



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

REPERCUSIÓN DEL COVID19 EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS CENTROS DE SALUD DE  
PRIMER NIVEL DE DIRIS LIMA CENTRO 2019 – 2021

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Higuchi Cifuentes, Katheryne Yuriko

**Asesor:**

Lira Camargo, Washington Melvin  
(ORCID: 0000-0002-0889-3136)

**Jurado:**

Huarag Reyes, Raúl Abel  
La Rosa Botonero, José Luis  
Orrego Velásquez, Manuel Aníbal

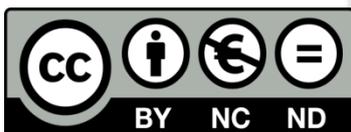
**Lima - Perú**

**2022**



**Referencia:**

Higuchi, K. (2022). *Repercusión del Covid19 en la vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en los centros de salud de primer nivel de DIRIS Lima Centro 2019 – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6327>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

REPERCUSIÓN DEL COVID19 EN LA VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL EN LOS CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE  
DIRIS LIMA CENTRO 2019 – 2021

Línea de Investigación:  
Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor(a)

Higuchi Cifuentes, Katheryne Yuriko

Asesor(a)

Lira Camargo, Washington Melvin  
(ORCID: 0000-0002-0889-3136)

Jurado

Huarag Reyes, Raúl Abel  
La rosa Botonero, José Luis  
Orrego Velásquez, Manuel Aníbal

Lima – Perú  
2022

### **DEDICATORIA**

Llena de emoción y regocijo, dedico esta tesis a mi pequeña hija Kazumi Uehara quien a su corta edad fue muy valiente al aguantar la ausencia de mami muchas veces para dejarla continuar con sus metas y por darme esa fuerza y esa energía tan bella para nunca rendirme y seguir adelante a pesar de los obstáculos.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme llegar hasta este momento.

A mi padre Juan Alberto Higuchi Narahashi, por la vida y el amor que me ha dado siempre, apoyándome incondicionalmente en todo este proceso.

Agradezco a mi esposo Kengui Uehara Tamashiro por tanto amor y por ser mi sostén en mis días difíciles.

A mi madre Rosario Cifuentes por hacer siempre lo posible para estar ahí conmigo ayudándome y dándome esa mano amiga.

A mi hermana Naomi y mis cuñadas Uehara Tamashiro quienes han hecho posible que pueda continuar con este proyecto.

A mi asesor Dr. Washington Melvin Lira Camargo por su guía y sus consejos en la realización de la presente tesis, al igual que a mis revisores Dr. José Luis Claros Manotupa y el Dr. Jesús Ángel Gonzáles Toribio.

Y por último y no menos importante a la facultad de medicina Humana “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal y a mis maestros por su tiempo y dedicación en todo mi proceso de formación.

## Índice

I.	INTRODUCCIÓN .....	7
1.1	Descripción y formulación del problema.....	8
1.1.1	<i>Problema general</i> .....	8
1.1.2	<i>Problema específico</i> .....	8
1.2	Antecedentes .....	8
1.2.1	<i>Internacional</i> .....	8
1.2.2	<i>Nacionales</i> .....	10
1.3	Objetivos .....	11
1.3.1	<i>Objetivo general</i> .....	11
1.3.2	<i>Objetivos específicos</i> .....	11
1.4	Justificación .....	12
II.	MARCO TEÓRICO.....	14
2.1	Bases teóricas.....	14
2.1.1.	<i>Enfermedades de transmisión sexual</i> .....	14
2.1.2.	<i>Contexto Covid19</i> .....	22
III.	MÉTODO .....	25
3.1	Tipo de investigación.....	25
3.2	Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3.1	<i>Delimitación</i> .....	25
3.3	Variables .....	26
3.3.1	<i>Variable principal</i> .....	26
3.3.2	<i>Covariables</i> .....	26
3.4	Población y muestra .....	26
3.4.1	<i>Criterios de inclusión</i> .....	26
3.4.2	<i>Criterios de exclusión</i> .....	27
3.5	Instrumentos.....	27
3.6	Procedimientos.....	27
3.7	Análisis de datos .....	27
3.8	Consideraciones éticas .....	28
IV.	RESULTADOS.....	29
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	33

VI.	CONCLUSIONES .....	36
VII.	RECOMENDACIONES .....	37
VIII.	REFERENCIAS .....	38
IX.	ANEXOS .....	42
	ANEXO A: Matriz de consistencia .....	42
	ANEXO B: Matriz de operacionalización de variables .....	43
	ANEXO C: Ficha de recolección de datos .....	44

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la repercusión del Covid19 en la vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro.

**Método:** El presente estudio es descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal,

utilizando un instrumento creado por el autor. **Resultado:** La población estuvo constituida por

los diagnosticados de una infección de transmisión sexual, la muestra fue de 259 pacientes en el

2019, 185 en el 2020 y 221 en el 2021; distribuidos en los centros de salud Caja de Agua, San

Sebastián y Max Arias Schreiber. El motivo de ingreso frecuente fue de flujo vaginal en más

de un 70% durante los 3 años evaluados y dolor abdominal superior al 24% en el 2020 y 2021;

el manejo inicial de tipo sindrómico fue en alza desde 89% en el 2019 hasta 92% en el 2021;

la relación de tamizaje y reactividad positiva a VIH paso de 1.9% en el 2019 a 7% del 2020, la

Sífilis se redujo, pero la Hepatitis B reapareció en el 2021 luego de su ausencia en el 2020; la

población clave en el centro de salud Caja de Agua paso de 19% de los diagnosticados en el

2019 a 40% durante el 2020 y 25% en el 2021. **Conclusiones:** El Covid19 repercutió en la

vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual disminuyendo la cantidad

de pacientes diagnosticado y tratados, no evidenciando un seguimiento y posterior a su paso

reaparecieron formas antes inusuales.

*Palabras clave:* Covid19, infecciones de transmisión sexual, vigilancia epidemiológica

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the impact of Covid19 on the epidemiological surveillance of sexually transmitted infections in the first level health centers of Diris Lima Centro. **Method:** This study is descriptive, observational, retrospective and cross-sectional, using an instrument created by the author. **Result:** The population consisted of those diagnosed with a sexually transmitted infection, the sample was 259 patients in 2019, 185 in 2020 and 221 in 2021; distributed in the Caja de Agua, San Sebastián and Max Arias Schreiber health centers. The reason for frequent admission was vaginal discharge in more than 70% during the 3 years evaluated and abdominal pain in more than 24% in 2020 and 2021; the initial management of syndromic type was on the rise from 89% in 2019 to 92% in 2021; the ratio of screening and positive reactivity to HIV went from 1.9% in 2019 to 7% in 2020, Syphilis was reduced, but Hepatitis B reappeared in 2021 after its absence in 2020; the key population in the Caja de Agua health center went from 19% of those diagnosed in 2019 to 40% in 2020 and 25% in 2021. **Conclusions:** Covid19 had an impact on the epidemiological surveillance of sexually transmitted infections, reducing the number of patients diagnosed and treated, not showing any follow-up, and previously unusual forms reappeared after its passage.

*Keywords:* Covid19, sexually transmitted infections, epidemiological surveillance

## I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones a causa de una transmisión sexual desde que inician ocupan las primeras ubicaciones en materia de mortalidad y complicaciones para otras patologías; hasta la fecha en muchos países no ocurría una disminución significativa hasta que llegó el covid19; el mismo que condicionó cuarentenas, distanciamiento social y la eliminación de reuniones presenciales; esto limitó muchas veces el contagio evidenciado en la disminución de cifras de diagnóstico, pero a la vez se prestó para el abandono del tratamiento por temor a contagios de la actual pandemia.

La naturaleza crónica de estas patologías produce a largo plazo un enorme impacto social y económico ya que se generan complicaciones importantes en los pacientes que terminan no solo por afectarlos a ellos sino a la familia entera. Ante la ausencia de una cura el arsenal terapéutico antiviral a pesar de tener un alto costo sigue siendo la mejor opción; en nuestro país con el nombre de TARGA y totalmente gratuito busca un abordaje integral del paciente.

Por el actual estado de emergencia los cambios producidos en el ingreso y sobre los servicios de salud durante el 2020 afectaron la captación oportuna, así como la notificación y cobertura de tratamiento de los casos al sistema de vigilancia epidemiológica en todo el Perú. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020) los mismos que según estadísticas hasta el 2019 la mayoría se centraba en Lima centro; esta última a través de técnicas de prevención de infecciones que son transmitidas sexualmente continua con tamizajes y orientación que en los últimos 5 años no ha tenido un impacto real en la situación; nuestro trabajo tiene como principal importancia el mostrar la realidad de cómo se están retomando estas medidas de trabajo en infecciones de transmisión sexual, buscando se pueda ver cambios significativos en una población que viene recuperándose de una pandemia y esperamos no este entrando a otra.

