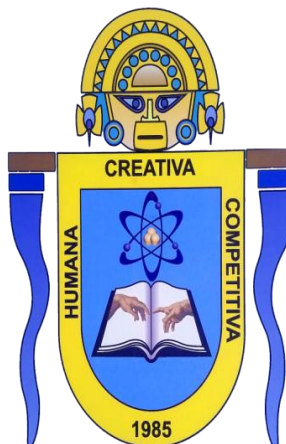


UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN
EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS
HOSPITALES DE LOS DISTRITOS JAÉN Y CHOTA, 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES: Bach. WILSER, MENA MEJÍA.

Bach. ERICK HALLINSSON, QUIROZ SANCHEZ.

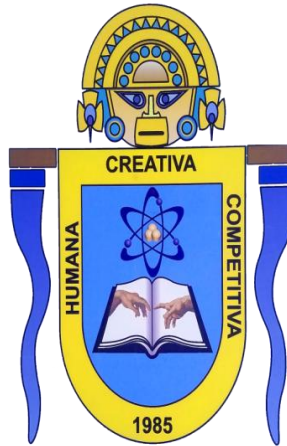
ASESOR: Dr. JORGE LUIS, FERNÁNDEZ MOGOLLÓN.

PIMENTEL – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN
EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS
HOSPITALES DE LOS DISTRITOS JAÉN Y CHOTA, 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES: Bach. WILSER, MENA MEJÍA.

Bach. ERICK HALLINSSON, QUIROZ SÁNCHEZ.

ASESOR: Dr. JORGE LUIS, FERNÁNDEZ MOGOLLÓN.

PIMENTEL – PERÚ

2017



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

En Chiclayo, el día veinticuatro de marzo del año dos mil diecisiete, ante el Jurado constituido por:

- DR. MARIO COSMOPOLIS SAMAME : PRESIDENTE
- DRA. SONIA VALVERDE MEJIA : SECRETARIA
- DR. FRANK NIÑO DE GUZMAN QUISPE : VOCAL
- DR. GASTON MARREROS ASCOY : SUPLENTE

Los Bachilleres: MENA MEJIA, WILSER y QUIROZ SANCHEZ, ERICK HALLINSSON

Sustentó la Tesis titulada:

"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL EN LOS HOSPITALES DE LOS DISTRITOS DE JAEN Y CHOTA 2016"

Para optar el Título de Médico Cirujano, obteniendo el calificativo de: (84) 18 escala vigesimal. Puntaje de:..... Nivel: *muy bueno*

COMENTARIO:

.....
.....

Dando fe a lo actuado, firma el jurado

DR. MARIO COSMOPOLIS SAMAME
Presidente

Sonia Valverde Mejia
DR. SONIA VALVERDE MEJIA
Secretaria

Frank Niño de Guzmán Quispe
DR. FRANK NIÑO DE GUZMAN QUISPE
Vocal

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos, en especial para mi hermana Janeth por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar como profesional.

Wilser Mena Mejía.

Mi tesis se la dedico a mi Madre quien fue mi apoyo durante todos estos años de formación, por creer siempre en mi capacidad y no dejarme solo y guiarme por el camino correcto, a Dios por siempre rodearme de las personas correctas y en el momento correcto.

En especial a mi hijo Bastián Elías quien desde su nacimiento es mi fuerza para lograr mis metas; y a aquella persona que hizo posible que llegue hoy a donde estoy, siempre con sus palabras de aliento.

A todos los Doctores que con sus enseñanzas me ayudaron en esta formación, y a mis hermanos Bryan, Brandon y Owen, gracias por confiar siempre en mí.

Erick H. Quiroz Sánchez.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento se dirige a quienes han forjado nuestro camino y nos han dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está con nosotros ayudándonos a aprender de nuestros errores y a no cometerlos otra vez. Él es quien guía nuestro destino.

Te lo agradecemos, Padre celestial.

Agradecer a nuestros padres y hermanos, quienes día a día se desvelaron a nuestro lado por vernos crecer, alcanzar nuestros sueños y metas, por creer en nuestra capacidad, que nos demostraron día a día ¡los amo!

Mis más sinceras gracias.

A nuestro asesor de tesis, Dr. Jorge Luis, Fernández Mogollón, por su apoyo, conocimientos, esfuerzo y dedicación en el desarrollo de esta tesis.

A todos ustedes, docentes, amigos, les dedico mis logros.

Son mi inspiración.

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO

Dando cumplimiento a las disposiciones emanadas del reglamento para la obtención de Grados y Títulos de la Universidad de Chiclayo, queda a vuestra consideración elevar a las autoridades correspondientes el trabajo titulado: “**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS HOSPITALES DE LOS DISTRITOS JAÉN Y CHOTA, 2016**”, con el cual pretendemos obtener el título de médico cirujano; esperando que su dictamen sea a nuestro favor.

PRESIDENTE: Dr. MARIO COSMOPOLIS SAMAME.

SECRETARIO: Dra. SONIA VALVERDE MEJÍA.

VOCAL: Dr. FRANK NIÑO DE GUZMÁN QUISPE.

SUPLENTE: Dr. GASTON MARREROS ASCOY.

Bach. ERICK H. QUIROZ SANCHEZ

Bach. WILSER MENA MEJIA

PIMENTEL, 15 DE Marzo de 2017

INDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN	
✓ Antecedentes del tema.....	12
✓ Fundamentos teóricos.....	16
✓ Formulación del problema.....	32
✓ Justificación e importancia del estudio.....	31
✓ Hipótesis.....	32
✓ Objetivos.....	32
II. METODOLOGIA	
✓ Tipo de investigación.....	34
✓ Diseño y contrastación de Hipótesis.....	34
✓ Variable en estudio y su operacionalización	34
✓ Materiales y procedimientos.....	37
○ Material.....	37
▪ Criterios de inclusión.....	37
▪ Criterios de exclusión.....	37
○ Muestra.....	37
○ Procedimiento.....	38
✓ Procesamiento y análisis de la información.....	38
✓ Consideraciones Éticas.....	39
III. RESULTADOS.....	40
IV. DISCUSIÓN.....	50
V. CONCLUSIONES.....	53
VI. RECOMENDACIONES.....	54
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	60

LISTA DE CUADROS E ILUSTRACIONES

TABLA 1. Características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en Chota y Jaén 2016.

TABLA 2. Frecuencia de diagnósticos de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, 2016.

TABLA 3. Frecuencia de diagnósticos de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, entre Jaén y Chota, 2016.

TABLA 4. Características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, según procedencia, 2016.

TABLA 5. Características según número de diagnósticos de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Chota Y Jaén 2016.

TABLA 6. Edad categorizada según ocupación de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Chota Y Jaén 2016.

TABLA 7. Características de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, según diagnóstico de VIH, Chota y Jaén, 2016.

TABLA 8. Características de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, según diagnóstico de sífilis, Chota y Jaén, 2016.

RESUMEN

Es un estudio de tipo descriptivo, Observacional, retrospectiva y comparativo, de corte transversal; cuyo objetivo principal fue determinar las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, enero-diciembre 2016. Se revisaron las historias clínicas y libro de registro diario de los pacientes; se completó la información a una base de datos de Excel, la que posteriormente se exportó al programa SPSS 21, y el análisis estadístico entre variables se realizó utilizando el estadístico chi cuadrado. Se encontró que los pacientes atendidos en Chota y Jaén, fueron mujeres en 90% y varones en 10%, hubo una mayor frecuencia de pacientes entre los 21 y 30 años (37,8%). Las trabajadoras sexuales representan el 37,1% de la población estudiada, y la población homosexual 4,6%. Chota aportó un 40,5% de participantes y Jaén un 59,3%. Gardnerella fue el diagnóstico más frecuente con un 43,9 %, seguido de candida albicans con un 14,6%. El rango de edad ($p<0,03$) el grupo poblacional ($p<0,001$), el número de diagnósticos ($p<0,001$) y la ocupación ($p<0,001$) mostraron asociación con la variable ciudad de procedencia. Se concluye: La frecuencia de diagnóstico en primer lugar fue la Gardnerella con un 38,9%, seguido candida albicans 13.8%, clamidia 8.7%, trichomona 7.8%, sífilis 7.5%, candida albicans/Gardnerella 5,4%, gonorrea 2.8%, VIH 3.2%, herpesvirus 1.7%, y otras en menor porcentaje. El género con mayor frecuencia, fue el sexo femenino en un 90% mientras el masculino en un 10%. El grupo etario con mayor frecuencia, fue el de 21 a 30 años con un 37.8%. El grado de instrucción con mayor frecuencia, fue de educación secundaria completa con un 34.2%. La zona de procedencia con mayor frecuencia, es la zona urbana con un 78.6%. La ocupación con mayor frecuencia, es la de no profesional con un 68.9%. Y el tipo de población con mayor frecuencia, pertenece a la población general con un 78.1%.

Palabras claves: Características epidemiológicas, infecciones de transmisión sexual, clamidia, trichomona, sífilis y gonorrea.

ABSTRACT

It is a descriptive, observational, retrospective and comparative, cross-sectional study; Whose main objective was to determine the clinical epidemiological characteristics of the patients treated in the program of sexually transmitted infections in the hospitals of the Jaén and Chota districts. We reviewed the medical records and daily logbook of patients who were treated in the STI program between January and December 2016; The information was added to an Excel database, which was later exported to the SPSS 21 program, and the statistical analysis between variables was performed using the chi-square statistic. It was found that patients attended in Chota and Jaén, were women in 90% and men in 10%, there was a greater frequency of patients between 21 and 30 years (37.8%). Sex workers represent 37.1% of the population studied, and the homosexual population 4.6%. Chota contributed 40.5% of participants and Jaén 59.3%. Gardnerella was the most frequent diagnosis with 43.9%, followed by candida albicans with 14.6%. The age range ($p < 0.03$) the population group ($p < 0.001$), the number of diagnoses ($p < 0.001$) and occupation ($p < 0.001$) showed an association with the variable city of origin. We conclude: The frequency of diagnosis in the first place was Gardnerella with 38.9%, followed by candida albicans 13.8%, chlamydia 8.7%, trichomona 7.8%, syphilis 7.5%, candida albicans / Gardnerella 5.4%, gonorrhea 2.8%, HIV 3.2%, herpesvirus 1.7%, and others in a lower percentage. The gender most frequently was the female sex by 90% while the male sex by 10%. The most frequent age group was the 21- to 30-year-old with 37.8%. The highest level of education was 34.2% of secondary education. The area of origin with the highest frequency is the urban area with 78.6%. The occupation with the highest frequency is the non-professional occupancy with 68.9%. And the type of population most often belongs to the general population with 78.1%.

