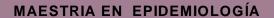


# UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO ESCUELA DE POSTGRADO





**PROYECTO DE TESIS** 



# ESCUELA DE POST GRADO

PREVALENCIA DE LOS SÍNDROMES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL, EN LA RED DE SALUD HUÁNUCO,
DURANTE EL ÚLTIMO QUINQUENIO.

FFEPG

MAESTRISTA: JESSICA GRIMALDOS SÁNCHEZ.

ASESORA: MG. MARÍA DEL PILAR MELGAREJO FIGUEROA

HUÁNUCO - PERÚ

2015

# II CAPÍTULO EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1 Descripción del problema

En el mundo, las Infecciones de Transmisión Sexual cada día van en aumento, según la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2004 se calculaba que la incidencia era de 333 millones de casos curables. Actualmente las estadísticas sostienen que aparecen cada año 448 millones de casos en todo el mundo.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una serie de infecciones y/o enfermedades transmisibles que se caracterizan porque su principal modalidad de transmisión es la vía sexual. El control de las ITS es fundamental para mejorar el nivel nacional de la salud sexual y reproductiva de la población de nuestro país. Frente a esta necesidad y tomando en consideración la implementación de la Reforma de la Salud, la legalidad vigente y los avances tecnológicos se convocó a un equipo multidisciplinario, constituido por un grupo de expertos de vasta experiencia y manejo en el tema, para la elaboración de esta "Norma de Manejo y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual".

Este documento contempla en sus contenidos un modelo de atención que integra los aspectos bio- psicosociales de las personas en cuanto al manejo clínico y a la consejería en estas infecciones excluyendo el VIH, que cuenta con normativa propia, y a las acciones relacionadas con la Educación en Salud Sexual. Actualmente siendo de clasificación y manejo sindrómico las infecciones de transmisión sexual a nivel de todo Latino América<sup>2</sup>

La Organización Mundial de la Salud,<sup>3</sup> asume que este problema es a nivel mundial y lleva consigo considerables estadísticas elevadas, siendo portadores mujeres el 23% y varones 29%<sup>4</sup>, en la región de África las personas que conocen la problemática de las infecciones son un 30.5% y en la región de Asia Sudoriental un 28%; en América Latina está

problemática alcanza niveles de 27'973,215 de infectados.<sup>5</sup> Las Infecciones de Transmisión Sexual, en el Perú han permanecido durante varias décadas dentro de las primeras 5 causas por las cuales las personas buscan servicio de salud.<sup>6</sup>

En Huánuco, en los distritos de Tocache, Uchiza, Santa Lucía, Aucayacu, Rupa Rupa, Puerto Inca y Súngaro, que corresponden a la provincia de Leoncio Prado y Tocache, en los Departamentos de Huánuco y San Martín, respectivamente, se viene dando un incremento sostenido de estas enfermedades, básicamente en la población de jóvenes entre 18 a 24 años. La situación social o económica y algunos comportamientos sexuales en la población de la región de Huánuco llevan al incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Las circunstancias anteriores reflejan que las Infecciones de Transmisión Sexual en la población son eventos importantes que pueden provocar patologías en el tracto genital de la mujer y el varón, siendo muchas de estas patologías, causantes de infertilidad o graves lesiones en el producto de la concepción.

Actualmente se calcula que a nivel mundial diariamente se infectan 685,000 personas y que ocurrirían unos 330 millones casos nuevos por año siendo que el mayor número de casos se presenta en personas entre los 15 y 49 años de edad.<sup>8</sup>

Esta situación, llevó a las organizaciones y los Ministerios de Salud de los países de Latino América, a desarrollar una clasificación y tratamiento de las ITS, en forma de síndromes, según el comportamiento patológico de la infección, la cual nos lleva a plantearnos la siguiente interrogante.

#### 2.2 Formulación del problema

#### Problema general

¿Cuánto es la prevalencia de los síndromes ITS, durante el último quinquenio, en la Jurisdicción Red de Salud Huánuco?

#### Problemas específicos

- 1. ¿Cuál es la clasificación de los síndromes ITS por quinquenio?
- 2. ¿Cuál es la clasificación los síndromes ITS en las Provincias por quinquenio?
- 3. ¿Cuál es la frecuencia de síndromes ITS en la población total por años?
- 4. ¿Cuál es la frecuencia de síndromes ITS en las Provincias por años?
- 5. ¿Cuáles son las características de la población con síndromes ITS por Provincias?
- 6. ¿Cuáles son las características de la población total con síndromes ITS?

#### 2.3 Objetivos

#### 2.3.1 General

Determinar la prevalencia de los síndromes ITS, durante el último quinquenio, en la Jurisdicción Red de Salud Huánuco.

#### 2.3.2 Específicos

- 1. Clasificar los síndromes ITS por quinquenio.
- 2. Clasificación los síndromes ITS en las Provincias por quinquenio.
- Identificar la frecuencia de síndromes ITS en la población total por años.
- Identificar la frecuencia de síndromes ITS en las Provincias por años.
- 5. Caracterizar la población con síndromes ITS por Provincias.
- Clasificar la caracterización de la población total con síndromes ITS.