## **1.1 Descripción y formulación del problema**

### **1.1.1 Problema general**

¿Cuál es el comportamiento la de la vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en pandemia por covid19, en los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro desde enero del 2019 hasta diciembre del 2021?

### **1.1.2 Problema específico**

- ¿Cuál es el motivo de ingreso de pacientes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro desde enero del 2019 hasta diciembre de 2021?
- ¿Cuál es el manejo inicial de pacientes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro desde enero del 2019 hasta diciembre de 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de tamizaje y reactividad positiva a VIH, Sífilis y Hepatitis B en pacientes de los centros de salud de primer nivel de Diris Lima desde enero del 2019 hasta diciembre de 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de población clave (trabajadores sexuales y hombres que tienen sexo con hombres) en pacientes de los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro desde enero del 2019 hasta diciembre de 2021?

## **1.2 Antecedentes**

### **1.2.1 Internacional**

Tarin-Vicente et al. (2021) En la investigación “Infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de COVID-19 en España” tomaron datos tanto de tipo demográfico, clínicos y cronológico de todos los pacientes atendidos por infecciones de transmisión sexual ocurridas en los hospitales La Paz y Costa del Sol, y en los Centros de salud

Sandoval y de Diagnóstico Médico, entre el 14 de marzo del 2020 al 30 de junio del mismo año; documentando que de los 674 personas con una ITS y la mediana fue de 33 años y el sexo masculino el más afectado siendo los diagnósticos más frecuentes fueron proctitis (36,5%), gonocócica (11,3%), uretritis no gonocócica (13,3%) y sífilis (16%), condilomas (4,2%), herpes genital (8,8%), y vulvovaginitis/cervicitis (8,3%) constatándose un aumento de los casos finalizado el confinamiento ya que durante el mismo hubo una disminución de hasta el 81%.

La “Guía de manejo y recomendaciones de anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, interrupción legal del embarazo y patología oncológica en el contexto de pandemia por COVID-19” donde toco aspectos importantes que se dejaron de lado en situación de la pandemia Covid19, para la sección de enfermedades transmitidas de tipo sexual resalta la crisis acontecida y la importancia de la consulta a distancia, pero solo como parte inicial de una cita presencial concertada la misma que fue efectuada para casi el total de los entrevistados de forma a distancia, posterior a esta, se tomaron medidas de profilaxis para contactos con horarios de atención impostergables en casi el 90% de los reportes. (Diaz, 2020)

Perez-Morente et al. (2019) en su trabajo “Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrantes de Granada” describe que la edad promedio de aquellos sujetos estudiados fue de 28 años y de estos el 69,3% eran mujeres y el 30,7% hombres, un 36,1% eran trabajadores sexuales, 34,5% tenía estudios superiores y 79,9% estaban solteros; además el 70% de los casos tuvo un diagnóstico positivo de ETS, siendo la más frecuente el Virus del Papiloma Humano, lo que en otras palabras se traduce en que los jóvenes procedentes del continente Sudamericano y Europeo, hay una prevalencia alta de enfermedades de transmisión sexual.

Genero et al. (2020) en el artículo “Tendencia de la mortalidad por enfermedades y

condiciones relacionadas con el VIH/sida según edad y sexo en 1997- 2016” concluyo que, en el país argentino, la tendencia de los niveles de mortalidad relacionados con el VIH/SIDA en hombres tuvo un descenso del -2,6 en dos segmentos diferenciados; de 1997-2006 con PCA de -4,5% y de 2006-2016 con PCA de -0,9%. En las mujeres hay que tener en cuenta el cambio de la tasa de mortalidad anual fue de menor intensidad que en varones.

### **1.2.2 Nacionales**

Fernández-Ramírez et al. (2021) en la tesis “Características sociodemográficas asociadas a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres peruanas sobre VIH/Sida-análisis ENDES 2019” que si bien evalúa primordialmente el nivel de conocimiento, de aquí podemos desligar datos sociodemográficos importantes como que la edad promedio de mayor impacto es entre los 15 a 39 años con un 80% del total de la población y que de los tres departamentos analizados (Amazonas, Cajamarca y Lambayeque, este último es quien menos población participa y paradójicamente la que más actitudes inadecuadas respecto a conductas de riesgo tiene.

Paredes et al. (2021) en su tesis “Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con VIH en el Perú durante la pandemia de la COVID-19” donde evidencia como la pandemia causada por la COVID-19 conjuntamente con las medidas de restricción de la distancia social que interactuaban con la epidemia de VIH comprometiendo el acceso a sus medicamentos, la adherencia al tratamiento y su salud mental teniendo como base que hasta el 2 de octubre del año 2020 se notificaron de forma oficial 1494 nuevos casos de infección por VIH, lo que represento el 18,2% de los casos notificados durante el 2019 y con ello la crítica del correcto diagnóstico y seguimiento que se realizó.

Carrillo Cayllahua (2018) en su tesis “Prevalencia de infecciones de transmisión sexual de acuerdo al agente etiológico en jóvenes atendidos en el hospital departamental de Huancavelica en los años 2014-2016” nos muestra un poco de la realidad que se estuvo

llevando en nuestro país, del 2014 al 2016 se observó que de las infecciones sexuales tratadas el Condiloma (VPH) tuvo la mayoría de casos seguido en un primer momento por VIH pero luego el Herpes genital toma el 2do lugar y en el caso de bacterias el síndrome de flujo vaginal sigue siendo de mayor prevalencia, pero también enfermedades como Clamidia tiene un aumento rápido con el paso de los años.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 *Objetivo general***

Describir el patrón de vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en pandemia por covid19 en los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro 2019-2021.

#### **1.3.2 *Objetivos específicos***

- Describir el motivo de ingreso de pacientes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro desde enero del 2019 hasta diciembre de 2021.
- Describir el tipo de manejo inicial de pacientes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro desde enero del 2019 hasta diciembre de 2021.
- Describir la frecuencia de tamizaje y reactividad positiva a VIH, Sífilis y Hepatitis B en pacientes de los centros de salud de primer nivel de Diris Lima desde enero del 2019 hasta diciembre de 2021.
- Describir la frecuencia de población clave (trabajadores sexuales y hombres que tienen sexo con hombres) en pacientes de los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro desde enero del 2019 hasta diciembre de 2021.

#### **1.4 Justificación**

Actualmente más de un millar de personas contraen una infección de tipo transmisión sexual al día, al menos unos 374 millones de personas padecen Clamidia, Tricomoniasis, Sífilis o Gonorrea y 500 millones el virus que causa herpes genital solo entre los de 15 a 49 años de edad; todo ello sin contar si quiera la presencia de VIH dejando en claro que, son las complicaciones a través del tiempo y la transmisión madre-niño que es causa de muerte prenatal, prematuridad, RCIU, septicemia, etc. lo que realmente preocupa.(Organizacion Mundial de la Salud [OMS], 2021)

En países como España el aumento a través de los años a continuado de forma tan vertiginosa que en el 2015, el número de ITS de declaración obligatoria se amplió de 3 (sífilis, sífilis congénita e infección gonocócica) a 5, al sumarse la infección por Clamidia y el linfogranuloma venéreo empezando así controles más estrictos en su población a través de los centros de Infección de transmisión sexual (López de Munain, 2019).

