

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL VIH, QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, EN LOS MESES DE ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA, 2019”

Tesis presentada por las bachilleres:

Ticona Condori, Zulema Karen.

Argandoña Canales, Franyose Micaela.

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesor:

Dr. Rosado Santander Nelson Ramiro

Arequipa – Perú

2021

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 14 diciembre del 2020

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A : Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE : Mgter. Ricardina Flores Flores
Mgter. Victoria Sotomayor Martínez
Dra. Yenhny Cárdenas Núñez
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR DE TESIS:

“Conductas de riesgo asociadas a Infecciones de Transmisión Sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019”

PRESENTADO POR:

Bachiller Zulema Karen, Ticona Condori.

Bachiller Franyose Micaela, Argandoña Canales.

Para optar el título de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado **BORRADOR DE TESIS**, se da **DICTAMEN FAVORABLE**.


Atentamente.



Mgter. Ricardina Flores Flores
Cod.



Mgter. Victoria Sotomayor Martínez
Cod. 1550



Dra. Yenhny Cárdenas Núñez
Cod. 2633

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedicó principalmente a Dios, por darme la fortaleza en mis momentos de dificultad y debilidad, a mis padres Miguel Ángel y Frangoise, mi hermano José Miguel por ser los pilares más importantes en mi vida y por brindarme su apoyo incondicional, amor y confianza.

A mis abuelos Mariano, Liborio y Yolanda, que deseaban tanto este sueño como yo un abrazo hasta el cielo.

Finalmente, a mis docentes por haberme guiado en la elaboración de este proyecto y también a lo largo de mi carrera universitaria.

Franyose Micaela Argandoña Canales

Al único Dios verdadero, Jehová que día a día cuida mis pasos a pesar de mis innumerables errores.

Para Teo y Roberto, mis padres que me enseñaron el verdadero significado del amor eterno, los motores de mi vida, con los que inició este sueño. No existe pago por todo el esfuerzo, apoyo, cariño, amor y paciencia a pesar de las circunstancias.

Para Faustina y Cornelio, Benjamín y Concepción, mis abuelos, “litos”, quienes desearon esto tanto como yo, y que día a día sus recuerdos se mantienen muy presentes.

Para Miriam, mi hermana mi personita incondicional que tanto amo.

Y agradezco finalmente a mis docentes por la orientación brindada es mis años de estudio.

Zulema Karen Ticona Condori



“Nunca consideres el estudio como una obligación sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”

ALBERT EINSTEIN

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer las conductas de riesgo asociadas a infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la unidad de atención médica periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de investigación de descriptivo de corte transversal de correlación. Se utilizó como técnica la observación documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

El universo estuvo conformado por 190 historias clínicas de los pacientes hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que acudieron al Consultorio de PROCETSS en el periodo de estudio.

RESULTADOS: El 64.2% no tienen pareja actual, seguido del 86.8% que no tuvieron ruptura de condón, el 41.6% son modernos, mientras que el 91.1% son homosexuales. El 63.2% tienen herpes, seguido del 16.8% de varones con virus de papiloma humano, el 7.4% presentan infección gonocócica, mientras que el 2.6% tienen hepatitis.

CONCLUSIÓN: Según la prueba de chi cuadrado la identidad de género tiene relación estadística significativa con las infecciones de transmisión sexual.

PALABRAS CLAVE: Infecciones de transmisión sexual, hombres que tienen sexo con hombres, VIH.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish risk behaviors associated with sexually transmitted infections in men who have sex with men infected with the HIV virus, who attend the periodic medical care unit of the Goyeneche Hospital, in the months of January - December, Arequipa, 2019.

MATERIAL AND METHODS: A descriptive cross-sectional correlation research study was conducted. Documentary observation was used as a technique and the data collection sheet as an instrument. To determine the relationship between the variables, the chi square test was applied with a significance level of 5%. The universe consisted of 190 medical records of male patients who have sex with men (MSM) who attended the PROCETSS Office during the study period.

RESULTS: 64.2% do not have a current partner, followed by 86.8% who did not have a condom break, 41.6% are modern, while 91.1% are homosexual. 63.2% have herpes, followed by 16.8% of men with human papillomavirus, 7.4% have gonococcal infection, while 2.6% have hepatitis.

CONCLUSION: According to the chi square test, gender identity has a statistically significant relationship with sexually transmitted infections.

KEY WORDS: Sexually transmitted infections, men who have sex with men, HIV.

Las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH en la actualidad continúa siendo uno de los más graves problema de salud pública a nivel mundial. Si bien es cierto, el VIH tuvo como primera aparición por los años 80. En el año 2019 se reportó a nivel mundial, 38.0 millones de personas que viven con el virus del VIH, mientras que 1.7 millones de personas contrajeron la infección y 690 mil personas fallecieron a causa del VIH, 1.3 millones de casos reportados fueron en América latina **(1, 2,3)**.

Perú en el año 2019 reporto 126, 822 casos de infección por VIH, de los cuales 44, 112 se encuentran en estadio SIDA, por año se notifican 1,547 casos en estadio SIDA, de los cuales se estima que 1 de cada 8 HSH (hombres que tienen sexo con hombres) vive con el virus del VIH **(4)**.

En el 2015 la tasa de casos reportados por sífilis fue incrementado, el aumento permaneció en un 62 % incluyendo los casos relacionados entre hombres especificando a la población HSH **(4, 7)**.

Se evalúa anualmente que algunas ITS como la Chlamydia Trachomatis, Neisseria Gonorrhoeae, Sífilis y Tricomoniasis, la contraen 376 millones de personas y más de 500 millones presentaron una infección por el virus del herpes simple tipo 2, sin embargo, las características epidemiológicas de VHS están variando, observándose en los países industrializados un incremento de herpes genital secundario **(7)**.

A nivel nacional el programa de PROCETSS es el encargado de controlar las ITS con la finalidad de reducir la transmisión del VIH y otras ITS. La detección sistémica de VIH e ITS se realizan mediante pruebas rápidas o tamizajes específicos que constituyen la prevención secundaria, la cual ayuda a disminuir la transmisión y progresión de éstas, sin embargo, se debería insistir en la prevención primaria que tiene sus pilares en la educación y las prácticas sexuales seguras **(6)**.

Durante el año de internado hospitalario, nos tocó rotar por el Servicio de PROCETSS (Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA) y fue una experiencia inolvidable, porque pudimos observar el mundo de la sexualidad en la población LGTBIQ (Lesbiana, Gay, Transexual – transgénero, Bisexual, Intersexual y Queer).

La mayoría que acude a consulta son HSH (Hombre que tiene sexo con hombre), muchos de ellos son personas que viven con el virus del VIH (PVVS).

Cada atención es compleja, porque estos pacientes aparte que tienen que hablar de su vida personal, exponiendo su orientación sexual, sus diferentes prácticas sexuales, también tienen que mencionar las molestias que le aquejan cuando cursan alguna infección de transmisión sexual (ITS). A esto se suma el hecho que la gran mayoría de esta población durante su vida ha sufrido discriminación y estigmatización.



DICTAMEN FAVORABLE
DEDICATORIA
RESUMEN.....
ABSTRACT.....
INTRODUCCIÓN.....
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	6
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.1 ENUNCIADO	6
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	6
A) ÁREA DE CONOCIMIENTO	6
B) ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7
C) INTERROGANTES BÁSICAS	8
D) TIPO DE INVESTIGACIÓN	9
E) NIVEL DE INVESTIGACIÓN	9
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
2. OBJETIVOS.....	10
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1. MARCO CONCEPTUAL.....	11
3.1.1 HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES VIVIENDO CON EL VIRUS DEL VIH	11
3.1.2. CONDUCTAS DE RIESGO	11
A. ACTIVIDAD SEXUAL	11
B. RELACIÓN DE PAREJA.....	12
C. ORIENTACIÓN SEXUAL	12
D. USO DEL CONDÓN	13
3.1.3. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	13
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	21
3.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL	21

3.2.2.	ANTECEDENTE NACIONAL	24
3.2.3.	ANTECEDENTE LOCAL	24
4.	HIPÓTESIS	26
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		27
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	29
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	30
4.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.	31
CAPITULO III: RESULTADOS		33
DISCUSION.....		45
CONCLUSIONES.....		48
RECOMENDACIONES.....		49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		50
ANEXOS		55
ANEXO 1: INSTRUMENTO		56
ANEXO 2: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA		58
ANEXO 3: MATRIZ DE SISTEMATIZACION.....		59



CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO

“Conductas de riesgo asociadas a Infecciones de Transmisión Sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019”

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a) Área de Conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Salud Sexual y Reproductiva
- **Línea:** Infecciones de Transmisión Sexual

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
VARIABLE DEPENDIENTE CONDUCTAS DE RIESGO	Actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Activo • Pasivo • Moderno • Bisexual
	Relación de pareja estable	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Orientación Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Homosexuales • Bisexuales
	Uso de condón	<ul style="list-style-type: none"> • Si ruptura de condón • No ruptura de condón
VARIABLE INDEPENDIENTE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Número de casos	<ul style="list-style-type: none"> • Sífilis • Virus del Papiloma Humano • Herpes Simple • Infección Gonocócica • Chlamydia Trachomatis • Hepatitis Aguda tipo B • Granuloma Inguinal • Chancro Blando
VARIABLE INTERVINIENTE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 22 años • 23 a 27 años • 28 a 32 años • 33 a 37 años • 38 a 42 años • 43 a 47 años • 48 a 52 años • Mayor o igual a 53 años
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Dependiente • Independiente • Estudiante • Desempleado
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Arequipa • Otras Provincias • Extranjeros

c) Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las conductas de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres infectados por el virus del VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019?
- ¿Cuáles son las Infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados por el virus del VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en las infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados por el virus de VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019?
- ¿Existe relación entre las conductas de riesgo y la frecuencia de Infecciones de Transmisión Sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados por el virus de VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019?
- ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y la frecuencia de Infecciones de Transmisión Sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados por el virus de VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019?

d) Tipo de investigación

- Documental.

e) Nivel de Investigación

- Descriptivo y Relacional

1.3 JUSTIFICACIÓN

Relevancia científica: La investigación tiene importancia científica, porque el VIH es una enfermedad vigente, puesto que la cifra de infectados va en aumento y sigue siendo uno de los graves problemas de salud pública en el mundo. Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (4).