# 2.4 Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo epidemiológico sólo se infieren, no se comprueban, por ello no existe hipótesis.

## 2.5 Variable:

Prevalencia de los síndromes Infecciones Transmisión Sexual.

2.5.1 Interviniente: Estadística falsa de los síndromes ITS

## 2.5.2 Operacionalización:

Operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo-valor	Escalas		
Síndromes		Presencia				
	Descarga uretral	Ausencia				
	<b>1</b> 11	Presencia	]			
	Úlcera genital	Ausencia				
	Eluis vestinal	Presencia	Cualitativas	Nominal		
	Flujo vaginal	Ausencia	Oddillativas	Nominal		
	Delevel deminel heie	Presencia				
	Dolor abdominal bajo	Ausencia				
	Dubán in muinal	Presencia	7			
	Bubón inguinal	Ausencia				
Características poblacionales	Edad	Adolescente	Cualitativa	Nominal		
	Edad	Adulto (a)	Cualitativa			
	Lugar de recidencia	Urbana	Cualitativa	Nominal		
	Lugar de residencia	Rural	Cualitativa			
	Sexo	Femenino	Cualitativa	Nominal		
	Sexo	Masculino	Cualitativa			
		Policías				
		Comerciantes				
		Choferes				
	Ocupación	Grupos itinerantes	Cualitativa	Nominal		
		Viajeros				
		Personal de salud				
		Otros				

#### 2.6 Justificación e importancia

El presente trabajo se justifica por las siguientes razones:

- Porque en el ámbito local existen pocas investigaciones de esta índole, es necesario entonces conocer para tomar acciones de promoción y prevención de las ITS. Los resultados de la investigación nos permitirán tener datos epidemiológicos de las ITS registrados en el sistema operativo de la red de Salud Huánuco y poder realizar un correcto control de la vigilancia epidemiológica. Como implicancia social, los resultados de esta investigación permitirán a futuro plantear acciones estratégicas de diagnóstico y tratamiento de los síndromes ITS en la jurisdicción de la Red de Salud Huánuco. El presente trabajo tiene una justificación social ya que las infecciones de transmisión sexual, pudiesen presentar a futuro situaciones comprometedoras al reducir la disponibilidad de efectivos, por lo que es necesario poner en práctica la prevención para disminuir la incidencia de ocurrencia de estas infecciones. Esta investigación beneficia a todos los pacientes y especialmente los jóvenes, debido a que será una herramienta útil para la prevención y el conocimiento de las infecciones de Transmisión Sexual. La Red de Salud cuenta con los recursos necesarios para abordar el presente estudio, en la oficina de estadística y la estrategia nacional de control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA/VIH.
- ✓ Existe interés por parte de la Investigadora, para realizar este tipo de investigación, la misma que está dentro de los planes de Prevención y Promoción.

#### 2.7 Viabilidad

El proyecto es viable y factible porque los datos serán recolectados de una fuente primaria que es la Red de Salud Huánuco.

#### 2.8 Limitaciones

Limites espacial Red de Salud Huánuco, en el año 2014; limite social beneficiaria personal de la Oficina General de Epidemiología.

#### III CAPÍTULO

#### MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes

- 1. En Venezuela, en el año 2012, Pedro Antonio Chirino Acosta, Joaquín Pérez Labrador, Nuvia Soto Páez, Nelsa Gutiérrez Álvarez realizaron una investigación titulada: Infecciones de transmisión sexual en féminas. Con el objetivo de describir el comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en pacientes femeninas de 15 a 40 años. Utilizando un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Teniendo como principales resultados: La vulvovaginitis por Cándida albicans fue la de mayor incidencia (60,3%), seguida por trichomoniasis (17,5%) y papiloma virus humano (5%). Y concluyendo en que existe una alta incidencia de féminas que acuden a consulta externa afectadas por infecciones de transmisión sexual. Se respetaron los criterios éticos y los resultados de la investigación se utilizarán con fines científicos.<sup>9</sup>
- 2. En Huánuco Perú, en el año 2013, Figueroa Sánchez, Ibeth Catherine realizo una investigación titulada: Prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en la Región Huánuco durante los años 2002 a 2012. Con el objetivo de determinar la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en la Región Huánuco; utilizando un estudio descriptivo epidemiológico de nivel observacional, retrospectivo, transversal y con el método deductivo, teniendo como principales resultados: La frecuencia de los casos en la población general estuvo conformada por cervicitis con tendencia creciente, trichomoniasis con ligero incremento, candidiasis con tendencia a crecimiento, vaginosis con incremento; gonorrea con tendencia a la disminución en un 66% de los casos, y clamidia de presentar 113 casos en el año 2006 al 2012 no se presentaron; y en la población de trabajadores sexuales, se encontró cervicitis con tendencia decreciente desde (159) a (111), trichomoniasis tiende a disminuir (167) a (16), candidiasis (324) a (294) disminuye ligeramente, vaginosis (848) a (902) presenta

incremento, gonorrea disminuye (56) a (49) casos, clamidia (118) presenta disminución en escalas y tiende a desaparecer en el año 2012, igual comportamiento epidemiológico presenta el condiloma y herpes tipo II. Concluyendo que la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual, se encuentran con tendencia uniforme a los largo de los once años que se estudiaron en la presente investigación. <sup>10</sup>