La actual pandemia no ha tenido efecto alguno sobre estas cifras ya que, según el 29º Congreso de la Academia Europea de Dermatología y Venereología (AEDV) realizado en octubre del 2020, la pandemia de Covid-19, a pesar de las serias mediadas de confinamiento y el asesoramiento sobre la distancia social y física, no detuvo comportamientos de riesgo y que las infecciones de transmitidas sexualmente en realidad aumentaron.(Redacción Médica, 2020)

En nuestro país durante los ultimo 10 años antes de la pandemia el número de casos de infecciones de transmisión sexual no había sufrido cambios visibles, en el año 2020 sufrió una gran disminución solo atribuido a la situación de confinamiento producto de la pandemia del Covid19 en el caso de VIH y SIDA con una relación de 4 hombres contagiados por 1 mujer cambio a 3 hombres por 1 mujer; siendo la principal forma de contagio (98.39%) sexual. (Ministerio de Salud [MINSA], 2021)

En el caso de otras patologías como la sífilis congénita recién en el año 2000 inicio la vigilancia obligatoria y en el 2015 la directiva sanitaria para la vigilancia y/o seguimiento epidemiológico obligatorio de además la sífilis materna a nivel nacional; a partir de ahí se está avanzando de forma progresiva pero bastante lenta. (MINSA, 2022)

Es por ello que es de suma importancia tener un claro perfil epidemiológico de cómo se está retomando en los centros de salud de primer nivel el abordaje de las enfermedades de transmisión sexual, sin ello no se podría formular ninguna estrategia de mejora

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas

#### 2.1.1. *Enfermedades de transmisión sexual*

Según la información que se tiene a disposición actualmente, más de aproximadamente 30 bacterias, parásitos y virus diferentes se podrían transmitir por el contacto sexual. Muchos de estos agentes de tipo patógenos han sido vinculados a las múltiples incidencias de enfermedades de transmisión sexual. De toda esta gama de enfermedades son cuatro las que se pueden curar hasta ahora: sífilis, clamidiasis, blenorragia y tricomoniasis; y otras cuatro son de tipo víricas e incurables: hepatitis B, el VIH, el virus del papiloma humano (VPH) y virus del herpes simple. Las ITS se diseminan de forma predominantemente por vía sexual, que incluye el sexo de forma vaginal, oral y anal. Algunas ITS también pueden transmitirse de la madre al hijo durante el proceso del embarazo, el momento del parto y la ocurrencia de la lactancia; debemos tener en cuenta que una persona puede tener una ITS sin presentar algún síntoma. Los síntomas usualmente son: flujo vaginal, ardor o secreción uretral en los hombres, dolor abdominal y úlceras genitales. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Las infecciones de tipo sexual no solo producen enfermedades agudas como uretritis, proctitis, vaginitis, úlceras genitales y cervicitis, sino a la vez también puede originar complicaciones crónicas como la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), dolores pélvicos crónicos, muerte neonatal, artritis reactivas, partos prematuros, infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer, etc., además de incrementa la adquisición del VIH. (López de Munain, 2019)

En aquellos países de ingresos significativamente superiores se utiliza de forma masiva pruebas de diagnóstico para ITS precisas, que son principalmente útiles para diagnosticar hasta las infecciones que cursan de forma asintomática. Por otro lado, en los países de ingresos medianos o considerados bajos, no se suele disponer de estas pruebas. Cuando están disponibles, a menudo son caras y no llegan hasta zonas remotas; además, los pacientes se ven

obligados a esperar mucho tiempo o tener que regresar a un establecimiento de salud para recibir los resultados. Finalmente, puede resultar difícil hacer un seguimiento detallado a los pacientes o el tratamiento que tomen y queda incompleto. (Hall et al., 2020)

En nuestro país la pandemia causada por el coronavirus (COVID-19) y el mantenido aislamiento social obligatorio como medida preventiva para minimizar los contagios, muchísimos establecimientos de salud se vieron en la situación de suspender las atenciones, afectando severamente a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) como el acudir la consulta externa; por ello, acceso limitado a aquellos servicios, aumentarían significativamente la tasa de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), abortos, violencia de pareja, complicaciones y mortalidad materna e infantil. (Stidham Hall et al., 2020)

**A. Hepatitis.** La hepatitis tipo B es una infección que afecta el hígado y puede ser potencialmente mortal, causada por el virus de la hepatitis B (VHB) representa desde hace muchos años un importante problema de salud con alcances mundiales el mismo que se puede cronificar causando condiciones como cirrosis y cáncer de hígado. (Polo et al., 2017)

El virus de la hepatitis B se esparce por vía sanguínea, semen u otro líquido corporal de una persona ya estando infectada ingresa en el cuerpo de otra persona que es considerada sana. La diseminación, se puede dar por las siguientes modalidades (Polo et al., 2017):

- Relaciones sexuales: una persona infectada con hepatitis B con frecuencia disemina a través del contacto sexual.
- Uso de drogas inyectables: al compartir jeringas, agujas y cualquier otro equipo utilizado para la inyección de drogas con una persona ya infectada con hepatitis B.
- Brotes: siendo bastante poco común, cuando ha ocurrido un control deficiente de la infección ha causado brotes de hepatitis B en centros de atención médica.
- Nacimiento: la hepatitis B puede ser transmitida de una madre ya infectada al

bebé en el momento del parto, los conteos de tipo mundial, la mayoría de las personas con hepatitis B se llegó a transmitir cuando eran bebés.

Se debe tener claro que la hepatitis B no se disemina a través del proceso de amamantar, ni al compartir utensilios de forma cotidiana para comer, darse la mano, abrazar, besar, toser o incluso estornudar. Algunas formas de hepatitis, la hepatitis B no se disemina incluso a través de agua o alimentos contaminados.(CDC, 2016)

Existe una vacuna segura que confiere al portador una protección del 98% al 100% contra la enfermedad y con ella el prevenir la infección por el virus de la hepatitis B permite evitar las complicaciones que pueden derivarse de la enfermedad, como la cronificación e inclusive el cáncer.(Polo et al., 2017)

Usualmente no se trata la afectación de la hepatitis B a menos que se cronifique con medicinas antivirales que atacan el virus. Es claro que no todas las personas con hepatitis B crónica necesitan de un tratamiento; si en caso los análisis de sangre muestran que la hepatitis B daña el hígado se evalúa la necesidad de recetar medicinas antivirales con la búsqueda de reducir la probabilidad de dañar aun más al hígado y las posibles complicaciones que esto traería. El tratamiento incluye medicamentos como: entecavir, telbivudina, alfenamida de tenofovir entre otros con duración variable.(National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2017)

**B. Virus de inmunodeficiencia humana.** El virus de la inmunodeficiencia humana o VIH es un virus que ataca principalmente al sistema inmunitario del cuerpo humano; si esta patología no se trata puede llevar a causar SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Actualmente no existe una cura eficaz, ya que una vez que se contrae el VIH este se aloja de por vida; sin embargo, con la una atención médica adecuada y constante, se puede controlar llegando a tener una tener una vida larga y saludable incluyendo el hecho de poder

proteger a sus parejas del contagio al que sin el tratamiento se verían expuestos (MINSA, 2022).

El VIH se puede ser propagado de diferentes maneras: a través de relaciones sexuales con una persona con VIH sin protección (la transmisión más común), compartiendo agujas utilizadas en el consumo de drogas, por medio del contacto con la sangre de una persona con VIH, por medio de la madre al bebé durante el embarazo, parto o lactancia. (Asociación regional de universidades populares de extremadura, n.f.)

Si esta infección no es tratada, se convertiría en una infección crónica donde pasaría de no presentar síntomas durante esta etapa a debilidad severa del sistema inmunitario; entonces la infección avanzará a sida, esta es la última etapa de la infección por VIH con el que su sistema inmunitario estaría gravemente dañado y puede contraer infecciones cada vez más graves, conocidas como infecciones oportunistas. (MedlinePlus, 2022)

Actualmente el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) que brinda el Ministerio de Salud del Perú es una de las mejores estrategias costo-efectivas para poder sobre llevar esta enfermedad debido a que puede reducir la mortalidad, la incidencia de infecciones oportunistas, las hospitalizaciones, mejora en la calidad de vida y el uso de servicios de salud. El TARGA representa una excelente oportunidad para las personas con esta patología ya que los medicamentos que demanda el tratamiento de VIH-Sida son bastante costosos (aproximadamente 350 dólares y cinco mil dólares por año) a demás por que el tratamiento implica la combinación de tres o más drogas de tipo antirretroviral y cada uno con diferente principio farmacológico los mismos que podrían disminuir la carga viral en sangre hasta niveles no detectables lo que lleva consigo la recuperación inmunológica del paciente; para evitar la adquisición de enfermedades oportunistas que atacan a las personas con VIH/Sida, como la TBC, diarreas, neumonías, etc.; a través de la reducción de la carga viral y incremento de linfocitos CD4. (MINSA, 2005)

Según el MINSA (2005) los requisitos para tener acceso a TARGA son:

- Toda persona sometida a exámenes por el médico infectólogo que determina riesgo de enfermar.
- Voluntario y diagnosticado.
- El personal de salud evalúa dependiendo del estado físico y psicológico de la persona, si ingresa o no.
- La persona aceptada recibirá información y consejería sobre los beneficios y las reacciones adversas del tratamiento.

