



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 SOBRE LA FRECUENCIA
ANUAL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN UN
CENTRO ESPECIALIZADO DE LIMA, PERÚ EN EL PERIODO 2018-
2021**

**IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE ANNUAL
FREQUENCY OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN A
SPECIALIZED CENTER IN LIMA, PERU IN THE PERIOD 2018-2021**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTORES:

ESTEFANY VICTORIA TUPIA IBAÑEZ
HORACIO KENNETH VARGAS SUAREZ

ASESOR

DR. JOSE EDUARDO GOTUZZO HERENCIA

CO-ASESOR

DR. PEDRO ESTEBAN LEGUA LEIVA

LIMA-PERÚ

2023

JURADO

PRESIDENTE: JUAN IGNACIO ECHEVARRIA ZARATE

VOCAL: CARLOS RAFAEL SEAS RAMOS

SECRETARIO: FRINE SAMALVIDES CUBA

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 05 DE DICIEMBRE DE 2023

CALIFICACIÓN: APROBADO

ASESORES DE TESIS

ASESOR

DR. JOSE EDUARDO GOTUZZO HERENCIA

PROFESSOR PRINCIPAL DE MEDICINA

PROFESOR EMÉRITO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO

HEREDIA

ORCID. 0000-0003-1747-4352

CO-ASESOR

DR. PEDRO ESTEBAN LEGUA LEIVA

ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES

DEPARTAMENTO MEDICINA

ORCID. 0000-0003-2824-5192

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a nuestras familias y mentores, por ser el soporte y apoyo brindado en cada momento.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a nuestra familia por el apoyo en toda la carrera. A nuestros asesores por ser guía y motivación para el desarrollo de la investigación actual.

Agradecimiento especial al Dr. Marcos Sergio Munive Guerrero, Jefe del Centro de Salud Raúl Patrucco Puig, por permitir la ejecución del presente trabajo.

Agradecimiento al Dr. Luis Menacho por formar parte del grupo de trabajo y brindarnos su apoyo en el análisis de datos.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo de investigación fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD

Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la frecuencia anual de infecciones de transmisión sexual en un centro especializado de Lima, Perú en el periodo 2018-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	10 %	4 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	2 %
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
5	eventos.ei.udelar.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
6	www.pasca.org Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	<1 %

TABLA DE CONTENIDOS

I.	Introducción.....	1
II.	Objetivos	5
III.	Materiales y métodos	6
IV.	Resultados	13
V.	Discusión	17
VI.	Limitaciones	24
VII.	Conclusiones	25
VIII.	Referencias bibliográficas	26
IX.	Tablas, gráficos y figuras	29

RESUMEN

Antecedentes: Durante la pandemia se vió un cambio significativo en la conducta sexual de las personas .Asimismo, la pandemia trajo factores que influyeron en el sistema de salud como en la atención en salud sexual para diagnóstico y manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) . **Objetivo:** Comparar la frecuencia de herpes genital, gonorrea y sífilis, durante el periodo 2018 - 2019 con el periodo 2020 - 2021; para evaluar el impacto de la pandemia en el número de pacientes nuevos por ITS .**Material y métodos:** El presente estudio será de característica observacional, transversal retrospectivo. En base a la revisión de registros de pacientes atendidos por ITS en el periodo 2018 al 2021 del Centro de Salud especializado Raúl Patruco. **Resultados:** En el primer periodo, se revisaron 1486 historias y en el segundo, 1240 historias, siendo 68.6 % de los pacientes masculinos y 31.4 % femeninos. La edad promedio fue 31 años .La frecuencia de herpes genital aumentó de 8.9% a 10.7% ($p=0.056$), la frecuencia de gonorrea aumentó del 19.2 % al 26.7% ($p=0.007$). y la frecuencia de sífilis aumentó de 36.2% al 42.9% ($p<0.001$). En el caso de las coinfecciones el único cambio significativo fue sífilis-VIH de 7.7% a 13.4% ($p <0.001$). Las prácticas sexuales que incluyen las prácticas anales predominan en ambos periodos 76.6% y 84% casos en el primer y segundo periodo respectivamente. **Conclusiones:** Se observó un aumento significativo en las frecuencias de sífilis , herpes , gonorrea del periodo pre pandemia al periodo de pandemia .

Palabras clave : Infecciones de transmisión sexual , frecuencia , pandemia COVID-19 , herpes genital , gonorrea , sífilis .

ABSTRACT

Background: During the pandemic, a significant change has been seen in people's sexual behavior. Likewise, the pandemic brought factors that influenced the health system. Consequently, care decreased and due to extensive quarantines, they did not seek sexual health care for the diagnosis and management of sexually transmitted infections (STIs). **Objective:** Compare the frequency of genital herpes, gonorrhea and syphilis, during the period 2018 - 2019 with the period 2020 - 2021; to evaluate the impact of the pandemic on the number of new STI patients. **Material and methods:** The present study will be observational, retrospective, cross-sectional. Based on the review of pre-existing records of patients treated for STIs in the period 2018 to 2021 at the Raúl Patruco specialized Health Center. **Results:** In the first period, 1486 stories were reviewed and in the second, 1240 stories, with 68.6% of the patients being male and 31.4% female. The average age was 31 years, with a standard deviation of 11.2. The frequency of genital herpes increased from 8.9% to 10.7% ($p=0.056$), the frequency of gonorrhea increased from 19.2% to 26.7% ($p=0.007$). and the frequency of syphilis increased from 36.2% to 42.9% ($p<0.001$). In the case of coinfections, the only one that had a significant change was syphilis-HIV from 7.7% to 13.4% ($p<0.001$). In the studied population, sexual practices that include anal practices predominate in both periods, 76.6% and 84% cases in the first and second periods respectively. **Conclusions:** A significant increase in the frequencies of syphilis, herpes, and gonorrhea was observed from the pre-pandemic period to the pandemic period.

Keywords: Sexually transmitted infections, frequency, COVID-19 pandemic, genital herpes, gonorrhea, syphilis.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una patología infecciosa causada por el SARS-CoV 2. (1) El espectro clínico de esta enfermedad puede incluir ciertos síntomas inespecíficos, dentro de ellos tos seca, fiebre, malestar general, mialgia y cefalea. La enfermedad generalmente es leve y de rápida resolución, pero en adultos mayores o personas con comorbilidades podría llegar a ser más severas e incluso llegar a la muerte. (1,2) Esto llevó a la adopción de medidas de emergencia sanitaria en varios países, tales como cuarentenas y cierre de fronteras (3,4). En el caso de Perú se tomó la medida de cuarentena obligatoria desde el día 15 de marzo de 2020, cerrando la atención primaria de salud por lo que muchos servicios ambulatorios y de consultas externas en los establecimientos de salud fueron clausurados; debido a la priorización de los pacientes afectados por COVID-19. (4,5)

Como consecuencia de la pandemia, ocurrió una desorganización en el sistema de salud como un limitado diagnóstico laboratorial y clínico de infecciones de transmisión sexual (ITS). Debido a esto se tomaron medidas preventivas y de manejo de manera tardía, lo cual pudo haber afectado el costo del tratamiento, así como una mayor comorbilidad. (6,7,9)

Asimismo, las crisis sociales y económicas derivadas de la pandemia han llevado a migraciones internas y extranjera, con un aumento de la actividad de trabajadoras sexuales informales y la disminución del uso de protección (4) En el Perú actualmente reside una población de venezolanos que no ha recibido medicinas en su país y que vinieron para recibir el tratamiento. Además, existe un número considerable de personas que viven con VIH-SIDA (PVVS) que dejaron el tratamiento por varios meses. (7-8)

De acuerdo con esto se planteó la hipótesis de un posible aumento de las ITS en el periodo postpandemia debido a la dificultad en el acceso a la atención médica y al colapso de los servicios de salud no relacionados con COVID-19 (4). Esto es fundamentado por lo que se ha visto en Irlanda donde las estadísticas del Centro de Vigilancia de Protección de la Salud (HPSC) encontraron que, en comparación con el mismo período del año previo (2019), las infecciones por clamidia se redujeron en un 21%, la gonorrea en un 18%, el herpes genital en un 31% y la sífilis en un 25%. (10)

Dentro de las ITS las que tienen mayor carga de enfermedad y se diagnostica fácilmente se dividen en 2 grupos: las bacterianas-parasitológicas como sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis; y las virales como el virus herpes simple (VHS). Estas ITS se pueden enfocar de forma sindrómica para su diagnóstico y manejo (11):

El síndrome de úlcera genital tiene por agentes causales al virus herpes tipo 1 (VHS-1) o 2 (VHS-2), *Treponema pallidum* agente causal de sífilis y *Haemophilus ducreyi* el cual causa chancroide o chancro blando. Si las lesiones son vesiculares agrupadas es sugerente el diagnóstico de herpes genital, pero es recomendable tomar una prueba para sífilis. (11)

El síndrome de flujo vaginal el cual tiene agentes causales como la *Gardnerella vaginalis* en vaginosis bacteriana, Candidiasis vulvovaginal, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*. (11)

El síndrome de descarga uretral que dentro de sus agentes causales incluyen *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* y VHS. (11)

Según la OMS; en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones, entre las cuales la cifra de gonorrea fue de 82 millones, la de sífilis era de 7,1 millones y la infección genital por VHS superó los 500 millones. (12).