Relevancia social: El presente estudio tiene como finalidad favorecer a la población vulnerable de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), enfatizando en la prevención de ITS, y perseverar en brindar educación, orientación y consejería sobre la atención integral de la salud sexual. Como parte del equipo multidisciplinario colaborar con la prevención de ITS y la propagación del virus del VIH.

Originalidad: El siguiente trabajo de investigación se considera justificable porque poseen datos actualizados y específicos que serán aportados para el inicio de futuras investigaciones.

Contribución Académica: Consideramos que la presente investigación logrará una contribución importante al campo de la prevención de ITS en la población altamente vulnerable debido a que es un campo no muy tratado y tener conocimiento de los diferentes hábitos sexuales que los conllevan a la infección de otra ITS siendo pacientes con un diagnóstico de VIH positivo además abordar seriamente el tema social y brindar una consejería adecuada ya que como profesionales de salud se incluye a la obstetra y así, cumplir con la política de investigación de nuestra facultad y universidad.

2. OBJETIVOS

- Determinar las conductas de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019”
- Identificar las infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019”
- Identificar los factores sociodemográficos que influyen en las infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019”
- Establecer relación entre las conductas de riesgo y la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019”
- Establecer relación entre los factores sociodemográficos y la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019”

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

3.1.1 Hombres que tienen sexo con hombres viviendo con el virus del VIH

El término HSH se refiere a cualquier hombre que tenga sexo con otro hombre independientemente de cómo se autodefina: gay, bisexual o heterosexual. Los HSH (hombres que tienen sexo con hombres), representan a un grupo de personas con estilos de vida y necesidades de salud divergentes. Los cuales continúan siendo afectados y amenazados en forma desmedida por el VIH/SIDA (27).

Según los reportes de ONUSIDA de los últimos años, América Latina aportó el mayor número de infecciones nuevas de VIH en HSH después de los Estados Unidos. La pandemia de VIH en el grupo de HSH puede calificarse de devastadora, considerando que este continúa siendo el grupo en situación de mayor vulnerabilidad, a pesar de los esfuerzos de diferentes ONG (organizaciones no gubernamentales) y otras agrupaciones que brindan apoyo a hombres gays o de diversas orientaciones sexuales, no se ha logrado controlar las altas tasas de ITS (infección de transmisión sexual) (28, 29).

3.1.2. Conductas de Riesgo

Se define como los comportamientos repetidos y se encuentran fuera de determinados límites voluntarios o involuntarios que pueden tener consecuencias perjudiciales, para la vida actual o futura.

Las conductas de riesgo son: uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, conducta sexual arriesgada, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, conductas de violencia e inseguridad que conducen a los accidentes y a la delincuencia.

A. Actividad Sexual

Es una expresión conductual de la sexualidad personal se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo, se refiere al contacto sexual genital donde se produce una penetración (8).

- **Activo**

Se refiere a la postura empleada por el hombre que penetra a otro individuo tomando así un papel dominante durante el coito.

- **Pasivo**

Esta postura es empleada por el hombre que es penetrado por otro individuo, realizando un papel de sumisión; también se emplea el término para identificar a quien habitualmente prefiere esa postura sexual pero no penetra a su pareja (9).

- **Moderno**

Esta postura se refiere al hombre que penetra y permite ser penetrado analmente (9).

B. Relación de pareja

Es una dinámica relacional humana que involucra un vínculo sentimental entre dos personas, compuesta por un compromiso, intimidad, romance y amor, que buscan ligar directamente las nociones de apego con la afectividad. Y esta se desarrolla con diferentes parámetros, dependiendo de la sociedad donde se desenvuelva.

Múltiples parejas sexuales: se define como encuentros sexuales sin ningún compromiso entre individuos que no forman una relación de pareja formal (10).

C. Orientación Sexual

Es la capacidad de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por un determinado género. Dentro de ello encontramos a la Bisexualidad, Heterosexualidad, Homosexualidad (11).

- **Homosexualidad**

La homosexualidad es una atracción únicamente hacia las personas del mismo sexo.

- **Bisexualidad**

La persona bisexual es aquella que siente atracción tanto para hombres como para mujeres.

D. Uso del Condón

De acuerdo con la OMS las actitudes positivas en relación al sexo seguro se han considerado como principal método para prevenir la infección del VIH, el uso correcto y sistemático de preservativos, que permite a los individuos realizar comportamientos sexuales seguros.

Si la pareja sexual fuera monógama e hiciera uso del condón como medio de protección, la probabilidad de adquirir una ITS o VIH tendría como resultado un ínfimo porcentaje, sin embargo, las parejas sexuales optan por no usar un método de barrera con el fin de intensificarse el goce sexual o por el mito que “el condón disminuye el placer”. Los esfuerzos de prevención sobre el uso correcto del condón dirigidos a la población HSH que viven con el virus de VIH, se realizan con fines de protección contra las ITS y así proteger a su pareja sexual o protegerse de una infección ante relaciones con sexo servidores(as) (12,26).

3.1.3. Infecciones de Transmisión Sexual

Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona uno de los medios de contagio casi exclusivo es el contacto sexual, relaciones sexuales incluidas el sexo oral y anal. Sin embargo, existen otros medios de contagio, la mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también pueden ser causadas por hongos y protozoarios.

Las ITS son muy frecuentes, y muchas veces se presentan de forma asintomática. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en el año 2016 se estimó 376 millones de nuevas infecciones y dentro de las cuatro ITS más frecuentes se encontró clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis (13).

Las tasas anualmente reportan más de 250 millones de nuevos casos de ITS y que cada 20 personas padece alguna enfermedad sexual.

El incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es actualmente una causa de preocupación para el profesional de salud, que combate constantemente contra las conductas de riesgo que priman en la cadena epidemiológica, y conlleva a un impedimento para su prevención **(14,15)**.

• SÍFILIS

La sífilis está causada por la espiroqueta Schaudinn o Treponema Pallidum, que se transmite por vía sexual o vertical durante la gestación. Su incidencia se ha incrementado en los últimos años, especialmente entre los hombres que tienen sexo con hombres. Sin un tratamiento, la infección progresa en distintas fases que terminan en complicaciones irreversibles neurológicas y cardiovasculares. Para su clasificación diferenciamos entre sífilis precoz (primaria, secundaria y latente de menos de un año), que es infecciosa, de la sífilis tardía (latente de más de un año y terciaria), en la que el paciente no puede contagiar. El diagnóstico y el tratamiento no es sencillo debido a la gran variedad de manifestaciones clínicas y a la dificultad en la interpretación de las pruebas serológicas. Los pacientes que tengan un diagnóstico y reciban un tratamiento deben de tener un seguimiento para evaluar la respuesta al tratamiento y diagnosticar posibles reinfecciones **(16)**.

• VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus del papiloma humano es producido por un grupo heterogéneo de virus ADN reunidos taxonómicamente en la familia papova (VPH), con más de 70 genotipos identificados, más de 20 de los cuales pueden infectar el tracto genital. Las verrugas genitales son causadas por el VPH tipo 6 u 11.

Las verrugas genitales son pleomórficas. El condiloma acuminado es la lesión más común. Por lo general las verrugas son pápulas exofíticas, hiperqueratósicas, sésiles o con un pedúnculo cortó y ancho. Pueden variar desde pápulas perladas y lisas hasta proliferaciones acuminadas.

Las lesiones aparecen con más frecuencia en el frenillo, surco balanoprepucial, glande y prepucio. En el caso de HSH, las lesiones aparecen frecuentemente en la zona perianal.

Se ha demostrado que el VIH incrementa la reactivación y expresión de la infección latente del VPH y que este efecto se incrementa con el avance de la inmunosupresión relacionada al VIH. Los pacientes re infectados evolucionan con mayor rapidez, a carcinoma invasivo cervical o anal (17).

• HERPES SIMPLE

El herpes genital es causado por un virus principalmente por el VHS-2, aunque en algunos casos el responsable es el VHS-1. Este último es el responsable de entre el 10 y el 30 % de los primeros episodios de herpes genital.

El 70% de las infecciones genitales por herpes generalmente son asintomáticos o presentan una sintomatología leve. El herpes simple causa picazón, olor y llagas en la zona genital, estos síntomas aparecen entre los 2 – 12 días después del contacto sexual.

La infección se extiende cuando se tocan las llagas y después se frota o se rasca otra zona del cuerpo, incluyendo los ojos.

Los hombres pueden presentar estas úlceras en la zona de los glúteos, muslos, ano, boca, pene y escroto.

El herpes genital no tiene cura, pero existen medicamentos que pueden aliviar los síntomas y el uso correcto del preservativo ayuda reducir el riesgo de infectar a otras personas (5).

• INFECCIÓN GONOCÓCICA

También llamada como blenorrea o uretritis gonocócica, es una enfermedad que afecta los tejidos mucosos de los órganos sexuales externos y los órganos urinarios principalmente y también puede afectar otras partes del organismo. Esta enfermedad es producida por la bacteria Gram negativa N. Gonorrhoeae, comúnmente conocida como gonococo. Su periodo de incubación es de 2 a 8 días.

El diagnóstico de la infección gonocócica en varones se hace rápidamente, mediante la tinción de Gram del exudado uretral. La detección de diplococos gramnegativos intracelulares es muy específica y sensible en el diagnóstico de la uretritis gonocócica, pero la sensibilidad para el diagnóstico de cervicitis

gonocócica es de solo un 50%. En este último caso, se podría recurrir a un cultivo en un medio especial, el cual puede alcanzar una sensibilidad de 80-90%.

En el hombre, la enfermedad empieza con escozor en el conducto uretral al orinar, acompañado de secreción purulenta, amarillenta al principio y luego verdosa y sanguinolenta; el conducto uretral se inflama a medida que avanza la enfermedad (18).