Key words: Epidemiological characteristics, sexually transmitted infections, chlamydia, trichomonas, syphilis and gonorrhea.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), representan mundialmente un serio problema tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud, ya que tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. Entre las consecuencias para ambos sexos y los hijos están la sífilis congénita y tardía, que puede cursar con compromiso vascular y del sistema nervioso; la hepatitis B, que produce hepatitis crónica y carcinoma hepatocelular; el herpes, con sus ulceraciones, recurrencias y riesgo de infección fetal, prenatal o neonatal; el virus papiloma, precursor del cáncer cérvicouterino, que también puede producir infección neonatal; la gonorrea, que se asocia a enfermedad inflamatoria pelviana y riesgo de embarazo ectópico; y la clamidia, que se asocia a infertilidad e infección en el embarazo y parto. ⁽¹⁵⁾

La incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS), es alta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 685 mil hombres y mujeres, contraen una ITS, cada día. En América se estima que entre 40 y 50 millones de hombres y mujeres contraen la ITS cada año. En el Perú, entre los años 2002 al 2011 se han notificado alrededor de 4'344,556 casos por ITS, con una tasa anual de infecciones que oscila entre 1538,9 a 1697,4 por cien mil habitantes. ⁽¹⁴⁾

Con relación a la distribución por región natural, para el año 2002, la incidencia de ITS mostró tasas de 907,6 notificaciones por cien mil habitantes en la Costa; 455,2 notificaciones por cien mil habitantes en la Sierra y 176,1 notificaciones por cien mil habitantes en el Selva, mientras que en el 2011 las cifras aumentaron a 914,2 por cien mil habitantes en la Costa; 606,4 por cien mil habitantes en la Sierra y manteniendo una similar tasa la selva con 176,8 por cien mil habitantes. Es importante precisar que en las tres regiones naturales, la tendencia de la tasa de notificaciones es hacia el alza, esto se evidencia particularmente en la región de la Sierra, mientras que en la Costa y la Selva, la tendencia del índice es a tener altas y bajas con poca variación a lo largo del periodo. ⁽¹⁴⁾

A veces no se advierte la relevancia de las ITS porque los pacientes no presentan signos y síntomas característicos de estas, pero se sabe que las ITS pueden aumentar hasta nueve veces la capacidad de transmisión del SIDA. Por lo mismo, es importante incorporar el concepto de portador asintomático, en especial en la infección por *Chlamydia*, que se caracteriza por un elevado porcentaje de portadores asintomáticos, que actúan como reservorio, siendo una fuente permanente de diseminación de la infección, porque no reciben tratamiento. ⁽¹⁵⁾

Otro motivo, de gran importancia, por el que las ITS se estudian cada vez más, es que constituyen una muestra de las desigualdades de género que prevalecen en los países en vías de desarrollo. Algunas de ellas son la capacidad limitada de la mujer para controlar las condiciones que rodean al ejercicio de la sexualidad, la falta de servicios de salud a donde las mujeres puedan acudir en caso de una sintomatología relacionada con las ITS Y el estigma social inherente a las enfermedades asociadas con las prácticas sexuales. Estos factores añaden un riesgo mayor a las condiciones biológicas que, de por sí, hacen a las mujeres más susceptibles de adquirir una infección y de desarrollar complicaciones secundarias a las ITS. Las implicaciones de las ITS sobre los servicios y programas de planificación familiar también contribuyen al creciente interés por estas infecciones como problema de salud pública. En efecto, las mujeres que padecen ITS pueden interpretar los síntomas de la infección como efectos secundarios de los anticonceptivos o atribuir la infertilidad secundaria a la infección, o a la utilización de métodos de planificación familiar. ⁽¹⁶⁾

Debido al incremento en nuestro país y en particular en nuestro departamento, de las ITS en la población en general, se realizó esta investigación con el objetivo de conocer las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016.

ANTECEDENTES DEL TEMA:

(OMS/ONUSIDA, 1998), En Mwanza - Tanzania, se llevó a cabo un estudio aleatorio sobre el impacto del manejo mejorado de casos de ITS al nivel de la atención primaria de salud. Se siguió a una muestra aleatoria de 12 000 adultos durante dos años, con el registro de la incidencia del VIH y de la prevalencia de ITS seleccionadas. La prevalencia inicial del VIH fue de aproximadamente el 4%, tanto en el grupo de intervención como en el de comparación. La incidencia de las infecciones por el VIH durante dos años fue del 1,2% en las comunidades de intervención, comparada con el 1,9% en las comunidades de comparación, y se puso de manifiesto una reducción del 42% a partir de la intervención. Esa reducción se observó en todos los grupos de edad y sexo. ⁽¹⁾

Medina R, Rechkemmer A, et al. (Perú, 1999), Realizaron un estudio transversal, donde se estudiaron 370 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a marzo de 1998. A todas las pacientes se les tomó muestras de flujo vaginal para la medición del pH, del test de amina y la identificación microscópica de "células clave", *Trichomonas vaginalis*, levaduras e hifas. Donde la prevalencia de infección vaginal fue de 42.2%; siendo vaginosis bacteriana la infección más frecuente (23.24%), seguido de candidiasis vaginal (16.2%) y tricomoniasis vaginal (7.8%). ⁽²⁾

Rodríguez M, Cedeño M, et al (Cuba, 2004) realizaron un estudio descriptivo y transversal sobre el comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del municipio Céspedes, desde enero del 2000 hasta septiembre del 2002. Se utilizaron las encuestas epidemiológicas del departamento de control de enfermedades transmisibles. De los 80 pacientes encuestados, 34 eran adolescentes (42.5 %), el 58.8 % pertenecía al sexo femenino, el 26.4 % tenía 17 años, pero un 17.7 % de 12-14 años; el total de los jóvenes comenzó su actividad sexual ante de los 14 años; un 35.3 % padeció blenorragia con significación estadística ($P=0.003$), el Papiloma Viral Humano con el 20.6 %. Hubo un predominio del sexo femenino, la edad de 17 años fue la más frecuente, el inicio sexual precoz se vio en todos los pacientes, la blenorragia y las infecciones víricas fueron las más frecuentes. ⁽³⁾

Valdespino J, Conde C, et al. (México, 2007), estudiaron 12014 sueros seleccionados de forma aleatoria para anti-VHBc y Ag VHBs de la Encuesta Nacional de Salud 2000. Los sueros se recolectaron entre noviembre de 1999 y junio de 2000 a nivel nacional, obtuvieron como resultados que las seroprevalencias de anti-HBc y Ag VHBs fueron de 3.3% (IC95% 2.8-3.9) y 0.21% (0.11-0.37). Las RM ajustadas por edad para anti-VHBc son: 15.3 para sujetos de 50 a 59 años en comparación con adultos menores de 29 años; 2.6 para los habitantes del sur del país respecto de los del centro; 4.6 en peones en comparación con patrones; 2.1 en mujeres con antecedente de hijos nacidos muertos; 1.7 en adultos con inicio de relaciones sexuales antes de los 25 años. ⁽⁴⁾

Folch C, Sanclemente C, et al. (España, 2009), realizaron un estudio transversal en Cataluña en 2005 en una muestra de conveniencia de mujeres trabajadoras Sexuales, mediante un cuestionario anónimo. Se recogieron muestras de fluido oral y orina para determinar la prevalencia de infección por el VIH y de *C. trachomatis*/*N. gonorrhoeae*, respectivamente. Mostrando un resultado que de las 400 mujeres, un 10,8% eran Españolas, un 30,7% Latinoamericanas, un 32,5% del este de Europa y un 26% Africanas. El 95,5% usaba siempre el preservativo en las relaciones vaginales con clientes y el 12,4% con las parejas estables. La prevalencia de infección por el VIH fue del 1,8%, la de *C. trachomatis* del 5,5% y la de *N. gonorrhoeae* del 0,5%. Las españolas eran las que más se habían inyectado drogas (9,3%) y las que habían usado menos el preservativo con los clientes (un 85,7% de uso constante) ($p<0,05$). Sólo se observaron diferencias en la prevalencia de infección por el VIH (un 9,3% en españolas; $p<0,01$). ⁽⁵⁾

Valdez J, Abad M, et al. (México 2010), realizaron un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, y comprendió a mujeres mayores de 15 años con ETS que acudieron a consulta al HUP en 2008. Obtuvo que la frecuencia de ETS fue de 6.96 por cada 1000 consultas de mujeres mayores de 15 años. La candidiasis vaginal representó 38.5% de los casos estudiados (104); el papilomavirus, 30.8%; la tricomoniasis vaginal, 15.4%; la gardnerella, 9.6%; el VIH-sida, 3.8%; y *Chlamydia tracomatis*, 1.9%. La edad promedio fue de 34.5 años, y las mujeres casadas fueron 59.6%, De las pacientes, 73% mostró leucorrea; 67%, prurito y ardor; y 34.6% dispareunia. ⁽⁶⁾

Villegas A, Tamayo LS. (Colombia, 2013), realizaron un estudio sobre la Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, fue un estudio de corte, entre 2010-2013, en 569 estudiantes de Medellín. Se hicieron una encuesta y tamización para VHB, sífilis, VIH, VPH, infección gonocócica, *Chlamydia trachomatis*, vaginosis bacteriana, candidiasis y uretritis masculina no gonocócica. Las frecuencias en mujeres fueron las siguientes: VPH 28,1 %; *C. trachomatis* 11,4 %; vaginosis bacteriana 42,7 % y candidiasis 14,1 %. En 6,2 % de los hombres se halló uretritis no gonocócica. Ni en hombres ni en mujeres se hallaron VHB, sífilis, VIH o infección gonocócica. Los siguientes fueron los factores de riesgo más frecuentes: comenzar las relaciones sexuales antes de los 15 años (59,9 %), no utilizar condón (58,2 %) o no haberlo utilizado en la última relación sexual (41,7 %), no tener conocimientos adecuados sobre salud sexual (39,1 %), tener historia de 3 o más parejas sexuales (30,6 %), tener parejas sexuales diez o más años mayores que ellos (20,4 %), tener relaciones sexuales con personas diferentes a la pareja formal (18,8 %). ⁽⁷⁾

Estrella S, Villegas z. (Jaén, 2013), describen que en la actualidad la prevalencia de VIH en población general es de 0.23%. Según la dirección general de epidemiología del ministerio de salud (Minsa). Desde el año 1983 hasta setiembre de 2013, se han reportado 51.138 casos de VIH y 30.744 casos de SIDA. Las estimaciones de ONUSIDA a diciembre del 2012 indican que existen 76 mil personas viviendo con VIH en el Perú y más del 70% de todos los casos de VIH pertenecen a las ciudades de Lima y Callao. El 97% de las personas con VIH se infectaron a través de relaciones sexuales no protegidas. Más del 50% de los casos de VIH se registran en personas de 20 a 34 años, el 77% de los casos notificados son varones, existiendo por cada tres varones infectados una mujer infectada. ⁽⁸⁾

Occhionero M, Paniccia L, et al. (Argentina, 2014) realizaron un estudio sobre la Prevalencia de la infección por *Chlamydia trachomatis* y factores de riesgo de infecciones transmisibles sexualmente en estudiantes universitarios, donde concluyeron que La infección genital por *Chlamydia trachomatis* es considerada en la actualidad una de las causas más frecuentes de infecciones transmisibles sexualmente (ITS) a nivel mundial y afecta principalmente al grupo de jóvenes menores de 25 años. Participaron en el estudio 204 jóvenes de edad media de 19

años, que remitieron una muestra de orina de primera micción y respondieron a una encuesta anónima. Se detectaron 4 casos de infección por *C. trachomatis*, lo que implicó una prevalencia del 3,5 %. Los factores de riesgo que demostraron estar asociados con la adquisición de esta ITS fueron un historial de 7 o más parejas desde el comienzo de las relaciones sexuales y el contacto con una nueva pareja sexual en los últimos 4 meses. ⁽⁹⁾