- 3. Linet Diana Alemán Mondejal, Caridad Almanza Martínez II y Octavio Fernández Limia, en La Habana Cuba, en el año 2010, realizaron una investigación titulada: Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales, teniendo como objetivo de realizar el diagnóstico y determinar la prevalencia de infecciones vaginales en mujeres que asisten al Laboratorio de Microbiología del Hospital Gineco obstétrico Ramón González Coro. Se utilizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Teniendo como resultados principales lo siguiente: La prevalencia de las infecciones vaginales estudiadas fue de 62% al examen directo y de 58,6 % con la prueba de aglutinación al látex. La infección vaginal con mayor prevalencia fue vaginosis bacteriana, seguida de candidiasis vaginal y trichomoniasis vaginal. El grupo de edad con mayor prevalencia de estas infecciones fue el de 28-37 años. La manifestación clínica más frecuente fue la leucorrea. El inicio precoz de las relaciones sexuales, la realización del acto sexual sin protección y el uso de métodos anticonceptivos, estuvieron relacionados con la presencia de estas infecciones vaginales.<sup>11</sup>
- 4. En Quito Ecuador, en el año 2009, el Ministerio de Salud de Ecuador realizo una investigación titulada: Estudio, diagnóstico y manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual en la Población en búsqueda de Protección Internacional y Receptora de San Lorenzo, con el objetivo de establecer los principales síndromes de ITS en mujeres. Se utilizó un estudio descriptivo, epidemiológico, de corte transversal. Teniendo como principales resultados: La edad promedio de las mujeres es de 35.6 años con el 81.7% y en vida sexual activa que es donde principalmente vamos encontrar ITS. El

estado civil es el de unión libre con el 66 %, el nivel de instrucción dominante es el primario con 42.6 %, en lo referente a la ocupación la principal es el de quehaceres domésticos con 66.7 %, En lo relacionado a Síndromes de ITS encontrados en la población analizada observamos que el más frecuente es el de secreción vaginal con el 57.06 %, el de úlcera genital con el 0.96 %. 12

- 5. En Bogotá Colombia, en el año 2009, Ángela M. Pinzón-Rondón, Timothy W.W. Ross, Juan C. Botero y Margarita M. Baquero-Umaña realizaron una investigación titulada: Prevalencia y Factores Asociados a Enfermedades de Transmisión Sexual en Menores Explotados Sexualmente, con el objetivo de determinar la prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en estos menores y establecer factores asociados a estas enfermedades en este grupo. Utilizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, teniendo como principales resultados: Se incluyeron 255 historias de menores. Características: 58,8 % mujeres, 15,4 años edad promedio, 5,9 % tenían alguna afiliación a seguridad social, 89,8 % consumían alguna sustancia psicoactiva, 41,2 % utilizaba algún método anticonceptivo, el 3,9 % refirió utilizar condón en todas sus relaciones y 0,86 embarazos en promedio por adolescente femenina. La prevalencia de diagnósticos de enfermedades de transmisión sexual fue de 31,0 %. Las enfermedades más comunes fueron Condilomatosis e infección por Neisseria gonorrhoeae. Las ETS se asociaron con número de sustancias psicoactivas consumidas y con uso poco frecuente de condón. Concluyendo en que: Se confirma que las enfermedades de transmisión sexual son un problema importante en los menores explotados sexualmente en Bogotá. La prevención de explotación sexual infantil y la atención integral a estos menores, incluyendo la atención en salud, deben ser una prioridad. 13
- Nailet Arráiz R., Messaria Ginestre P., y et al, en la Universidad del Zulia en Maracaibo – Venezuela, en el año 2007, publicaron una investigación titulada: Diagnóstico molecular y prevalencia de

infecciones por Chlamydia trachomatis en pacientes sintomáticas y asintomáticas de una población del estado de Zulia, Venezuela. Teniendo como objetivo investigar la prevalencia de infecciones por C. trachomatis en pacientes sintomáticas y asintomáticas, para lo cual utilizaron un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, hallando los siguientes resultados: a través de dos ensayos de amplificación por RPC. Se hizo extracción de ADN de hisopados endocervicales de 105 pacientes y se analizaron por RPC. Se consideraron positivas para C. trachomatis, aquellas muestras en las cuales se detectaron fragmentos en ambas reacciones de RPC. Las tasas de prevalencia fueron de 13,7%, 7,4% y 10,4% para las pacientes sintomáticas, asintomáticas y la población total, respectivamente. La mayor prevalencia se registró en pacientes sintomáticas del grupo etario de 20 a 30 años (19,2%). La prevalencia de infecciones por Clamidia trachomatis en la población fue relativamente alta y se debe resaltar la importancia de aplicar estrategias diagnósticas, como la reportada en el presente estudio, que permitan detectar el patógeno y brindar a las pacientes terapias adecuadas y oportunas. 14