Cabe destacar que estudios en diferentes partes del mundo han presentado cierta variabilidad en cuanto a la frecuencia de casos antes y después de la pandemia debido a diferentes factores. (13). Un estudio realizado por Bonato et al. en una clínica de ITS en Cagliari entre 2016 y 2020 concluyó que, a pesar de las medidas de cuarentena, las conductas sexuales de alto riesgo no habían disminuido significativamente, ya que el número de nuevos casos fue similar al de años anteriores. (14) En contraste De Migel et al. identificaron una marcada disminución en el número de ITS diagnosticadas (específicamente gonorrea, clamidia y sífilis) en Madrid durante el primer semestre de 2020 en comparación con 2019. Los autores argumentaron que esto podría deberse al distanciamiento social, así como al temor a la infección por COVID-19, lo que podría haber llevado a que los pacientes evitaran buscar atención médica adecuada (16).

Se podría considerar que el confinamiento debido a la pandemia del COVID-19 podría haber resultado en una disminución de las ITS al reducir los encuentros sexuales, pero tampoco se podría descartar un aumento en las relaciones sexuales clandestinas. Asimismo, es importante considerar que los pacientes podrían haber pospuesto sus consultas médicas debido a inquietudes relacionadas con el contagio o la disponibilidad limitada de personal médico durante el período de pandemia lo que conlleva a una gran cantidad de casos no identificados. Con relación a lo anteriormente expuesto, se podría explicar la variabilidad de la frecuencia de ITS en los diferentes estudios, lo que dependería del contexto de cada país (15-17).

Durante la pandemia, el centro especializado de ITS Centro de Salud Raúl Patrucco Puig ubicado en Lima - Perú, que tiene vínculos con las principales organizaciones civiles que trabajan promoviendo la mejora de la salud sexual, permaneció disponible para emergencias de COVID – 19. Adicionalmente, fue uno de los pocos centros de salud que continuó abierto para la atención de ITS en la población en general y en riesgo. Asimismo, hubo una parte destinada al mantenimiento de sus funciones actuales como la profilaxis post exposición (PEP) y pruebas de VIH e ITS.

Con el presente trabajo de investigación buscamos evaluar el impacto que tuvo la pandemia en relación a la frecuencia de las ITS tanto en la población en general como en la población de riesgo (HSH , PVVS y TS) y a las variables sociodemográficas relevantes. Presentamos 2 factores que nos ayudan a englobar el problema del impacto de las ITS en la pandemia. Como primer factor el aumento post pandemia de algunas ITS en otros países post pandemia. Esto se debe a que las personas no llegan al sistema de salud o llegan tarde, por lo tanto, no tienen tratamiento oportuno. El segundo factor es que durante épocas de crisis económica puede haber un aumento importante en prostitución clandestina transitoria tanto en peruanos como extranjeros.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Comparar la frecuencia de herpes genital, gonorrea y sífilis, durante el periodo de pre pandemia (2018-2019) con el periodo de pandemia (2020 - 2021); para evaluar el impacto de la pandemia en el número de pacientes nuevos por ITS.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas como edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción, orientación sexual ; entre los periodos estudiados de los pacientes con diagnóstico de ITS
- Describir el comportamiento en cuanto a número de parejas sexuales al mes , edad de inicio de relaciones sexuales y práctica sexual ; de la población con diagnóstico de ITS durante los periodos estudiados.
- Determinar la frecuencia por períodos de herpes genital, gonorrea y sífilis , en los pacientes de riesgo a contraer alguna ITS (HSH, PVVS, TS) que acuden a la consulta externa con sospecha de alguna ITS en el periodo pre pandemia y durante la pandemia .

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

- El proyecto es de tipo observacional, descriptivo tipo transversal retrospectivo: no se realizó la manipulación de variables y la recolección de datos se hizo desde el 01 de enero del 2018 al 31 de diciembre de 2021.
- Se describió la frecuencia de las ITS estudiadas (herpes genital , sífilis y gonorrea) y características de la población estudiada durante el periodo de tiempo dado.

Escenario de estudio

El Centro de Salud Raúl Patrucco Puig es un Centro de Salud Especializado en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (Ceritss). Se encarga de la detección , prevención y tratamiento de las ITS en la población en general así como en poblaciones de comportamiento con alto riesgo de adquirir ITS como lo son HSH , TS y PVVS y la población trans .

Durante la pandemia la atención no se vio interrumpida es por ello la elección de este centro especializado en ITS para nuestro estudio .

Muestra de estudio

La población de estudio son pacientes que acudieron al Centro de Salud - por consulta externa de infectología por sospecha de ITS :

- Personas que tienen síntomas de ITS (herpes genital, gonorrea, sífilis)

- Personas que acuden por atención médico-periódica (AMP) para la población de riesgo a contraer alguna ITS (HSH, TS, PVVS)
- Personas que acuden por contacto sospechoso de alguna ITS

A todos los pacientes se les realizó examen clínico, prueba RPR para sífilis, prueba rápida de VIH. Además los pacientes que tienen síntomas de descarga uretral o cervicitis aguda o subaguda se les practica pruebas de gonorrea (gram y cultivo Thayer Martin)

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes con diagnóstico de ITS: sífilis, gonorrea y herpes simple genital durante el periodo 2018- 2021
- Sífilis: prueba no treponémica RPR (reagina plasmática rápida) a partir de una muestra sanguínea.
 - Se realizará el diagnóstico en base a lo siguiente:
 - Diluciones mayores o iguales 8 diluciones.
 - ó
 - Lesión de base limpia , indurada ,no exuda y es poco o nada dolorosa ; puede ir o no con adenopatía regional (chancro blando)
- Gonorrea: Gram y cultivo Thayer Martin a partir de un secreción endocervical o secreción uretral.

- Herpes simple genital (virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2) el diagnóstico es clínico. Las lesiones dermatológicas típicas son vesículas umbilicadas que confluyen y provocan dolor.

Crterios de exclusión:

- Pacientes con registro duplicado
- Paciente que no tenga el diagnóstico de sífilis , herpes genital o gonorrea
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes con antecedente de otra ITS menor a 1 año
- Menor a 8 diluciones en RPR en el diagnóstico de sífilis

Definición operacional de variables (ver Anexo 1)

- **Definiciones operativas**
 - **ITS** : infección de transmisión sexual . En este estudio se considerará herpes genital ,sífilis y gonorrea.
 - **Pacientes de riesgo** : Población con comportamiento de alto riesgo para contraer alguna ITS . Teniendo en cuenta una alta frecuencia de contactos sexuales y /o prácticas sexuales riesgosas ,por lo que son propensos a contraer alguna ITS .En este estudio se considerará a trabajadoras sexuales (TS) , hombres que mantineren relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y personas que viven con VIH y SIDA (PVVS)

Procedimientos y técnicas

Se solicitó permiso al director de la DIRIS -Lima Centro para la revisión de historias clínicas en el Centro de Salud Especializado Raúl Patrucco. (Anexo 2) Por ello se obtuvo acceso al registro de historias clínicas que fueron atendidos por consultorio de infectología en todo el periodo de estudio (2018-2020) y a partir de la revisión de las historias clínicas se identificaron los casos con los registros que incluían los diagnósticos de interés los cuales son sífilis , herpes genital y gonorrea .

En estas se hizo una revisión ampliada para verificar que cumplieren con las definiciones operativas y los criterios de inclusión . Es así que se procedió a completar las fichas de recolección de datos (Anexo 3) donde se encuentran las variables a analizar. Posteriormente los datos de interés fueron validados previamente por nuestros asesores y registrados en el formato de Microsoft Excel

16

El presupuesto de la investigación se encuentra en el Anexo 4.

Aspectos éticos del estudio

Los procedimientos que se llevaron a cabo en el estudio están de acuerdo con la Declaración de Helsinki y sus enmiendas posteriores.

Este protocolo fue aprobado el 21 de diciembre del 2021 por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) número SIDISI 206089.

Asimismo, se obtuvo el permiso formal del director de la DIRIS Lima Centro (anexo 2), el cual nos ayudó a poder ejecutar el trabajo en el Centro de salud Especializado Raúl Patrucco.

Debido a que este estudio analizó datos de una fuente preexistente y los investigadores no tuvieron contacto con el personal del hospital, no se requirió la firma de consentimiento informado.

Plan de análisis:

- En base a la información de los registros electrónicos de las historias clínicas, se creó una base de datos en Microsoft Excel la cual tuvo una contraseña y solo los investigadores tuvieron acceso. Una vez que los datos fueron pasados por el proceso de control de calidad, se bloqueó la base de datos para prepararla para el análisis estadístico con el programa STATA 17 (StataCorp, College Station, Texas 77845 EE. UU).
- Para el objetivo general, se estimó la frecuencia de los pacientes que fueron diagnosticados de ITS del año 2018 - 2019, así como también del año 2020 - 2021.
- En el resultado principal la comparación de la frecuencia de diagnósticos de las ITS estudiadas (herpes genital , sífilis y/o gonorrea) entre los periodos de pre pandemia y durante pandemia
 - Para el caso de sífilis y herpes genital el denominador se obtuvo a partir de todas las historias clínicas registradas y revisadas de pacientes que acudieron al centro de salud en el periodo prepandemico 2018- 2019 y durante pandemia 2020- 2021 por sospecha de alguna ITS a quienes se les realizó examen clínico , prueba RPR y una prueba rápida de VIH . El numerador consideró todos los casos con cualquiera de las ITS estudiadas .

