

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

## Epidemiological characteristics of patients carried out in the program of sexual transmission infections, Jaén and Chota 2016

Wilser Mena-Mejía<sup>1,a</sup> Erick Quiroz-Sánchez<sup>1,a</sup>, Jorge Fernández-Mogollón<sup>1,2,b</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, enero-diciembre 2016. **Material y métodos.** Se revisaron las historias clínicas y libro de registro diario de los pacientes; se completó la información a una base de datos de Excel, la que posteriormente se exportó al programa SPSS 21, y el análisis estadístico entre variables se realizó utilizando el estadístico chi cuadrado. **Resultados.** Se encontró que los pacientes atendidos en Chota y Jaén, fueron mujeres en 90% y varones en 10%, hubo una mayor frecuencia de pacientes entre los 21 y 30 años (37,8%). Las trabajadoras sexuales representan el 37,1% de la población estudiada, y la población homosexual 4,6%. Chota aportó un 40,5% de participantes y Jaén un 59,3%. Gardnerella fue el diagnóstico más frecuente con un 43,9 %, seguido de candida albicans con un 14,6%. El rango de edad ( $p < 0,03$ ) el grupo poblacional ( $p < 0,001$ ), el número de diagnósticos ( $p < 0,001$ ) y la ocupación ( $p < 0,001$ ) mostraron asociación con la variable ciudad de procedencia. **Conclusiones:** La zona de procedencia con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota 2016, es la zona urbana con un 78,6%. La ocupación con mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota 2016, es la de no profesional con un 68.9%.

**Palabras clave:** Características epidemiológicas, infecciones de transmisión sexual. (Fuente: DeCS-BIREME).

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of study is to determine the clinical epidemiological characteristics of the patients treated in the program of sexually transmitted infections in the hospitals of the Jaén and Chota districts. **Material and Methods:** We reviewed the medical records and daily logbook of patients who were treated in the STI program between January and December 2016; The information was added to an Excel database, which was later exported to the SPSS 21 program, and the statistical analysis between variables was performed using the chi-square statistic. **Results:** It was found that patients attended in Chota and Jaén, were women in 90% and men in 10%, there was a greater frequency of patients between 21 and 30 years (37.8%). Sex workers represent 37.1% of the population studied, and the homosexual population 4.6%. Chota contributed 40.5% of participants and Jaén 59.3%. Gardnerella was the

most frequent diagnosis with 43.9%, followed by candida albicans with 14.6%. The age range ( $p < 0.03$ ) the population group ( $p < 0.001$ ), the number of diagnoses ( $p < 0.001$ ) and occupation ( $p < 0.001$ ) showed an association with the variable city of origin. **Conclusion:** The frequency of diagnosis in the first place was Gardnerella with 38.9%, followed by candida albicans 13.8%, chlamydia 8.7%, trichomona 7.8%, syphilis 7.5%, candida albicans / Gardnerella 5.4%, gonorrhoea 2.8%, HIV 3.2%, herpesvirus 1.7%, and others in a lower percentage. The gender most frequently was the female sex by 90% while the male sex by 10%. The most frequent age group was the 21- to 30-year-old with 37.8%. The highest level of education was 34.2% of secondary education.

**Keywords:** sexually transmitted infections, epidemiology (Source: DeCS-BIREME).

### INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), representan mundialmente un serio problema tanto en

1. Facultad de Medicina Humana. Universidad de Chiclayo (UDCH), Chiclayo-Perú.  
2. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Hospital Almanzor Aguinaga. EsSalud. Chiclayo-Perú.  
a. Médico Cirujano.  
b. Médico Epidemiólogo.

términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud, ya que tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica<sup>(1)</sup>.

La incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS), es alta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 685 mil hombres y mujeres, contraen una ITS, cada día. En América se estima que entre 40 y 50 millones de hombres y mujeres contraen la ITS cada año. En el Perú, entre los años 2002 al 2011 se han notificado alrededor de 4'344,556 casos por ITS, con una tasa anual de infecciones que oscila entre 1538,9 a 1697,4 por cien mil habitantes<sup>(2)</sup>.