Martínez M, Mallolas J, et al. (España, 2014), realizaron un estudio retrospectivo, donde incluyó a todos los pacientes de VIH con AHC en nuestro centro desde 2003 hasta marzo de 2013. AHC se definió por la seroconversión de los anticuerpos del VHC y la detección de ARN del VHC en suero. Se diagnosticaron 93 episodios de AHC en 89 pacientes. Todos menos tres eran HSH con antecedentes de relaciones sexuales sin protección. Treinta y siete (40%) pacientes tenían otras enfermedades de transmisión sexual asociadas. El 29% (27) presentó algún síntoma sugestivo de AHC. El genotipo 4 del VHC fue el más común (41%), seguido por el genotipo 1. Setenta pacientes iniciaron tratamiento con interferón-alfa y ribavirina ajustada al peso. Actualmente 46 han completado el tratamiento y el seguimiento, llegando a 26 de ellos (56,5%) la respuesta viral sostenida. ⁽¹⁰⁾

López E, González V, et al. (España, 2015), realizaron un análisis de 6 estudios de datos transversales en dos poblaciones centinelas de jóvenes del período 2007-2014. Se registraron indicadores conductuales y se recogieron muestras de orina para su análisis por PCR. Se describieron la prevalencia y las tendencias, se evaluaron las variables asociadas con la infección mediante análisis de regresión logística multivariante. Tuvo como prevalencia media para CT / NG-ASSIR fue de 7,4%, con tendencia al alza ($P = 0.174$), y un aumento de 46,5%. CT / NG-Prisiones tuvo un promedio de 8,0%, con una tendencia al alza ($P = 0,282$), y un aumento de 31,6%. La edad y el origen extranjero se presentan como factores de riesgo en ambas poblaciones. ⁽¹¹⁾

Pérez M, Cano E, et al. (España, 2017) realizaron un estudio transversal de 496 informes clínicos, período de 2010 a 2014, de personas que acuden al Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sexualidad de Granada, por sospecha de Enfermedades de Transmisión Sexual. Se recogieron datos sociodemográficos,

clínicos y de patrones sexuales. Se realizaron cálculos de estadística descriptiva y test de Chi cuadrado para comparar proporciones. Donde los resultados fueron, 56% hombres y 44% mujeres. La edad media fue de 29,01 años (DE = 9,07). La mayoría de la muestra era única (85,9%). 54,2% tenían un nivel educativo más alto. Las infecciones más prevalentes fueron el Papiloma-virus humano (18,8%), seguido de Molluscum contagiosum (5,6%) y Candidiasis (3,8%). Se encontraron diferencias significativas por sexo con comportamiento sexual, hay más hombres gays (n = 89) y bisexuales (n = 22) que mujeres (n = 4, n = 7, respectivamente) (p menor que 0,001); Se encontraron diferencias entre sexo y vida sexual, hallando una mayor prevalencia de hombres con 10-20 parejas (n = 23) y más de 20 parejas (n = 20) que mujeres (n = 10, n = 4, respectivamente). ⁽¹²⁾

Raghavendran A, Hernandez AL, et al. (India, 2017), Realizaron un estudio donde 300 HSH seropositivos para el VIH fueron reclutados de dos centros clínicos en la India. Se sometieron a pruebas de detección de la infección genital por HPV mediante la reacción en cadena de la polimerasa de ADN de L1 HPV con sondas específicas para 29 tipos y una mezcla de 10 tipos adicionales. Los participantes recibieron un cuestionario administrado por el entrevistador que incluía preguntas sobre demografía y comportamientos. Los datos de papilomavirus humano estaban disponibles de 299 participantes. La prevalencia de cualquier tipo de VPH en el pene y el escroto fue de 55% y 54%, respectivamente. El virus del papiloma humano tipo 35 fue el tipo de VPH oncogénico más común seguido del VPH-16. En el análisis multivariante, ser el socio insertivo con más de 100 compañeros masculinos aumentó las probabilidades de cualquier infección por VPH peniana en comparación con no ser insertivo con cualquier pareja. ⁽¹³⁾

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El estado de salud de una población es el resultado de la interacción de las condiciones y estilos de vida con los niveles de educación, acceso a servicios básicos (agua potable, alcantarillado, eliminación de desechos sólidos, etc.), niveles de ingreso económico, acceso a servicios de salud de calidad y medio ambiente. Se ha observado que al mejorar estos aspectos se logran mejores niveles de salud. ⁽¹⁸⁾

El departamento de Cajamarca está ubicado en la zona nor andina del Perú, a una distancia de 856 Km. de la ciudad de Lima, capital del Perú. Cuenta con 13 provincias y 127 distritos, sus provincias son: Cajabamba, Cajamarca, Celendín, Contumazá, Cutervo, Chota, Hualgayoc, Jaén, San Ignacio, San Miguel, San Marcos, San Pablo y Santa Cruz. Tiene una superficie de 33 317,54 Km². Esta superficie representa el 2,6% del territorio nacional. Las 4 provincias del norte de la Región, Jaén, San Ignacio, Chota y Cutervo, son las más extensas y ocupan cerca del 50% del territorio de la región; las provincias menos extensas son San Pablo y Hualgayoc. La provincia de Jaén cuenta con 199524 pobladores en el 2016 y representa el 13.01% con respecto al total de habitantes del departamento de Cajamarca y la provincia de Chota cuenta con 165148 pobladores en el 2016 y representa el 10.77 con respecto al total de pobladores del departamento de Cajamarca. ^(17,19)

Entre las principales causas de morbilidad de consulta externa, en establecimientos de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, se encuentran en primer lugar las Infecciones de las vías respiratorias agudas seguido de otras enfermedades infecciosas y parasitarias, en tercer lugar las enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, cuarto lugar las enfermedades del sistema osteomuscular, quinto lugar las enfermedades infecciosas intestinales, sexto lugar las enfermedades de otras partes del aparato digestivo, séptimo lugar las enfermedades del aparato urinario, octavo lugar las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales, los maxilares, noveno lugar las enfermedades del sistema nervioso, décimo lugar los trastornos del ojo y sus anexos, décimo primer lugar las enfermedades de los órganos genitales femeninos, décimo segundo lugar los traumatismos de los miembros inferiores, décimo tercer lugar las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, décimo cuarto lugar la enfermedad hipertensiva y en décimo quinto lugar otras enfermedades del aparato respiratorio. Mientras que entre las principales causas de morbilidad de consulta externa en Jóvenes y en adultos, en establecimientos de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, las infecciones de transmisión sexual se encuentran en el décimo segundo lugar. ⁽¹⁸⁾

Características epidemiológicas

a) De persona: Incluye edad, sexo, grupo étnico, estado civil, nivel socioeconómico, historia familiar, ocupación, composición familiar y estilos de vida.

b) De lugar: Según el lugar epidemiológico, ecológico, geopolítico o administrativo. El lugar con frecuencia es importante para mirar la patología de lugar, y la comparación de los problemas o eventos de salud de varios lugares.

c) De tiempo: Unidad de tiempo y comportamiento de un evento a través del tiempo.

(20)

Infección de transmisión sexual:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), antes conocidas con los nombres de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y enfermedades venéreas, son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el “acaro de la sarna” (*sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*pediculis pubis*). Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de este, es decir, su efectividad. Aunque la eficiencia del uso del preservativo o condón ha sido puesta en duda en diversas ocasiones (dado que muchas de las ITS se infectan por vía cutánea o por medio de fluidos no directamente vinculados al coito), el condón no deja de ser una importante línea de defensa como barrera. Las armas más importantes contra las ITS son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo de transmisión de estas infecciones. Los servicios clínicos que ofrecen atención de las ITS son también un punto de acceso importante para las personas que corren un riesgo elevado de contraer el VIH, no solamente para el diagnóstico y el tratamiento sino también para

la información y la educación. Por esas y otras razones, se recomienda firmemente la integración de los programas del VIH/SIDA con los programas de prevención y atención de las ITS. Su integración es asimismo ventajosa económicamente. ⁽²¹⁾

Principales agentes patógenos de las ITS: Existen más de 20 agentes patógenos transmisibles a través de las relaciones sexuales, por vía oral, anal y vaginal. Las principales bacterias son: *Neisseria gonorrhoeae* (causante de la blenorragia), *Chlamydia trachomatis* (infecciones clamidiales), *Treponema pallidum* (sífilis), *Haemophilus ducreyi* (chancroide) y *Calymmatobacterium granulomatis* (granuloma inguinal o donovanosis). Los principales virus son: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus del herpes simple (herpes), papilomavirus humano (verrugas genitales), virus de la hepatitis B, y citomegalovirus. *Trichomonas vaginalis* (tricomoniasis) es otro importante agente transmitido sexualmente que causa la vaginitis y que también se ha demostrado que facilita la transmisión del VIH. *Cándida albicans*, que puede transmitirse sexualmente, es la causa de una infección micótica común responsable de la vulvovaginitis en la mujer y de la inflamación del glande del pene y del prepucio en el hombre. Las infecciones bacterianas son curables, como también lo es la tricomoniasis. Las infecciones víricas no son curables, pero algunas pueden controlarse. ⁽²²⁾

Los agentes etiológicos de las ITS tienen como único reservorio al hombre. La transmisión se realiza a partir de las personas infectadas (con formas clínicas agudas, crónicas o asintomáticas) y se produce por contacto directo, de persona a persona durante la relación sexual. La probabilidad de transmisión de una persona infectada a su pareja varía ampliamente de unas ITS a otras: puede alcanzar el 80% en el caso de *Haemophilus ducreyi*, ronda el 50% en la sífilis primaria y en la gonococia, se estima en torno al 10% para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1), y es menor para el virus de la hepatitis C. La susceptibilidad es general y, a excepción de las hepatitis víricas, los episodios pasados no dejan inmunidad, por lo que persiste la posibilidad de reinfección ante una nueva exposición, incluyendo la reinfección desde la propia pareja si no se trata a ambos. ⁽¹⁵⁾

Las manifestaciones más frecuentes de la ITS son locales, en el sistema genitourinario, aunque no son infrecuentes las manifestaciones generales y de otros

órganos. En un mismo individuo puede coincidir más de una ITS, al compartir mecanismo de transmisión, y, además, tanto las que cursan con úlceras como con inflamación en el tracto genitourinario, favorecen la transmisión de otras, como por ejemplo el VIH o el virus de la hepatitis C. Aunque la infección por el VIH es claramente una ITS, su gravedad, su carácter emergente y su dimensión de pandemia, hacen que tenga una consideración distinta del resto. Esta co-infección entre las distintas ITS es muy frecuente. Por ello, en cualquier persona que presente una de ellas debe descartarse la presencia de otras, en particular la infección por VIH y la infección por clamidia; esta última es la ITS más común en Europa y frecuentemente es asintomática. La prevención y el control de las ITS se basan en la educación sanitaria, el diagnóstico y tratamiento precoz, la detección de las infecciones asintomáticas, el estudio de los contactos y la inmunización cuando se dispone de vacuna. ⁽¹⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que durante 1995 en todo el mundo se produjeron alrededor de 340 millones de nuevos casos de ITS curables en hombres y mujeres de 15 a 49 años de edad. En los países en desarrollo, las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco primeras categorías de enfermedades para las que los adultos solicitan atención de salud. La magnitud del problema de las ITS es demasiado grande para abordarlo solamente en los centros especializados en ITS, de modo que deben tomarse medidas para ampliar e integral manejo de esas enfermedades en los centros de atención primaria de salud y otros. ⁽¹⁴⁾