- sífilis: RPR o lesión característica (ver criterios de inclusión)
 - herpes genital : examen clínico (ver criterios de inclusión)
- Para el caso de gonorrea el denominador se consideró a todos los pacientes que acudieron por síntomas de uretritis o cervicitis a quienes se les realizó gram y cultivo Thayer Martin . El numerador son todos los pacientes que tuvieron como resultado positivo las pruebas .
- Se obtuvieron tablas de contingencia donde las filas estuvieron constituidas por los periodos de estudio y las columnas por las enfermedades herpes genital, gonorrea y sífilis. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado y se trabajó a un nivel de significación estadística de 0.05 ($p < 0.05$). Aplicamos la prueba de χ^2 para constatar la hipótesis nula de que las frecuencias eran iguales en ambos periodos, con un nivel de significancia del 5 %. interpretamos el valor de p y el intervalo de confianza del 95% para la diferencia de proporciones.
- Para el objetivo específico de la determinación de frecuencias según grupos por conductas de riesgo en la población de riesgo se aplicó el mismo numerador que en el objetivo general y el denominador fue toda la población de riesgo (TS, HSH , PVVS)
- Los resultados descriptivos de las variables categóricas fueron presentados mediante frecuencias relativas y absolutas. Mientras que las variables

continuas fueron presentadas mediante medias y desviación estándar según sea más apropiado.

- Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos de barras comparativas.

IV. RESULTADOS

El total de historias analizadas para el estudio fueron de 1486 en el primer periodo (2018-2019) y 1240 en el segundo periodo (2020-2021). De las cuales 47.8% (710) y 57.5 % (713) de la población fueron diagnosticadas con alguna ITS estudiada (herpes, sífilis, gonorrea) en el primer y segundo periodo ,respectivamente.

De los pacientes que tuvieron alguna ITS , el 68.6 % fueron del sexo masculino y 31.4 % del sexo femenino. El rango de edad que mayormente se vio afectada fue entre los 18 y 29 años , con un promedio 31 años y desviación estándar 11,2 (18-86). Esta edad correspondiente al adulto joven tuvo 55.7% de los casos, seguido por el grupo de 30 a 59 años, correspondiente a la etapa de vida de adulto con 41.8%.

(Gráfico de barras # 1)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

La mayoría de los pacientes tuvo orientación sexual heterosexual 61.7% ; mientras que se reportaron como homosexual el 33.8% y como bisexual el 4.6%. (Gráfico de barras #2)

El tipo de población más resaltante en ambos periodos fue la población general con 374 y 321 respectivamente para el primer y segundo periodo ,respectivamente.

(Gráfico de barras #3)

La mayoría fueron pacientes de nacionalidad peruana 79.7%. Hubo un 18.8% de pacientes de nacionalidad venezolana para quienes se puede ver un aumento de pacientes del primer periodo de 106 a 162 pacientes en el segundo periodo.

En cuanto al grado de instrucción, 52.4% reportó tener el grado hasta primaria completa en el primer periodo . Sin embargo, en el segundo periodo el mayor porcentaje fue de grado de instrucción secundaria con 57.8.

Con relación al estado civil, el mayor porcentaje en ambos periodos fue el estado civil soltero , con 74.7% en pre pandemia y un 72.8% en el segundo periodo . En cuanto al estado civil casado, este representó un 6.1% de la población del primer periodo en comparación con el 5.5% del segundo periodo.

COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 15.8 años con una moda de 15 años en el primer periodo (20.8%); y de 18 años en el segundo periodo (22.8%). (Gráfico de barras #4)

En número promedio de parejas sexuales (excluyendo a los trabajadores sexuales) en el primer periodo fue de 4-6 (49.3%) y en el segundo periodo de 1-3 (43.9%) (Gráfico de barras #5)

Las prácticas sexuales que incluyen la práctica anal predominó en ambos periodos con 76.6% (544/710) y 84% (599/713) casos en el primer y segundo periodo respectivamente con variación fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

En el primer periodo el 47.9% de los pacientes que acuden son asintomáticos pero que tuvieron algún tipo de contacto, seguido por los pacientes sintomáticos con 37.6% ; y por último los pacientes asintomáticos que requieren atención médica periódica (AMP) con 14.5%. En el segundo periodo lideran pacientes sintomáticos con 47.7%, seguido de pacientes que tienen contacto con alguna ITS con 41.1%, y por último pacientes que requerían AMP con 14.6%.

FRECUENCIA DE ITS Y COINFECCIONES

A todos los pacientes del primer periodo (1486) y a los pacientes del segundo periodo (1240) se les realizó examen físico completo y prueba no treponémica para sífilis (RPR). Para el diagnóstico de gonorrea, solo se les hizo Gram y cultivo a los pacientes que venían por síntomas de uretritis o cervicitis; así, en el primer periodo hubo 571 con tales síntomas y en el segundo periodo 371.

Las frecuencias globales de las ITS fueron las siguientes: sífilis durante el primer periodo fue de 36.2% (538/1486), mientras que en el segundo periodo fue de 42.9% (532/1240) ($p < 0.001$). La frecuencia de herpes genital durante el primer periodo fue de 8,9% (133/1486), mientras que en el segundo periodo fue de 10.7% (133/1240) ($p = 0.056$). La frecuencia de gonorrea durante el primer periodo fue de 19.2% (110/571), mientras que en el segundo periodo fue de 26.7% (99/371) ($p = 0.007$).

Con respecto a los pacientes que presentaron solo una ITS es decir sífilis o herpes genital o gonorrea, en el primer periodo 353/1486 (31.4%) pacientes tuvieron sífilis, mientras que 315/1240 (38.7%) en el segundo periodo ($p < 0.001$). La frecuencia de herpes genital durante el primer periodo fue de 103/1486 (6.9%), mientras que en el segundo periodo fue de 119/1240 (9.6%) ($p = 0.011$). La frecuencia de gonorrea durante el primer periodo fue de 12.1% (69/571), mientras que en el segundo periodo fue de 16.7% (62/371) ($p = 0.045$).

Este estudio analizó coinfecciones con más de una de las ITS estudiadas (sífilis y/o gonorrea y/o herpes). En el caso de la coinfección sífilis-herpes hubo 30 casos (2%) en el periodo pre pandemia y 14 casos (1.1%) durante la pandemia ($p = 0.666$). En el caso de la coinfección sífilis-gonorrea hubo 41 casos (7.2 %) en el periodo pre

pandemia y 37 casos (9.9 %) en pandemia ($p=0.129$). La frecuencia de coinfección sífilis-VIH, durante el primer periodo fue de 114 (7.7%), mientras que en el segundo periodo fue de 166 (13.4%). Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

FRECUENCIA DE ITS EN POBLACIÓN DE RIESGO

Se identificó que el 51.2% de la población de estudio eran población de riesgo a contraer alguna ITS (HSH , TS , PVVS) . Un total de 498 pacientes fueron HSH, 304 trabajadoras sexuales y 96 pacientes PVVS. (Gráfico de barras #3)

La frecuencia de sífilis durante el primer periodo, fue de 71.5% (278/389), mientras que en el segundo periodo la frecuencia fue de 75.2% (255/339) ($p=0.254$). La frecuencia de herpes en esta población durante el primer periodo fue de 15.7% (61/389), mientras en el segundo periodo la frecuencia de esta ITS fue de 17.1% (58/339) ($p=0.603$). Por último ,se estudió para gonorrea (Gram y cultivo Thayer Martin) a 205 y 136 pacientes durante el primer y segundo periodo , respectivamente . Durante pre pandemia la frecuencia de gonorrea fue de 24.4% (50/205), mientras que en el segundo periodo fue de 18.7% (26/136) ($p=0.359$). (Tabla #4)

V. DISCUSIÓN

Se estudiaron 1486 historias clínicas en el primer periodo (2018-2019) y 1240 en el segundo periodo (2020-2021) con el fin de comparar cambios en la frecuencia de ITS (sífilis, gonorrea, herpes) y valorar las características sociodemográficas y de comportamiento de la población estudiada .

El número de pacientes diagnosticados con las ITS estudiadas resultó ser similar entre ambos períodos; pero hubo un aumento en cuanto a proporción del 9.7% , siendo 710 (47.8%) en el primer periodo y 713 (57.5%) en el segundo periodo. En cuanto a cada ITS, solamente hubo 1 caso más de sífilis en el segundo periodo y 5 casos menos de gonorrea; así mismo, hubo un aumento de 7 casos de herpes; sin embargo, esto representó un cambio en cuanto a la proporción en ambos períodos representando una tendencia al aumento del 6.9% para sífilis y gonorrea % y 2.1% para herpes . Podemos contrastar nuestros resultados con el estudio realizado en el Hospital de Valencia donde destacan que las muestras positivas de ITS en los años 2020-2021 se obtuvieron cifras más altas en el número absoluto y en las tasas de frecuencia. Como se muestra en este estudio, a pesar de que en los años 2020 haya habido un descenso de infecciones venéreas, en el año 2021 se produjo un aumento alcanzando cifras mayores a los años previos ; muy probablemente debido a que ya se habían restablecido algunas actividades diarias (18).