• **CHLAMYDIA TRACHOMATIS.**

Infección de Transmisión Sexual de origen bacteriano más frecuente. Se caracteriza por la presencia de secreción o fluido a través de la uretra, acompañado de ardor y/o dolor al orinar. La secreción uretral puede ser purulenta o mucóide; clara, blanquecina o amarillo-verdosa; abundante o escasa.

La lesión primaria ocurre en el sitio de inoculación después de 3 a 30 días del contacto, se presenta en forma de una pústula indolora y forma una úlcera. A los 3 a 6 meses aparece un estadio secundario que se manifiesta como un síndrome inguinal o anogenitorrectal acompañado de adenopatías unilaterales y fiebre, artromialgias y malestar general.

Cuando se origina síntomas, produce cuadros de uretritis, proctitis, cervicitis con sangrado post coital, epididimitis, conjuntivitis, y amigdalitis. Cuando la infección se propaga produce enfermedad inflamatoria pélvica, linfogranuloma venéreo, perihepatitis, artritis y neumonía. Las infecciones no tratadas por *C. Trachomatis* resultan en secuelas reproductivas mayores.

En pacientes homosexuales la proctitis o proctocolitis puede ser similar a la enfermedad de Crohn. En raros casos, puede progresar a un estadio terciario con una respuesta inflamatoria crónica (19).

• **EL VIRUS DE LA HEPATITIS B**

Es una infección vírica potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB) que afecta al hígado y puede dar lugar a un cuadro o a una enfermedad crónica. Es un virus DNA altamente infeccioso en estado crónico puede conllevar a la cirrosis y el cáncer de hígado, esto se da en plazos más cortos si está asociado al virus D (20).

La mayoría de las personas no tienen síntomas inmediatamente después de infectarse. Sin embargo, algunas presentan un cuadro agudo acompañada de síntomas que perduran varias semanas, como coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), orina oscura, cansancio extremo, náuseas, vómitos y dolor abdominal. La hepatitis aguda puede dar lugar a una insuficiencia hepática aguda potencialmente mortal. Y puede desembocar en cirrosis (endurecimiento del hígado) o cáncer hepático.

La transmisión se puede producir también a través de pinchazos, tatuajes, perforaciones y exposición a sangre o líquidos corporales infectados como la saliva, el semen, el flujo vaginal y menstrual. La transmisión también se puede por vía sexual, sobre todo en los hombres que no recibieron la vacuna y tienen relaciones homosexuales y en individuos heterosexuales que poseen múltiples parejas sexuales.

El virus de la hepatitis B puede sobrevivir fuera del organismo por lo menos 7 días. Durante este periodo puede lograrse una infección si el virus penetra en el organismo de una persona no vacunada. El periodo medio de incubación del virus de la hepatitis B es de 75 días, pero puede oscilar entre 30 y 180 días. El virus, que puede detectarse entre 30 y 60 días después de la infección, puede persistir y dar lugar a una hepatitis B crónica (21).

• GRANULOMA INGUINAL

Granuloma inguinal o Donovanosis, es una enfermedad infecciosa, inflamatoria crónica, usualmente ulcerativa, de localización ano-genital, causada por la bacteria *Klebsiella granulomatis*., microorganismo Gram negativo, intracelular, pleomórfico, aeróbico facultativo e inmóvil, que mide entre 1 a 2,5 μ ms. Tiene un periodo de incubación entre una a doce semanas. Su transmisión se da por vía sexual se caracteriza por la presencia de los cuerpos de Donovan (22).

• CHANCRO BLANDO

El chancroide, chancro blando o enfermedad de Ducrey es una enfermedad de transmisión sexual ulcerosa genital, causada por una bacteria gramnegativo, anaerobia, facultativa, estreptobacilo, llamada *Haemophilus ducreyi*.

Representa la pérdida de continuidad de la piel o mucosa de los genitales o de áreas adyacentes. El periodo de incubación es corto, entre tres y siete días, sin síntomas prodrómicos. La lesión inicial es una pápula, con un halo eritematoso, edematosa; posteriormente, a los días de incubación se forma una pústula; generalmente las pápulas y pústulas no son dolorosas. Se inicia la formación de una úlcera blanda, con bordes indeterminados; la base está formada por tejido de granulación friable, cubierta por un exudado necrótico, purulento, de color gris amarillento. Los traumatismos o micro abrasiones en la piel o en la mucosa son la vía de entrada de esta bacteria (23).

• VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

En el Perú, según el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en 2016 existían 70000 personas viviendo con VIH y 2200 muertes. Sólo el 60% de las personas viviendo con VIH tenían tratamiento y el 35% logró la supresión viral (24).

Los virus que producen la infección por VIH son retrovirus, los cuales son virus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, una vez que el virus ingresa al organismo, las células que tienen el receptor CD4+ resultan infectadas, la mayoría de ellas son linfocitos T CD4+ colaboradores, pero también los macrófagos y las células dendríticas se infectan.

La infección disminuye gradualmente la cantidad de linfocitos T CD4+ en los tejidos y en la sangre, lo cual conduce al paciente a un estado grave de inmunosupresión celular tras el cual, un grupo de microorganismos que habitualmente no causan enfermedades, provocan infecciones; estas infecciones oportunistas explican la gran mortalidad de las personas afectadas por el VIH (25).

Dentro de las vías de transmisión sexual representa la principal vía de infección a nivel mundial. Incluye las relaciones heterosexuales, así como la penetración anal, vaginal y el sexo oral; también se incrementan los hombres que tienen sexo con otros hombres, así como la presencia de alguna infección de transmisión sexual al momento de las relaciones sexuales desprotegidas.

El sida es el estadio final de una enfermedad crónica trasmisible de tipo progresivo, de causa viral, en la cual se establece una relación muy diversa entre el huésped y el virus. Según progrese la inmunodeficiencia y más elevada sea la replicación viral, aparecerán entonces enfermedades oportunistas o tumores raros.

Dentro de Las pruebas de diagnóstico, las de laboratorio se utilizan para diagnosticar la infección por retrovirus humanos y se clasifican en directas e indirectas.

a. Pruebas directas

Estas facilitan el diagnóstico precoz de la infección, pues permiten detectar la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácido nucleico) aun antes de desarrollarse la respuesta de anticuerpos frente a ellos. Entre estas se encuentran la antigenemia P24, cultivo viral y reacción en cadena de la polimerasa. Estas 2 últimas se utilizan para el diagnóstico de la infección en los niños junto con el Western Blot, por la transferencia pasiva de anticuerpos de la madre al recién nacido.

b. Pruebas indirectas

Demuestran la respuesta inmune por parte del huésped y están basadas en pruebas serológicas para la detección de anticuerpos en el suero. La presencia de anticuerpos anti VIH, lejos de reflejar una exposición y erradicación inmune del virus en el pasado, significa el estado de portador actual.

Estas pruebas serológicas, a su vez, son de varios tipos:

1. Prueba de screening (despistaje). Serología VIH (ELISA o micro ELISA)
2. Prueba confirmatoria. Serología Western Blot
3. Pruebas suplementarias (26).

3.1.4. Factores sociodemográficos

a) **Edad:** Es el tiempo de una persona expresado en años que nos permite enfocar, entender la vulnerabilidad e identificar riesgos y a su vez forma un conjunto de periodos que consignados en la vida de una persona (30).

b) **Ocupación:** Conjunto de funciones, obligaciones que desempeña un individuo durante un período de referencia, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, a cambio de remuneración o beneficios.

c) **Procedencia:** Se define como procedencia al punto de origen o principio de donde en situaciones normales nace una persona; también puede ser usado para brindar la nacionalidad de esta (31).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL

a) **AUTORES:** Castro José G., Alcaide María Luisa (32).

TÍTULO: Altas tasas de infecciones de transmisión sexual en pacientes infectados por el VIH que asisten a una clínica de ITS

FUENTE: HHS Public Access Manuscrito del autor South Med J, 109 (1)2016. Miami.

RESUMEN: Esta fue una revisión retrospectiva de los registros médicos de las personas que asistieron a la clínica de ITS del Departamento de Salud del Condado de Miami, desde marzo de 2012 hasta mayo de 2012. La información demográfica y clínica se resumió y transfirió a una base de datos electrónica. Se identificaron pacientes consecutivos infectados por el VIH infectados y no infectados por el VIH durante el período de estudio. Se compararon los datos demográficos, los factores de riesgo y el historial y las tasas de ITS para pacientes infectados y no infectados con VIH y para aquellos con infección por VIH recién diagnosticada y diagnosticada previamente. El objetivo fue evaluar la tasa y los tipos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que asisten a una clínica pública de ITS en Miami, Florida, en comparación con los pacientes no infectados por VIH que asisten a la misma clínica.

RESULTADOS: Se revisaron un total de 175 registros médicos (89 pacientes infectados por el VIH y 86 pacientes no infectados por el VIH). La mediana de edad fue de 37 años. Una historia de ITS, incluida la sífilis, fue más común en pacientes infectados por VIH que en pacientes no infectados por VIH. Las personas con un diagnóstico previo de VIH tenían más probabilidades de ser mayores (mayores de 37 años, $\chi^2 = 15.3$, $P < 0.01$), hombres ($\chi^2 = 4.74$, $P = 0.05$), de tener una nueva ITS ($\chi^2 = 5.83$, $P = 0.01$), para tener un nuevo diagnóstico de sífilis ($\chi^2 = 5.15$, $P = 0.01$), y estar bajo atención médica ($\chi^2 = 31.19$, $P < 0.001$) que los recién diagnosticados con VIH.

CONCLUSIONES: Las personas infectadas por el VIH que asistieron a esta clínica urbana de ITS tuvieron altas tasas de ITS nuevas y pasadas, lo que

sugiere la persistencia de comportamientos sexuales de alto riesgo. Las clínicas de ITS podrían ser un sitio principal para identificar a las personas con VIH.

b) AUTORES: Cope Anna B., Crooks Amanda M., Chin Tammy, Kuruc JoAnn D. McGee Kara S., Eron Joseph J., Hicks Charles B., Hightow-Weidman Lisa B., Gay Cynthia L (33).