C. **Sífilis.** Es una infección de tipo bacteriana causada por *Treponema pallidum* que se transmite por medio de contacto sexual. Esta enfermedad suele comenzar con una llaga que no es dolorosa, principalmente en los genitales, la boca y el recto transmitiéndose de persona a persona debido al contacto con estas llagas por la piel o las membranas mucosas. Las úlceras indoloras que aparece durante el inicio de la infección, mientras ya en una segunda etapa aparece erupción cutánea, cefalea, fiebre, inapetencia y fatiga. La sífilis posee tres etapas de desarrollo, con síntomas propios en cada una y periodos temporales también. (Mayo Clinic, 2021)

a. **Sífilis primaria.** Aquí aparece una úlcera que no es dolorosa y toma el nombre de chancro en el sitio de la infección, usualmente el pene, la vagina o la vulva, aunque también puede estar en el ano, en la lengua, el recto, la garganta, los labios, el cuello uterino, los dedos de las manos u otras partes corporales, que en su mayoría aparece un único chancro y en ciertas ocasiones varios. Los síntomas inician luego de 3 o 4 semanas después del contagio inicial, ya en ciertas ocasiones se presentaría de entre 1 y 13 semanas después. Este chancro es una pequeña área roja con elevaciones que rápidamente pasan a ser una úlcera abierta, elevada, relativamente indolora y firme, que no sangra y es duro al momento del tacto. Los ganglios linfáticos que están cercanos suelen estar hinchados y, pero tampoco duelen. Alrededor de la

mitad de las mujeres infectadas y un tercio de los hombres infectados tienen conocimiento de padecer esta enfermedad, ya que los síntomas son apenas perceptibles. Suele haber chancros en el recto o en la boca, pero pasan desapercibidos. Por lo general, se cura en un periodo de 3 a 12 semanas que posterior al tratamiento adecuado está completamente sano. (Cherneskie, 2006)

**b. *Sífilis secundaria.*** La bacteria tiene una propagación por el torrente sanguíneo y de este modo volverse una erupción generalizada y a través de esto ocurre la hinchazón de los ganglios linfáticos, aunque con menos frecuencia una afectación en otros órganos. Por lo general, esta erupción aparece de 6 a 12 semanas desde el contagio y aproximadamente una cuarta parte de las personas que cuentan con esta infección aún tienen un chancro al momento del pase a esta fase, esta misma erupción no suele causar ni dolor ni picazón y su aspecto resulta variable y a diferencia de otras patologías incluso aparece muy frecuentemente en las palmas de las manos o de los pies y su constancia puede ser de corta duración o inclusive meses de duración, incluso si es que no se llevara un tratamiento, la erupción se podría resolver con el tiempo, pero siempre hay posibilidad de que reaparezca semanas o meses después, si están en el cuero cabelludo el pelo puede caerse en parches y tener un aspecto apolillado o descuidado. (Cherneskie, 2006)

Ocurre la aparición de unas protuberancias lisas y planas que sobresalen el nivel de la piel y toman el nombre de condilomas planos los mismos que aumentan en zonas húmedas de la piel, como las axilas, los genitales, la boca y el ano. Estos crecimientos indoloros aparecen en la boca en más del 20 al 30% de los casos y son los que contienen un gran número de bacterias de la sífilis y son bastante infecciosos y llegar a romperse y supurar, luego de eso al secarse, se aplanan y adquieren un tono gris o rosado; también se ve fiebre, fatiga, pérdida de apetito y adelgazamiento notorio; la mitad de las personas con sífilis en fase secundaria poseen ganglios linfáticos aumentados de tamaño de todo el cuerpo. El 10% de los afectados resultan

tener complicaciones en otros órganos, por ejemplo los ojos pueden inflamarse, conjuntamente con la aparición de dolor óseo y articular; en ciertas pacientes inclusive se complica con la infección del hígado (hepatitis) causante de dolor abdominal e inclusive ictericia, la piel y el blanco de los ojos se vuelven amarillos, la orina se oscurece, aparecen cefaleas o problemas de audición ligados a problemas de equilibrio y de visión ya que el encéfalo, el oído interno y los ojos están infectados. (Cherneskie, 2006)

*c. Sífilis terciaria o tardía.* La sífilis terciaria es desarrollada aproximadamente en un tercio de las personas que no están tratadas luego de años o décadas después de la infección inicial variando desde síntomas leves hasta devastadores y tiene tres formas de manifestarse: Sífilis terciaria benigna, Sífilis cardiovascular y Neurosífilis. (Cherneskie, 2006)

Al hablar de la sífilis terciaria benigna se sabe que aparecen dentro de los 3 y los 10 años después de ocurrido el contagio y en la actualidad, ya no es tan frecuente por la alerta que causa los síntomas de la segunda etapa. Se da la formación de unos crecimientos color blandos y de textura gomosa, llamados gomas sifilíticas, estas se ven mayormente en el cuero cabelludo, las piernas, en la cara y en la parte superior del tronco; en algunas ocasiones están ubicadas en el hígado o los huesos, aunque pueden estar presentes en casi todo órgano, los mismo que a la vez logran erosionarse y así convertirse en una úlcera abierta. Si no se logra tratar las gomas destruyen el tejido que se encuentra circundante, los huesos comienzan a producir un dolor penetrante y profundo que aumenta considerablemente por las noches. Las gomas crecen lentamente y se curan de forma gradual hasta dejar cicatrices. (Cherneskie, 2006)

La sífilis cardiovascular empieza ya luego de 10 y 25 años posteriores al momento del contagio y las bacterias infectan los vasos sanguíneos conectados al corazón o inclusive la aorta y puede conllevar a lo siguiente (Cherneskie, 2006):

- La pared de la aorta se debilita y con ella ocurre la formación de una protuberancia (aneurisma), este último puede comprimir la tráquea o estructuras próximas del

tórax, lo que causa dificultad para respirar y con ello episodios de tos y ronquera.

- Hay posibilidad de que la válvula que comunica el corazón con la aorta (válvula aórtica) no se cierre de forma correcta.
- Las arterias que irrigan al mismo corazón, llamadas arterias coronarias, se estrechan.
- Esto puede producir dolor torácico, insuficiencia cardíaca y muerte.

La neurosífilis, que afecta al cerebro y a la médula espinal, ocurre en cerca del 5% de todas las personas con sífilis no tratada y se va manifestando (Cherneskie, 2006)

Asintomática: esta forma consiste en una infección leve de los tejidos que recubren el encéfalo y la médula espinal (meninges), produciéndose meningitis leve. (Cherneskie, 2006)

Meningovascular: cuando las arterias del cerebro y de la médula espinal logran inflamarse, lo que conlleva a una forma crónica de meningitis comenzando con cefaleas y rigidez de nuchal, sensación de mareos y dificultad para concentrarse o recordar cosas, hasta llegar al insomnio; también se da visión borrosa, debilidad muscular, parálisis en los brazos u hombros hasta llegar a las piernas; a la vez deficiente control de la micción y las deposiciones. Esta forma también puede causar un accidente cerebrovascular. (Longo, 2019)

Parética (parenquimatosa): esta forma comienza habitualmente en edades comprendidas entre los 40 y los 60 años. Los primeros síntomas se relacionan con cambios graduales del comportamiento y los síntomas oscilan desde un trastorno mental hasta la demencia. Por ejemplo, se puede empezar a descuidar aspectos de la higiene personal y tener diversos cambios de humor, se vuelven irritables y sufren confusión ligado a la dificultad para concentrarse y/o recordar eventos pasados; existen delirios de grandeza (es decir, creer que son personas famosas, o Dios, o que tienen poderes mágicos) y temblores en la boca y en la lengua. (Longo, 2019)

Tabes dorsal: la médula espinal se deteriora de forma progresiva. Suele aparecer de

hasta 20 a 30 años después de la infección primaria. Los síntomas comienzan gradualmente, con un dolor intenso y punzante en la espalda y las piernas que aparece y desaparece de manera irregular. En ocasiones, las personas afectadas sufren episodios de dolor estomacal, la vejiga, la garganta o el recto; al ocurrir la marcha se vuelve inestable y se reduce la sensibilidad de los; el paciente suele perder peso y se le ve triste, junto con problemas de visión y disfunción eréctil. Al cabo del tiempo, se tiene dificultad para controlar la micción (incontinencia urinaria) y parálisis. (Morris, 2021)

El tratamiento de la sífilis se realiza por medio de la administración de penicilina por vía intravenosa, en etapa primaria, para la secundaria y para la fase latente precoz es la penicilina por vía intramuscular, en la fase latente tardía y en algunas formas de sífilis terciaria se administran 3 dosis a intervalos de 1 semana. (Longo, 2019)

### **2.1.2. Contexto Covid19**

Actualmente con respecto al nivel de conocimiento de las formas correctas de transmisión de VIH A nivel nacional, el 21,7% de personas de 15 a 29 años de edad identificó correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazó ideas erróneas de su transmisión tendiendo a ser mayor en mujeres que en los hombres. Con respecto a la cantidad de personas que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses según departamento hasta el 2020 de entre 15 a 49 años el 27% fue de Loreto, 22,1% de Madre de Dios y 21,6 de Lima. Pese a lo que uno creería del 100% de personas que se realizaron una prueba de VIH el 96,4 % a nivel nacional supo su resultado quedando un porcentaje de personas en incertidumbre. Con respecto a temas como sífilis materna desde el año 2016 y hasta la semana epidemiológica del 2020 se han notificado en total 7244 casos de sífilis materna entre confirmados y probables. Los departamentos que notificaron el 52,5 % de los casos de sífilis materna en este periodo de tiempo fueron: Lima, Junín y Cusco. (Soria Gonzales, 2021)