Sífilis

En el presente estudio, hubo una tendencia al aumento de sífilis . En cuanto a estudios realizados en el exterior, particularmente en Estados Unidos se reportó un incremento en casos nuevos de sífilis después de la pandemia, lo cual lo atribuyen

principalmente al abandono de los servicios de los programas de ITS debido al aumento de COVID-19; además de actividades sexuales de riesgo, falta de personal durante la pandemia y programas de atención médica (19). Según un reporte de la CDC hubo un incremento de casos tanto de sífilis primaria como secundaria del 7% entre los años 2019 y 2020 (19).

La frecuencia aumentó durante la pandemia, esta tendencia va de acuerdo con la tendencia global. Es de destacar que a nivel mundial la sífilis es una ITS que ha estado en remergencia, viéndose como principal factor de riesgo el mantener relaciones sexuales con personas del mismo sexo dentro de ellas HSH y PVVS. Como indica un estudio realizado en México de migrantes de tránsito el mayor riesgo de tener sífilis se presentó entre la población que reportó haber tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Entre ellos el riesgo fue de 4.9 (IC95% 1.5-15.3) veces más con respecto a las personas que nunca había tenido relaciones con el mismo sexo (18).

En relación a las coinfecciones, se observó el ascenso en la frecuencia de coinfección sífilis-VIH del primer periodo (7.7%) al segundo periodo (13.4%) ($p < 0.001$). Los grupos de riesgo son los más afectados tanto en el primer periodo como en el segundo periodo. Siendo los más afectados las personas del sexo masculino que se encuentran entre segunda y tercera década de la vida. Este incremento nos puede llevar a inferir que muchos de los encuentros sexuales y conductas de riesgo fueron igual de frecuentes que pre pandemia y que muchos de los pacientes pudieron haber pospuesto el diagnóstico y la atención (20). Las PVVS que tienen carga viral indetectable no pueden transmitir VIH, sin embargo, si no

usan preservativo pueden adquirir y transmitir otras ITS. La disminución del uso de preservativo puede conllevar al aumento de otras ITS , especialmente sífilis, por la disminución del uso de preservativo. Por ejemplo, un estudio en Australia donde 98.5 % entre hombres homosexuales y bisexuales tras el seguimiento de 1.1 año después de la administración del PrEP se diagnosticó en 48% de los participantes alguna ITS (sífilis , gonorrea o clamidia) . La incidencia de ITS aumentó de 69.5 por cada 100 personas-años antes de la administración del PrEP a 98.4 por cada 100 personas-año durante el seguimiento (IRR, 1.41 [IC del 95%, 1.29-1.56]) . En este estudio se encontró que la ausencia del preservativo durante las relaciones sexuales fue el principal factor de riesgo para adquirir alguna ITS bacteriana (21).

Gonorrea

La frecuencia de gonorrea del primer al segundo periodo aumenta en un 7.5% ($p=0.007$). En estudios del exterior, el cambio en la frecuencia de casos de gonorrea fue variable. En Estados Unidos se observó un aumento del 4%, en España se observó un aumento en la frecuencia del 2.5%; sin embargo, en China se encontró una disminución en la tasa de frecuencia de 0.27% (20-22). Este cambio en la frecuencia no es significativo y puede ser variable en otros estudios. No se puede saber si la variación en la frecuencia es debido a reducción en los comportamientos de riesgo sexual de las personas o a una disminución de las visitas a los servicios médicos atribuible al confinamiento social (23).

La frecuencia de sífilis es mayor a la de gonorrea y esto puede deberse a varios factores. El uso consistente y correcto de los condones de látex reduce el riesgo de ITS cuando se cubre el área infectada o el sitio de posible exposición. Sin embargo,

durante las primeras etapas de la sífilis, pueden estar presentes úlceras extra genitales o lesiones cutáneas que transmiten la infección cuando una persona está en contacto directo.

Herpes

La frecuencia de herpes genital asciende de 8.9% a 10.7% ($p=0.056$). Debemos tener en cuenta que, como reportó Sánchez-Alemán, M.A. *et al* una mayor edad y el inicio temprano de vida sexual estuvieron asociados a VHS-2, ambas variables indican un mayor tiempo de exposición a la infección. Algunas variables que indican un menor nivel socioeconómico (baja escolaridad y dormir en la calle), se asociaron con esta infección (24). En cuanto a otros estudios, son pocos los que han descrito la pandemia como un factor que influye en la frecuencia de casos de herpes genital; dentro de los países que reportaron datos, se encontró en un centro hospitalario de Portugal una disminución de casos de herpes genital, aunque cabe destacar que el tamaño muestral de este estudio fue pequeño con 33 casos en 2019 y 15 casos en el año 2020. (25)

Es muy importante reportar las coinfecciones ya que, por ejemplo, en PVVS pueden tener un impacto negativo para su salud. De hecho, dentro de las poblaciones estudiadas se encontró una cantidad de pacientes que presentaban más de una de las ITS estudiadas (sífilis, gonorrea y herpes). En el caso de la coinfección sífilis-herpes se presentó una disminución no significativa de 30 (2%) a 14 (1.1%) casos. La coinfección sífilis-gonorrea tuvo un cambio no significativo en la frecuencia de 41(7.2%) a 37 (9.9%) casos. La variabilidad en las coinfecciones puede deberse a diferentes factores, entre ellos la falta de acceso a los centros de

salud durante el periodo inicial de la pandemia, por lo cual no se pudo conseguir métodos de barrera u orientación sobre las ITS, razón por la cual aumentaron algunos casos de coinfecciones tal como los casos de sífilis-gonorrea y sífilis -VIH . Otro factores podrían incluir el aumento de trabajadores sexuales clandestinos y/o que no utilizan métodos anticonceptivos de barrera, esto debido a las migraciones desde lugares donde no hay un buen control o prevención de las ITS (8). Cabe mencionar en base a lo anterior que, en este estudio, se observó que en el periodo de pandemia la cantidad de trabajadores sexuales peruanos que fueron a consulta por alguna ITS fueron 33.3% (35); en comparación a los de nacionalidad venezolana que representaron el 66.7% (70) en este periodo.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Dentro de los factores sociodemográficos es resaltante en primer lugar que el grado de instrucción para el segundo periodo fue de 86.4%, esto quiere decir que la mayoría de la población del segundo periodo tenían educación secundaria y educación profesional. A pesar de que una población bien educada puede optar por más información acerca de la prevención y cuidado de las ITS, el aumento de las ITS se vería influenciado por el número de parejas sexuales, y al incorrecto o no uso de preservativo .

En segundo lugar, es de resaltar el aumento del trabajo sexual clandestino como consecuencia de la pérdida de empleos durante la pandemia , ejercido tanto por peruanos como por extranjeros . Las migraciones traen un ejercicio clandestino de trabajo sexual tanto en hombres como mujeres los cuales muchos son sin protección y no tienen atenciones médicas periódicas (AMP) donde se pueden descartar o tratar alguna ITS (8).

COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

En el presente trabajo presentamos que la media de la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15 años. Del primer al segundo periodo hubo un cambio a 18 años. Esto puede deberse a las restricciones y confinamiento (19). Sin embargo, debemos tener en cuenta que casi la mitad (45.5%) de la población ya había tenido una experiencia sexual a los 15 años. Es de conocimiento que cuanto es menor la edad de inicio de relaciones sexuales, uno está más expuesto a muchas ITS.

En cuanto al número de parejas sexuales al mes, se vio una disminución de 4-6 en el primer periodo a 1-3 en el segundo periodo. De todas maneras, el número sigue siendo elevado, considerándolo un factor de riesgo al número mayor a 3 al año (26).

La población sexualmente activa (18-30 años) es la más propensa a contraer un ITS y es la menos propensa a tener alguna complicación por la infección de COVID-19; por lo que muchos de ellos continuaron con sus actividades rutinarias y no tomaron en cuenta todas las restricciones propuestas a nivel nacional. Esto puede estar influenciado por el grado de instrucción y el nivel socioeconómico de cada región o país. Como vemos en países del primer mundo como en Lisboa, Portugal en un estudio transversal se llevó a cabo en una clínica de ITS donde 78.5% de los HSH, 38.1% de heterosexuales y 75% de los bisexuales reportaron tener cambios en su comportamiento sexual. De los cuales el comportamiento que mayor se observó fue el de tener menos parejas sexuales (27).

En cuanto a las prácticas sexuales se observó una variación estadísticamente significativa en las prácticas anales. Es importante tomar en cuenta que el impacto de la pandemia puede influir tanto en un aumento o disminución de ciertas prácticas sexuales dependiendo del contexto de la población de estudio y también de la

combinación de otros factores. (28-29) . El 70-80% de la población estudiada reporta haber tenido sexo anal, lo cual es un factor de riesgo importante para cáncer anal cuya frecuencia está en aumento estos últimos años . El epitelio anal tiene un comportamiento parecido al del cérvix donde el principal factor causal es el virus de papiloma humano (VPH) (30).