TÍTULO: Incidencia de infección de transmisión sexual como un biomarcador de alta conducta sexual de riesgo después del diagnóstico de VIH agudo.

FUENTE: HHS Public Access Manuscrito del autor South Med J, 41 (7)2014. Carolina.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue analizar los datos sobre la incidencia de gonorrea, clamidia, tricomoniasis, sífilis primaria / secundaria e identificar los factores de riesgo demográficos y clínicos, los cuales se extrajeron de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados. Se utilizó modelos de regresión de Poisson utilizando ecuaciones de estimación generalizadas.

RESULTADOS: Entre 185 pacientes con IAH, 26 (14%) fueron diagnosticados con ≥ 1 ITS incidente sobre 709.4 persona-años; 46 ITS fueron diagnosticadas durante el seguimiento (IR = 6.8 / 100 persona-años). El tiempo transcurrido desde el ingreso a la atención del VIH hasta el primer diagnóstico de ITS fue de 609 días (rango = 168-1681). Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ($p = 0.03$), un tiempo más corto entre la presentación a la atención médica y el IAH diagnóstico ($p = 0.06$), y el diagnóstico de ITS antes del diagnóstico de IAH ($p = 0.0003$) fueron predictores de incidente de ITS. IR de ITS > 1 año después de ingresar a la atención fue el doble que el de los pacientes en atención ≤ 1 año (TIR = 2.0 IC 95% 0.8–4.9). La carga viral del VIH estaba por encima de los límites de detección dentro de 1 mes de 11 Diagnósticos de ITS en 6 pacientes (23.1%) (Mediana = 15,898 copias / mL, rango = 244–152,000 copias / mL).

CONCLUSIONES: A pesar de la atención regular del VIH, la incidencia de ITS fue alta entre estos principalmente jóvenes. El inicio temprano de antirretrovirales puede disminuir la transmisión del VIH dado los continuos comportamientos de riesgo a pesar de los mensajes de reducción de riesgos.

3.2.2. ANTECEDENTE NACIONAL

AUTOR: Novoa Reyes, Rommy Helena (34).

TÍTULO: Vinculación al programa de atención de VIH en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans género viviendo con VIH en Lima, Perú. 2019

FUENTE: Universidad Cayetano Heredia, Escuela de Posgrado.

RESUMEN: Se evaluó las diferencias en la vinculación a la atención del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transexuales (MT) en Lima, Perú. Los datos se obtuvieron de dos centros de atención de infecciones de transmisión sexual (ITS). La vinculación a la atención se definió como tener al menos un auto reporte de visita al programa nacional de VIH después del diagnóstico. Las asociaciones entre las variables estudiadas se analizaron mediante regresión de Poisson para estimar razones de prevalencia ajustada. Se evaluó la diferencia en el tiempo de vinculación entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transexuales (MT) mediante curvas de Kaplan Meier. Se construyó el continuo de la atención de HSH y MT.

RESULTADOS: El estudio incluyó 101 hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y 29 MT con VIH de 31.4 ± 9 años. En el modelo multivariable ajustado, la probabilidad de vinculación a la atención fue 23% menor entre MT (RRa = 0.77; 95% IC 0.98 0.61). No se encontraron diferencias en los tiempos desde el diagnóstico a la vinculación entre MT y HSH. En la cascada de atención del VIH se reportó que el 30% de la población logra el control virológico adecuado.

CONCLUSIÓN: Ser mujeres transexuales se asoció con menor vinculación al programa de atención de VIH al compararlo con los hombres que tienen sexo con hombres. No hubo diferencias en el tiempo de vinculación entre mujeres transexuales y hombres que tienen sexo con hombres.

3.2.3. ANTECEDENTE LOCAL

AUTOR: Navarrete Manzanares, Carla (35).

TÍTULO: Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados al Desarrollo de Infecciones de Transmisión Sexual en Hombres que Tienen Sexo con Hombres. Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2016

FUENTE: Universidad Católica de Santa María.

INTRODUCCIÓN: Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) constituyen un grupo especial de riesgo, debido muchas veces a la dificultad en el acceso a servicios de salud, la mayor facilidad de transmisión de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) por vía anal, y la mayor tendencia a no usar protección en este grupo.

OBJETIVO: Conocer la prevalencia y los factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.

MÉTODO: se aplicó la técnica de la revisión documental. Se buscó en el registro de pacientes a todos aquellos HSH que acudieron al consultorio de ESNITSS en el primer semestre del 2016. Con los datos de nombre o número de historia clínica, se conformó los grupos de estudio, verificando que cumplan los criterios de selección, recogiendo las variables de interés en una ficha de recolección de datos. Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La comparación de diagnósticos se realizó mediante la prueba Chi cuadrado.

RESULTADOS: Se encontró que la edad de los HSH incluidos en el estudio tuvo un promedio de 29.03 ± 9.29 años, el 54.95% tuvo edades entre los 20 y 29; 76.8% de los pacientes provenían de la ciudad de Arequipa, en cuanto a la ocupación el 29.95% eran estudiantes, 11.5% son profesionales, 6.3% trabajaban en cocina.

Respecto a los factores de riesgo se consideró a los hábitos nocivos: consumo de alcohol (49,21%), tabaco, (12,5%), drogas inhaladas (9,1%), drogas intravenosas (2,9%). También conductas de riesgo: tipo de tipo de actividad

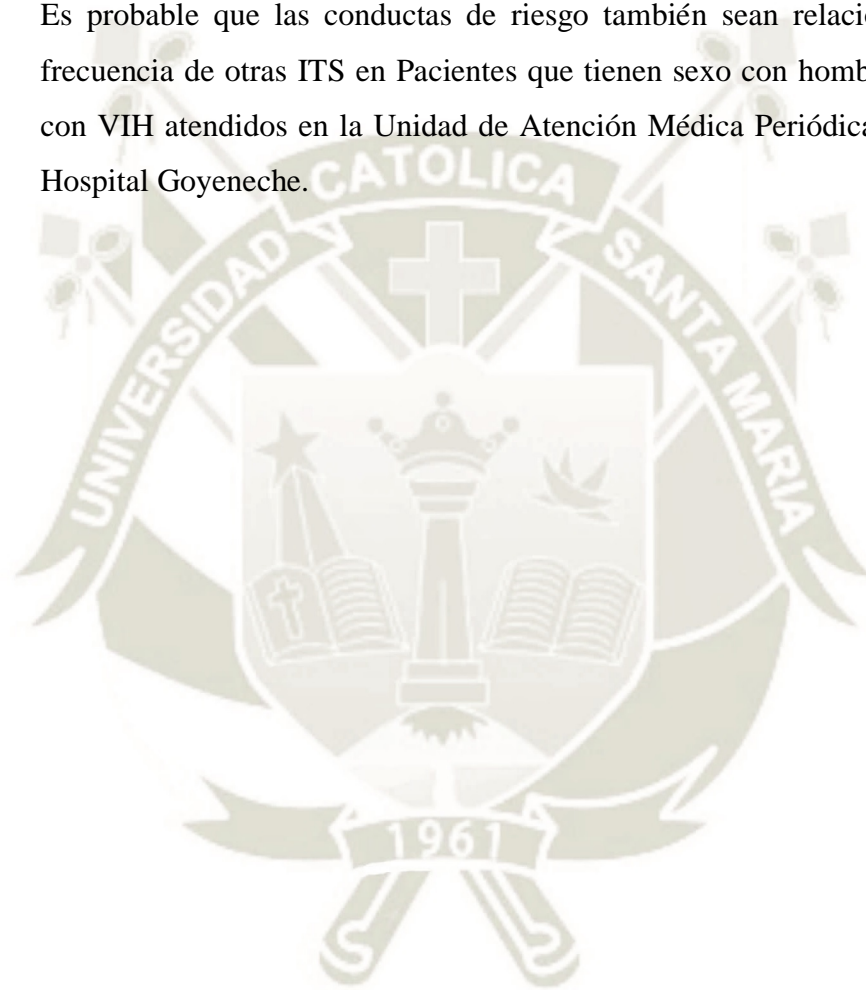
sexual 31% fue pasivo, 30,5% moderno, el 20,3% fueron activos y el 18,2% bisexuales; número de parejas sexuales 31,8% de ellos mencionó haber tenido solo una pareja sexual durante el último año, el 12,2% 2 parejas, 14,8% han tenido 3 parejas, 6,5% más de 7 parejas; el uso de 5 métodos de barrera el 37,2% usan manera ocasional, el 36,7% usa regularmente, 26% no lo usaba. Según el número de ITS presentaron al menos un 57,55%, 42,45% no presentó ninguna ITS. La prevalencia fue de 57.55% (N=221 pacientes con ITS), VIH (49.77%), sífilis (32.58%), la papilomatosis (20.81%), gonorrea (17.19%), herpes (13.12%), molusco contagioso (7.24%). Respecto a la relación de la edad en la presencia de ITS; se aprecia una disminución significativa de ITS con la edad, de 91.4% ($p < 0.05$), las ITS se relacionaron además con el consumo de drogas intravenosas ($p=0.05$) (OR 7,594) y con el consumo de con otras drogas ($p<0.05$). En cuanto a las conductas de riesgo el uso métodos de barrera tuvo relación con la presencia de ITS ($p < 0.05$). Respecto a paciente con VIH se evaluó los mismos factores donde tuvieron relación el consumo de drogas intravenosas ($p < 0.05$) (OR 4.35), la pareja sexual actual (OR 0.395 para una pareja estable y 3.06 para los que tienen múltiples parejas) y el uso de método de barrera y la presencia de VIH.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades transmisibles en hombres, infecciones de transmisión sexual, sexo entre hombres.

4. HIPÓTESIS

Dado que, las infecciones de transmisión sexual son un problema epidemiológico y de salud pública, las cuales no hace ningún tipo de discriminación y afecta a poblaciones con un riesgo significativo una de ellas, hombres que tienen sexo con hombres y además son infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Es probable que las conductas de riesgo también sean relacionadas con la frecuencia de otras ITS en Pacientes que tienen sexo con hombres infectados con VIH atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche.





CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA: la técnica que se empleo fue de Observación documental

1.2. INSTRUMENTO: el instrumento que se utilizo fue la Ficha de Observación Documental

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE CONDUCTAS DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad sexual. • Relación de pareja. • Orientación sexual. • Uso del condón. 	Observación Documental	Ficha de observación documental extraída de la Historia Clínica
VARIABLE INDEPENDIENTE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos 	Observación Documental	Ficha de observación documental extraída de la Historia Clínica
VARIABLE INTERVINIENTE FACTORES SOCIDEMOGRÁFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Ocupación • Procedencia 	Observación Documental	Ficha de observación documental extraída de la Historia Clínica

INSTRUMENTOS: El instrumento está conformado por dos partes: La primera reúne información vinculada a las conductas de riesgo que están asociadas a las Infecciones de Transmisión Sexual y la segunda parte recaba información con respecto a los factores sociodemográficos. (Anexo 1).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial.

2.1.1. Precisión del lugar.

- **País:** Perú.
- **Región:** Arequipa.
- **Provincia Distrito:** Cercado.
- **Ámbito específico:** Av. Goyeneche s/n

2.1.2. Caracterización del lugar:

El Hospital Goyeneche es un establecimiento de salud categoría II, pertenece a la Red de salud Arequipa Caylloma, brinda consulta externa y hospitalización, cuenta con distintas especialidades y además brinda servicio en el centro de Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) donde se realiza la detección precoz, atención oportuna y tratamiento adecuado de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA en la población vulnerable, dentro de ella un Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS), que se encuentra a cargo de un equipo multidisciplinario que se encarga de los pacientes con VIH, la obstetra con el apoyo del médico de familia e internista, psicólogo y enfermera.

2.1.3. Delimitación Gráfica del Lugar: Anexo 2

2.2. Ubicación temporal.

2.2.1. Cronología:

- **Cronología:** enero – diciembre 2019
- **Visión Temporal:** Retrospectivo.
- **Corte Temporal:** Transversal.

2.3. Unidades de estudio.

Pacientes hombres que tienen sexo con hombres (HSH) diagnosticados con VIH positivo, que acudieron entre los meses de enero a diciembre 2019 al Consultorio de PROCETSS (Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA - HEPATITIS B), del Hospital Goyeneche de Arequipa.

Universo:

190 historias clínicas de los pacientes hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que acudieron al Consultorio de PROCETSS del Hospital Goyeneche de Arequipa en el periodo de estudio.

2.3.1.1 Cualitativo.**Criterios de Inclusión**

- Pacientes hombres que tengan sexo con hombres (HSH) que fueron infectados con el virus VIH, y se encuentren con un registro completos en la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP), del hospital Goyeneche en los meses de enero – diciembre del 2019.

2.3.1.2 Cuantitativo.**• Muestra:**

No se trabajará con muestra, ya que se tomará a la totalidad de la población.

3. Estrategia de Recolección de Datos.**3.1. Organización.****3.1.1 Autorización:**

Se realizará una solicitud al director ejecutivo de la Red de Salud Arequipa –Caylloma, Med. María Elena Flores Carpio y al Sr. Christian Félix Nova Palomino, actual Director General del Hospital Goyeneche, a través de una carta de presentación mediante la decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Magíster Ricardina Flores Flores para proceder con la ejecución del estudio.

3.1.2 Formalización de Unidades de Estudio:

- Previa aceptación de la autoridad del nosocomio, a la recolección de datos de las historias clínicas donde se extrajo las conductas de la población que será proporcionada por la jefa del servicio.

- La presente investigación se basa en los datos recopilados a través de la historia clínica, se extraerá información relacionada con las conductas estudiadas en la población que acude la Unidad de Atención Médica Periódica.

- Se hizo un baseado al instrumento o ficha clínica para la recolección de dichos datos de la historia clínica de atención mensual de la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP)

3.1.3 Recursos.

3.1.3.1 Humanos:

- Bachilleres:
Ticona Condori, Zulema Karen.
Argandoña Canales, Franyose Micaela.
- Assessor (a): Rosado Santander, Nelson Ramiro.

3.1.3.2 Físicos:

Infraestructura del Hospital Goyeneche

3.1.3.3 Económicos:

Autofinanciado.

3.2 Instrumento: El instrumento que aplicamos es la ficha de observación documental, para determinar el contagio y diagnóstico de la población que vive con el virus del VIH y algunas ITS, que acudieron a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche. Dicho instrumento consta de una ficha de recolección de datos.

4. Estrategia para Manejar los Resultados.

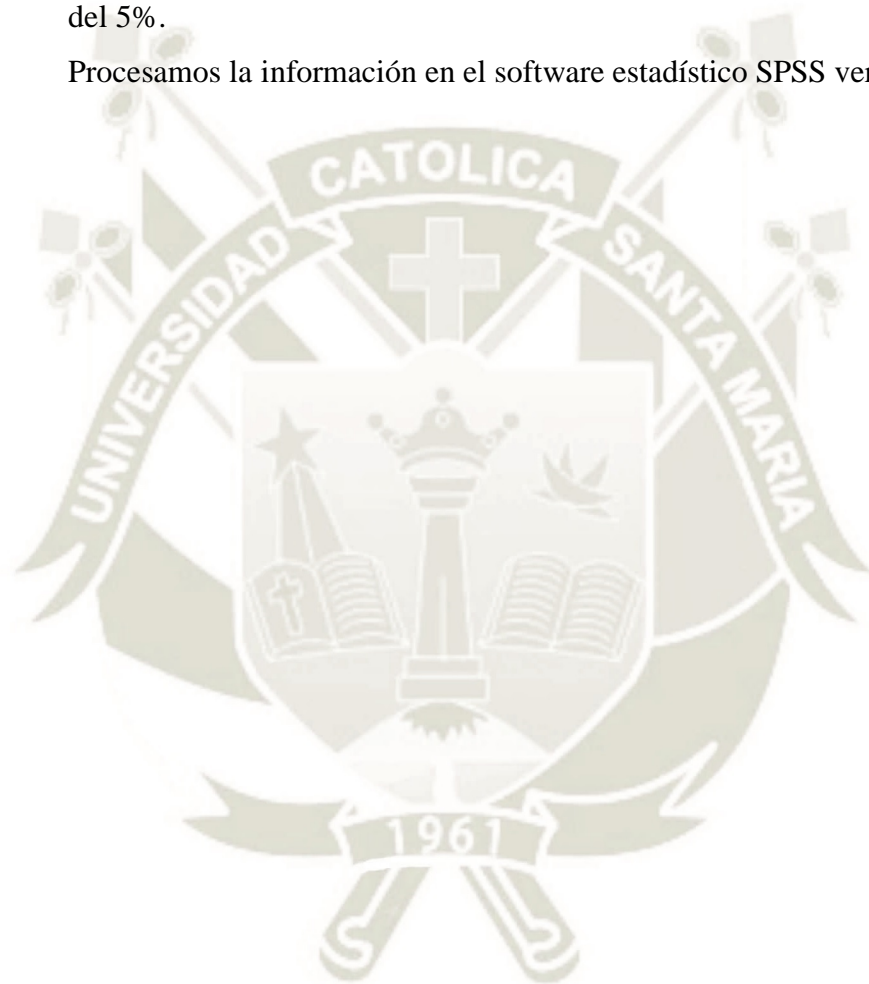
4.1 Plan de Procesamiento.

4.1.1 Tipo de procesamiento: Realizamos un procesamiento electrónico y procesamiento manual.

4.2 Plan de análisis de datos.

4.2.1 Tipo de Análisis: Realizamos la tabulación manual de los datos; luego, se creó una base de datos usando Microsoft Excel 2019. Se elaboró tablas estadísticas de distribución de frecuencia y porcentajes, las cuales también serán expresados en gráficos. Realizamos tablas univariadas y de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, aplicamos finalmente la prueba de chi cuadrado con un nivel de confianza del 5%.

Procesamos la información en el software estadístico SPSS versión 25.0.





CAPITULO III: RESULTADOS

TABLA N°. 1
CONDUCTAS DE RIESGO EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON
HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL VIH, QUE ACUDEN A
LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL
GOYENCHE, EN LOS MESES DE ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA,
2019

Conductas de riesgo	N°.	%
Actividad sexual		
Activo	40	21,1
Pasivo	68	35,8
Moderno	79	41,6
Bisexual	3	1,6
Relación de pareja		
Pareja estable actual	68	35,8
No pareja estable	122	64,2
Orientación Sexual		
Homosexuales	173	91,1
Bisexual	17	8,9
Uso de condón		
Si ruptura de condón	25	13,2
No ruptura de condón	165	86,8
TOTAL	190	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 41.6% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del hospital Goyeneche son modernos, el 64.2% no tienen pareja estable, el 91.1% son homosexuales, mientras que el 86.8% no tuvieron ruptura de condón.

TABLA N.º. 2
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE
TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL
VIH, QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA
PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, EN LOS MESES DE
ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA, 2019

ITS	N.º.	%
Sífilis	120	63,2
VPH	32	16,8
I. Gonocócica	14	7,4
Herpes	11	5,8
Chlamydia	8	4,2
Hepatitis B	5	2,6
TOTAL	190	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N.º. 2 muestra que el 63.2% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la unidad de atención medica periódica del hospital Goyeneche tienen sífilis, seguido del 16.8% de varones con virus de papiloma humano, el 7.4% presentan infección gonocócica, mientras que el 2.6% tienen hepatitis B.

TABLA N°. 3
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL VIH, QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, EN LOS MESES DE ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA, 2019

Sociodemográficos	N°.	%
Edad		
18 a 22	39	20,5
23 a 27	62	32,6
28 a 32	38	20,0
33 a 37	23	12,1
38 a 42	9	4,7
43 a 47	9	4,7
48 a 52	4	2,1
≥53 años	6	3,2
Ocupación		
Dependiente	100	52,6
Independiente	32	16,8
Estudiante	51	26,8
Desempleado	7	3,7
Procedencia		
Arequipa	138	72,6
Otras provincias	30	15,8
Extranjeros	22	11,6
TOTAL	190	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 3 muestra que el 32.6% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica del hospital Goyeneche tienen entre 23 a 27 años, el 52.6% son trabajadores dependientes, mientras que el 72.6% son de Arequipa.