7. Alberto González-Pedraza Avilés, Catalina Ortiz Zaragoza, Rocío Dávila Mendoza, y Claudia Martha Valencia Gómez, en Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el año 2007. realizaron una investigación titulada: Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo, con el objetivo de reconocer los factores del huésped, que se asocian con la presencia de cuatro procesos infecciosos a este vaginitis por Candida spp, y Escherichia coli, la vaginosis bacteriana y la cervicitis por Ureaplasma spp. Utilizando un estudio descriptivo y transversal, teniendo como resultados: Con respecto al total de casos positivos, se obtuvieron 45,5% de pacientes con al menos un microorganismo asociado a estas infecciones. Las cuatro condiciones analizadas tuvieron los porcentajes de colonización más altos: 20,4% la Vaginosis Bacteriana, 18,1% la colonización cervical por Ureaplasma spp, 17,7% la colonización por E.coli y 13,8% la candidiasis. Concluyendo en que la vaginosis bacteriana prevalece como la infección vaginal más común. 15

8. María Angélica Martínez T., Alberto Barría P., Sra. Ruth Meneses, y et al., en Santiago de Chile, en el año 2005, realizaron una investigación titulada: Vulvovaginitis en la Adolescencia, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia y etiología infecciosa de la Vulvovaginitis en adolescentes que consultaron a un Centro de atención ginecoobstétrica en Santiago por presencia de secreción vaginal. Utilizaron un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, teniendo como resultados: Se utilizaron 100 pacientes, rango de edad 9-24 años, promedio 16,7 años. 91 pacientes (91%) eran sexualmente activas y 9 (9%) no habían tenido relaciones sexuales. La media de edad para el inicio de las relaciones sexuales fue 15,6 años. Se diagnosticó infección vulvovaginal en 62 (62%) pacientes, correspondiendo 57 de los casos a adolescentes sexualmente activas y 5 a pacientes sin actividad sexual. 31 casos correspondieron a vaginosis bacteriana, 24 a candidiasis, 2 a trichomoniasis y en 5 casos se encontró etiología mixta. Según actividad sexual de las pacientes. En el grupo de adolescentes con vida sexual activa, en 31.9% se detectó VB, en 25,3% candidiasis, en 2,2% trichomoniasis y 3,3% correspondieron a asociaciones microbianas. Dentro del grupo de pacientes sin actividad sexual, se diagnosticaron 3 casos de vaginosis bacteriana, un caso de candidiasis y 2 casos de asociación de candidiasis y vaginosis bacteriana. No se demostró la presencia de T. vaginalis en este grupo. Concluyendo en que la infección de Vulvovaginitis es una patología frecuente en las adolescentes de sexo femenino, con o sin vida sexual activa. Las principales etiologías correspondieron a vaginosis bacteriana y candidiasis, mientras que la trichomoniasis tuvo baja frecuencia. La vaginosis bacteriana no es una patología que se presente exclusivamente en adolescentes sexualmente activas y es discutible su inclusión dentro del grupo de las ITS. 16

- 9. En Cuba, en el año 2005, lleana Betancourt Llópiz, Isis Leyva López y et al, realizaron una investigación titulada: Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el área La Caoba, el cual tenía como objetivo de mostrar el comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el área de salud de La Caoba en la provincia Santiago de Cuba. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, El trabajo está basado en encuestas epidemiológicas de cada caso, controles de laboratorio y análisis de la situación de salud. Entre los resultados se encontraron: Se trabajó con 24 pacientes, todos diagnosticados, según datos oficiales recopilados en el registro de Enfermedad de Declaración Obligatoria en Estadística. Todos ellos arrojaron un número mayor de casos diagnosticados de Vaginosis Bacteriana y Sífilis. Fue el sexo masculino el más vulnerable, no así en la sífilis, donde se comportó igual para ambos. El grupo de edades más afectado fue el de 20-24 años (33%), y se registró el mayor índice en casado o acompañado (54,2%). De los pacientes escolarizados el nivel secundario fue el que tuvo mayor tendencia (41,7%) y se comprobó que la mayoría de los pacientes no usaba preservativo (87,5%).<sup>17</sup>
- 10. En Lima Perú, en el año 2000, Ruth Medina, Adolfo Rechkemmer, Marco García-Hjarles, realizaron un estudio titulado: Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el objetivo de determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal y su asociación con características clínicas y de laboratorio. Utilizando un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Teniendo como principales resultados: 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 trichomoniasis vaginal (7.8%). Vaginosis bacteriana estuvo asociada a mal olor postcoital, ausencia de signos inflamatorios en vagina, flujo vaginal blanquecino, lechoso, homogéneo y fétido. La candidiasis vaginal estuvo asociada a prurito, ardor vulvovaginal,

eritema vulvar y vaginal, flujo vaginal amarillento, grumoso sin olor, test de amina negativo; así como ausencia de relaciones sexuales, ningún compañero sexual en el último año, ninguna gestación, una vida sexual menor de dos años y paridad de ninguno a un hijo. La trichomoniasis vaginal estuvo asociada a eritema vaginal, flujo vaginal amarillo verdoso, espumoso, homogéneo y fétido y test de amina positivo. Concluyendo en que: Un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse sólo en las características clínicas sino en la confirmación con métodos sencillos de laboratorio.<sup>18</sup>

#### 3.2 Bases teóricas

#### 3.2.1 Prevalencia

Representa la fracción de personas con determinada enfermedad en el momento de estudio, en los que es posible realizar diferentes cruces de variables relacionadas. Estos constituyen los estudios más comunes publicados en la literatura médica y representa una tercera parte de los artículos de las revistas científicas. 19

## 3.2.2 Infecciones de Transmisión Sexual 20

Es todo tipo de patologías o entidades nosológicas que pudieran derivarse de una relación sexual. Son aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales.