La provincia de Lima acumuló el 88,4% de los casos notificados en el departamento de

Lima y de estos el 88,2% es procedente de Venezuela; la sífilis congénita La incidencia de sífilis congénita llegó a 0.7 por 1000 nacidos vivos en el 2011, para luego tener una tendencia decreciente hasta el 2016. A partir del 2017 la incidencia se incrementó, teniendo en cuenta que se comienza a notificar los casos de óbitos fetales. En el 2019 hasta la se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 412 casos con 0.7 por 1000 nacidos vivos de incidencia. (MINSA, 2022)

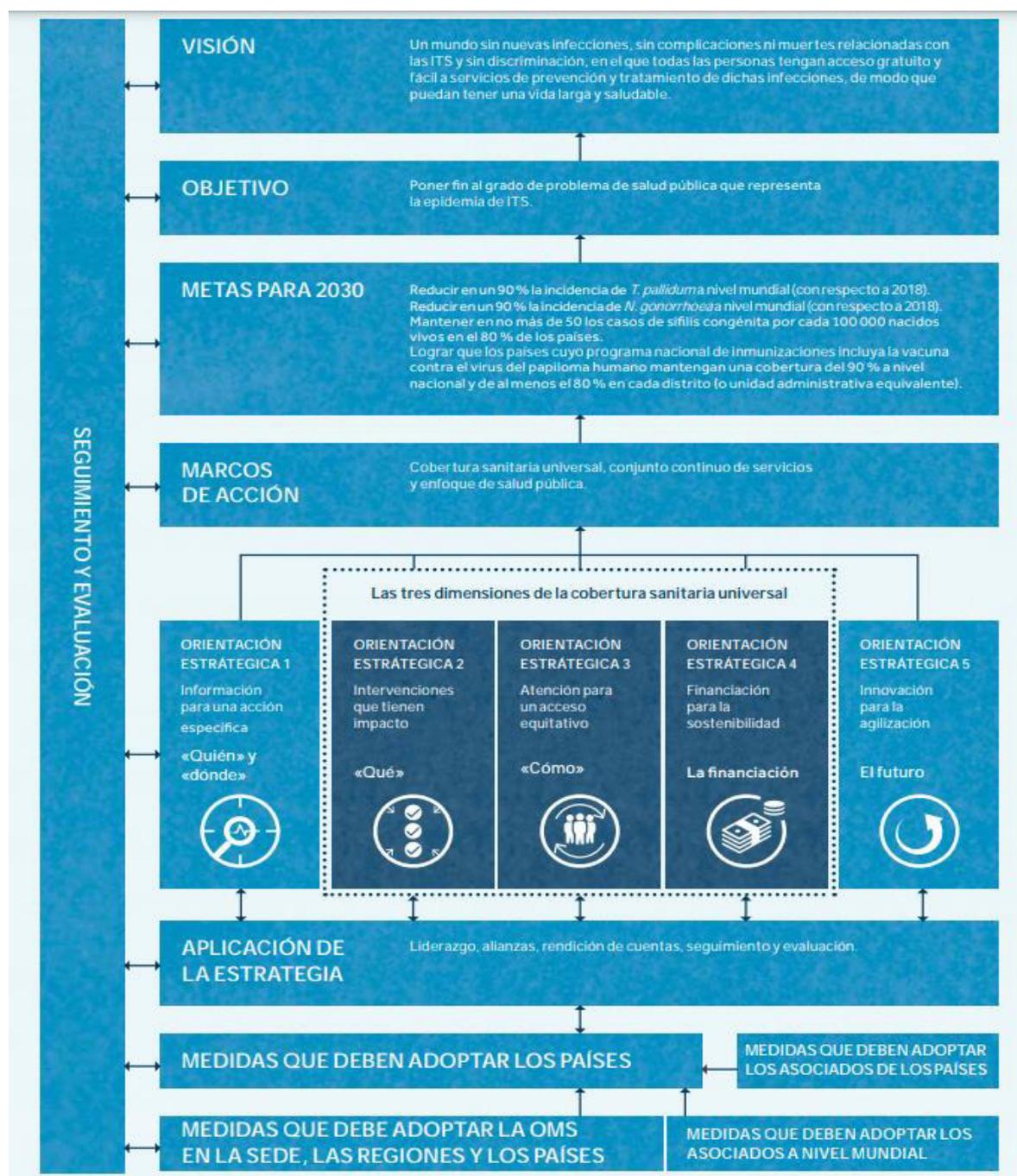
A propósito que este año se cumple el Esquema del Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 consideramos importante evaluar el estado actual evaluando qué tan lejos estamos de las metas propuestas para el 2030. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Según la Organización Mundial de la Salud (2016) las metas planteadas para el 2030 son:

- Reducción en un 90 la incidencia de *T. pallidum* a nivel mundial (con respecto a 2018).
- Reducción en un 90 la incidencia de *N. gonorrhoea* a nivel mundial (con respecto a 2018).
- Mantenimiento de no más de 50 los casos de sífilis congénita por cada de 100 000 nacidos vivos en el 80% de los países.
- Lograr que los países cuyo programa nacional de inmunizaciones incluya la vacuna contra el virus del papiloma humano mantenga una cobertura del 90% a nivel nacional y de al menos el 80% en cada distrito

### **Figura 1**

*Esquema del Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021.*



Nota: La Población clave incluye a las personas, en nuestro país, que tendrán mayores repercusiones negativas ante el contagio de una infección de transmisión sexual como las gestantes, los recién nacidos, hombres que tiene relaciones con hombres y trabajadoras/es sexuales. Tomado de “Estrategia mundial del Sector de la salud contra infecciones de transmisión sexual para 2016-2021: Hacia el fin de las ITS”, por Organización mundial de la salud, 2016.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo.

Según tiempo de ocurrencia de los hechos en que capta información. : Es retrospectivo debido a que los hechos para la recolección de datos ocurrieron durante en el pasado.

Según el periodo y secuencia del estudio: Es transversal ya que las variables se midieron una sola vez.

Según la interferencia del investigador: Es observacional porque se describió el proceso.

Por el análisis y alcance de los resultados: Es cuantitativo ya que se aplicaron escalas de valoración.

#### 3.2 **Ámbito temporal y espacial.**

La presente investigación recogió información acontecida desde enero del 2019 hasta diciembre del 2021 ocurrida en 3 centros de salud representativos de Diris Lima Centro ubicados en los distritos más populosos de nuestra capital, teniendo en cuenta que es en estos donde está el mayor porcentaje de casos de enfermedades de transmisión sexual.

- Centro de salud San Sebastián ubicado en Cercado de Lima
- Centro de salud Caja de Agua ubicado en San Juan de Lurigancho
- Centro de salud Max Arias Schreiber ubicado en La Victoria.

##### 3.3.1 *Delimitación*

Este trabajo buscó evaluar el impacto del Covid19 en la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual por ello evalúa factores desde el año 2019, previo a la pandemia como un reflejo real de lo que se venía teniendo; durante el 2020, que nos mostró el cambio que ocurrió con la llegada inesperada de la actual pandemia y todo el año 2021 ya que a partir de ese año comenzó la reactivación económica y con ella el regreso de atenciones, seguimientos y demás

permitiéndonos verificar cómo se retomó el abordaje de estas patologías.

### **3.3 Variables**

#### **3.3.1 Variable principal**

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual.

#### **3.3.2 Covariables**

- Motivo de ingreso.
- Manejo inicial.
- Frecuencia de tamizaje y reactividad positiva a VIH, Sífilis y Hepatitis B.
- Frecuencia de población clave

### **3.4 Población y muestra**

La población estuvo determinada por la totalidad de pacientes diagnosticados de una enfermedad de transmisión sexual en los centros de salud Caja de Agua, San Sebastián y Max Arias Schreiber desde enero el 2019 hasta diciembre del 2021, posterior a ello se realizó un muestreo simple al 95% de confianza con un margen de error del 5% en cada año estudiado, obteniendo así que para el año 2019 necesitaríamos 259 pacientes; para el 2020, 185 pacientes y para el 2021, 221 pacientes; los mismos que los distribuimos de forma proporcional a la cantidad total de pacientes diagnosticados de una enfermedad de transmisión sexual por año en cada centro de salud elegido para tener un reflejo más fidedigno de la situación real de estos.