TABLA N°. 4

RELACION ENTRE LA CONDICION SEXUAL Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL VIH, QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, EN LOS MESES DE ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA, 2019

Condición sexual	Infecciones de transmisión sexual										TOTAL			
	Herpes		Hepatitis		Sífilis		VPH		Chlamydia		Gonocócica		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Activo	3	1,6	2	1,1	25	13,2	5	2,6	3	1,6	2	1,1	40	21,1
Pasivo	4	2,1	0	0,0	46	24,2	13	6,8	2	1,1	3	1,6	68	35,8
Moderno	4	2,1	3	1,6	47	24,7	13	6,8	3	1,6	9	4,7	79	41,6
Bisexual	0	0,0	0	0,0	2	1,1	1	0,5	0	0,0	0	0,0	3	1,6
TOTAL	11	5,8	5	2,6	120	63,2	32	16,8	8	4,2	14	7,4	190	100

Fuente: Elaboración Propia.

$X^2=9.63$ $P>0.05$ $P=0.84$

La Tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=9.63$) muestra que la condición sexual y las infecciones de transmisión sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 24.2% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la unidad de atención medica periódica del hospital Goyeneche con sífilis son pasivos, mientras que al 2.6% de los hombres con virus de papiloma humano son activos.

TABLA N°. 5

RELACION ENTRE LA PAREJA ESTABLE Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL VIH, QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENCHE, EN LOS MESES DE ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA, 2019

Pareja actual	Infecciones de transmisión sexual										TOTAL			
	Herpes		Hepatitis		Sífilis		VPH		Chlamydia		Gonocócica		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Si	6	3,2	0	0,0	42	22,1	9	4,7	3	1,6	8	4,2	68	35,8
No	5	2,6	5	2,6	78	41,1	23	12,1	5	2,6	6	3,2	122	64,2
TOTAL	11	5,8	5	2,6	120	63,2	32	16,8	8	4,2	14	7,4	190	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=8.10 \quad P>0.05 \quad P=0.15$$

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.10$) muestra que la relación de pareja y las infecciones de transmisión sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 41.1% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la unidad de atención medica periódica del hospital Goyeneche con sífilis no tienen pareja, mientras que el 3.2% de los hombres con herpes tienen pareja.

TABLA N° 6

RELACION ENTRE LA ORIENTACION SEXUAL Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL VIH, QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, EN LOS MESES DE ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA, 2019

Orientación sexual	Infecciones de transmisión sexual												TOTAL	
	Herpes		Hepatitis		Sífilis		VPH		Chlamydia		Gonocócica		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Homosexual	7	3,7	5	2,6	111	58,4	30	15,8	8	4,2	12	6,3	173	91,1
Bisexual	4	2,1	0	0,0	9	4,7	2	1,1	0	0,0	2	1,1	17	8,9
TOTAL	11	5,8	5	2,6	120	63,2	32	16,8	8	4,2	14	7,4	190	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=12.51 \quad P<0.05 \quad P=0.02$$

La Tabla N° 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=12.51$) muestra que la identidad de género y las infecciones de transmisión sexual presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 58.4% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la unidad de atención medica periódica del hospital Goyeneche con sífilis son homosexuales.

TABLA N° 7

RELACION ENTRE EL USO DEL CONDÓN Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL VIH, QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, EN LOS MESES DE ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA, 2019

Ruptura de condón	Infecciones de transmisión sexual										TOTAL			
	Herpes		Hepatitis		Sífilis		VPH		Chlamydia		Gonocócica		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Si	2	1,1	1	0,5	15	7,9	3	1,6	2	1,1	2	1,1	25	13,2
No	9	4,7	4	2,1	105	55,3	29	15,3	6	3,2	12	6,3	165	86,8
TOTAL	11	5,8	5	2,6	120	63,2	32	16,8	8	4,2	14	7,4	190	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=1.89 \quad P>0.05 \quad P=0.86$$

La Tabla N° 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.89$) muestra que el uso correcto del condón y las infecciones de transmisión sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 55.3% de la población de estudio con sífilis no tuvieron ruptura de condón, mientras que al 1.6% de los hombres con virus de papiloma humano no usan correctamente el condón.

TABLA N° 8

RELACION ENTRE LA EDAD Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL VIH, QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENCHE, EN LOS MESES DE ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA, 2019

Edad	Infecciones de transmisión sexual												TOTAL	
	Herpes		Hepatitis		Sífilis		VPH		Chlamydia		Gonocócica			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
18 a 22	1	0,5	1	0,5	22	11,6	14	7,4	0	0,0	1	0,5	39	20,5
23 a 27	4	2,1	1	0,5	41	21,6	9	4,7	3	1,6	4	2,1	62	32,6
28 a 32	4	2,1	1	0,5	24	12,6	5	2,6	1	0,5	3	1,6	38	20,0
33 a 37	0	0,0	2	1,1	14	7,4	2	1,1	2	1,1	3	1,6	23	12,1
38 a 42	1	0,5	0	0,0	5	2,6	2	1,1	1	0,5	0	0,0	9	4,7
43 a 47	0	0,0	0	0,0	8	4,2	0	0,0	1	0,5	0	0,0	9	4,7
48 a 52	0	0,0	0	0,0	3	1,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	4	2,1
≥53	1	0,5	0	0,0	3	1,6	0	0,0	0	0,0	2	1,1	6	3,2
TOTAL	11	5,8	5	2,6	120	63,2	32	16,8	8	4,2	14	7,4	190	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=41.30 \quad P>0.05 \quad P=0.21$$

La Tabla N° 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=41.30$) muestra que la edad y las infecciones de transmisión sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 21.6% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH con sífilis, tienen entre 23 a 27 años, mientras que el 7.4% de los hombres con virus de papiloma humano tienen entre 18 a 22 años.

TABLA N°. 9

RELACION ENTRE LA OCUPACION Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL VIH, QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, EN LOS MESES DE ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA, 2019

Ocupación	Infecciones de transmisión sexual										TOTAL			
	Herpes		Hepatitis		Sífilis		VPH		Chlamydia		Gonocócica		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Dependiente	6	3,2	1	0,5	70	36,8	15	7,9	2	1,1	6	3,2	100	52,6
Independiente	2	1,1	1	0,5	21	11,1	3	1,6	1	0,5	4	2,1	32	16,8
Estudiante	3	1,6	2	1,1	25	13,2	12	6,3	5	2,6	4	2,1	51	26,8
Desempleado	0	0,0	1	0,5	4	2,1	2	1,1	0	0,0	0	0,0	7	3,7
TOTAL	11	5,8	5	2,6	120	63,2	32	16,8	8	4,2	14	7,4	190	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=18.27 \quad P>0.05 \quad P=0.24$$

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=18.27$) muestra que la ocupación y las infecciones de transmisión sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 36.8% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, con sífilis, son trabajadores dependientes, mientras que el 6.3% de los hombres con virus de papiloma humano son estudiantes.

TABLA N° 10

RELACION ENTRE LA PROCEDENCIA Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL VIH, QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, EN LOS MESES DE ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA, 2019

Procedencia	Infecciones de transmisión sexual										TOTAL			
	Herpes		Hepatitis		Sífilis		VPH		Chlamydia		Gonocócica			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Arequipa	8	4,2	5	2,6	86	45,3	25	13,2	6	3,2	8	4,2	138	72,6
Otra prov.	2	1,1	0	0,0	20	10,5	3	1,6	2	1,1	3	1,6	30	15,8
Extranjeros	1	0,5	0	0,0	14	7,4	4	2,1	0	0,0	3	1,6	22	11,6
TOTAL	11	5,8	5	2,6	120	63,2	32	16,8	8	4,2	14	7,4	190	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=6.32 \quad P>0.05 \quad P=0.78$$

La Tabla N.º 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.32$) muestra que el lugar de procedencia y las infecciones de transmisión sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 45.3% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la unidad de atención medica periódica del hospital Goyeneche con sífilis son de Arequipa, mientras que el 0.5% de los hombres con herpes son extranjeros.

TABLA N.º 11
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE
TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL
VIH

ITS	Nº.	%
Una	173	91,1
Dos o mas	17	8,9
TOTAL	190	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N° 11 indica que el 91,1% de hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH presenta solo una infección de transmisión sexual; mientras que el 8,9 muestra que ha presentado 2 o más de estas.

DISCUSION

El presente estudio se inició con la intención de establecer las conductas de riesgo asociadas a infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la Unidad de atención medica periódica del hospital Goyeneche, en los meses de enero - diciembre, Arequipa, 2019.

El 64.2% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la Unidad de Atención Medica Periódica del hospital Goyeneche son modernos, el 64.2% no tienen pareja actual, el 91.1% son homosexuales, mientras que el 86.8% no tuvieron ruptura de condón; esto se debe a que los datos recolectados de la historia clínica fueron del último mes previa a la atención, lo cual no garantiza el uso en los meses pasados.

El 63.2% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, que acuden a la unidad de atención medica periódica del hospital Goyeneche tienen herpes, seguido del 16.8% de varones con virus de papiloma humano, el 7.4% presentan infección gonocócica, mientras que el 2.6% tienen hepatitis. Estos resultados no coinciden con los obtenidos por Castro José G. et. al en su investigación concluyeron que la sífilis, fue más común en pacientes infectados por VIH que en pacientes no infectados por VIH. Las personas con un diagnóstico previo de VIH tenían más probabilidades de ser mayores (32).

Los resultados sociodemográficos nos dan a conocer que el 32.6% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH tienen entre 23 a 27 años, el 52.6% son trabajadores dependientes, mientras que el 72.6% son de Arequipa. Resultados similares los encontró Navarrete Manzanares, Carla en su estudio cuyas conclusiones fueron la edad de los HSH incluidos en el estudio tuvo un promedio de 29.03 ± 9.29 años, el 54.95% tuvo edades entre los 20 y 29; 76.8% de los pacientes provenían de la ciudad de Arequipa, en cuanto a la ocupación el 29.95% eran estudiantes, 11.5% son profesionales, 6.3% trabajaban en cocina (35).

