022). Infecciones de transmisión sexual en la población ribereña: Prevalencia y comportamiento de riesgo. *Enfermería Global*, 21(65), 295-327. <https://doi.org/10.6018/eglobal.484571>
- Van Gerwen, O., Muzny, C., y Marrazzo, J. (2022). Sexually transmitted infections and female reproductive health. *Nature Microbiology*, 7(8), 1116-1126.

<https://doi.org/10.1038/s41564-022-01177-x>

Villegas-Castaño, A., Tamayo-Acevedo, L., y Universidad de Antioquia. (2015). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *IATREIA*, 29(1).
<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a01>

IX. ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

Descripción de la variable	Código de variable	Definición operacional	Criterio de medida	Escala de medición
Edad	HV105	Número de años cumplidos	Años	De razón
Área de residencia	HV025	Tipo de lugar donde reside la persona	1 = Urbana 2 = Rural	Nominal
Lengua materna	QS25AA	Lengua que aprendió a hablar	1 = Castellano 2 = Lengua nativa 3 = Lengua extranjera	Nominal
Autoidentificación étnica	QS25BB	Es la autopercepción de una persona, teniendo en cuenta sus costumbres, antepasados y pertenencia a un grupo.	1 = Mestizo 2 = Origen nativo 3 = Blanco 4 = Afroperuano 5 = Otro/no sabe	Nominal
Nivel de educación	HV106	Grado de formación académica más alto alcanzado	0 = Ninguno/ Inicial 1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Superior	Ordinal
Región natural	SHREGION	Localización de la región registrada	1 = Lima metropolitana 2 = Resto de Costa 3 = Sierra 4 = Selva	Nominal
Quintil de riqueza	HV270	Nivel obtenido en el índice de riqueza	1 = Q1: Los más pobres 2 = Q2:Pobre 3 = Q3:Medio 4 = Q4:Rico 5 = Q5:Los más ricos	Ordinal

Estado civil	HV115	Estado actual de la relación con respecto a su pareja	0 = Soltera 1 = Casada 2 = Conviviente 3 = Anteriormente casada	Nominal
Seguro de salud	QS26	Condición de seguro registrado	0 = No 1 = Sí	Nominal
Situación laboral	V714	Situación económica en relación con un empleo	0 = No 1 = Sí	Nominal
Altitud	HV040	Distancia a nivel del mar de un punto geográfico.	1: < 1500 msnm 2: 1500-2499 msnm 3: 2500-3499 msnm 3: ≥3500 msnm	Nominal
Comorbilidad	QS102	Autoreporte de diagnóstico de HTA	0 = No 1 = Al menos un sí	Nominal
	QS109	Autoreporte de diagnóstico de diabetes		Nominal
IMC	QS900 y QS901	Resultado de dividir el peso (kg)/Talla(m) ²	0 = Bajo peso/ Normopeso: 0 (<25) 1 = Sobrepeso (25-29.9) 2 = Obesidad (≥30)	Ordinal
Edad de la primera relación sexual	V525	Edad que tenía cuando tuvo su primera relación sexual si es que la tuvo.	Años	De razón
Embarazo actual	V213	Estado fisiológico de la mujer a partir de la concepción	0 = No 1 = Sí	Nominal
Realización de prueba de VIH	QS603	Haberse realizado en los últimos 12 meses una prueba de tamizaje de VIH	0 = No 1 = Sí	Nominal

Conocimiento sobre transmisión de VIH	V754BP	Cree que las personas que no tienen actividad sexual tienen un menor riesgo de contraer la infección por el VIH que causa el SIDA	1= Adecuado [4 preguntas correctas] 2= Inadecuado [1 o más preguntas incorrectas]	Nominal
	V754CP	Cree que las personas que siempre usan condón tienen un riesgo reducido de contraer la infección que causa el SIDA (VIH)		
	V754DP	Cree que las personas tienen menor riesgo de contraer el virus que causa el SIDA (VIH) si tienen una sola pareja sexual no infectada y que no tiene otras parejas		
	V754JP	Cree que el virus del SIDA puede transmitirse a través de picaduras de mosquitos		
Uso de condón	V833A	Uso de condón cada vez que tuvo relaciones sexuales con la última pareja	0 = No 1= Sí	Nominal

		sexual		
Número de parejas sexuales	V836	Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses	1= una pareja sexual 2= 2 o más parejas sexuales	Nominal
Diagnóstico de ETS	V763A	Diagnóstico de alguna ETS en los últimos 12 meses.	0 = No 1= Al menos un sí	Nominal
	V763B	Existencia de lesiones o úlceras en sus genitales en el último año		
	V763C	Presencia de flujo o secreción genital maloliente en el último año		
Búsqueda de atención relacionada a ETS	V770	Buscó atención médica o tratamiento en un hospital, clínica o consultorio privado la última vez que tuvo una ETS.	0 = No 1= Sí	Nominal

Anexo B. Matriz de consistencia

Título de la investigación	Problema de la investigación	Objetivos de la investigación	Variables	Hipótesis	Metodología
Factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres en edad fértil, ENDES 2022.	General	General	Independiente	La edad, nivel de educación, área de residencia, quintil de riqueza, etnia, lengua materna, uso de condón, edad de primera relación sexual, conocimientos sobre VIH, realización de prueba de VIH, número de parejas	Tipo de investigación
	¿Cuáles son los factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres en edad fértil, según la ENDES 2022?	Determinar los factores asociados a la búsqueda de atención relacionada a Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.	Búsqueda de atención relacionada a Enfermedades de Transmisión Sexual		Estudio observacional, transversal, analítico, de base secundaria de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022.

	Específicos	Específicos	Dependientes	sexuales están asociados a la búsqueda de atención por ETS en mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.	
	¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022?	Describir las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.	<i>Sociodemográficas:</i> edad, área de residencia, lengua materna, autoidentificación étnica, nivel de educación, región natural, quintil de riqueza, estado civil, seguro de salud, situación laboral, altitud, comorbilidad, índice de masa corporal (IMC).		Población y muestra
	¿Cuál es la frecuencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022?	Determinar la frecuencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.	<i>Salud sexual:</i> uso de condón, embarazo, edad de primera relación sexual,		La población estará conformada por mujeres entre 15 a 49 años residentes del Perú en el año 2022. Para la muestra, la ENDES realiza un muestreo probabilístico, bietápico, estratificado y
	¿Cuál es la prevalencia de	Determinar la prevalencia de			

	búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022?	búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.	conocimientos sobre VIH, realización de prueba de VIH, número de parejas sexuales.		equilibrado en función de conglomerados a nivel departamental y por tipo de zona urbana y rural.
	¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022?	Evaluar los factores sociodemográficos asociados a la búsqueda de atención por ETS en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.			Análisis estadístico
	¿Cuáles son los factores de salud sexual asociados a la búsqueda de atención por ETS	Evaluar los factores de salud sexual asociados a la búsqueda de atención por ETS			Se describirán frecuencias absolutas y proporciones ponderadas a las variables cualitativas, y medidas de dispersión central (media y desviación

	en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022?	en las mujeres de 15 a 49 años, según la ENDES 2022.			estándar) a las variables cuantitativas. Se realizará análisis bivariado utilizando la prueba de chi cuadrado ponderado y t de student según el tipo de variables. Se realizará un análisis multivariado para evaluar la asociación entre la variable independiente y los factores asociados a evaluar. Se utilizará un modelo de regresión de Poisson para estimar Razones
--	--	--	--	--	---

					de Prevalencias (RP), con un intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Se considerará un valor de $p < 0.05$ como significativo estadísticamente.
--	--	--	--	--	---