#### **3.4.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes que contaron con el diagnóstico de una enfermedad de transmisión sexual en uno de los centros de salud nivel I elegidos dentro de la Diris Lima Centro.
- Pacientes que contaron con tratamiento de una enfermedad de transmisión sexual en uno de los centros de salud nivel I elegidos dentro de la Diris Lima Centro.
- Historias clínicas reunieron todas las variables que dan respuesta a nuestros objetivos.

### **3.4.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión.
- Paciente con el diagnóstico de una enfermedad de transmisión sexual que se derivó a hospital para seguimiento y/o tratamiento.
- Pacientes con diagnóstico o tratamiento en un centro de salud no elegido dentro de Diris Lima centro.

### **3.5 Instrumentos**

Se utilizaron fichas de recolección de datos diseñadas por el autor al momento de la revisión de historias clínicas, esta ficha además de tener referencias en trabajos previos tiene como principal función responder a los objetivos planteados en la presente tesis para cada centro de salud perteneciente a Diris Lima centro en el que se aplicó evidenciado en el ANEXO 3.

### **3.6 Procedimientos**

Se procedió a enviar una solicitud a la Diris Lima centro para obtener los datos de los centros de salud elegidos que pertenecen a su jurisdicción, luego de ello se organizaron estos en una base de datos para poder tener una perspectiva general y verificar las poblaciones de nuestro estudio; después se dividieron por año y a partir de ellas se calculó la cantidad muestral a utilizarse no solo por año sino de forma proporcional por cada centro de salud; se procedió a revisar esa misma cantidad en historias clínicas y crear la base de datos por variables, la misma que fue ingresada al software de análisis Spss 25; por último, se organizaron los resultados en tablas para su análisis respectivo.

### **3.7 Análisis de datos**

Se utilizó una base de datos en Microsoft Excel que organizó la información hallada por variable, año de ocurrencia y centro de salud; esta se utilizó dentro del software estadístico Spss 25 y a través de un análisis de porcentajes y frecuencias se lograron resultados fiables.

### **3.8 Consideraciones éticas**

Esta investigación se ha realizado respetando de forma íntegra y estricta los principios éticos de anonimato ya que no se está liberando la identificación de los participantes; confidencialidad ya que se guarda la información utilizada; no maleficencia porque se busca generar a futuro un bienestar; beneficencia; integridad científica ya que se utiliza la información para el objetivos médicos y responsabilidad.

#### IV.RESULTADOS

Se obtuvo que de forma general según documentación de todo Diris Lima Centro que desde el año 2019 al 2021 se atendió un promedio de 7 mil pacientes por año diagnosticados y tratados con una enfermedad de transmisión sexual, siendo mayormente de sexo femenino; último dato que se mantuvo de forma independiente en cada centro de salud evaluado.

**Tabla 1**

*Pacientes diagnosticados y tratados por centro de salud representativo por año.*

Centro de Salud	2019		2020		2021	
	Diagnos.	Trat.	Diagnos.	Trat.	Diagnos.	Trat.
<b>Caja de Agua</b>	121	102	48	37	49	27
<b>San Sebastián</b>	233	191	109	88	171	158
<b>Max Arias Schreiber</b>	433	388	195	169	294	282
<b>Total</b>	<b>787</b>	<b>681</b>	<b>352</b>	<b>294</b>	<b>514</b>	<b>467</b>

Nota: Diagnos.: Diagnostico, Trat.: Tratamiento

Para los 3 centros de salud se nota el descenso de pacientes durante la pandemia del 2020 en menos de 50% de la cantidad que se tuvo en el 2019 tanto por centro de salud como de forma global; existe diferencia entre los pacientes diagnosticados y tratados, estos últimos diferenciándose aproximadamente en un 13% menos de los diagnosticados durante el 2019, para el 2020 la diferencia fue del 16% y para el 2021 de 10%, pero el centro de salud Caja de Agua solo trato a un 45% de los diagnosticados.

**Tabla 2**

*Muestra utilizada por centro de salud por año.*

Centro de salud	2019	2020	2021
Caja de Agua	40	25	21
San Sebastián	77	57	74
Max Arias Schreiber	142	103	126
Total de muestra	259	185	221

Se aplicó la fórmula para obtención de muestra en poblaciones finitas en el total de diagnosticados de una enfermedad de transmisión sexual por año detallado en la tabla 1, resultando 259 pacientes para el año 2019 distribuidos de forma proporcional en cada centro de salud de acuerdo a la cantidad total de diagnosticados de una enfermedad de transmisión sexual anual total y utilizamos 40 historias clínicas del centro de salud Caja de Agua, 77 de San Sebastián y 142 de Max Arias Schreiber; para el 2020 tuvimos una muestra de 185 pacientes distribuidos en 25 del centro de salud Caja de Agua, 57 de San Sebastián y 103 de Max Arias Schreiber; y para el 2021 tomamos 221 distribuidos en 21 del centro de salud Caja de Agua, 74 de San Sebastián y 126 de Max Arias Schreiber.

**Tabla 3**

*Motivos de ingreso por año.*

Motivos de ingreso	2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Descarga Uretral</b>	12	4.6	6	3.2	7	3.2
<b>Flujo Vaginal</b>	198	76.4	132	71.4	158	71.5
<b>Ulcera Genital</b>	7	2.7	0	0	1	0.5
<b>Bubón Inguinal</b>	0	0	0	0	1	0.5
<b>Dolor abdominal</b>	42	16.2	47	25.4	54	24.4
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100</b>	<b>185</b>	<b>100</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

Nota: N: frecuencia, %: porcentaje

En la tabla 3 observamos que el principal motivo de ingreso es flujo vaginal con un porcentaje superior al 70% todos los años, la frecuencia de dolor abdominal va en ascenso desde el 2019 que tuvo 16.2%, el 2020 un 25.4% y el 2021 con 24.4%; formas más inusuales como ulcera genital en el 2019 presentó una frecuencia de 2.7% durante el 2020 no presentaron casos y en el 2021 ya tuvo presencia; el bubón inguinal no presentaba casos hasta el 2021 que fue identificado en el centro de salud Caja de Agua. La descarga uretral que es presentativa del sexo masculino se mantuvo en proporciones relativamente estables durante los 3 años evaluados.

**Tabla 4***Manejo inicial por año.*

Manejo Inicial	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Manejo Sindrómico</b>	231	89.2	157	84.9	204	92.3
<b>Manejo Etiológico</b>	28	10.8	28	15.1	17	7.7
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100</b>	<b>185</b>	<b>100</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

Nota: N: frecuencia, %: porcentaje

La tabla 4 evidencia como el manejo sindrómico de las enfermedades de transmisión sexual a tenido un ascenso importante desde el 2019 con un 89.2%, en el 2020 con el 84.9% y durante el 2021 hasta un 92.3% del total de atenciones; el manejo etiológico tuvo un leve aumento de 15.1% durante el 2020.

**Tabla 5***Relación entre tamizaje y reactividad positiva.*

Tamizaje	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>VIH positivo</b>	5	1.9	13	7	8	3.6
<b>Sífilis positiva</b>	11	4.2	2	1.1	3	1.4
<b>Hepatitis B positivo</b>	2	0.8	0	0	1	0.5
<b>Otra patología</b>	241	93.1	170	91.9	209	94.6
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100</b>	<b>185</b>	<b>100</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

Nota: N: frecuencia, %: porcentaje

En la tabla 5 se evidencia que la reactividad positiva para VIH tuvo un aumento rotundo durante el 2020 llegando a ser el 7% de la totalidad de diagnosticados, en el 2019 había sido de 1.9% y en el 2021 si bien disminuyo a comparación del 2020 se mantuvo en un 3.2%; la sífilis evidencio una disminución a partir del 2020 de 4.2 en el 2019 a 1.1 y se mantuvo bajo en el 2021 con 1.4; la hepatitis tipo B continúa siendo de las cifras mas bajas desde el 2019 sin presentar incluso casos en el 2020.