En primer lugar, la investigación epidemiológica ha demostrado la amplia gama de complicaciones que pueden atribuirse a las ITS. Antes, se las consideraba como enfermedades agudas, cuyas principales manifestaciones eran el flujo vaginal y las úlceras genitales. En la actualidad, se sabe que esta descripción dista mucho de la realidad: entre 10% y 40% de las mujeres con infecciones por *Chlamydia Trachomatis* o gonococo, que no reciben tratamiento adecuado desarrollarán los síntomas de una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), y una cuarta parte de ellas quedará infértil. Además, un embarazo ectópico –complicación potencialmente fatal de las ITS- es de seis a diez veces más probable en las mujeres con una EIP previa que en la población

general. El virus del papiloma humano, otro agente que causa infecciones del tracto genital, está asociado con el cáncer cervicouterino. En tal grado que la tendencia actual es considerar esta neoplasia como una enfermedad de transmisión sexual. Por último, las ITS se asocian con resultados adversos del embarazo como la muerte fetal, el bajo peso al nacer y las infecciones congénitas o perinatales. Otra razón que subyace a la actual atención a las ITS es el hecho de que, en las últimas décadas, estos padecimientos tienden a incrementarse, en especial en los países en desarrollo y en los grupos sociales desfavorecidos. En efecto, en las mujeres embarazadas pobres, la gonorrea es de diez a quince veces más frecuente que en las de buen nivel socioeconómico; la infección por *Chlamydia* es de dos a tres veces más prevalente, y la sífilis es de diez a cien veces más común en mujeres de países en desarrollo que en las de los países industrializados. Esta tendencia se puede atribuir a diversos factores; los más importantes se asocian con los cambios en los patrones de comportamiento sexual: una estructura demográfica con alta proporción de jóvenes, una urbanización rápida y una posición de desventaja de las mujeres en la pareja, que les impide negociar los términos bajo los cuales se producen los encuentros sexuales. Otro factor que ha contribuido al interés creciente por las ITS es el papel que juegan en la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Las ITS que causan lesiones ulcerativas-como la sífilis y el herpes genital-contribuyen a facilitar la transmisión heterosexual del VIH; por lo tanto, constituyen un factor significativo de riesgo para la transmisión del síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA).⁽²³⁾

Situación epidemiológica de las ITS

No se sabe con exactitud la carga de enfermedad que representan las ITS. Esto se debe no sólo a las insuficiencias de los sistemas de vigilancia epidemiológica, inexistentes o de escasa calidad incluso en los países más desarrollados, sino también a otros factores que influyen en la calidad y exhaustividad de la información epidemiológica sobre las ITS, como son la historia natural de cada enfermedad, la disponibilidad de métodos diagnósticos, los patrones de búsqueda de asistencia entre los pacientes y los programas de búsqueda activa de casos. En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más

comunes de demanda de atención sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 1999 se produjeron en el mundo 340 millones de casos nuevos de las cuatro ITS más comunes: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones) y tricomoniasis (174 millones). La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el escaso uso de preservativo y con el mayor número de parejas sexuales. ⁽¹⁵⁾

Tipos:

Chancro blando-Chancroide Ulcus Molle

El chancro blando o chancroide es una enfermedad que se contagia por contacto sexual y es producida por una bacteria llamada *Haemophilus Ducreyi*. Es transmitido a través de las relaciones sexuales vaginales, anales y también mediante sexo oral. ⁽²⁴⁾

Clamidias

Es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede afectar los órganos genitales de la mujer. Aunque por lo general la infección por clamidia no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir de manera silenciosa y causar daños irreparables como la infertilidad, antes de que la mujer se dé cuenta del problema. Esta infección también puede causar secreción del pene en un hombre infectado. ⁽²⁵⁾

Gonorrea (Infección gonocócica)

La gonorrea, también denominada como blenorragia, blenorrea y uretritis gonocócica es una enfermedad infectocontagiosa bacteriana provocada por el diplococo gram-negativo *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo). La transmisión ocurre durante el acto sexual cuando el compañero está infectado, no siendo necesario llegar a la eyaculación; en el parto si la madre estuviese contaminada; o por contaminación indirecta. ⁽²⁶⁾

Granuloma Inguinal

Es causado por la bacteria *Calymmatobacterium granulomatis*, se disemina a través de la relación sexual vaginal o anal y rara vez, se propaga durante el sexo oral. Aproximadamente la mitad de los hombres y mujeres infectados tienen lesiones en el área anal; aparecen protuberancias carnosas, rojas y pequeñas en los genitales o en el área perianal; la piel gradualmente se desgasta y las protuberancias se convierten en nódulos levantados, aterciopelados, carnosos y rojos, llamados tejido de granulación. Generalmente son indoloros, pero que sangran con facilidad si se lesionan; la enfermedad se disemina lentamente y destruye el tejido genital; el daño tisular se puede extender al área donde las piernas se unen al tronco; los genitales y la piel circundante presentan una decoloración. ⁽²⁷⁾

Hepatitis B

El virus de la hepatitis tipo B (VHB) es un virus de DNA de la familia Hepadnaviridae. Los mecanismos de transmisión son las vías sexual, parenteral y perinatal. Se sabe que los sujetos que sufren la infección a edades tempranas permanecen asintomáticos durante la fase aguda; pero, estos individuos tienen un mayor riesgo de convertirse en portadores crónicos y por tanto poseen riesgo elevado de evolucionar a cirrosis hepática y cáncer primario de hígado. ⁽²⁸⁾

En cambio, la infección en adultos se acompaña con frecuencia de ictericia, la tasa de letalidad durante el cuadro agudo se aproxima a 1.5% y la posibilidad de estado de portador crónico es baja; en este último caso también puede evolucionar a cirrosis o cáncer de hígado. Actualmente es la única ETS que se puede prevenir con una vacuna. ⁽²⁸⁾

Infección ano genital causada por herpes (Herpes simple)

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por los virus del herpes simple tipo 1 (VHS- 1) y tipo 2 (VHS-2). La mayoría de los herpes genitales son causados por el tipo VHS-2. El VHS-1 y el VHS-2 pueden encontrarse en las llagas causadas por los virus y ser liberados por las mismas, pero entre brote y brote los virus también pueden ser liberados por la piel que no tiene llagas. Por lo general, una persona solo

puede infectarse con el VHS-2 durante el contacto sexual con alguien que tiene una infección genital por VHS-2. ⁽²⁹⁾

Linfogranuloma venéreo (LGV)

Es una enfermedad sistémica producida por *C. trachomatis* por los serotipos Li, L2, L3 la infección se inicia como una pápula o vesícula en genitales, después se transforma en úlcera indolora que puede curar sola. La infección puede diseminarse por vía linfática de tal forma que desde el inicio se produce una adenitis inguinal que se reblandece y forma un absceso que posteriormente se vuelve una fístula y se abre hacia el exterior como una llaga, a este proceso le sigue una fase de esclerosis con formación de estenosis en el recto, uretra o vagina. ⁽³⁰⁾

VIH

El Virus de Inmuno-deficiencia Humana VIH, el VIH ataca al sistema inmunológico del cuerpo, principalmente a los glóbulos blancos (los linfocitos T). Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Virus de papiloma humano PVH, siglas de papiloma virus humano, es un grupo de más de 100 tipos diferentes de virus que incluye el virus que causa las verrugas de manos y pies. PVH es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Es también la causa principal de los cambios precancerosos en el cuello uterino y del cáncer de cuello uterino. ⁽³¹⁾

SIDA

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado. A menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer. Puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados. ⁽³¹⁾

Sífilis

Enfermedad producida por una espiroqueta (*Treponema pallidum*), caracterizada por sucesivas etapas de evolución y que se transmite por vía sexual, sanguínea o transplacentaria. Muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades. La sífilis se pasa de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica. Las úlceras aparecen en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También salen en los labios y boca. Existen las siguientes categorías de sífilis: Sífilis Congénita, Sífilis Precoz, Sífilis tardía. ⁽³²⁾

Tricomoniasis

Es causada por el protozoo unicelular *Trichomonas vaginalis*, la vagina es el sitio más común donde ocurre la infección en las mujeres mientras que en los hombres es en la uretra (conducto urinario). El parásito se transmite a través de las relaciones sexuales con una pareja infectada ya sea por el contacto entre el pene y la vagina o por el contacto de vulva a vulva. ⁽³³⁾

Vaginosis bacteriana

Es la causa más frecuente de exudado vaginal y de mal olor de vagina. La VB es una alteración de la flora vaginal, en la que la flora bacteriana normal, constituida por bacilos grampositivos (*Lactobacillus* spp.), se halla sustituida por cocobacilos gramnegativos (*Gardnerella vaginalis*) y una flora variada que comprende diversas especies anaerobias. En su patogénesis intervienen sinérgicamente *G. vaginalis* y los anaerobios que producen el mal olor. La causa de esta disbacteriosis es desconocida, y se asocia con la existencia de múltiples parejas sexuales, duchas vaginales y pérdida de *Lactobacillus*, lo que provoca una elevación del pH vaginal. En realidad no está establecido de una forma clara que la VB se produzca por la adquisición de un patógeno de transmisión sexual. El tratamiento de las parejas no resulta eficaz para prevenir las recidivas. ⁽³³⁾

Vulvovaginitis por cándida

La colonización vaginal por *Cándida* es relativamente frecuente entre las mujeres atendidas en clínicas de ITS. Muchas de ellas también presentan colonización en la zona anorrectal. Sin embargo, solo la mitad tienen sintomatología de vulvovaginitis candidiásica, que incluye inflamación vulvar y vaginal, fisuras y existencia de un exudado adherente a la mucosa, blanquecino y amarillento, con grumos (cottage cheese). El pH vaginal se mantiene en 4,5. No siempre tiene la candidiasis el carácter de ETS, pudiendo ser una infección endógena. En la patogenia de esta infección actúan como factores predisponentes la diabetes, el embarazo, el uso de contraceptivos orales, la obesidad, el empleo reciente de antimicrobianos y la utilización de corticoides. La forma de presentación se clasifica en complicada o no complicada. La primera es recurrente, grave, puede estar producida por otras especies de *Cándida* diferentes a *C. albicans* y se produce en diabéticas no controladas, inmunodeprimidas y embarazadas. ⁽³³⁾