Con relación a la distribución por región natural, para el año 2002, la incidencia de ITS mostró tasas de 907,6 notificaciones por cien mil habitantes en la Costa; 455,2 notificaciones por cien mil habitantes en la Sierra y 176,1 notificaciones por cien mil habitantes en el Selva, mientras que en el 2011 las cifras aumentaron a 914,2 por cien mil habitantes en la Costa; 606,4 por cien mil habitantes en la Sierra y manteniendo una similar tasa la selva con 176,8 por cien mil habitantes. Es importante precisar que en las tres regiones naturales, la tendencia de la tasa de notificaciones es hacia el alza, esto se evidencia particularmente en la región de la Sierra, mientras que en la Costa y la Selva, la tendencia del índice es a tener altas y bajas con poca variación a lo largo del periodo<sup>(2,3)</sup>.

Otro motivo, de gran importancia, por el que las ITS se estudian cada vez más, es que constituyen una muestra de las desigualdades de género que prevalecen en los países en vías de desarrollo. Algunas de ellas son la capacidad limitada de la mujer para controlar las condiciones que rodean al ejercicio de la sexualidad, la falta de servicios de salud a donde las mujeres puedan acudir en caso de una sintomatología relacionada con las ITS y el estigma social inherente a las enfermedades asociadas con las prácticas sexuales. Estos factores añaden un riesgo mayor a las condiciones biológicas que, de por sí, hacen a las mujeres más susceptibles de adquirir una infección y de desarrollar complicaciones secundarias a las ITS. Las implicaciones de las ITS sobre los servicios y programas de planificación familiar también contribuyen al creciente interés por estas infecciones como problema de salud pública. En efecto, las mujeres que padecen ITS pueden interpretar los síntomas de la infección como efectos secundarios de los anticonceptivos o atribuir la infertilidad secundaria a la infección, o a la utilización de métodos de planificación familiar<sup>(3)</sup>.

Jaén cuenta con 199 524 pobladores en el 2016 y representa el 13,01% con respecto al total de habitantes del departamento de Cajamarca y la

provincia de Chota cuenta con 165 148 pobladores en el 2016 y representa el 10,77 con respecto al total de pobladores del departamento de Cajamarca<sup>(4)</sup>.

Jaén y Chota en los últimos años han tenido un crecimiento geopolítico importante, ya que tienen un auge comercial como la exportación de productos comerciales a los departamentos vecinos como Chiclayo y Piura. Además es sabido el incremento de trabajadoras sexuales en dichas zonas.

Debido al incremento en nuestro país y sabiendo del crecimiento poblacional de ambos distritos mencionados, se plantea realizar este estudio con el objetivo de conocer las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo y diseño de estudio:** estudio descriptivo y retrospectivo, de corte transversal.

**Población:** pacientes que fueron atendidos en el programa de Infecciones de Transmisión Sexual durante el año 2016 en el Hospital General de Jaén (MINSA) y el Hospital José Soto Cadenilla de Chota (MINSA).

**Muestra y muestreo:** se consideró al total de las historias clínicas de los pacientes registrados (muestreo censal).

**Unidad de análisis:** historias clínicas de los pacientes registrados en las bases de datos del programa.

**Aspectos éticos:** se solicitó el permiso respectivo a la dirección de ambos hospitales para acceder a la información y se guardó la confidencialidad de la información haciendo uso de información codificada al ser ingresada a la ficha de recolección de datos.

**Análisis de datos:** Las características obtenidas se fueron agregando a una ficha de recolección de datos elaborada para tal fin. Posteriormente se ingresaron a una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Se analizaron los resultados con el programa SPSS-21 utilizando la prueba de chi cuadrado para buscar resultados estadísticamente significativos cuando el valor de p sea <0,05, con nivel de confianza al 95%.

## RESULTADOS

La frecuencia de diagnóstico de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota 2016 (n=804), se encontró en primer lugar la Gardnerella con un 38,9%, seguido Cándida albicans 13,8%, clamidia 8,7%, Trichomona Vaginallis 7,8%, sífilis 7,5% en ambos

distritos.