#### 3.2.3 Historia de las Infecciones de Transmisión Sexual 21

Las Infecciones de Transmisión Sexual son conocidas desde la antigüedad, fueron asociadas a los amores prohibidos, y hasta la Segunda Guerra Mundial constituían un reducido número de enfermedades infecciosas formado por la Sífilis, Gonorrea, Chancro Blando, Linfogranuloma Venéreo y Donovaginosis o Granuloma Inguinal. Sus características básicas permitían definirlas como enfermedades causadas por agentes adaptados a

las estructuras genitales humanas que por lo menos en las fases inicial, determinaban síntomas o signos en la esfera genital y estaban relacionadas con la promiscuidad sexual y prostitución, siendo predominante en el sexo masculino principalmente en el grupo de los 20 a 30 años y en la clase de menor condición socio-económica.

En los años 400 A.C., el médico griego Hipócrates decía que la gonorrea resultaba de la indulgencia excesiva de los placeres de Venus. Debido a que Venus era la diosa del amor, estas enfermedades fueron llamadas Venéreas.

La incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, las enfermedades contagiosas más frecuentes en el mundo, aumentó de modo progresivo entre los años 1950-1970, se estabilizó en la década de los 80.

En 1982, unos médicos de San Francisco, California, comenzaron a notar que paciente homosexuales estaban presentando un síndrome que nunca habían visto, que les bajaba la defensa fuertemente a personas jóvenes; el mundo empezó a notificar casos del VIH/SIDA, convertido en una pandemia. Estudios posteriores de muestras de sangre guardadas en laboratorios de África, dan como resultado la presencia de anticuerpos del virus.

## 3.2.4 Clasificación<sup>22</sup>

Se clasifica en síndromes de Infecciones de Transmisión Sexual e infecciones no incluidas en el manejo sindrómico.

Síndromes de Infecciones de transmisión Sexual, siendo un conjunto de síntomas y/o signos que aquejan a una persona. En el caso de las ITS, un síndrome puede ser causado por uno o más agentes etiológicos. Los síndromes de infecciones de transmisión sexual más comunes son:

- Síndrome de descarga uretral (en hombres), causado por la bacteria Neisseria gonorrhoeae, Uretritis no gonocócica usualmente causada por la Chlamydia trachomatis.
- 2. Síndrome de úlcera genital (en hombres y mujeres), causado por: Treponema Pallidum causando la sífilis, Haemophylus ducreyi causando el Chancroide, Herpes simple I y II causando Herpes genital.
- 3. Síndrome de flujo vaginal, siendo las infecciones:

  Trichomoniasis causada por la Trichomona; afecciones no
  transmitidas sexualmente, como candidiasis y vaginosis
  bacteriana; y Cervicitis.
- Síndrome de dolor abdominal bajo en mujeres, causando la enfermedad inflamatoria pélvica.
- Síndrome de bubón inguinal (en hombres y mujeres), en nuestro país causado por: Linfogranuloma venéreo (LGV) y la Chlamydia trachomatis,

#### Infecciones no incluidas en el manejo sindrómico:

- a) Sífilis adquirida no primaria
- b) Lesiones proliferativas genitales y/o perianales conocidas como Condiloma acuminado (virus del Papiloma humano).
- c) Ectoparásitosis: Acarosis y pediculosis púbica

# 3.2.5 Directiva del sistema de atención para el manejo de casos de ITS sintomáticas<sup>23</sup>

#### I.- Objetivos

Establecer un sistema de atención que permita un adecuado manejo de los casos y control de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS, a través de:

- 1.1. De un sistema de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las Infecciones de Transmisión Sexual, siguiendo los esquemas establecidos para manejo sindrómico, en la Guía Nacional de Manejo de casos de ETS del MINSA-1998- edición 2,000.
- 1.2. Establecer el mecanismo de información, consejería, cumplimiento de tratamiento supervisado, captación de contactos y provisión de condones.

## II.- Base legal

- 1. Constitución Política del Perú.
- 2. Ley General de Salud Nº 26842.
- 3. Ley 26626 (CONTRASIDA) y su Reglamento específico.
- Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y el SIDA en el Perú.
- 5. R.M. N°235-96-SA/DM.
- Guía Nacional de Manejo de Casos de ETS R.M. N° 428-98-SA/DM.

#### III.- Ámbito de aplicación

Lo establecido en la presente directiva es de aplicación y cumplimiento obligatorio de todas las Unidades Ejecutoras del Pliego Presupuestal 011 – MINSA y de las Direcciones Regionales de Salud pertenecientes a diferente pliego presupuestal, a nivel nacional.