**Tabla 6***Frecuencia de población clave.*

Frecuencia	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Población clave</b>	13	5	10	5.4	4	1.8
<b>No población clave</b>	246	95	175	94.6	217	98.2
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100</b>	<b>185</b>	<b>100</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

Nota: N: frecuencia, %: porcentaje

La tabla 6 determina el porcentaje del diagnosticados con enfermedades sexuales que pertenecían a una población clave, según el ministerio de salud, trabajadores sexual u hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, resultando una muestra de porcentajes pobres debido a que los datos de las personas que pertenecen a esta población no están registradas ni en el centro de salud San Sebastián ni en el Max Arias Schreiber, es decir, que la cantidad de pacientes que afirmaron ser parte de la población clave pertenecen exclusivamente al centro de salud Caja de agua, por lo mismo al aplicar los porcentajes respectivos en el mismo centro de salud se obtendría que de su total de diagnosticados de infecciones de transmisión sexual en el 2019 el 19% de ellos eran parte de la población clave, en el 2020 fue del 40% y para el 2021 resulto el 25%.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las enfermedades de transmisión sexual son un conjunto de patologías en muchos casos sensibles de mencionar, tiempo atrás eran signo de discriminación y abandono para ahora tener todo un sistema constituido de tamizaje y manejo que en casos como el del VIH es subvencionado por el estado; ya que varias de estas no se tiene un cura definitiva el seguimiento de las mismas se hace imprescindible para la mejoría del paciente, el covid19 durante el 2020 no solo demostró las carencias del sistema de salud para enfrentarlo sino dejó sistemas de vigilancia en total abandono demostrando el mal manejo que venían teniendo a pesar de incluir patologías tan delicadas como las de transmisión sexual, que sumado a la cuarentena su transmisión pareció disminuir pero en parte de nuestros resultados solo evidencia que se mantuvo escondida en cantidad para retomarse con más fuerza en el 2021.

En el ámbito internacional Perez-Morente un año antes de la pandemia describía una España con un mayor porcentaje de infecciones de transmisión sexual (ITS) preponderantemente en mujeres (69.3%) que a la vez en su mayoría eran trabajadoras sexuales (Perez-Morente et al., 2019), lo que según Tarin-Vicente en España durante el Covid19 los casos de contagio de ITS disminuyeron hasta en un 81% menos y de las que se reportó fueron mayormente de sexo masculino lo que era un cambio bastante radical a un año anterior (Tarin-Vicente et al., 2021), en nuestro país el contagio se redujo un poco más del 50% pero ya desde el 2019 el mayor porcentaje lo tenían las mujeres, con respecto al diagnóstico en España en el 2019 se tuvo mayor reporte del virus de Papiloma Humano y para el 2020 predominaron la proctitis (36%), sífilis (16%) y uretritis (13.3%) mientras que nosotros hallamos durante el 2020 en primer lugar el flujo vaginal (71.4%), dolor abdominal (25%) y descarga uretral (6%), valores que en proporción son similares en el 2019. En Argentina, Diaz realiza un análisis sobre el manejo de la anticoncepción, ITS, interrupción legal de embarazo y patología oncológica en el contexto de pandemia donde plantea para las infecciones de transmisión sexual una especial

importancia de la consulta a distancia, abarcando no solo seguimiento sino casos nuevos considerando impostergable la profilaxis pos exposición, seguida necesariamente de una cita presencial (Díaz, 2020), éstos estamentos no se ven reflejados en algún estudio de nuestro país ya que al solicitar los indicadores de los 3 años evaluados no existen referencias de porcentaje de captación o seguimiento telefónico o virtual, más aún para la evaluación de población clave donde se verificaría la proporción de trabajadoras sexuales u hombre que tienen relaciones con hombres del total de diagnosticados de ITS no se tuvo información ni del centro de salud San Sebastián ni del Max Arias Schreiber, a pesar de que los indicadores ya se encontraban planteados y para el centro de salud caja de agua al menos durante la pandemia fue el 40% del total

A modo de análisis a través del tiempo Genero desde 1997 hasta el 2006 evalúa las tendencias en mortalidad que conforme pasan el tiempo disminuyen, a diferencia del contagio femenino que va en aumento su tendencia e mortalidad es menor que en varones (Genero et al., 2020), para esta tesis se comprueba que la mayor población contagiada es de sexo femenino.

Fernández-Ramírez et al. (2021) en los departamentos de Amazonas, Cajamarca y Lambayeque en el 2021 arroja datos demográficos importantes, refiere que la edad promedio de estos diagnósticos estarían entre 15 a 39 años representados por el 80% del total que paradójicamente eran los mismos que tenían más actitudes inadecuadas respecto a conductas de riesgo; para nosotros que realizamos nuestro trabajo en 3 distritos de la capital la población estuvo en el rango de edad de 30 a 49 años.

Carrillo Cayllahua (2018) describe un Perú que tenía como uno de los principales diagnósticos de ITS el VIH y Herpes genital seguido de Clamidia cuando ahora encontramos mayor variedad en el diagnóstico, no necesariamente el VIH que inclusive en el 2019 obtuvo un menor porcentaje de reactividad positiva que la Sífilis; ahora patologías como hepatitis B también entran a tallar cuando antes ni si quiera se tenían contabilizadas.

Es entendible que la actual lucha contra las ITS implique desde aspectos educativos, familiares y hasta económicos pero considero necesario realizar esta evaluación a través del tiempo al momento de retomar actividades y lineamientos para enfrentar las ITS en nuestro país; aspectos como el tipo de manejo merecerían ser tocados ya que ahora con el manejo sindrómico se tiene una perspectiva general y directa del tratamiento a instaurar en el paciente, sin contar con la paradoja de que en ningún establecimiento evaluado en ningún año se tuvo el mismo número de diagnosticados y tratados, se asumiría que alguien que recibe un diagnóstico de una ITS lo primero que debería buscar sería un tratamiento oportuno en todo aspecto (físico y psicológico) pero esta diferencia en números nos deja pensando en donde esta esta población que simplemente no está recibiendo el seguimiento adecuado, está empeorando o peor, contagiando de forma indiscriminada negándose a sí mismo una enfermedad; esta brecha fue más grande en el centro de salud Caja de Agua en el distrito de San Juan Lurigancho que es el más populoso y con ello más preocupante. El estado de emergencia saco a relucir también la cruda realidad en la que hemos ido tomando el abordaje de las ITS, dejando de lado a esta población que ya de por si sufre marginación y posterior a la pandemia aparecen peligrosamente presentaciones (bubón inguinal) más inusuales de lo que ya se sabía.

## VI. CONCLUSIONES

- Se observa que en contexto de la pandemia por covid19, El Covid19 la vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual disminuyendo la cantidad de pacientes diagnosticado y tratados, no evidenciando un seguimiento de estos y posterior a su paso reaparecieron formas antes inusuales de presentación de ITS.
- Se observa que el motivo de ingreso de pacientes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual fue en su mayoría de flujo Vaginal durante los 3 años evaluados.
- Se observa que el manejo inicial de pacientes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual fue mayormente de tipo Sindrómico con tendencia en alza desde el 2019 al 2021.
- Se observa que la frecuencia de tamizaje y reactividad positiva a VIH aumentó drásticamente durante la pandemia y enfermedades como Sífilis y Hepatitis B posterior a la pandemia toman menor frecuencia.
- Se observa que la frecuencia de población clave (trabajadores sexuales y hombres que tienen sexo con hombres) con respecto a los diagnosticados de una ITS solo se pueden evaluar en un centro de salud y aumentó durante la pandemia.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades directivas de DIRIS Lima Centro, consolidar iniciativas de educación, información y difusión sobre Infecciones de Transmisión Sexual en la comunidad.
- Se recomienda al personal de salud de DIRIS Lima Centro, realizar una adecuada entrevista de los pacientes y hacer énfasis en el correcto llenado de las Historias Clínicas en todos los niveles de atención.
- Se recomienda a futuros investigadores que, a partir de los resultados de la presente tesis, ampliar la población y las variables a estudiar para contribuir a una mejor toma de decisiones en aspectos de salud pública para el abordaje y seguimiento de infecciones de transmisión sexual.
- Recomiendo que en base a este trabajo se realice más estudios para poder crear mejores estrategias frente a algún posible problema como el de la pandemia por covid19.