**Tabla N°1. Características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, según procedencia, 2016.**

Características	PROCEDENCIA (n=804)		p - valor
	CHOTA	JAEN	
<b>Sexo</b>			
Masculino	41 (50%)	41(50%)	0,06
Femenino	285 (39%)	347 (61%)	
<b>Edad</b>			
	30,84 (media) , 10,556 (DE)		
4 - 10	2 (33%)	4 (67%)	0,03
11 - 15	6 (42,9%)	8 (57,1%)	
16 - 20	35 (31%)	78 (69%)	
21 - 30	109 (35,9%)	195 (64,1%)	
31 - 40	99 (45,8%)	117 (54,2%)	
41 - 50	60 (50,8%)	58 (49,2%)	
51 - 60	12 (46,2%)	14 (53,8%)	
61 - 74	3 (42,9%)	4 (57,1%)	
<b>Procedencia</b>			
Rural	62 (36%)	110 (64%)	0,17
Urbana	264 (41,8%)	368 (58,2%)	
<b>Grupo Poblacional</b>			
Cautivo	1 (100%)	0	< 0,001
HSH *	11 (29,7%)	26 (70,3%)	
Población general	296 (47,1%)	332 (52,9%)	
Trabajadora sexual	18 (13%)	120 (87%)	
<b>N° de Diagnósticos</b>			
Con un diagnóstico	310 (44,2%)	391 (55,8%)	< 0,001
Con dos diagnóstico	11 (11,2%)	87 (88,8%)	
Con tres diagnóstico	5 (100%)	0	
<b>Ocupación</b>			
Profesional	69 (58%)	50 (42%)	< 0,001
No profesional	240 (43,3%)	314 (56,7%)	
Trabajadora sexual	17 (13%)	114 (87%)	

\*HSH: Hombre que tiene sexo con hombre.

**Tabla N°2. Características Según Número De Diagnósticos De Los Pacientes Atendidos En El Programa De Infecciones De Transmisión Sexual, Chota y Jaén 2016.**

Características	Un diagnóstico	Dos diagnósticos	Tres diagnósticos	p- valor
<b>Grado de Instrucción</b>				
lletrado	38 (88,4%)	5 (11,6%)	0	(*)
Primaria completa	36 (75%)	11 (22,9%)	1 (2,1%)	
Primaria incompleta	59 (77%)	18 (23%)	0	
Secundaria completa	245 (89%)	29 (10,9%)	1 (0,1%)	
Secundaria incompleta	166 (87%)	23 (12%)	1 (1%)	
Superior	157 (91%)	12 (7%)	2 (2%)	
<b>Ocupación</b>				
No profesional	500 (90,3%)	50 (9%)	4 (0,7%)	< 0,001
Profesional	113 (95%)	6 (5%)	0	
Trabajadora sexual	88 (67,2%)	42 (32,1%)	1 (0,8%)	
<b>Grupo Poblacional</b>				
Cautivo	1 (100%)	0	0	< 0,001
HSH	28 (75,7%)	6 (16,2%)	3 (8,1%)	
Población general	579 (92,2%)	49 (7,8%)	0	
Trabajadora sexual	93 (67%)	43 (31%)	2 (1,4%)	

(\*) No se pudo calcular

**Tabla N°3. Edad categorizada según ocupación de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, Chota y Jaén 2016.**

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

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

\* No se pudo calcular

**Tabla N°4. Características de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, según diagnóstico de vih, chota y jaén, 2016.**

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

\* No se pudo calcular

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue conocer las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual en los hospitales de los distritos Jaén y Chota, 2016. En esta investigación el género de mayor frecuencia de los pacientes atendidos en el programa de infecciones de transmisión sexual, fue el sexo femenino en un 90% mientras el sexo masculino en un 10%, datos que discrepan con el estudio de Pérez M, Cano E, et al. (España, 2017) donde realizó un estudio transversal de 496 informes clínicos, período de 2010 a 2014, de personas que acuden al Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sexualidad de Granada, por sospecha de Enfermedades de

Transmisión Sexual. Donde los resultados fueron, 56% hombres y 44% mujeres<sup>(5)</sup>.

En cuanto a la infección por VIH la prevalencia fue de 3,2%, muy similar al 4% obtenido en Tanzania, además se encontró que el 1,7% pertenecía al sexo femenino y un 31,7% de los participantes fueron del sexo masculino; coincidiendo con el análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, 2013, donde se menciona el predominio del sexo masculino en las cifras de VIH a nivel nacional. Otra investigación realizado por Estrella S, Villegas z. (Jaén, 2013), describen que en la actualidad la prevalencia de VIH en población general es de 0,23%; además el 77% de los casos notificados son varones, y más del 50% de los casos de VIH se registran en personas de 20 a 34 años, coincidiendo con nuestra investigación donde el rango de edad de mayor frecuencia se encuentra entre los de 21 a 30 años<sup>(6,7)</sup>.