#### IV.-Definiciones

La denominación de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, responde a su principal forma de transmisión como son las relaciones sexuales. No obstante, la infección puede ocurrir en neonatos, debido a la transmisión intrauterina, durante el parto o a través de la lactancia materna. Algunas ITS pueden transmitirse también por vía sanguínea, como ocurre con la Sífilis, la Hepatitis B y la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

El propósito de esta Directiva es de uniformizar el manejo de las ITS, incorporando estrategias para el control y prevención de las mismas integrando los servicios de atención de ITS en el primer nivel de atención. El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en la primera consulta, siguiendo los esquemas establecidos para Manejo Sindrómico con dosis única en los casos que sea posible y cuya eficacia sea igual o mayor del 95%, aunque no se cuente con confirmación etiológica, ya que es reducida la posibilidad de lograr que el paciente retorne a un control posterior.

El Manejo Sindrómico de las ITS, es una estrategia desarrollada desde mediados de los ochenta en países de mayor prevalencia, y fue diseñado para garantizar el manejo y tratamiento oportuno de las ITS más frecuentes, llegando a ser aplicada por los servicios de salud de todos los niveles.

El impacto social, económico y de salud que generan las complicaciones derivadas de las ITS suelen ser graves (infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica.

Actualmente existen numerosas evidencias sobre la relación entre las diferentes ITS y la infección por el VIH. Sin embargo

la interacción más importante está representada por el efecto facilitador de las ITS en la transmisión del VIH. Numerosos estudios han demostrado que las ITS incrementan la transmisión del VIH de 2 a 9 veces.

Manejo sindrómico: Identificación y tratamiento de un problema como el síndrome que motivan la búsqueda de atención en un establecimiento de salud.

Contacto: Se define como contacto a todas las parejas con las que el paciente ha tenido relaciones sexuales: En los últimos 60 días para Descarga Uretral, Cervicitis, Dolor Abdominal Bajo, trichomoniasis, Gonorrea e infección por Clamidia. En los últimos 90 días para Ulcera Genital, Bubón Inguinal y En los últimos 12 meses para Sífilis Latente. Caso índice: Es la persona que presenta la infección.

#### 3.3 Definiciones conceptuales

3.3.1 Cándidas.- Tienen en común con las trichomoniasis un nombre a primera vista inofensivo. Otras semejanzas estriban en que afectan principalmente al sexo femenino y que el hombre suele ser portador asintomático. Pero en esta ocasión, no se trata de un protozoario sino de un hongo, que se asienta en las mucosas húmedas y calientes. La vía de contagio es diversa: relaciones sexuales, ropas, objetos, etc. Algunas circunstancias, como el uso de antibióticos, el estrés, la diabetes o una disminución en las defensas naturales del organismo, favorecen su proliferación. Por lo general, los síntomas femeninos son: aumento de la secreción vagina!, que se torna blanca y espesa, picor intenso, olor fuerte y, en ocasiones, inflamación de las vías urinarias y de la vejiga. El hombre presenta enrojecimiento en el glande y prurito. Tiene un tratamiento rápido y eficaz si lo realizan ambos miembros de la pareja.

- 3.3.2 Clamidia.- Esta infección se debe a la bacteria Chlamydia trachomatis, que se transmite por contacto con las mucosas vaginales, uretra, recto, boca y ojos, afectando a la uretra en los hombres (uretritis) y al cuello uterino en las mujeres (cervicitis). Sus síntomas son más evidentes en el hombre que en la mujer, aunque no siempre resultan fáciles de descubrir. Se confunden en ocasiones con los de la gonorrea, y son, principalmente: secreción vaginal y dolor en la parte inferior del vientre en las mujeres; en el hombre, inicialmente aparecen secreciones transparentes que se vuelven luego cremosas, así como muchas ganas de orinar y dolor. Se cura siguiendo un tratamiento específico con antibióticos Si no se atiende a tiempo, la infección puede progresar y provocar esterilidad tanto en los hombres como en las mujeres.
- 3.3.3 Condilomas.- Se trata de lesiones verrugosas similares a crestas de gallo, causadas por un virus muy contagioso, y localizadas en la vagina, cuello uterino o genitales externos de la mujer. Otro síntoma es el prurito. En los hombres, la infección puede ser asintomáticas o bien provocar verrugas. Se transmite por contacto sexual y cutáneo. Su curación debe ser llevada a cabo por el ginecólogo con láser, fármacos, electrocoagulación. Es imprescindible acudir cuanto antes al especialista para evitar que se extienda.
- 3.3.4 Gonorrea.- Es una infección de transmisión sexual (ITS), provocada por la Neisseria gonorrhoeae, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del tracto reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.