Diagnóstico de ITS, periodo 2002 - 2011

La incidencia de las ITS, es alta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 685 mil hombres y mujeres, contraen una ITS, cada día. En América se estima que entre 40 y 50 millones de hombres y mujeres contraen la ITS cada año. En el Perú, entre los años 2002 al 2011 se han notificado alrededor de 4'344,556 casos por ITS, con una tasa anual de infecciones que oscila entre 1538,9 a 1697,4 por cien mil habitantes. ⁽¹⁴⁾

Existen más de veinte agentes patógenos entre bacterias, virus, hongos y parásitos, que a su vez pueden presentar co-infecciones múltiples, que son transmisibles por vía sexual, a través de productos sanguíneos, trasplantes de tejidos o por transmisión vertical (de la madre al hijo durante el embarazo, parto o lactancia). Las ITS que son causadas por agentes bacterianos, micóticos y protozoarios se curan con antibióticos y agentes quimioterapéuticos, no obstante siguen constituyendo un problema de salud pública por lo cual se requieren esfuerzos tanto en los servicios de salud como en la comunidad para reducir la carga de las ITS. En el Perú, en el periodo 2002-2011, la notificación de las patologías da cuenta que poco más del 91% de casos de ITS, fueron por ITS no especificadas, el resto de infecciones constituyen el

9%, también hay que destacar el incremento del indicador, cuya tasa de incidencia paso de 1238,3 por cien mil habitantes en el 2002 a 1543,9 por 100 mil habitantes en el 2011. ⁽¹⁵⁾

En el grupo de infecciones por sífilis, tenemos la sífilis precoz, cuya tasa de infección disminuyó progresivamente de 24,7 en el 2002 a 12,8 por cien mil habitantes el 2011, la misma tendencia se observó en la sífilis congénita, donde la tasa de notificación disminuyó de 7,9 a 2,3 por cien mil habitantes. Para el caso de Otra Sífilis y las No Especificadas la tendencia de notificaciones se redujo de 14,5 a 7,0 por cien mil habitantes. Mientras que en los casos con sífilis tardía, hubo un ligero incremento en la tasa de notificación de 1,2 a 2,3 por cien mil habitantes a lo largo del periodo en mención. En cuanto a la infección gonocócica se observa una tendencia progresiva hacia la disminución, donde la tasa por cien mil habitantes se redujo de 24,9 en el 2002 a 6,4 en el 2011; la misma tendencia se aprecia en otras infecciones como la Tricomoniasis, que disminuyó en un 70%, de 103,9 por cien mil habitantes a 30,3 por cien mil habitantes; asimismo también se observa que otras infecciones de transmisión sexual debido a Clamidias redujo su tasa de notificaciones progresivamente de 43,5 a 7,0 por cien mil habitantes. Otras afecciones como la Hepatitis aguda tipo B, también muestra una disminución en la tasa de notificación de 6,1 a 2,8 por 100 mil habitantes. Respecto a la morbilidad por VIH, la infección de transmisión sexual más prevalente es la que resulta de las enfermedades infecciosas y parasitarias, donde la tasa de notificación se redujo de 16,5 por cien mil habitantes en el 2002 a 10,3 por cien mil habitantes en el 2011. ^(14,22)

Diagnóstico de ITS, según Región Natural

Entre los años 2002 al 2011, la región natural que presenta más casos de ITS notificados en los establecimientos de salud del MINSA es la Costa con 2´443,715 casos, seguido de la Sierra con 1´517,108 casos y finalmente la Selva con 393,733 casos. Es importante precisar que en las tres regiones naturales, la tendencia de la tasa de notificaciones es hacia el alza, esto se evidencia particularmente en la región de la Sierra, mientras que en la Costa y la Selva, la tendencia del índice es a tener altas y bajas con poca variación a lo largo del periodo. ⁽¹⁴⁾

Exceptuando a los casos notificados como ITS no especificada, se observa que la ITS con mayor prevalencia en la Costa es la Tricomoniasis, seguido por Otras ITS debidas a Clamidias. La evolución de la tasa de notificación de estas enfermedades en el periodo es hacia la baja, la Tricomoniasis disminuye de 62,0 a 11,7 por cien mil habitantes; lo mismo sucede con Otras ITS debidas a Clamidias, donde hay una disminución de 44,6 a 5,2 por cien mil habitantes. En el resto de diagnósticos, también hay una disminución en las tasas de notificación; sin embargo el caso específico de VIH sin Otra Especificación, hay un incremento de 22,9 a 27,4 por cien mil habitantes en el periodo observado. Al igual que en la Costa, en la región de la Sierra la ITS con mayor tasa de notificación por cien mil habitantes es la Tricomoniasis y las Otras ITS debidas a Clamidias, en ambos casos su tendencia es a disminuir. En la Tricomoniasis, el descenso fue de 153,2 a 32,8 por cien mil habitantes; lo mismo sucede con Otras Infecciones de transmisión sexual debidas a clamidias, donde la disminución es de 43,1 a 5,4 por cien mil habitantes. El resto de ITS también tienden a disminuir, así tenemos que el VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias en el 2002 registró una tasa de 4,9 por cien mil habitantes, disminuyendo en el 2011 a 1,2 por cien mil habitantes; caso contrario sucede con las enfermedades clasificadas con VIH sin otra especificación, donde si hubo un incremento en la tasa de notificaciones de 4,2 en el 2002 a 13,1 en el 2011 por cien mil habitantes. En la región de la Selva la infección de transmisión sexual con mayor tasa de incidencia es la Tricomoniasis, es así que en el 2002 tuvo un 145,9 casos por cien mil habitantes, seguido de la Infección Gonocócica con un 85,3 por cada cien mil habitantes, en ambos la tendencia es a bajar mientras que en el 2011 registraron cifras de 61,3 en la Tricomoniasis y 20,0 para la Infección Gonocócica por cien mil habitantes respectivamente. ^(14,33)

Diagnóstico de ITS, según sexo periodo 2002-2011

De acuerdo a los registros estadísticos de los establecimientos del MINSA en el periodo 2002 – 2011, se observa una mayor presencia de la Sífilis (Sífilis congénita, Sífilis precoz, Sífilis tardía y Otras sífilis) en las personas de sexo femenino, en las cuatro categorías clasificadas como sífilis se observa que el 62% o más de las personas con este tipo de infección son de sexo femenino. Además es importante precisar que al analizar la información por año, se observa una reducción en el

porcentaje de casos atendidos por sífilis, esta reducción es mayor en las personas de sexo femenino. Otra infección de transmisión sexual con fuerte presencia en las personas de sexo femenino es la Tricomoniasis, el 96% de las personas atendidas en los establecimientos de salud del MINSA en el periodo 2002-2011 son mujeres; asimismo lo que respecta al diagnóstico “Otras Infecciones de Transmisión Sexual debida a Clamidias”, el 82% son mujeres. En el caso de las personas de sexo masculino, se observa que en estos es más fuerte la presencia de infecciones de transmisión sexual como el Chancro blando (Chancroide Ulcus Molle) con un 77% y el linfogranuloma por clamidias (Bubón climático o tropical) con un 59%, donde las tres cuartas partes de personas reportadas con estos diagnósticos entre el 2002 y 2011 son hombres. Asimismo se observa un mayor porcentaje de varones con diagnóstico de hepatitis aguda tipo B en un 58%. En los casos de diagnósticos por VIH, se observa un porcentaje ligeramente mayor en las personas de sexo masculino, así lo que representan los diagnósticos por VIH resultante en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, el VIH resultante en tumores malignos y el VIH resultante en otras enfermedades especificadas, con un 67%, 63% y 59% respectivamente. ^(14,21)

Diagnóstico de ITS, según edad periodo 2009-2011

Con respecto a la distribución de las Infecciones de Transmisión Sexual según rangos de edades entre el periodo 2002 – 2011, se observa que en los menores de 4 años la ITS con más prevalencia (exceptuando a las enfermedades de transmisión sexual no especificada) es el VIH, sin Otra Especificación con un 15.8%; seguido por la Sífilis congénita con 12.9% y la Tricomoniasis en un 9.8%. En tanto en las edades comprendidas entre los 5 a 11 años la ITS con más atenciones (exceptuando a las enfermedades de transmisión sexual no especificada) entre el 2009 y 2011 fue la Tricomoniasis con 8.2%, seguido del VIH sin Otra Especificación con 6.7% y luego Otras ITS debidas a Clamidias con 6% respectivamente. Para las edades comprendidas entre los 12 a 17 años, las ITS con más atenciones (a excepción de las enfermedades de transmisión sexual no especificada) en el período 2009 a 2011, son las Otras ITS, no Clasificadas en otra parte con 3,4%, le sigue la Tricomoniasis con 2.6% y finalmente la infección gonocócica con un 1.0%. Las ITS con más atenciones para los rangos de edades de 18 a 29 años en el período 2009 a 2011 (excepto las enfermedades de transmisión sexual no especificada), son la

Tricomoniasis con 2,2%, seguido de las ITS no Clasificadas en otra parte con 1.8% y VIH sin otra especificación con un 1.1%. En las edades comprendidas entre los 30 a 59 años, la ITS con más atenciones en los años comprendidos entre 2009 a 2011(excepto las enfermedades de transmisión sexual no especificada), tenemos a la Tricomoniasis con un 2,3%, luego está el VIH sin Otra especificación con 1.8% y en tercer lugar el Papiloma de cuello de útero con 1.1%. Las ITS con mayor atenciones reportados en el periodo 2009 al 2011 en el rango de edades de 60 años a más (excepto las enfermedades de transmisión sexual no especificada), se encuentra en primer lugar la Infección Anogenital debida a virus del Herpes con 3,6%, en segundo lugar el VIH sin Otra especificación con 3.1% y tercero la Tricomoniasis con 3.0%.^(14, 21,22)

Diagnóstico de ITS, según departamentos 2002-2011

En el año 2002 se presentaron 408,129 casos de ITS a nivel nacional, con una tasa de 1538.9 por cien mil habitantes. Los departamentos que registraron las mayores tasas de incidencia por ITS fueron Madre de Dios con 2916.3 por cien mil habitantes y Ucayali con 2900.6 por cien mil habitantes, ambos departamentos pertenecientes a la región de la Selva. También se puede decir que los departamentos de La Libertad y Lima pertenecientes a la región de la costa mostraron tasas por encima de los 2114.1 y 1948.4 casos por cien mil habitantes, mientras que de Lambayeque y Puno fueron los departamentos con las menores tasas con 458.8 y 344.4 por cien mil habitantes respectivamente. En el 2011 se registraron 505,797 casos de ITS notificados en los establecimientos del MINSA, con una tasa anual de 1697.4 por cien mil habitantes. En el ranking de ITS por departamentos, tenemos que el departamento de Junín registró la mayor tasa de ITS en el país con 3324.0 casos por cien mil habitantes, seguido por Tumbes con 3137.0 y Madre de Dios con 3058.6 por cien mil habitantes. Cabe indicar que el departamento de Tumbes ha tenido un incremento progresivo en su tasa a lo largo del periodo en mención en más de 4 veces su valor reportado en el 2002. Por otro lado, los departamentos que disminuyeron sus tasas de incidencia en el 2011 fueron Huánuco, quien bajo a un noveno lugar con 2525.3 por cien mil habitantes, Lima que se ubica ahora decimosexto lugar con 1532.6 y Cusco que descendió a un último lugar con 736.2 casos por cien mil habitantes. ^(14,15)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), comprenden un grupo de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista de salud pública. La carga de enfermedad que suponen las ITS globalmente se desconoce, ya que las infecciones asintomáticas son frecuentes, las técnicas diagnósticas no siempre están disponibles y la vigilancia epidemiológica es inexistente o muy deficiente en muchos países. ⁽¹⁵⁾

Las ITS están entre las causas más comunes de enfermedades en el mundo. Se supone que 1 de cada 100 personas tiene una consulta anual por estas enfermedades en los países desarrollados, y en los países subdesarrollados están entre las cinco de mayor incidencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de ITS, siendo este mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el escaso uso de preservativo y con el mayor número de parejas sexuales. ⁽¹⁸⁾

Debido al marcado incremento de las ITS en nuestro país y conocedores de que la mayoría de estas, son curables si se tratan a tiempo y de forma adecuado, pero al contrario si no se atienden por vergüenza o creencias equivocadas, pueden tener graves consecuencias para nuestra salud y calidad de reproducción; interesados en el tema y con el afán de contribuir en la mejora de los programas de ITS, es que se realizó esta investigación con la finalidad de conocer las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016 y de esta manera conocer las realidades y magnitud del problema para luego informar a las autoridades competentes.