En cuanto a la población de trabajadoras sexuales (TS) en general disminuyó el número de este tipo de población (Gráfico de barra #3). El trabajo sexual clandestino tanto de peruanos como de extranjeros es el efecto de crisis políticas y económicas como el que se llevo a cabo durante la pandemia , lo cual trae consecuencias para la salud pública. Las TS nuevas no tienen el conocimiento de las AMP (atenciones médicas periódicas) donde mensualmente acude a un centro especializado para consejería y acceso a preservativo de forma gratuita, de manera trimestral prueba de sífilis y VIH y presentarse a demanda por el manejo sintomático de cualquier ITS.

Durante la pandemia acudieron mayormente los pacientes por síntomas (47.7%) pero si sumamos las cifras de los asintomáticos (los que acuden por contacto o por AMP) superan más del 50%. Este es un hallazgo importante ya que cuando uno busca alguna ITS en un paciente se deben de tener en cuenta no solo los síntomas sino también los comportamientos de alto riesgo.

VI. LIMITACIONES

Una limitación que se presentó en el estudio fue no haber contado con las pruebas de diagnóstico confirmatorio para sífilis , como las pruebas treponémicas , para confirmar los casos de reinfección.

Este trabajo es solo en el contexto de Lima , sin embargo, no representa lo que sería en todo el país , por lo que muchos de los resultados pueden variar dependiendo la provincia , cultura y costumbre .

Se debe tener en cuenta que existe una menor cantidad de casos en el segundo periodo, por lo cual las proporciones y porcentajes deben interpretarse tomando en cuenta la cantidad de los pacientes estudiados y teniendo en cuenta las pruebas de significancia .

VII. CONCLUSIONES

Se observó un aumento significativo en las frecuencias de sífilis , herpes , gonorrea entre el primer y segundo periodo. Asimismo la coinfección sífilis - VIH tuvo un ascenso significativo entre ambos periodos .

El rango de edad que mayormente se vio afectada fue entre los 18 y 29 años. La mayoría de los pacientes de nuestra muestra tuvo orientación sexual heterosexual 69.1%, lo cual difiere de otros centros de atención de ITS. Hubo un aumento de la población HSH y PVVS para el segundo periodo y una disminución de la población TS. No hubo cambios significativos en relación con las ITS en la población de riesgo por periodos.

El motivo de consulta por el cual acuden más los pacientes tanto en el primer periodo como en el segundo periodo es por síntomas. Es importante educar a la población con conductas de alto riesgo para que acudan a sus controles independientemente de los síntomas.

Por todo lo expuesto anteriormente es de vital importancia implementar consultas periódicas a la población adulto joven activo sexualmente activa donde se brinde educación sexual, consejería y métodos anticonceptivos de manera gratuita. Además, para la población en riesgo establecer los AMP como prioridad durante los meses siguientes para abordar control de ITS especialmente en sífilis y VIH, para lo cual se debe reforzar el nivel primario de atención

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gandhi R, Lynch J, del Rio C. Mild or Moderate Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;383(18):1757-1766
2. Guiñez-Coelho M. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. *Int J Odontostomat*. 2020;14(3):271-278.
3. OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2021 [citado el 28 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
4. Miyahira J. Lo que nos puede traer la pandemia. *Rev Med Hered*. 2020 ; 31(2): 83-84.
5. Llerena R, Sánchez C. Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú. *SciELO Preprints*. 2020.
6. Briozzo Leonel, Nozar Fernanda, Fiol Verónica, Ben Sebastián, Greif Diego, Stapf Cecilia et al. Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. *Rev Méd Urug*. 2020;36(4):249-274.
7. Silva Santisteban A. Diagnóstico rápido: Situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú. Lima: ONUSIDA; 2019.
8. Gotuzzo H Eduardo. Las migraciones y el impacto en la salud. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2018 Jul [citado 2023 Ago 15] ; 35(3): 143-144. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000300001&lng=es.
9. Hussein J. COVID-19: What implications for sexual and reproductive health rights globally. *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(1):1–3.
10. Rate of sexually transmitted infections falls amid Covid-19 pandemic [Internet]. *The Irish Times*. 2021 [citado el 28 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.irishtimes.com/news/health/rate-of-sexually-transmitted-infections-falls-amid-covid-19-pandemic-1.4267979>
11. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. 2009
12. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. *Who.int*. 2021. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
13. Sífilis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2021 [citado el 28 Abril 2021]. Disponible en :<https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/sifilis>
14. Bonato F, Ferreli C, Satta R, Rongioletti F, Atzori L. Syphilis and the COVID-19 pandemic: Did the lockdown stop risky sexual behavior?. *Clinics in Dermatology*. 2020.
15. Latini A, Magri F, Donà M, Giuliani M, Cristaudo A, Zaccarelli M. Is COVID-19 affecting the epidemiology of STIs? The experience of syphilis in Rome. *Sexually Transmitted Infections*. 2020;97(1):78-78

16. de Miguel Buckley R, Trigo E, de la Calle-Prieto F, et al. Social distancing to combat COVID-19 led to a marked decrease in food-borne infections and sexually transmitted diseases in Spain. *J Travel Med* 2020
17. Balestri R, Magnano M, Rizzoli L, Infusino S, Urbani F, Rech G. STIs and the COVID-19 pandemic: the lockdown does not stop sexual infections. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020;34
18. Casanova-Esquembre A, et al. Comportamiento de las Principales infecciones de transmisión sexual bacterianas Durante la pandemia por SARS-COV-2. *Actas Dermosifiliográficas*. 2023;114(2):108–113. doi:10.1016/j.ad.2022.07.016.
19. CDC. Sexually transmitted disease surveillance, 2021 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2023 [citado 11 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/statistics/2021/default.htm>
20. Ren M, Dashwood T, Walmsley S. The intersection of HIV and syphilis: Update on the key considerations in testing and Management. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2021;18(4):280–288. doi:10.1007/s11904-021-00564-z.
21. Traeger, M.W. et al. (2019) ‘Association of HIV preexposure prophylaxis with incidence of sexually transmitted infections among individuals at high risk of HIV infection’, *JAMA*, 321(14), p. 1380. doi:10.1001/jama.2019.2947.
22. CDC. U.S. STI epidemic showed no signs of slowing in 2021 – cases continued to escalate [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2023 [citado 11 Ago 2023]. Disponible en: [ww.cdc.gov/media/releases/2023/s0411-sti.html](http://www.cdc.gov/media/releases/2023/s0411-sti.html)
23. Rodríguez I, Hernández Y. Sexually transmitted diseases during the COVID-19 pandemic: A focus on syphilis and gonorrhea in Cuba. *Public Health in Practice*. 2021;2:100072. doi:10.1016/j.puhip.2020.100072.
24. Sánchez-Alemán MA, et al. Alta Seroprevalencia de Sífilis y herpes genital en migrantes en Tránsito en Chiapas, México. *Rev Panam Salud Pública*. 2023;47:1. doi:10.26633/rpsp.2023.71.
25. Bouceiro-Mendes R, Borges-da-Costa J. The impact of covid-19 pandemic on sexually transmitted infections. *J Port Soc Dermatol Venereol*. 2021;79(3):247–51. doi:10.29021/spdv.79.3.1325.
26. Vidal Borrás E, Hernández González B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Rev Haban Cienc Méd*. 2017;16(4):625-634.
27. João AL, et al. Covid-19, Fear and sexual behaviour: A survey in a Tertiary Sti Clinic in Lisbon. *Sex Transm Infect*. 2021;97(7):549–549. doi:10.1136/sextrans-2020-054834.
28. UNFPA. El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe. Agosto 2020. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/el-impacto-de-covid-19-en-el-acceso-los-anticonceptivos-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe> .
29. da Silva L, et al. Safe Sexual Practices in the COVID-19 Pandemic Period. *Sex Med*. 2020;8(4):788-790. doi: 10.1016/j.esxm.2020.08.006
30. Toro M. Los Casos y muertes por cáncer anal están aumentando en ee.uu., según estudio [Internet]. Cable News Network; 2019 [cited 2023 Aug 21].

Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2019/11/20/tasas-y-muertes-por-cancer-anal-estan-aumentando-en-ee-uu-segun-estudio/>

IX. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico de barras #1: Distribución de los pacientes diagnosticado de ITS (sífilis , gonorrea y/o herpes genital) por grupo etario y periodos de estudio

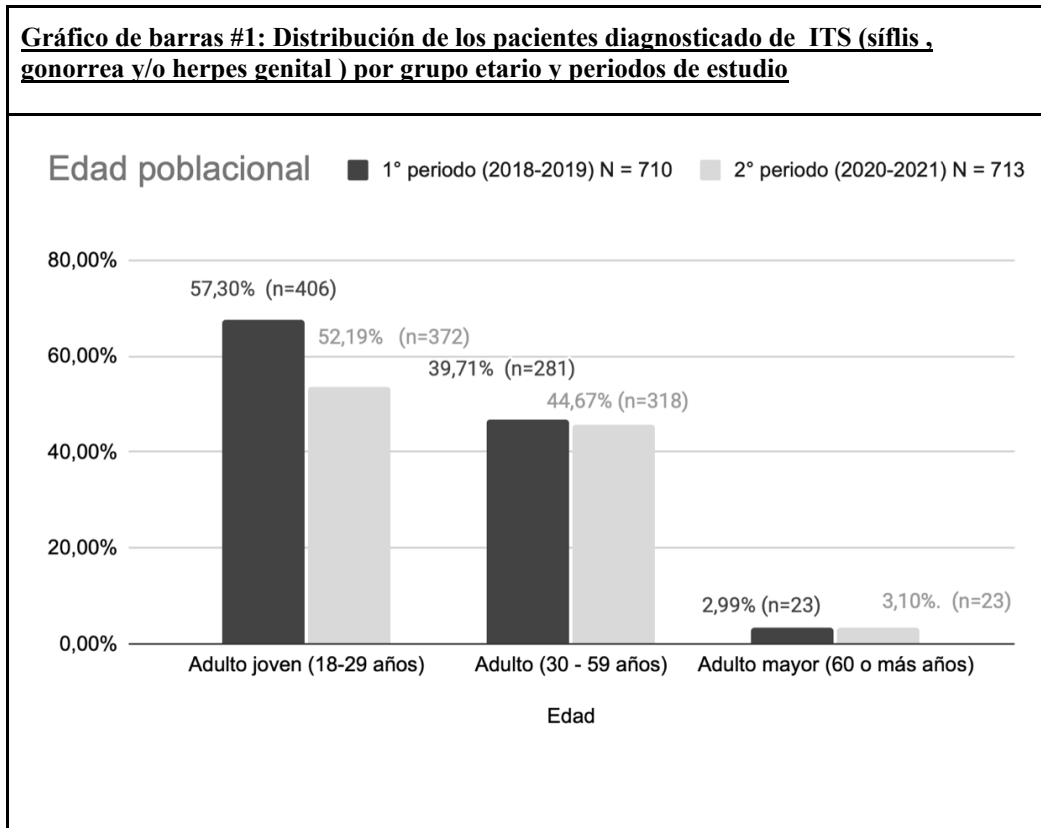


Gráfico de barras #2: Distribución de la orientación sexual en la población diagnosticada de ITS (sífilis , gonorrea y/o herpes genital) entre ambos periodos de estudio

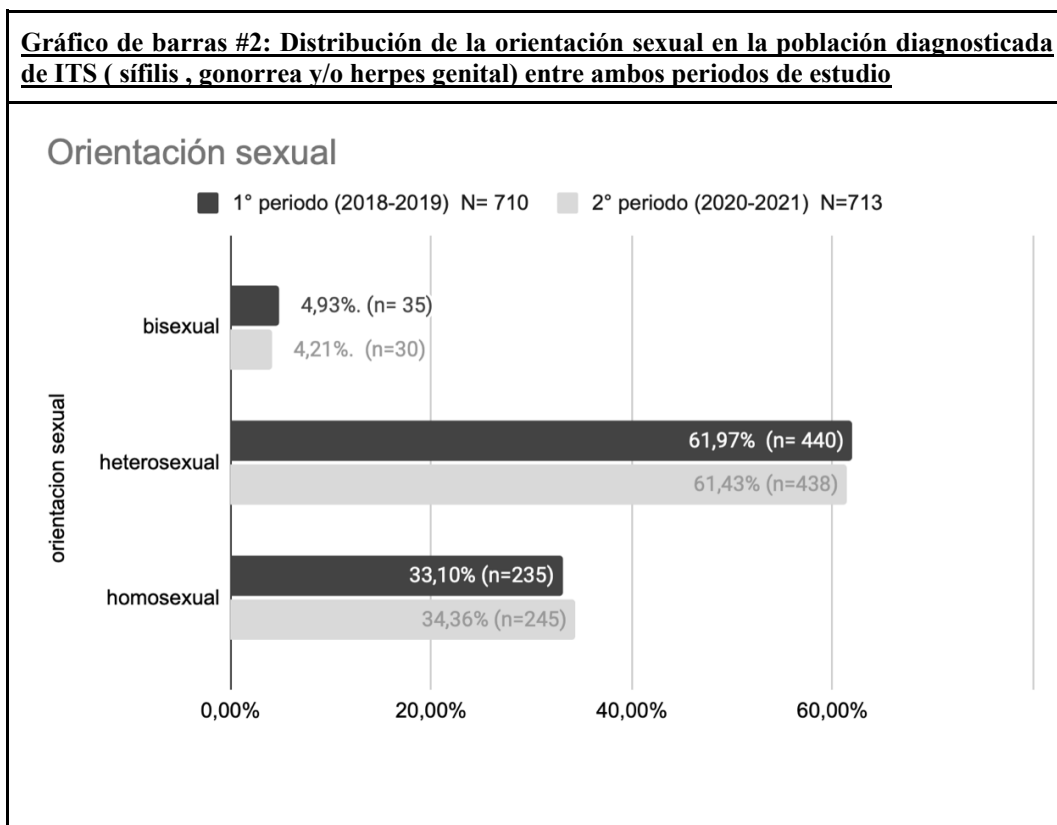


Gráfico de barras #3: Distribución del tipo de población según comportamiento de riesgo para adquirir alguna ITS entre ambos periodos de estudio

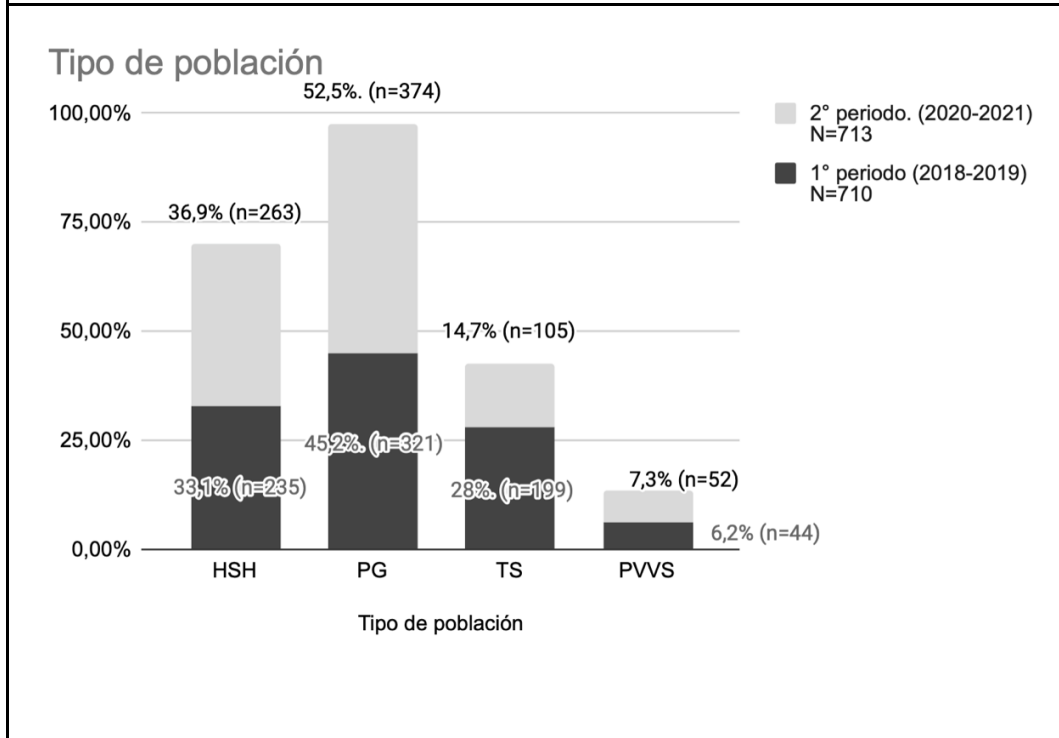


Gráfico de barras #4 : Comportamiento de la población estudiada según la edad de inicio de relaciones sexuales entre ambos periodos de estudio