- 3.3.5 Hepatitis B.- La hepatitis B, llamada VHB (virus de hepatitis B), es un virus que infecta al hígado. Actualmente es la única ITS que se puede prevenir con una vacuna.
- 3.3.6 Herpes.- Es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes en los EE.UU. Es una infección causada por dos virus diferentes pero estrechamente relacionados. Ambos son muy fáciles de contraer, tienen síntomas similares y pueden ocurrir en diferentes partes del cuerpo. Cuando la infección está en la boca, se la llama herpes oral. Cuando está en o cerca de los órganos sexuales, se la llama herpes genital.
- 3.3.7 Ladillas.- Conocidas asimismo con el nombre científico de Phthirus pubis, son unos insectos parasitarios amarillentos, de unos dos milímetros de largo, que viven en las partes vellosas del cuerpo (pubis, axilas) donde se agarran por medio de las pinzas con que terminan sus patas. Chupan la sangre y ponen sus huevos en las raíces del vello. Producen picaduras que provocan molestos picores. Pueden contraerse mediante el contacto sexual directo con una persona que tenga la infección o por compartir las mismas toallas o sábanas. Se eliminan con facilidad aplicando sobre la zona afectada un insecticida de venta en farmacias. No obstante, si tras aplicar este tratamiento, la infección persiste, debe ser atendida por un especialista.
- 3.3.8 Sífilis.- Es una infección de transmisión sexual (ITS) provocada por la bacteria Treponema Pallidum. A menudo se le ha llamado "la gran imitadora" porque muchos de sus signos y síntomas no pueden ser diferenciados de los de otras enfermedades. Las úlceras genitales que provocan ciertas enfermedades, como la sífilis, pueden aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como las femeninas, estén o no cubiertas o protegidas con un condón de látex. El uso correcto y habitual de los condones de

látex puede reducir el riesgo de contraer la sífilis, así como los herpes genitales y los chancros, solamente si el área infectada o el área de posible contacto están protegidas.

3.3.9 Trichomona.- Son unos parásitos protozoos que se ceban especialmente con las mujeres. El hombre puede contagiar la enfermedad, aunque no presente ningún síntoma. Estos microorganismos se transmiten habitualmente mediante contacto sexual. No se descarta el contagio por medio de ropas o toallas húmedas cuando se trata de niñas o ancianas que carecen de los protectores y antisépticos bacilos de Doderlein o los tienen en cantidades mínimas. Secreción vaginal espumosa de aspecto amarillento y un olor muy fuerte, picor e irritación, son sus principales signos. Actualmente existen tratamientos muy eficaces, que debe ser llevado a cabo por ambos miembros de la pareja.

# IV CAPÍTULO METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de investigación

Observacional porque, se realizará sin intervención de la investigadora.

Retrospectivo porque, los datos se recolectarán de registros y los datos no fueron planeados.

Transversal porque, se medirán la variable en una sola ocasión.

Univariable porque, tiene una sola variables de interés.

**Nivel de investigación:** Descriptivo porque medirá la prevalencia, en un estudio netamente Epidemiológico

#### 4.2 Diseño y esquema de la investigación

El presente estudio de prevalencia, va permitir cuantificar la probabilidad de los síndromes ITS, según las características de pacientes en un momento dado, presentando el siguiente diagrama:

Casos en un momento X 100 Población en riesgo

### 4.3 Población y muestra

#### 4.3.1 Población

Total de ITS con diagnóstico de síndrome Infecciones de Transmisión Sexual, atendidos en los Establecimientos de Salud en Huánuco, pertenecientes a la jurisdicción de la Red de Salud Huánuco, en el último quinquenio (Años: 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013).

#### 4.3.2 Muestra

Estará constituido por pacientes registrados en el SMEII, con diagnóstico confirmado por laboratorio de síndrome Infecciones de Transmisión Sexual, bajo los criterios de inclusión que son: Historias clínicas de pacientes atendidos con ITS en la jurisdicción de la Red de Salud Huánuco, vaciados al sistema SMEII anual del último quinquenio.

#### 4.3.3 Muestreo

Mediante la técnica de muestreo probabilístico por conveniencia, ya que la población escogida cumpliría con tener características similares ser portadores de los síndromes ITS.

## 4.4 Definición operativa del Instrumentos de recolección de datos

#### 4.4.1 Técnica

Estudio documental.

## 4.4.2 Instrumentos

Matriz de análisis, a través:

- 1. Historia Clínica en el SMEII Anual de los últimos cinco años.
- Ficha de recolección de datos que construirá el investigador (Anexo 1), sometido a la validez interna y confiabilidad con la prueba exacta de Alpha Cronbach.

#### 4.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

#### 4.5.1 Análisis estadístico

En el estudio de prevalencia, se utilizarán las estadísticas descriptivas y para sintetizar los datos: Distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y medidas de variabilidad.

### 4.5.2 Procedimiento

- Se efectuará una revisión del SMEII anual de los últimos cinco años en los registros de Red de Salud Huánuco.
- Se aplicarán los criterios de inclusión en la muestra hallada.
- Los datos obtenidos serán registrados en la ficha de recolección de datos.
- Se elaborará la base de datos aplicando la ficha de recolección de datos.
- Se digitalizará la base de datos en formato electrónico Excel.
- Se monitorizará el estudio para ver los resultados.