HIPÓTESIS

Las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016: Jaén tiene mayor prevalencia que Chota y las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son clamidia, gonorrea y sífilis.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Determinar la frecuencia de diagnóstico de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016.
- ✓ Determinar el género con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016.
- ✓ Determinar el grupo etario con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016.
- ✓ Determinar el grado de instrucción con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016.

- ✓ Determinar la zona de procedencia con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016.
- ✓ Determinar la ocupación con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016.
- ✓ Determinar el tipo de población con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016.

METODOLOGIA:

2.1.- Tipo de Investigación:

Descriptivo, Observacional, retrospectiva, comparativo, de corte transversal.

2.2.- Diseño y contrastación de hipótesis:

Para demostrar la validez del estudio se procedió a la revisión de las historias clínicas y el libro de registro diario de los pacientes que fueron atendidos en el programa de ITS; con los cuales se llenó una base de datos.

El tipo de diseño es no experimental.

2.3.- Variable en Estudio y su Operacionalización:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	SUB INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÒN
Características Personales	Las características personales son los rasgos físicos, sociales que distinguen a una persona de la otra, y que la hace única, se puede decir que también son aquellas cualidades exteriores e interiores de cada persona.	Las características personales se obtuvieron a través de una ficha, donde se recolectaron datos generales y específicos, el cual fue elaborado por los investigadores.	Edad. Género. Nivel de escolaridad	a. 4 - 10 años. b. 11 – 20 años. c. 21 – 30 años. d. 31 – 60 años. e. 61 a más. a. Varón. b. Mujer a. Sin nivel. b. Primaria. c. Secundaria. d. superior	Variable nominal
Características Epidemiológicas	Es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de	Las características epidemiológicas se obtuvieron a través de una ficha, donde se	Zona donde habita Grupo poblacional	a. Urbana b. Rural a. Población general.	

	sus semejantes puede tratarse de cuestiones vinculadas al temperamento, la personalidad, o lo simbólico, pero también el aspecto físico.	recolectaron datos generales y específicos, el cual fue elaborado por los investigadores.	Diagnóstico	b. Trabajadora sexual. c. HSH. a. Sífilis. b. gonorrea. c. Chlamydia T. d. Tricomoniasis e. Gardnerella. f. H. ducreyi. h. VPH. i. VIH. j. VHS K. VHB J. Cándida albicans.	Variable nominal.
--	---	--	--------------------	--	--------------------------

2.4. Materiales y procedimientos:

2.4.1. MATERIAL:

- **Universo:** Todos los pacientes que fueron atendidos en el programa de Infecciones de transmisión sexual del Hospital General de Jaén y Hospital José Soto Cadenillas Chota, enero – diciembre 2016.

- **Población de Estudio:** Pacientes que fueron atendidos en el programa de Infecciones de transmisión sexual que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

A. Criterios de Inclusión:

- ✓ Pacientes de ambos sexos, con diagnóstico confirmado de ITS que acudieron al programa; En el Hospital General de Jaén y Hospital José Soto Cadenillas Chota, enero-diciembre 2016.
- ✓ Pacientes que contaron con historia clínica y con datos completos.

B. Criterios de Exclusión:

- ✓ Pacientes con diagnóstico confirmado de ITS que acudieron al programa, pero no pertenecen a la jurisdicción en estudio.

***Muestra**

- ✓ **Unidad de Análisis:** Pacientes que fueron atendidos en el programa de Infecciones de transmisión sexual del Hospital General de Jaén y Hospital José Soto Cadenillas Chota.
- ✓ **Unidad de Muestreo:** Historias clínicas de cada paciente y libro de registro diario.

✓ **Tamaño muestral**

Todos los pacientes que fueron atendidos en el programa de Infecciones de transmisión sexual del Hospital General de Jaén y Hospital José Soto Cadenillas Chota, durante los meses de enero a diciembre del 2016, los cuales fueron 804 pacientes en su totalidad.

2.4.2.- PROCEDIMIENTOS:

1. Se solicitó a la Dirección de los Hospitales el permiso correspondiente para la realización del presente estudio.
2. De cada respectivo hospital se obtuvieron las historias clínicas y el libro de registro diario de los pacientes que fueron atendidos en el programa de ITS durante el año 2016.
3. Las historias clínicas fueron revisadas para seleccionar las que cumplan con los criterios de inclusión.
4. Se obtuvieron los datos pertinentes y se vaciaron en la ficha de recolección de datos, elaborada, para tal fin, por el autor.
5. Los datos se vaciaron en un paquete informático SPSS-21, para su procesamiento y análisis.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Para procesar la información se hizo uso del paquete SPSS 21.0 en una computadora equipada con Windows 2010.

-Estadística descriptiva: Para analizar la información se construyó tablas de frecuencia de doble entrada con sus valores absolutos y relativos.

-Estadística Analítica: El análisis estadístico entre variables se realizó utilizando el estadístico chi cuadrado para variables cualitativas. Se considera significativo un valor de $p < 0.05$.

2.5.- CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Principio de justicia: Que se considera

Privacía: La información será mantenida en la más estricta reserva, lo cual pudo lograrse a través del anonimato, puesto que no se utilizaron los nombres; otorgándose así la protección al paciente.

Confidencialidad: Los datos obtenidos de los pacientes a través del libro de registro y de las historias clínicas no se harán públicas.

Adecuación y ajuste: La representatividad de los datos respecto a los pacientes dentro de su contexto, no se referirá a las personas sino a lo que representan.

Auditabilidad: El presente estudio representa el inicio de toda una trayectoria que podrán seguir otros investigadores a partir de las decisiones que se tomarán en el mismo, facilitando la realización de otras investigaciones en el mismo campo de estudio.

RESULTADOS

**TABLA 1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN CHOTA Y JAÉN 2016.**

CARACTERÍSTICAS	N = 804	%
SEXO		
Masculino	82	10
Femenino	722	90
EDAD		
Promedio: 30,84 años / Mediana: 30 años		
4 – 10	6	0,7
11 – 15	14	1,7
16 – 20	113	14,1
21 – 30	304	37,8
31 – 40	216	26,9
41 – 50	118	14,7
51 – 60	26	3,2
61 – 74	7	0,9
TIPO DE POBLACIÓN		
General	628	78,1
Trabajadora sexual	138	37,1
HSH *	37	4,6
Cautivo	1	0,1
ZONA DE PROCEDENCIA		
Rural	172	21,4
Urbana	632	78.6

DISTRITO

Chota	326	40,5
Jaén	478	59,5

**GRADO DE
INSTRUCCIÓN**

Iletrado	43	5,3
Primaria completa	48	6
Primaria incompleta	77	9,6
Secundaria completa	275	34,2
Secundaria incompleta	189	23,6
Superior	172	21,3

OCUPACION

Profesional	119	14,8
No profesional	554	68,9
Trabajadora sexual	131	16,3

Fuente: Elaboración propia

*HSH: Hombre que tiene sexo con hombre.

**TABLA 2. FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS
EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, 2016.**

	N	%
DIAGNOSTICO		
Gardnerella	313	38,9
Cándida albicans	111	13,8
Clamidia	70	8,7
Trichomona	64	7,8
Sífilis	61	7,5
Cándida albicans /Gardnerella	44	5,4
Gonorrea	23	2,8
VIH	26	3,2
Herpesvirus	14	1,7
Trichomona /Cándida albicans	12	1,4
Condilomatosis	7	0,8
Clamidia / Cándida albicans	9	1,1
Gardnerella / Trichomona	13	1,6
Clamidia / Gardnerella	4	0,4
Clamidia / Trichomona	5	0,6
VIH / Sífilis	6	0,7
VIH / Sífilis / Gonorrea	5	0,6
Gonorrea / Cándida albicans	4	0,4
Hepatitis B	2	0,2
Clamidia / Herpesvirus	1	0,1
Gardnerella/Herpesvirus	1	0,1
VIH / Herpesvirus	1	0,1
Trichomona / Condilomatosis	1	0,1
Gonorrea/Clamidia	1	0,1
Gonorrea / Gardnerella	1	0,1
Gonorrea / Trichomona	1	0,1
Sífilis / Gardnerella	1	0,1
Herpesvirus / Cándida albicans	1	0,1

**TABLA 3. FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS
EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ENTRE
JAÉN Y CHOTA, 2016.**

DIAGNÓSTICO	JAEN	%	CHOTA	%
Gardnerella	169	37,7	144	43,9
Cándida albicans	63	13.3	48	14,6
Clamidia	43	9	27	8,2
Trichomona	54	11.3	10	3,0
Sífilis	26	5.4	35	10,6
Cándida albicans / Gardnerella	34	7.8	10	3,0
Gonorrea	9	1.9	14	4,3
VIH	25	5.3	1	0,3
Herpes Virus	1	0.2	13	4,0
Trichomona / Cándida albicans	12	2.5	---	---
Condilomatosis	4	0.8	3	0,9
Clamidia / Cándida albicans	9	1.9	---	---
Gardnerella / Trichomona	6	1.2	7	2.1
Clamidia / Gardnerella	4	0.8	---	---
Clamidia / Trichomona	---	---	5	1.5
VIH / Sífilis	1	0.2	5	1.5
VIH/ sífilis / Gonorrea	---	---	5	1,5
Gonorrea / Cándida albicans	4	0.8	---	---
Hepatitis B	2	0.4	---	---
Clamidia / Herpesvirus	1	0.2	---	---
Gardnerella / Herpesvirus	1	0.2	---	---
VIH / Herpesvirus	---	---	1	0,3
Trichomona / condilomatosis	1	0.2	---	---
Gonorrea/ Clamidia	1	0.2	---	---
Gonorrea / Gardnerella	1	0.2	---	---
Gonorrea / Trichomona	1	0.2	---	---
Sífilis / Gardnerella	1	0.2	---	---
Herpesvirus /Cándida albicans	1	0.2	---	---

TABLA 4. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SEGÚN PROCEDENCIA, 2016.