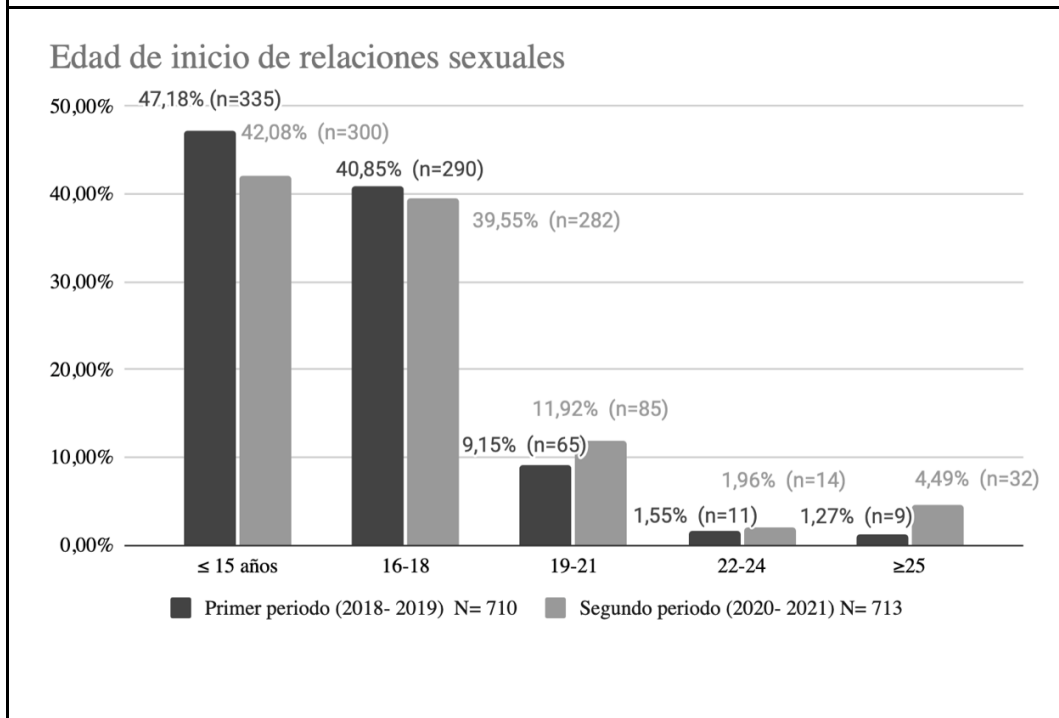
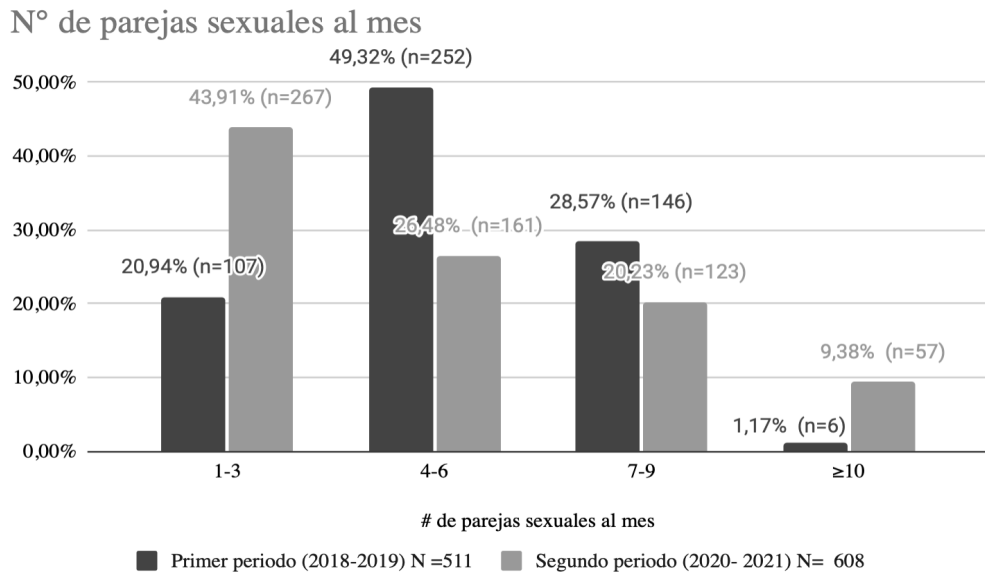


Gráfico de barras #5: Distribución del número de parejas sexuales de la población con diagnóstico de ITS según ambos periodos



Consideraciones :se excluye a las TS (trabajadoras sexuales)

Diagrama # 1

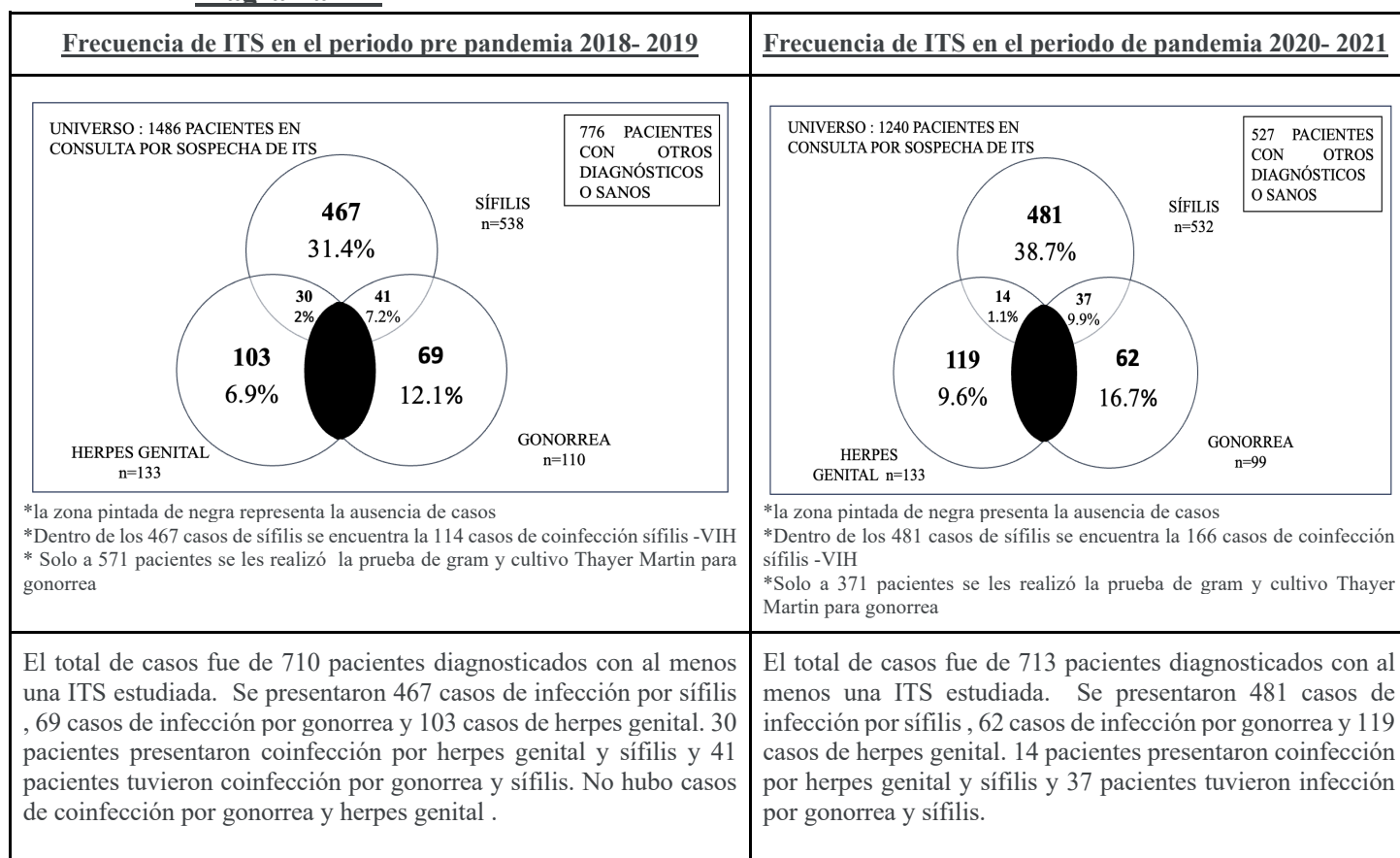


Tabla #1 : Variables sociodemográficas y motivo de consulta de pacientes diagnosticados de alguna ITS

Variable	Primer periodo (2018-2019)	Segundo periodo (2020-2021)	Total % (n)
Variables sociodemográficas			
Sexo	Femenino	27.2% (193)	35.6% (254)
1° periodo N=710	Masculino	72.8% (517)	64.4% (459)
2° periodo N= 713			68.6% (976)
Edad	media edad	30.5 (10.7)	28.6 (9.5)
1° periodo N=710	(desviación estándar)		31 años (11.2)
2° periodo N= 713			
Estado civil	Soltero	74.7% (528)	72.8% (517)
1° periodo N=710	Casado	6.1% (43)	5.5% (39)
2° periodo N= 713	Conviviente	18.5% (131)	21.2% (151)
	Viudo	0.2% (2)	0.2% (2)
	Divorciado	0.8% (6)	0.5% (4)
	Perú	83.3% (592)	76% (542)
1° periodo N=710	Venezuela	14.9% (106)	22.7% (162)
2° periodo N= 713	Otros	1.7% (12)	1.3% (9)
	Primaria completa	52.4% (372)	9.4% (70)
1° periodo N=710	Secundaria completa y superior	47.6% (338)	90.1% (643)
2° periodo N= 713			42.2% (981)

Consulta externa				
Motivo de consulta	AMP	14.5% (103)	14.6% (104)	14.5 % (207)
1° periodo N=710	Asintomático /	47.9% (340)	41.1% (293)	23.9% (340)
2° periodo N= 713	contacto			
	Sintomático	37.6% (267)	47.7% (340)	42.7% (607)

Tabla #2 : Frecuencia de ITS y coinfecciones por primer periodo (2018-2019) – segundo periodo (2020- 2021)