# V CAPÍTULO CRONOGRAMA

# Cronograma de Gant

ACTIVIDAD		Año: 2014											
		MAR			ABR			MAY					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Observación y caracterización del problema.	Х												
Elaboración del proyecto de tesis		Х											
Presentación del proyecto de tesis			Х										
Evaluación y selección de unidades muestrales				Х									
Ejecución del Trabajo de Campo					Х								
Ordenamiento y procesamiento de la información						Х							
Análisis e interpretación de datos obtenidos							Х						
Redacción del borrador del informe final de tesis								X					
Sustentación de tesis									X				

# VI CAPÍTULO PRESUPUESTO

# 9. Aspectos Administrativos:

Gastos Generales	Tipo de Servicio	Unidad	Costo U (S/.)	Costo T (S/.)	Fuente			
Honorarios profesionales	Asesoría y consultoría	01	600	600				
	Asesoría Externa	01	500	500				
Bienes de capital	Materiales generales	50	10	500	Recursos propios			
Servicios generales	Personal de apoyo	02	500	500				
Insumos	De escritorio y de laboratorio	20	10	300				
			TOTAL	2,400				

#### Referencias Bibliográficas

Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS. 2004. USA, Washington, D.C. [Seriada en línea] 2012; [122 páginas]. Disponible en línea URL: http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/PrevITS.pdf. Consultado Septiembre 08, 2012.

- <sup>2</sup> Ministerio de Salud. Comité Técnico Asesor de las ITS: Cambios a las normas fueron propuestos y validados en taller el año 2004. Oficina FLASGO. Uruguay.2007.
- Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual. 2012. Suiza, Ginebra. Pp. 152.
- Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA. Estadísticas sanitarias mundiales. 2012. Suiza, Ginebra. Pp. 180.
- Potenziani B, Julio y De Abreu Nunes, Fátima. Infecciones de Transmisión Sexual en población de riesgo: Adolescentes y adultos jóvenes. 2010. Venezuela, Caracas. Pp. 30.
- Chirinos J y et al. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios en Lima Perú. Rev Med Hered. 2009; 10(2):49-61.
- Gómez Gonzáles Walter, Dámaso, Bernardo, Cortegana, Carlos, Lahura, Pedro, Motta, Juan. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual en jóvenes del Alto Huallaga. 2004. Perú, Huánuco. Pg.5.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Potenziani B, Julio y De Abreu Nunes, Fátima. Ibíd., Pg. 14.

- <sup>9</sup> Pedro Antonio Chirino Acosta, Joaquín Pérez Labrador, Nuvia Soto Páez, Nelsa Gutiérrez Álvarez. Infecciones de transmisión sexual en féminas. Venezuela. 2012. Pg 4-8.
- Figueroa Sánchez, Ibeth Catherin. Prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en la Región Huánuco durante los años 2002 a 2012. Huánuco Perú. 2013. Pg 6-9.
- Linet Diana Alemán Mondejal, Caridad Almanza Martínez II y Octavio Fernández Limia. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. La Habana Cuba. 2010. Pg 4-7.
- Ministerio de Salud de Ecuador. Estudio, diagnóstico y manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual en la Población en búsqueda de Protección Internacional y Receptora de San Lorenzo En Quito – Ecuador. 2009, Pp 61.
- Ángela M. Pinzón-Rondón, Timothy W.W. Ross, Juan C. Botero y Margarita M. Baquero-Umaña. Prevalencia y Factores Asociados a Enfermedades de Transmisión Sexual en Menores Explotados Sexualmente. Bogotá Colombia. 2009. Rev. salud pública. 11 (3): 468-479.
- Nailet Arráiz R., Messaria Ginestre P., y et al, Diagnóstico molecular y prevalencia de infecciones por Chlamydia trachomatis en pacientes sintomáticas y asintomáticas de una población del estado de Zulia, Venezuela. Universidad del Zulia en Maracaibo Venezuela. 2007. Rev Chil Infect 2007; 24 (1): 48-52.
- Alberto González-Pedraza Avilés, Catalina Ortiz Zaragoza, Rocío Dávila Mendoza, y Claudia Martha Valencia Gómez. Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo.

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. 2007. Pg 5-8.

- María Angélica Martínez T., Alberto Barría P., Sra. Ruth Meneses, y et al. Vulvovaginitis en la Adolescencia en Santiago de Chile. 2005. Rev Chil Obstet Ginecol. 2006; 68(6): 499-502.
- <sup>17</sup> Ileana Betancourt Llópiz, Isis Leyva López y et al. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el área La Caoba. Habana. Cuba. 2005. Rev Cubana Enfermer v.18 n.2.
- <sup>18</sup> Ruth Medina, Adolfo Rechkemmer, Marco García-Hjarles. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima Perú. 2000. Pg 10-15.
- <sup>19</sup> Pardo De Vélez Graciela, et al. Investigación en Salud: Factores sociales. Colombia, Santafé de Bogotá. MC GRAW HIL. 1989. Reimpreso 2010. Pp.335.
- Ministerio de Salud: Perú. Guía Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva: Modulo VII Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual. Perú, Lima. 2004. Pg. 1.
- <sup>21</sup> Ministerio de Salud: Perú. Ibíd., Pg.2.
- <sup>22</sup> Ministerio de Salud: Perú. Ibíd., Pg.3.
- Ministerio de Salud: Perú. Directiva N° MINSA/DGSP-DEAIS. Vol. 01: Sistema de atención para el manejo de caso de Infecciones de Transmisión Sexual Sintomáticas. 2004. Pp. 15.