	PROCEDENCIA (n=804)		p - valor
	CHOTA	JAEN	
SEXO			
Masculino	41 (50%)	41(50%)	0,06
Femenino	285 (39%)	347 (61%)	
EDAD			
30,84 (media) , 10,556 (DE)			
4 – 10	2 (33%)	4 (67%)	0,03
11 - 15	6 (42,9%)	8 (57,1%)	
16 - 20	35 (31%)	78 (69%)	
21 - 30	109 (35,9%)	195 (64,1%)	
31 - 40	99 (45,8%)	117 (54,2%)	
41 – 50	60 (50,8%)	58 (49,2%)	
51 - 60	12 (46,2%)	14 (53,8%)	
61 - 74	3 (42,9%)	4 (57,1%)	
PROCEDENCIA			
Rural	62 (36%)	110 (64%)	0,17
Urbana	264 (41,8%)	368 (58,2%)	
GRUPO POBLACIONAL			
Cautivo	1 (100%)	0	< 0,001
HSH	11 (29,7%)	26 (70,3%)	
Población general	296 (47,1%)	332 (52,9%)	
Trabajadora sexual	18 (13%)	120 (87%)	

N° DIAGNOSTICOS

Con un diagnóstico	310 (44,2%)	391 (55,8%)	< 0,001
Con dos diagnóstico	11 (11,2%)	87 (88,8%)	
Con tres diagnóstico	5 (100%)	0	

OCUPACIÓN

Profesional	69 (58%)	50 (42%)	< 0,001
No profesional	240 (43,3%)	314 (56,7%)	
Trabajadora sexual	17 (13%)	114 (87%)	

**TABLA 5. CARACTERÍSTICAS SEGÚN NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL, CHOTA Y JAÉN 2016.**

	Un diagnóstico	Dos diagnósticos	Tres diagnósticos	p- valor
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Iletrado	38 (88,4%)	5 (11,6%)	0	
Primaria completa	36 (75%)	11 (22,9%)	1 (2,1%)	
Primaria incompleta	59 (77%)	18 (23%)	0	
Secundaria completa	245 (89%)	29 (10,9%)	1 (0,1%)	
Secundaria incompleta	166 (87%)	23 (12%)	1 (1%)	
Superior	157 (91%)	12 (7%)	2 (2%)	
OCUPACION				
No profesional	500 (90,3%)	50 (9%)	4 (0,7%)	< 0,001
Profesional	113 (95%)	6 (5%)	0	
Trabajadora sexual	88 (67,2%)	42 (32,1%)	1 (0,8%)	
GRUPO POBLACIONAL				
Cautivo	1 (100%)	0	0	< 0,001
HSH	28 (75,7%)	6 (16,2%)	3 (8,1%)	
Población general	579 (92,2%)	49 (7,8%)	0	
Trabajadora sexual	93 (67%)	43 (31%)	2 (1,4%)	

TABLA 6. EDAD CATEGORIZADA SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, CHOTA Y JAÉN 2016.

	No Profesional	Profesional	Trabajadora sexual	p- valor
EDAD CATEGORIZADA				
4 – 10	6 (100%)	0	0	
11 – 15	14 (100%)	0	0	
16 – 20	91 (80,5%)	2 (1,8%)	20 (17,7%)	
21 – 30	182 (59,9%)	47 (15,5%)	75 (24,7%)	
31 – 40	143 (66,2%)	47 (21,8%)	26 (12%)	
41 – 50	89 (75,4%)	20 (16,9%)	9 (7,6%)	
51 – 60	23 (88,5%)	2 (7,7%)	1 (3,8%)	
61 – 74	6 (85,7%)	1 (14,3%)	0	

Hubo 6 pacientes registrados de 4 a 10 años: Cándida 1, Gardnerella 5.

TABLA 7. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SEGÚN DIAGNÓSTICO DE VIH, CHOTA Y JAÉN, 2016.

	VIH	VIH/Herpes	VIH/Sífilis	VIH/Sífilis /gonorrea	p-valor
SEXO					
Femenino	8 (1,1%)	0	2 (0,3%)	2 (0,3%)	
Masculino	18 (22%)	1 (1,2%)	4 (4,9%)	3 (3,6%)	
RANGO EDAD					
4 – 10	0	0	0	0	<0,001
11 – 15	0	0	0	0	
16 – 20	3 (2,7%)	0	0	1 (0,9%)	
21 – 30	14 (4,6%)	1 (0,3%)	4 (1,3%)	3 (1%)	
31 – 40	3 (1,4%)	0	1(0,5%)	1 (0,5%)	
41 – 50	4 (3,4%)	0	1 (0,8%)	0	
51 – 60	2 (7,7%)	0	0	0	
61 – 74	0	0	0	0	
OCUPACION					
No profesional	20(3,6%)	1 (0,2%)	6 (1,1%)	4 (0,7%)	
Profesional	6 (5%)	0	0	0	
Trabajadora sexual	0	0	0	1 (0,8%)	
PROCEDENCIA					
Chota	1 (0,3%)	1 (0,3%)	5 (1,5%)	5 (1,5%)	
Jaén	25(5,2%)	0	1 (0,2%)	0	

TABLA 8. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SEGÚN DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS, CHOTA Y JAÉN, 2016.

	Sífilis	Sífilis/gardnerella	p-valor
SEXO			
Femenino	27 (3,7%)	1 (0,1%)	
Masculino	22(26,8%)	0	
RANGO EDAD			
4 – 10	0	0	<0,001
11 – 15	0	0	
16 – 20	9 (8%)	0	
21 – 30	15 (4,9%)	1 (0,3%)	
31 – 40	15 (6,9%)	0	
41 – 50	8 (6,8%)	0	
51 – 60	1 (3,8%)	0	
61 – 74	1 (14,3%)	0	
OCUPACION			
No profesional	26 (4,7%)	0	
Profesional	12(10,1%)	0	
Trabajadora sexual	11 (8,4%)	1 (0,8%)	

DISCUSION

- ✓ En esta investigación la frecuencia de diagnóstico de los pacientes atendidos en el programa de ITS en los hospitales de los distritos Jaén y Chota 2016, se encontró en primer lugar la gardnerella con un 38,9%, seguido cándida albicans 13.8%, clamidia 8,7%, trichomona 7,8%. Coincidiendo con el estudio de Villegas A, Tamayo LS. (Colombia, 2013), donde estudiaron sobre la Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual, un estudio de corte, entre 2010-2013, en 569 estudiantes de Medellín. Encontrando la gardnerella con un 42,7 %, seguido de candidiasis 14,1 %, trachomatis 11,4 %. Así mismo otro estudio de Medina R, Rechkemmer A, et al. (Perú, 1999), Realizaron un estudio transversal, donde se estudiaron 370 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a marzo de 1998. Donde la prevalencia de infección vaginal fue de 42.2%; siendo vaginosis bacteriana la infección más frecuente (23.24%), seguido de candidiasis vaginal (16.2%) y tricomoniasis vaginal (7.8%). Discrepando con estos resultados, el estudio de Pérez M, Cano E, et al. (España, 2017) donde realizó un estudio transversal de 496 informes clínicos, período de 2010 a 2014, de personas que acuden al Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sexualidad de Granada, por sospecha de Enfermedades de Transmisión Sexual. Donde sus resultados fueron, que las infecciones más prevalentes es el Papiloma-virus humano (18,8%), seguido de Molluscum contagiosum (5,6%) y Candidiasis (3,8%). (7, 2,12)
- ✓ En esta investigación el género de mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, fue el sexo femenino en un 90% mientras el sexo masculino en un 10%, datos que discrepan con el estudio de Pérez M, Cano E, et al. (España, 2017) donde realizó un estudio transversal de 496 informes clínicos, período de 2010 a 2014, de personas que acuden al Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sexualidad de Granada, por sospecha de Enfermedades de

Transmisión Sexual. Donde los resultados fueron, 56% hombres y 44% mujeres. ⁽¹²⁾

- ✓ En esta investigación el rango de edad con mayor frecuencia corresponden al grupo de 21 a 30 años con un 37.8% y la edad promedio de los participantes es de 30,84 años con una mediana de 30 años. Coincidiendo con el estudio de Pérez M, Cano E, et al. (España, 2017) donde realizó un estudio transversal de 496 informes clínicos, período de 2010 a 2014, de personas que acuden al Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sexualidad de Granada, por sospecha de Enfermedades de Transmisión Sexual. La edad media fue de 29,01 años (DE = 9,07). Discrepando con la investigación de Valdez J, Abad M, et al. (México 2010), donde en su estudio que comprendió a mujeres mayores de 15 años con ETS que acudieron a consulta al HUP en 2008. La edad promedio fue de 34.5 años. ^(12,6)
- ✓ El grado de instrucción con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de ITS, fue de educación secundaria completa con un 34.2%. Coincidiendo con el estudio de Pérez M, Cano E, et al. (España, 2017) donde en su investigación de 496 informes clínicos, período de 2010 a 2014, de personas que acuden al Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sexualidad de Granada, por sospecha de Enfermedades de Transmisión Sexual. Encontró que el 54,2% tenían un nivel educativo más alto. ⁽¹²⁾
- ✓ En cuanto a la infección por VIH la prevalencia fue de 3,2%, muy similar al 4% obtenido en Tanzania, además se encontró que el 1,7% pertenecía al sexo femenino y un 31,7% de los participantes fueron del sexo masculino; coincidiendo con el análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, 2013, donde se menciona el predominio del sexo masculino en las cifras de VIH a nivel nacional. Otra investigación realizado por Estrella S, Villegas z. (Jaén, 2013), describen que en la actualidad la prevalencia de VIH en

población general es de 0.23%; además el 77% de los casos notificados son varones, y más del 50% de los casos de VIH se registran en personas de 20 a 34 años, coincidiendo con nuestra investigación donde el rango de edad de mayor frecuencia se encuentra entre los de 21 a 30 años. ^(1,8)

- ✓ Al iniciar la recopilación de datos en el programa de infecciones de transmisión sexual en el Hospital José Soto cadenillas de Chota, nos encontramos un programa con muchas falencias y poco implementado, ya que nos resultó un tanto tediosa la recopilación de la información para el desarrollo de este trabajo de investigación; otra deficiencia encontrada durante el desarrollo de este estudio; fue que no se cuenta con trabajos de investigación parecidos a este, para referenciarlo como antecedentes y poder tener un panorama holístico de las ITS en la región Cajamarca; otra debilidad encontrada según los resultado de este trabajo, la población más afectada, corresponde a la población sexualmente activa con un rango de edad que comprende entre los 21 y 30 años de edad, siendo en su mayoría sexo femenino y con un grado de instrucción de secundaria completa.