Coincidiendo con el estudio de Villegas A, Tamayo LS. (Colombia, 2013), donde estudiaron sobre la Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual, un estudio de corte, entre 2010-2013, en 569 estudiantes de Medellín. Encontrando la gardnerella con un 42,7 %, seguido de candidiasis 14,1 %, trachomatis 11,4 %. Así mismo otro estudio de Medina R, Rechkemmer A, et al. (Perú, 1999), Realizaron un estudio transversal, donde se estudiaron 370 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a marzo de 1998. Donde la prevalencia de infección vaginal fue de 42,2%; siendo vaginosis bacteriana la infección más frecuente (23,24%), seguido de candidiasis vaginal (16,2%) y tricomoniasis vaginal (7,8%). Discrepando con estos resultados, el estudio de Pérez M, Cano E, et al. (España, 2017) donde realizó un estudio transversal de 496 informes clínicos, período de 2010 a 2014, de personas que acuden al Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sexualidad de Granada, por sospecha de Enfermedades de Transmisión Sexual. Donde sus resultados fueron, que las infecciones más prevalentes es el Papiloma-virus humano (18,8%), seguido de Molluscum contagiosum (5,6%) y Candidiasis (3,8%)<sup>(2,8,9)</sup>.

Una limitación encontrada en el presente estudio es que sólo se han estudiado dos programas de ITS de la región Cajamarca, con lo cual no se pueden extrapolar los resultados a toda la mencionada región. Se sugiere la implementación de dicho programa con el uso de una base de datos más sistematizada; facilitando el manejo y el uso correcto de la información. Es pertinente además, el desarrollo de otros trabajos de investigación en las restantes provincias de dicha región. Con el fin de obtener un conocimiento más holístico en cuanto al funcionamiento de dichos programas y la realidad actual de las ITS en la región Cajamarca.

**Conflictos de interés:** Los autores niegan conflictos de interés.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev. esp. sanid. penit. vol.13 no.2 Barcelona jul./oct. 2011. [Citado:12-Feb-2017; 06:00] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202011000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005).
2. Curioso W, Pardo K. et al. Boletín estadístico sobre infecciones de transmisión sexual Perú: 2002 - 2011. Oficina general de estadística e informática. Ministerio de Salud. [Citado:12-Feb-2017;09:00] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2728.pdf>.
3. Oyarzún P. Importancia de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Medwave 2007 Mar;7(2): e1264 doi: 10.5867/medwave.2007.02.1264. [Citado:15-Feb-2017; 22:15] Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1264>.
4. Hospital Regional de Cajamarca. Principales causas de morbilidad. Estadística e informática. Cajamarca Perú 2012. [Citado: 22-Feb-2017;12:15] disponible en: <http://www.hrc.gob.pe/paginas/estadistica-informatica/conexterna/morbilidad>.
5. Pérez M, Cano E, et al. Sexuality Risk Factors among People with Suspect of Sexually Transmitted Disease. Rev Esp Salud Publica. 2017 Jan 25;91. pii: e201701012. [PubMed] [Citado: 10-Feb-2017,19:45] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28117765>.
6. Estrella S, Villegas z. Lanzamiento por el día mundial de lucha contra el VIH/Sida refuerza medidas de prevención. Boletín epidemiológico SE-47-2013. [Citado:14-Feb-2017, 21:34] disponible en: <http://www.disajaen.gob.pe/content/lanzamiento-por-el-d%C3%ADa-mundial-de-lucha-contra-el-vihsida-refuerza-medidas-de-prevenci%C3%B3n>.
7. Actualización técnica del ONUSIDA. [Enfoques de salud pública para el control de las ETS]. Mayo de 1998. [Citado:10-Feb-2017,14:20] Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/stdcontroltu\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/stdcontroltu_es_0.pdf).
8. Villegas A, Tamayo LS. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. IATREIA Vol 29(1): 5-17, enero-marzo 2016. [Citado: 31-Ene-2017,23:45] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932016000100001&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932016000100001&script=sci_abstract&tlng=es).
9. Medina R, Rechkemmer A, et al. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Med Hered v.10 n.4 Lima oct./dic. 1999. [Citado: 11-Feb-2017, 21:00] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-30X1999000400005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-30X1999000400005&script=sci_arttext).

### Correspondencia

Dr. Jorge Fernández Mogollón.

Correo: [jorgeluis\\_59@yahoo.es](mailto:jorgeluis_59@yahoo.es)

### Revisión de pares

Recibido: 18/02/2017

Aceptado: 21/03/2017