## VIII. REFERENCIAS

- Asociación regional de universidades populares de extremadura. (s.f.). *SIDA y otras ITS*.  
<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd0712.pdf>
- Carrillo Cayllahua, M. (2018). *Prevalencia de infecciones de transmisión sexual de acuerdo al agente etiológico en jóvenes atendidos en el hospital departamental de Huancavelica en los años. 2014 - 2016*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Huancavelica] Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica.  
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1483>
- CDC. (2016). Hepatitis B: Información general. In *Centros para el control y la prevención de enfermedades*. [https://msdn.microsoft.com/es-es/library/4w3ex9c2\(v=vs.100\).aspx](https://msdn.microsoft.com/es-es/library/4w3ex9c2(v=vs.100).aspx)
- Cherneskie, T. (2006). Revisión y Actualización del Diagnóstico y Manejo de la Infección por Sífilis. *Revisión y Actualización Del Diagnóstico y Manejo de La Infección Por Sífilis*, 86(10), 62.  
[https://nycptc.org/x/Syphillis\\_Spanish\\_Module\\_Online.pdf](https://nycptc.org/x/Syphillis_Spanish_Module_Online.pdf)  
<http://www.iusti.org/regions/europe/>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.adengl.2014.11.010>
- Díaz, P. J. (2020). Guía de manejo y recomendaciones de anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, interrupción legal del embarazo y patología oncológica en el contexto de pandemia por COVID-19. *Hospital Zonal General de Agudos*.  
<https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Fernández-Ramírez, J. B., Monteza-Chávez, J. A., & Soto-Cáceres, V. A. (2021). Características sociodemográficas asociadas a nivel de conocimiento actitudes y prácticas de las mujeres peruanas sobre VIH/SIDA-análisis de encuesta demográfica y de salud familiar 2019. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 7(1), 63–69. <https://doi.org/10.37065/rem.v7i1.520>
- Genero, S., Meza Martínez, L., Acosta Duré, R., & Cardozo, E. (2020). Tendencia de la

- mortalidad por enfermedades y condiciones relacionadas con el VIH/SIDA según edad y sexo en 1997-2016. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12, 5–10.
- Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., Moresky, R. T., Martinez, M. E., & McGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10231), 1175–1177. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)
- Longo, D. L. (2019). Neurosyphilis. *Journalism*, 381, 1358–1363. <https://doi.org/10.1177/1461444810365020>
- López de Munain, J. (2019). Epidemiology and current control of sexually transmitted infections. The role of STI clinics. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(1), 45–49. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.10.015>
- Mayo Clinic. (2021). *Sífilis*. 11 de Noviembre. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/syphilis/symptoms-causes/syc-20351756>
- MedlinePlus. (2022). *VIH y sida*. 3. <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>
- Ministerio de Salud. (2022). *Situación Actual COVID 19*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus140122.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSa]. (2005). *Línea gratuita del Minsa brinda consejería e información sobre VIH - SIDA*. 14 de Noviembre. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42268-linea-gratuita-del-minsa-brinda-consejeria-e-informacion-sobre-vih-sida>
- Ministerio de Salud [MINSa]. (2021). Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. *Ministerio de Salud-Perú*, 1–9. [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2021/febrero.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf)
- Ministerio de Salud [MINSa]. (2022). *Acerca del VIH*. 7 de Septiembre. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html#:~:text=es el HIV%3F-,El>

VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus, lo tiene de por vida.

Morris, S. (2021). *Sifilis*. Manual MSD.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2017). *Hepatitis B*. 1 de Mayo. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-higado/hepatitis-viral/hepatitis-b>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Infecciones de transmisión sexual*.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=todo el mundo.-,Cada día%2C más de un millón de personas contraen una,y tricomoniasis \(156 millones\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=todo el mundo.-,Cada día%2C más de un millón de personas contraen una,y tricomoniasis (156 millones).)

Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra infecciones de transmisión sexual para 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. In *Oms*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?sequence=1>

Paredes, J. L., Cabrera, D. M., & Diaz, M. M. (2021). Perú durante la pandemia de la COVID-19 [ Challenges to the continuity of care of people living with HI ... LA COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 66–70.

Perez-Morente, A., Campos-Escudero, A., Sanchez-Ocon, M. teresa, & Hueso-Montoro, C. (2019). Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de granada. *Revista Española de Salud Pública*, 93, 1–13.

Polo, R., Palacios, R., Barberá, J., Blanco, J. L., Blanco, J. R., Camino, X., Curran, A., Merchante, A., Diaz, A., Fernandez, C., Gil, L., Hidalgo, C., Lopez de Munain, J., Margail, N., Otero, L., Prieto, L., & Muñoz, E. (2017). Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y

adolescentes. In *Gesida* (Vol. 33, Issues 9–10). [https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/06/Documento\\_de\\_consenso\\_sobre\\_diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_las\\_infecciones\\_de\\_transmision\\_sexual\\_en\\_adultos\\_02.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf)

Redacción Médica. (2020). *Las infecciones de transmisión sexual aumentaron pese al confinamiento*. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/dermatologia/covid-infecciones-transmision-sexual-its-sifilis-gonorrea-confinamiento-8679>

Soria Gonzales, L. A. (2021). Impact of COVID-19 on sexual and reproductive health.

*Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 461–462.

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.2962>

Stidham Hall, K., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Dixon Diallo, D., & Orcutt, M.

(2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10231), 1175–1177.

[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)

Tarin-Vicente, E. J., Sendagorta Cudos, E., Servera Negre, G., Falces Romero, I., Ballesteros

Martin, J., Martin-Gorgojo, A., Comunion Artieda, A., Salas Marquez, C., & Herranz

Pinto, P. (2021). Sexually Transmitted Infections During the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Spain. *Actas Dermo-Sifiliograficas*, 113(2), 115–122.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.08.003>

## IX. ANEXOS

## ANEXO A: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Variables	Metodología	Población y Muestra
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la repercusión del Covid19 en la vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el motivo de ingreso y manejo inicial? ¿Cuál es el motivo de ingreso y manejo inicial en población clave? ¿Cuál es la frecuencia de tamizaje y reactividad positiva de infecciones de transmisión sexual? ¿Cuál es la frecuencia de transmisión materno infantil de infecciones sexuales?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la repercusión del Covid19 en la vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir el motivo de ingreso y manejo inicial de pacientes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual</li> <li>• Describir el motivo de ingreso y manejo inicial de población clave (trabajadores sexuales y personas con conductas de riesgo) con infección de transmisión sexual</li> <li>• Determinar la frecuencia de tamizaje y reactividad positiva a infecciones de transmisión sexual</li> </ul>	<p><b>Variable dependiente</b> La vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual de los centros de salud de primer nivel de Diris Lima Centro.</p> <p><b>Variable independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivo de ingreso y manejo inicial.</li> <li>• Motivo de ingreso y manejo inicial de población clave (trabajadores sexuales y personas con conductas de riesgo).</li> <li>• Frecuencia de tamizaje y reactividad positiva de infecciones de transmisión sexual.</li> <li>• Frecuencia de transmisión materno infantil de infecciones sexuales.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b> El presente estudio es de tipo descriptivo.</p> <p><b>-Según tiempo de ocurrencia de los hechos.</b> Es retrospectivo porque los datos que se recolectaran acontecieron en el pasado</p> <p><b>-Según el periodo y secuencia del estudio.</b> Es transversal porque las variables serian medidas una sola vez.</p> <p><b>-Según la interferencia del investigador</b> Es observacional porque solo se describiría el proceso.</p> <p><b>-Por el análisis y alcance de los resultados</b> Es cuantitativo porque se aplicarían escalas de valoración.</p>	<p>La población está determinada por los pacientes que cuentan con un diagnóstico de una infección de transmisión sexual en un centro de salud de primer nivel perteneciente a la Diris Lima centro.</p>

## ANEXO B: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo	Categorización	Instrumento
<b>Motivo de ingreso</b>	Razón por la cual llega al centro de salud	Cualitativa nominal	Descarga uretral	Revisión de historias clínicas
			Flujo vaginal	
			Úlcera genital	
			Bubón inguinal	
<b>Manejo inicial</b>	Modo de tratamiento inicial del paciente	Cualitativa nominal	Sindrómico	Revisión de historias clínicas
			Etiológico	
<b>Reactividad positiva</b>	Resultado positivo del tamizaje realizado al paciente a VIH, Sífilis y Hepatitis B.	cuantitativa nominal	VIH	Revisión de historias clínicas
			Sífilis	
			Hepatitis B	
			Otra patología	
<b>Población Clave</b>	Pacientes diagnosticados de una infección de transmisión sexual que son parte de las trabajadoras sexuales o son hombres que tienen relaciones con hombres.	cualitativa nominal	Si	Revisión de historias clínicas
			No	

**ANEXO C: Ficha de recolección de datos**

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

"REPERCUSIÓN DEL COVID19 EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE DIRIS LIMA CENTRO"

**CENTRO DE SALUD :** \_\_\_\_\_

**Paciente:**   
**Edad:**

**Sexo :**

**MOTIVO DE INGRESO**

- a) Descarga uretral : \_\_\_\_\_
- b) Flujo vaginal : \_\_\_\_\_
- c) Ulcera genital : \_\_\_\_\_
- d) Bubón inguinal : \_\_\_\_\_
- e) Dolor abdominal: \_\_\_\_\_

**POBLACIÓN CLAVE**

- a) SI: Trabajadora sexual y  
hombres que tienen sexo con  
hombres
- b) NO

**MANEJO INICIAL**

- a) Síndromico : \_\_\_\_\_
- b) Etiológico: \_\_\_\_\_

**REACTIVIDAD POSITIVA**

VIH: \_\_\_\_\_

HEPATITIS B: \_\_\_\_\_

SIFILIS: \_\_\_\_\_

OTRO: \_\_\_\_\_