CONCLUSIONES

- ✓ La frecuencia de diagnóstico de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota 2016, se encontró en primer lugar la Gardnerella con un 38,9%, seguido candida albicans 13.8%, clamidia 8.7%, trichomona 7.8%, sífilis 7.5%, candida albicans/Gardnerella 5,4%, gonorrea 2.8%, VIH 3.2%, herpesvirus 1.7%, y otras en menor porcentaje.
- ✓ El género con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota 2016, fue el sexo femenino en un 90% mientras el sexo masculino en un 10%.
- ✓ El grupo etario con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota 2016, fue el de 21 a 30 años con un 37.8%.
- ✓ El grado de instrucción con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota 2016, fue de educación secundaria completa con un 34.2%.
- ✓ La zona de procedencia con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota 2016, es la zona urbana con un 78.6%.
- ✓ La ocupación con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota 2016, es la de no profesional con un 68.9%.
- ✓ El tipo de población con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota 2016, pertenece a la población general con un 78.1%.

RECOMENDACIONES

- Sugerimos la implementación de dicho programa con el uso de una base de datos más sistematizada; facilitando el manejo y el uso correcto de la información.
- Planteamos el desarrollo de otros trabajos de investigación semejantes a este en las restantes provincias de dicha región. Con el fin de obtener un conocimiento más holístico en cuanto al funcionamiento de dichos programas y la realidad actual de las ITS en la región Cajamarca.
- Sugerimos mejorar el seguimiento de dichos pacientes y promover el mayor conocimiento en cuanto al uso de métodos de protección y sexualidad responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Actualización técnica del ONUSIDA. [Enfoques de salud pública para el control de las ETS]. Mayo de 1998. [Citado:10-Feb-2017,14:20] Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/stdcontroltu_es_0.pdf.
- 2.- Medina R, Rechkemmer A, et al. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Med Hered v.10 n.4 Lima oct./dic. 1999. [Citado: 11-Feb-2017, 21:00] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-30X1999000400005&script=sci_arttext.
- 3.- Rodríguez M, Cedeño M, et al. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Municipio céspedes. Rev. AMC vol.8 no.6 Camagüey nov.-dic. 2004. [Citado: 08-Feb-2017,20:30] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000600010.
- 4.- Valdespino J, Conde C, et al. Prevalencia en México de la infección y el estado de portador de la hepatitis B en adultos. Salud pública Méx vol.49 supl.3 Cuernavaca ene. 2007. [Citado: 11-Feb-2017, 21:30] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000900012&script=sci_arttext.
- 5.- Folch C, Sanclemente C, et al. Diferencias en las características sociales, conductas de riesgo y prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana e infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras del sexo españolas e inmigrantes en Cataluña. Medicina Clínica Volume 132, Issue 10, 21 March 2009, Pages 385–388. [Citado:11-Feb-2017,21:30] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775308001917>.
- 6.- Valdez J, Abad M, et al. Prevalencia y características clínicas de enfermedades de transmisión sexual en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Puebla, 2008. >Revistas >Enfermedades Infecciosas y Microbiología >Año 2010, No. 1. [Citado: 11-

Feb-2017,22:14] Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=27299>.

7.- Villegas A, Tamayo LS. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. IATREIA Vol 29(1): 5-17, enero-marzo 2016. [Citado: 31-Ene-2017,23:45] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932016000100001&script=sci_abstract&lng=es.

8.- Estrella S, Villegas z. Lanzamiento por el día mundial de lucha contra el VIH/Sida refuerza medidas de prevención. Boletín epidemiológico SE-47-2013. [Citado:14-Feb_2017,21:34] disponible en: <http://www.disajaen.gob.pe/content/lanzamiento-por-el-d%C3%ADa-mundial-de-lucha-contra-el-vihsida-refuerza-medidas-de-prevenci%C3%B3n>.

9.- Occhionero M, Paniccia L, et al. Prevalencia de la infección por Chlamydia trachomatis y factores de riesgo de infecciones transmisibles sexualmente en estudiantes universitarios. Rev. Argentina de Microbiología Volume 47, Issue 1, January–March 2015, Pages 9–16.

10. - Martínez M, Mallolas J, et al. Acute outbreak of hepatitis C in human immunodeficiency virus-infected patients. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015 Jan;33(1):3-8. doi: 10.1016/j.eimc.2014.05.013. Epub 2014 Aug 12. [PubMed] [Citado: 10-Feb-2017,01:54] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25124489>.

11.- López E, González V, et al. Trends and determinants factors of Chlamydia trachomatis genital infection in young people under 25 years. Catalonia 2007-2014. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2016 Oct;34(8):499-504. doi: 10.1016/j.eimc.2015.11.002. Epub 2015 Dec 23. [PubMed] [Citado: 10-Feb-2017,20:18] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26706394>.

12.- Pérez M, Cano E, et al. Sexuality Risk Factors among People with Suspect of Sexually Transmitted Disease. Rev Esp Salud Publica. 2017 Jan 25;91. pii: e201701012. [PubMed] [Citado: 10-Feb-2017,19:45] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28117765>.

- 13.- Raghavendran A, Hernandez AL, et al. Genital Human Papillomavirus Infection in Indian HIV-Seropositive Men Who Have Sex With Men. *Sex Transm Dis.* 2017 Mar;44(3):173-180. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000564. [PubMed] [Citado: 11-Feb-2017,12:45] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28178116>.
- 14.- Curioso W, Pardo K. et al. Boletín estadístico sobre infecciones de transmisión sexual Perú: 2002 – 2011. Oficina general de estadística e informática. Ministerio de Salud. [Citado:12-Feb-2017;09:00] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2728.pdf>.
- 15.- Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev. esp. sanid. penit.* vol.13 no.2 Barcelona jul./oct. 2011. [Citado:12-Feb-2017; 06:00] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005.
- 16.- Oyarzún P. Importancia de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Medwave* 2007 Mar;7(2): e1264 doi: 10.5867/medwave.2007.02.1264. [Citado:15-Feb-2017;22:15] disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1264>.
- 17.- Principales causas de morbilidad. Estadística e informática. Cajamarca Perú 2012. [Citado:22-Feb-2017;12:15] disponible en: <http://www.hrc.gob.pe/paginas/estadistica-informatica/conexterna/morbilidad>.
- 18.- Portal R, Vidaurre J. Análisis de Situación de Salud Regional 2010. Oficina de Epidemiología Región de Salud Cajamarca. Perú. [Citado: 20-Feb-2017;13:15] disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Cajamarca/Cajamarca2010.pdf>.
- 19.- Análisis de situación de Cajamarca. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Cajamarca- Perú. 2015. [Citado:18- Feb-2017, 15:15] disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_cajamarca.pdf.
- 20.- Moiso A, Mestorino M. Fundamentos de Salud Pública. La Plata Argentina. 2007 [Citado:17-Feb-2017,05:15] disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo__.pdf?sequence=4.

21.- Fernández-Cid A, López L. Citopatología ginecológica y mamaria. 2ª edición. Madrid: Ediciones Científicas y Técnicas, S.A; 1993.

22.- Fonck K, Kaul R, et al. Sexually transmitted infections and vaginal douching in a population of female sex workers in Nairobi, Kenya. Copyright information: © 2001 Sexually Transmitted Infections. [Citado:17-Feb-2017, 08:19] disponible en: <http://sti.bmj.com/content/77/4/271.full>.

23.- Barros J. et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. Rev. Panamá Salud Pública/Pan Am J Publica Health 10(2), 2009.

24.- Moreno K, Ponce R, et al. Chancroide (enfermedad de Ducrey). Dermatol Rev Mex 2014; 58:33-39. [Citado:30-Ene-2017,09:16]. Disponible en: file:///C:/Users/Cabina/Downloads/ART.revision1_chancroide.pdf.

25.- Estrella G. Infecciones causadas por Chlamydia trachomatis. Rev Fac Med UNAM Vol. 52 No. 1 enero-febrero, 2009. [Citado:01-Feb-2017, 10:15]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no52-1/RFM052000105.pdf>.

26.- Catorceno V. Gonorrea. Rev. Act. Clin. Med v.1. La Paz. 2010. [Revista en la Internet]. [Citado:31-Ene-2017,20:34]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682010001000006&lng=es.

27.- García E, Ribot L. Donovanosis genital. Prog Obstet Ginecol 2010; 53:65-8 - DOI: 10.1016/j.pog.2009.02.003. Vol. 53. Núm. 2. febrero 2010. [Citado: 31-Ene-2017, 10:24]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-donovanosis-genital-S0304501309000181>.

28.- Valdespino J, Conde C, et al. Prevalencia en México de la infección y el estado de portador de la hepatitis B en adultos. Salud pública

Méx vol.49 supl.3 Cuernavaca ene. 2007. [Citado 11 feb 2017, 21:30] Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000900012&script=sci_arttext.

29.- Warren T, Warren R. La Guía Actualizada del Herpes. Publicado por THE PORTLAND PRESS Portland, Oregón. 2005. [Citado: 11-Feb-2017, 23:30] Disponible en:
<https://www.westoverheights.com/wp-content/uploads/2014/08/Herpes-Handbook-Esp-1.pdf>.

30.- García T. Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Vol. 59, N.o 1. México, enero-febrero 2016. [Citado:10-Feb-2017,13:33] Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un161h.pdf>

31.- Contreras E, Zuluaga S, et al. Sífilis: la gran simuladora; Colombia; Vol. 12 - 2, 2008. [Citado:06-Feb-2017,13:30] Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v12n2/v12n2a06.pdf>.

32.- Perea E.J; Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis; Sevilla. España; Medicine. 2010;10 (57):3910-4. [Citado: 10-Feb-2017, 02:23] Disponible en:
http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine2010.pdf.

ANEXO N° 01

Solicita: autorización para desarrollar investigación

Señor: Director del:

Yo, con DNI N°,

Ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que, en cumplimiento de los objetivos de mi formación profesional y siendo necesario desarrollar una investigación referente a, es que solicito se me permita desarrollar dicha investigación y poder así cumplir con dichos objetivos.

Es justicia que espero alcanzar.

Anexo 2:

Hoja de toma de datos sobre la frecuencia y características de las infecciones de transmisión sexual.

Nº H clínica.....

DNI:.....

1.- Edad:

- | | |
|------------------|------------------|
| a. < 4 años. | d. 18 – 29 años. |
| b. 5 – 11 años. | e. 30 – 59 años. |
| c. 12 – 17 años. | f. 60 a más. |

2.- Sexo:

- | | |
|----------|----------|
| a. Varón | b. Mujer |
|----------|----------|

3.- Procedencia

- | | |
|-----------|----------|
| a. Urbana | b. Rural |
|-----------|----------|

4.- Grupo poblacional:

- a. Población general.
- b. Trabajadora sexual.
- c. HSH.
- d. Gestantes.

5.- Nivel de escolaridad:

- e. Sin nivel.

- f. Primaria.
- g. Secundaria.
- h. superior

6.- Agentes causales de las infecciones de transmisión sexual aislados o cultivados.

- a. Treponema pallidum.
- b. Neisseria gonorrhoeae.
- c. Chlamydia trachomatis.
- d. Trichomonas vaginalis.
- e. Gardnerella.
- f. Haemophilus ducreyi.
- g. Calymmato bacterium.
- h. Virus del papilloma humano.
- i. VIH.
- j. Virus del herpes simple
- K. Virus de la hepatitis B.
- J. Cándida albicans.

7.- Número de ITS por persona

- a. 1
- b. 2
- c. 3 a más.