	Primer periodo (2018-2019)		Segundo periodo (2020-2021)		p
	N=1486		N=1240		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sífilis	31.4%	29.2-34.4	38.7%	36.0-42.2	<0.001
	(353/1486)		(315/1240)		
sífilis + VIH	7.7%	6.1-9.4	13.4%	11.2-15.3	<0.001
	(114/1486)		(166/1240)		
Herpes genital	6.9%	6.2-8.1	9.6%	6.2-8.7	0.011
	(103/1486)		(119/1240)		
sífilis + herpes genital	2.0%	1.2-2.4	1.1%	0.05-1.8	0.666
	(30/1486)		(14/1240)		
Gonorrea*	12.1%	9.2-15.5	16.7%	13.4-21.5	0.045
	(69/571)		(62/371)		
sífilis + gonorrea*	7.2%	5.5-9.3	9.9%	7.0-13.3	0.129
	(41/571)		(37/371)		
TOTAL DE PACIENTES CON UNA SOLA ITS	43.0%	40.2-46.5	53.3%	51.2-56.5	<0.001
	(639/1486)		(662/1240)		
TOTAL DE PACIENTES CON COINFECCIONES	12.4%	10.2-14.4	18.5%	16.3-20.4	<0.001
	(185/1486)		(230/1240)		
TOTAL DE PACIENTES CON ITS	47.8%	45.1-50.2	57.5%	54.1-60.2	<0.001
	(710/1486)		(713/1240)		

*Gonorrea : se realizó gram y cultivo Thayer Martin a 571 pacientes en el primer periodo y 371 pacientes en el segundo periodo ya que ellos presentaron síntomas de uretritis y cervicitis . De estos fueron positivos a las pruebas 87 y 82 en el primer y segundo periodo respectivamente.

Tabla #4 : Frecuencia de ITS según primer periodo (2018-2019) y segundo periodo (2020-2021) en la población de riesgo a contraer alguna ITS (HSH , PVVS , TS)

	Primer periodo (2018-2019) N=389		Segundo periodo (2020-2021) N=339		p
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Herpes genital	15.7% (61/389)	12.3-19.5	17.1% (58/339)	13.2-21.1	0.603
Sífilis	71.5% (278/389)	66.0-75.2	75.2% (255/339)	70.2-79.2	0.254
Gonorrea*	24.4% (50/205)	18.3-31.2	18.7% (26/136)	12.3-27.4	0.359

*Gonorrea : se realizó gram y cultivo Thayer Martin a 205 pacientes en el primer periodo y 136 pacientes en el segundo periodo de los cuales fueron positivos a las pruebas 50 y 26 en el primer y segundo periodo .

Tabla #5 : Frecuencia de prácticas sexuales en la población diagnosticada de sífilis , gonorrea y/o herpes genital por periodo de estudio

Práctica sexual	Primer periodo (2018-2019) N=710		Segundo periodo (2020-2021) N=713		p
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Solo vaginal	8.1% (58/710)	6.2-9.5	6.5% (46/713)	5.4-10.2	0.213
vaginal +oral	15.2% (108/710)	12.1-18.0	9.5% (68/713)	7.2-11.1	0.001
Incluyen prácticas anales	76.6% (544/710)	73.3-79.8	84.0% (599/713)	80.3-85.2	<0.001


X. ANEXOS

Anexo 1: Definición operacional de variables

Variable	Definición operacional	Valores posibles	Tipo de variable	Escala de medición
Variables sociodemográficas				
Edad	Número de años del paciente	- Mayor o igual a 18	Cuantitativa discreta	De razón
Sexo	Sexo biológico del paciente	- Masculino - Femenino	Cualitativa dicotómica	Nominal
Orientación sexual	Atracción sexual, erótica, emocional, afectiva o romántica hacia personas del sexo o género opuesto, del mismo sexo o género.	- Homosexual - Heterosexual - Bisexual	Cualitativa politómica	Nominal
Lugar de residencia actual	Lugar donde el paciente reside actualmente	- Distritos del Perú	Cualitativa politómica	Nominal
Nacionalidad	Lugar de nacimiento del paciente	- Perú - Otros países	Cualitativa politómica	Nominal
Grado de instrucción	Nivel de educación del paciente	- Primaria - Secundaria - Técnico superior - Universitario superior	Cualitativa politómica	Nominal

Estado civil	Estado civil referida	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Conviviente - Casado - Divorciado - Viudo(a) 	Cualitativa politémica	Nominal
Población de riesgo	Población con alta frecuencia de contactos sexuales y /o prácticas sexuales riesgosas ,por lo que son propensos a contraer alguna ITS	<ul style="list-style-type: none"> - HSH : hombres que tienen sexo con hombres - TS : trabajador sexual - PVVS : personas que viven con VIH o SIDA 	Cualitativa politémica	Nominal
Características clínicas				
Motivo de consulta	Motivo o síntoma por el cual acude al centro de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Asintomático /AMP - Asintomático / contacto - Sintomático 	Cualitativa politémica	Nominal
Diagnóstico ITS	Enfermedad(es) diagnosticada(s) y confirmada(s) del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Herpes genital - Gonorrea - Sífilis - Sífilis - VIH 	Cualitativa politémica	Nominal
Comportamiento de la población estudiada				
Práctica sexual	Tipos de relación sexual realizadas por el paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Oral - Anal - Vaginal 	Cualitativa politémica	Nominal
Edad promedio de inicio de relaciones sexuales	Edad expresada en años en la cual el paciente tuvo su primera relación sexual	Edad expresada en años	Cuantitativa discreta	De razón

Anexo 2: Permiso para la realización del proyecto de investigación en el Centro Especializado Raul Patrucco , firmado por el Director de DIRIS Lima Centro

 **PERÚ** Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RECIBIDO
27 ABR. 2022
CARGO

CONSTANCIA N° 09
AUTORIZACIÓN DE INICIO Y TÉRMINO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N°03-2022-COM.INV-DIRIS-LC
EXPEDIENTE N° 202212380

El que suscribe, Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro da Constancia que:

ESTEFANY TUPIA IBAÑEZ
KENNET VARGAS ZUAREZ

Autor del Proyecto de Investigación titulado: "ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID 19 SOBRE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES POR TRANSMISIÓN SEXUAL Y LA CALIDAD DE LAS MISMAS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE LIMA PERU EN EL PERIODO 2018-2021" ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, en el Centro de Salud de Raúl Patrucco Puig según documento adjunto, teniendo una vigencia de:

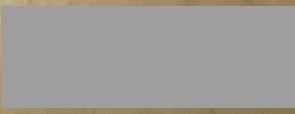
FECHA DE INICIO : 01 DE ABRIL DEL 2022.
FECHA DE TÉRMINO : 01 DE OCTUBRE DEL 2022.


Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del Informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la salud del Perú.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

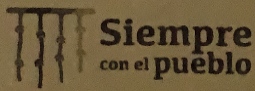
Lima, 01 de abril del 2022.

Atentamente,




LFO/JFCB/ANHO/LEMP

<https://dirislmacentro.gob.pe>
Av. Nicolas de Piérola 517 -
Cercado de Lima, Perú
T(511) 207- 5700

 **Siempre con el pueblo**

Anexo 3 : Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Versión 2 -20/12/21)

EDAD: _____ años

SEXO: M F OTRO

NACIONALIDAD _____

- venezolanos

- peruanos

- otros :

RAZA _____

OCUPACIÓN/ LUGAR DE TRABAJO _____

FECHA DE CONSULTA ___ / ___ / ___ (día/mes/año)

TIPO DE POBLACIÓN

- HSH SÍ / NO
- TS SÍ / NO
- TRANS SÍ / NO
- PVVS SÍ / NO
- BISEXUAL SÍ / NO

MOTIVO DE CONSULTA

- ___ Asintomático
- ___ secreción uretral
- ___ ardor uretral
- ___ secreción rectal
- ___ úlceras genitales
- ___ otros

ANTECEDENTES PERSONALES

Pareja sexual : SI () NO () Tiempo c/pareja : _____

Última relación sexual sin condón : _____

Rotura de condón :

Tiempo de trabajo SX:

Parejas eventuales : SI () NO () N° por mes : _____

N° de clientes en promedio :

Rol sexual : PASIVO () ACTIVO () MODERNO ()

Pareja con VIH SI () NO () NO SABE ()

Uso de método anticonceptivo :

N° visitas al centro de salud :

Condición : N/P/C

CONDUCTAS DE RIESGO

Práctica sexual

	Clientes	N° parejas eventuales	Pareja
Vaginal	PSV : SI NO	SI NO	SI NO
Oral	PSV : SI NO	SI NO	SI NO
Anal	PSV : SI NO	SI NO	SI NO

rotura PSV	PSV : SI NO	SI NO	SI NO
-------------------	-------------	-------	-------

Consumo de alcohol : _____

Consumo de drogas : _____

PVVS : VIH SÍ/NO

● C/TARGA () S/TARGA ()

● esquema de tratamiento TARGA : _____

Nivel de conductas de riesgo

- Bajo ()
- Medio ()
- Alto ()

CONSULTA EXTERNA

Motivo de consulta : control / descarte o despistaje / síntomas

Exámen físico

() Normal

() Hallazgos

- piel
- ganglios
- genitales externos :
- ano
- vagina
- cérvix
- tacto vaginal :