El 63.2% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH y presentan además ITS, que acuden a la unidad de atención medica periódica del hospital Goyeneche tienen herpes, seguido del 16.8% de varones con virus de

papiloma humano, el 7.4% presentan infección gonocócica, mientras que el 2.6% tienen hepatitis. Castro José G., Alcaide María Luisa (32). en su investigación titulada Altas tasas de infecciones de transmisión sexual en pacientes infectados por el VIH que asisten a una clínica de ITS concluyó que, las personas infectadas por el VIH que asistieron a esta clínica urbana de ITS tuvieron altas tasas de ITS nuevas y pasadas, lo que sugiere la persistencia de comportamientos sexuales de alto riesgo. Las clínicas de ITS podrían ser un sitio principal para identificar a las personas con VIH. Cope Anna B et. al (33) en su investigación titulada Incidencia de infección de transmisión sexual como un biomarcador de alta conducta sexual de riesgo después del diagnóstico de VIH agudo concluyeron que, a pesar de la atención regular del VIH, la incidencia de ITS fue alta entre estos principalmente jóvenes. El inicio temprano de antirretrovirales puede disminuir la transmisión del VIH dado los continuos comportamientos de riesgo a pesar de los mensajes de reducción de riesgos.

La identidad de género y las infecciones de transmisión sexual presenta relación estadística significativa, mientras que el resto de conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres infectados por el virus de VIH no tienen relación estadística significativa. Novoa Reyes, Rommy Helena (34) en su investigación vinculación al programa de atención de VIH en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans género viviendo con VIH en Lima, Perú concluyó que, no se encontraron diferencias en los tiempos desde el diagnóstico a la vinculación entre MT y HSH. En la cascada de atención del VIH se reportó que el 30% de la población logra el control virológico adecuado. Navarrete Manzanares, Carla (35) en su investigación Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados al Desarrollo de Infecciones de Transmisión Sexual en Hombres que Tienen Sexo con Hombres consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa – 2016 concluyó que respecto a la relación de la edad en la presencia de ITS; se aprecia una disminución significativa de ITS con la edad, de 91.4% ($p < 0.05$), las ITS se relacionaron además con el consumo de drogas intravenosas ($p=0.05$) (OR 7,594) y con el consumo de con otras drogas ($p<0.05$). En cuanto a las conductas de riesgo, el uso métodos de barrera tuvo relación con la presencia de ITS ($p < 0.05$). Respecto a paciente con VIH se evaluó los mismos factores donde tuvieron relación el consumo de drogas

intravenosas ($p < 0.05$) (OR 4.35), la pareja sexual actual (OR 0.395 para una pareja estable y 3.06 para los que tienen múltiples parejas) y el uso de método de barrera y la presencia de VIH.

Con respecto a la relación entre los factores sociodemográficos y las infecciones de transmisión sexual según la prueba de chi cuadrado X^2 no se encontró relación estadística significativa ($P > 0.05$).



CONCLUSIONES

- Primera:** Las conductas de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) infectados con el virus del VIH, que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche, dieron como resultado que en su actividad sexual el 41.6% son modernos, el 64.2% no tiene pareja estable, son homosexuales el 91,1% y el 13.2% tuvieron ruptura de condón durante su actividad coital.
- Segunda:** Dentro de Las Infección de Transmisión Sexual más frecuentes en hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, el 63.2% de pacientes de la muestra presentaron Sífilis, el 16.8% corresponde a la infección por VPH (virus del papiloma humano) y el 7.4% reveló infección gonocócica.
- Tercera:** Los factores sociodemográficos que influyen en las infecciones de transmisión sexual señalan que el 32.6% de los hombres que tienen sexo con hombres infectados con el virus del VIH, oscilan entre los 23 a 27 años, el 52.6% son trabajadores dependientes y el 72.6% son naturales de Arequipa.
- Cuarta:** Las conductas de riesgo y la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual, tienen una relación estadística significativa, se observó que el 24.7% tienen una actividad sexual moderna, mientras que 41.1 % no mantiene una relación de pareja estable, dentro de la orientación sexual el 58.4% son homosexuales, el 55.3% que hicieron uso del condón no sufrieron una ruptura del mismo. La infección de transmisión sexual con una frecuencia significativa en cada conducta de riesgo fue sífilis.
- Quinta:** Los factores sociodemográficos y las infecciones de transmisión sexual según la prueba de chi cuadrado X^2 no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, realizar capacitaciones permanentes al personal de salud para que cuente con herramientas adecuadas para el abordaje de la población LGTBI que son portadores del virus del VIH, para así evitar las infecciones y reinfecciones de transmisión sexual en poblaciones de riesgo.
- A las autoridades sanitarias de la región, elaborar un Plan Articulado y Multidisciplinario, para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual más frecuentes en poblaciones vulnerables.
- Al Hospital Goyeneche: realizar mayor difusión de la Unidad de Atención Médica Periódica en cuanto a sus servicios diferenciados, para la población considerada de alto riesgo, y así poder evitar el contagio masivo y reincidir en las infecciones de Transmisión Sexual y tener en cuenta el correcto llenado de las historias clínicas, una actualización de estas, para así obtener datos específicos que puedan ser utilizados para futuras investigaciones puesto que la población HSH infectados con el virus del VIH es una población altamente vulnerable.
- A la Universidad Católica de Santa María, realizar campañas de prevención de infecciones de transmisión sexual a los estudiantes desde el ingreso a la Universidad, brindando información precisa sobre el correcto uso del preservativo, que conlleve a una sexualidad saludable y responsable para poder luchar contra el VIH / SIDA.
- A la Facultad de Obstetricia y Puericultura, ampliar estudios en la población LGTBI que se encuentren diagnosticados con VIH debido a la reincidencia en Infecciones de Transmisión Sexual.

• **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

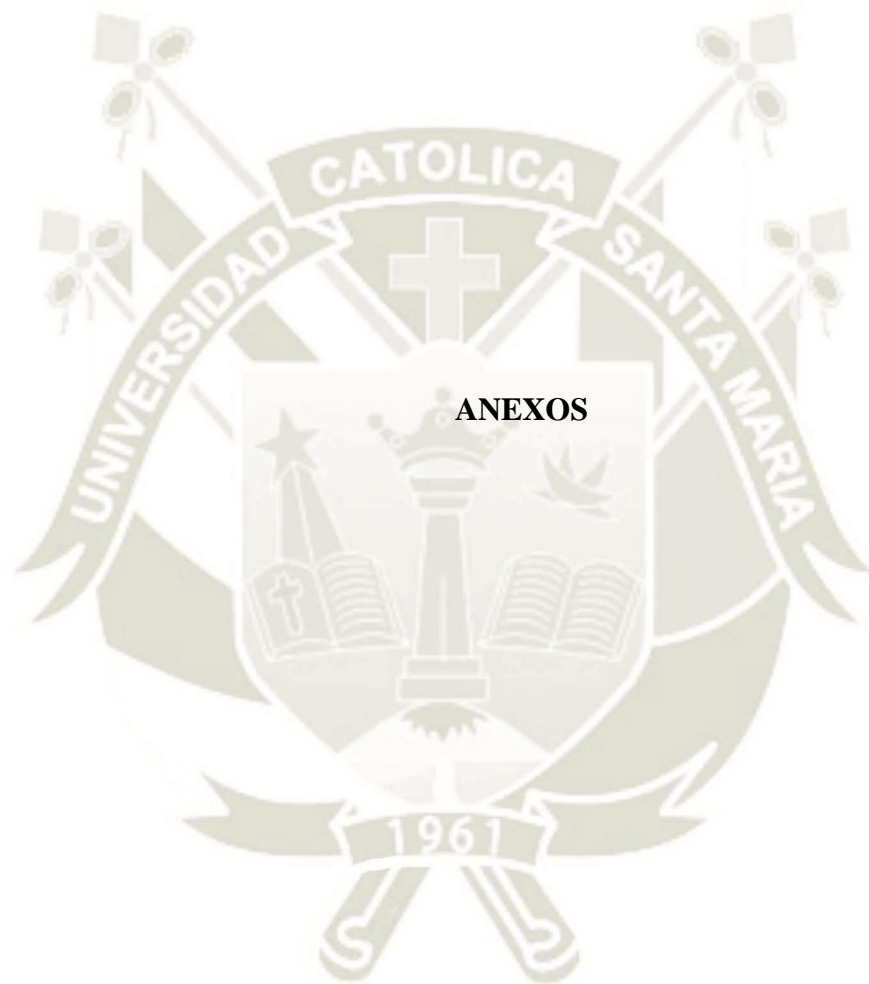
1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Estadísticas Mundiales sobre el VIH. 2019.[Internet]. [citado el 7 de septiembre 2020]. Disponible en : [https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet#:~:text=ESTAD%20MUNDIALES%20SOBRE%20EL%20VIH&text=38%20millones%20%5B31%2C,\(al%20cierre%20de%202019\).](https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet#:~:text=ESTAD%20MUNDIALES%20SOBRE%20EL%20VIH&text=38%20millones%20%5B31%2C,(al%20cierre%20de%202019).)
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Monitoreó global del SIDA 2019. . [Internet]. [citado el 7 de septiembre 2020]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf
3. Apaza K, Ortega C. Factores de tratamiento, entorno y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en personas con VIH/SIDA, Hospital Goyeneche [Tesis].2014 [Arequipa] Universidad Nacional de San Agustín; 2014
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Notificación: Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (33): 838-839
5. Clínica mayo. Herpes Genital 2017. Obtenido de mayoclinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/genital-herpes/symptoms-causes/syc20356161>
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Capítulo 11: Conocimiento de VIH e ITS. Lima: INEI; 2017.
7. Rodríguez J., López, B. E., Cobo, F., Morente, G. B., Martínez, A. S., Sánchez, J. T.,& Navarro-Marí, J. M. Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet].2018 [13 de julio del 2020]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000173102030235>

8. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev. Cub Med Mil [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Oct 10] ; 44(2): 218-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es.
9. OMOTO A, KURTZAMAN H. Orientación sexual y salud mental; Identidad y comportamiento en Lesbianas, Gays y Bisexuales. 1st Ed. México: El Manual Moderno; 2008.
10. Montero, C. et al. "Revisión sistemática de predictores socioculturales y psicológicos de conductas sexuales de riesgo para VIH en hombres que tienen sexo con hombres." Revista Horizonte de Enfermería. 2020; 25 (1): 47-60.
11. Campo A, Vanegas J, Herazo E. Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistemática. Rev. Chile. neuropsiquiatra. [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 11]; 55(2): 93-102. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000200004&lng=es.
12. Mora RB, Alzate ML, Rubiano- YL. Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia: brechas y realidades. Rev Gerenc Polít Salud. 2017; 16 (33): 19-34.
13. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual [Internet] 2019 [citado 09 de octubre del 2020]; disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
14. Gervasi, G. Comportamientos sexuales de un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima - Perú. Revista Psicológica Herediana. [Internet] .2015 Vol. 7 Núm. 1-2 [citado 09 de octubre del 2020]; disponible en: <https://doi.org/10.20453/rph.v7i1-2.2259>

15. CASTAÑEDA ML, BONIFACIO N, OJEDA N, SULLON P, RODRIGUEZ J, CASTRO JC. Manejo Sindromico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). 2nd Ed. Lima: Minsa; 2008.
16. Arando Lasagabaster, M., Otero Guerra, L. Syphilis. Sífilis. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Revista Pubmed 2019. 37(6), 398–404. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.12.009>
17. Norma técnica de salud para el manejo de las ITS. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA-Lima. Ministerio de Salud; 2006.
18. Gutiérrez W; Chaverri J; Navarro-Cruz, J. Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense. Tema II. Sífilis y gonorrea. Tecnología en Marcha. Vol. 29-4. Octubre-Diciembre 2016. Pág 3-15.
19. GESIDA. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. [internet] 2017. Disponible en : http://gesidaseimc.org/wpcontent/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf
20. Cabezas, Cesar. Situación y control de la hepatitis B y Delta en el Perú. Acta Médica Peruana. [Internet] 2008; 25. 96-112.
21. Organización Mundial de la Salud. Día mundial contra el Hepatitis. [Internet] 2014 [14 de junio del 2020]; disponible en: www.who.int/features/qa/76/es/
22. Gavia V, Monterrosa A, Fernández E. Úlcera genital por Klebsiella granulomatis (Donovanosis) en una pareja heterosexual. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 Ago. [citado 2020 Oct 12]; 80(4): 324-330. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

- 75262015000400007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400007>
23. Moreno VK, Ponce ORM, Ubbelohde HT. Chancroide (enfermedad de Ducrey). *Dermatol Rev. Mex.* 2014;58(1):33-39.
24. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Datos ONUSIDA 2017.[Internet].[citado el 7 de septiembre 2020].Disponible en : https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_data_book
25. Lamotte J. Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN* [Internet]. 2014 Jul [citado 2020 Sep 27]; 18(7): 993-1013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es
26. Torruco U. Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [revista en la Internet]. 2016 Feb [citado 2020 Sep 27]; 59(1): 36-41. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000100036&lng=es
27. POSADA, I. y AGUDELO, E. Significado del Riesgo de VIH/SIDA para Hombres Homosexuales en Medellín, Colombia. *Psykhe* [online]. 2019, vol.28, n.2 [citado 2020-09-06], pp.1-14. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282019000200107&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-2228.
28. Daniels JP. Crisis de suministro de drogas en Venezuela. *Epub* 2018 Oct 8. [Internet]. 2018;5(10): e547-e548.[citado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30319120/>
29. Chávez-Rodríguez E, Castillo-Moreno. II R. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. *MULTIMED* [revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Sep. 6]; 17(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/340>

30. INEI (Instituto Nacional De Estadística e Informática.) Porcentaje de población por etapas de vida. [Online]; 2016. Acceso 10 de marzo de 2020. Disponible en: <http://www.Minsa.Gob.Pe/Estadisticas/Estadisticas/Indicadorestsalud/Demograficos/Poblaciontotal/Pobvidmacros.Asp>.
31. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA Y ASOCIACION DE ACADEMIAS DE LENGUA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23rd Ed. Madrid: España.
32. Castro, J., Alcaide ML. Altas tasas de infecciones de transmisión sexual en pacientes infectados por el VIH que asisten a una clínica de ITS. HHS Public Access Manuscrito del autor South Med J. 2016; 109 (1) 1–4.
33. Cope AB., Crooks AM., Chin Tammy, Kuruc JoAnn D. McGee Kara S., Eron Joseph J., Hicks Charles B., Hightow-Weidman Lisa B., Gay Cynthia L. Incidencia de infección de transmisión sexual como un biomarcador de alta conducta sexual de riesgo después del diagnóstico de VIH agudo. HHS Public Access Manuscrito del autor South Med J. 2014; 41 (7): 447–452
34. Novoa , R. Vinculación al programa de atención de VIH en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans género viviendo con VIH en Lima, Perú. [Tesis]2019[Arequipa] Universidad Cayetano Heredia, Escuela de Posgrado; 2020
35. Navarrete, C. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados al Desarrollo de Infecciones de Transmisión Sexual en Hombres que Tienen Sexo con Hombres. Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2016[Tesis pre grado]. Arequipa Universidad Católica de Santa María; 2016



ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

“CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES INFECTADOS CON EL VIRUS DEL VIH, QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENCHE, EN LOS MESES DE ENERO - DICIEMBRE, AREQUIPA, 2019”

Ficha No: _____

HC: _____

I. CONDUCTAS DE RIESGO

1. Actividad sexual:

Activo ()

Pasivo ()

Moderno ()

3. Orientación Sexual:

Homosexual ()

Bisexual ()

2. Relación de pareja:

Pareja estable actual

Si () No ()

4. Uso del condón:

Si ruptura de condón ()

No ruptura de condón ()

II. TIPO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

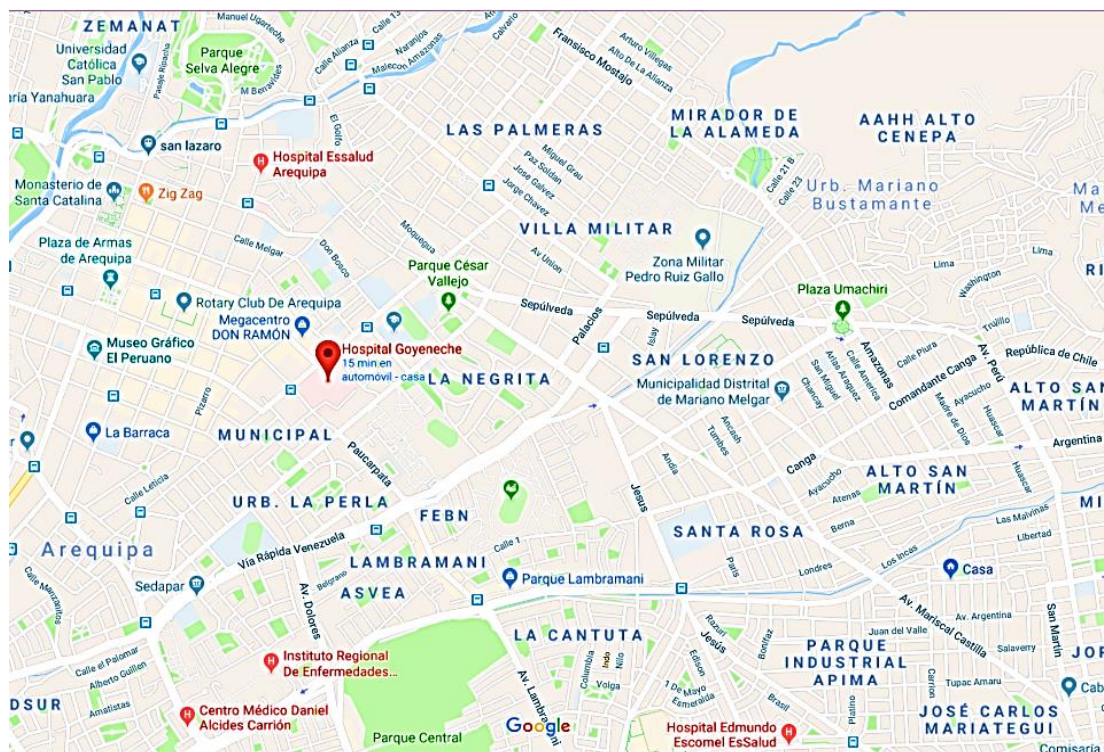
SÍFILIS ()	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ()	HERPES SIMPLE ()	INFECCIÓN GONOCOCICA ()
CHLAMYDIA TRACHOMATIS ()	HEPATITIS AGUDA TIPO B ()	GRANULOMA INGUINAL ()	CHANCRO BLANDO ()

III. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad _____
2. Ocupación: _____
3. Procedencia: _____



ANEXO 2: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA



ANEXO 3: MATRIZ DE SISTEMATIZACION

N° F	N° HC	FACTORES SOCIODEMOGRA.			ACTIVIDAD SEXUAL				ITS
		Edad	Ocupación	Procedencia	Pareja Actual (si/no)	Rup. de condón (si/no)	Cond. Sexual (activo/pasivo/moderno)	Identidad de género (homosexual / bisexual)	Tipo
1	4503	38	agricultor	Arequipa	no	no	bisexual	HSH	Sífilis
2	1122	29	Mozo	Venezuela	no	no	activo	HSH	Virus del papiloma Humano
3	1397	34	artista	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Hepatitis B
4	2303	38	agricultor	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
5	9533	23	empleado municipal	Arequipa	no	no	activo	HSH	Sífilis
6	6703	26	atención al cliente	Arequipa	no	no	activo	HSH	Sífilis
7	4266	21	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
8	1233	34	independiente	Lima	si	no	activo	HSH	Sífilis
9	320	23	Chef	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
10	5350	36	Librería	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Infección Gonocócica
11	9449	35	empleado	Tacna	si	si	pasivo	HSH	Sífilis

12	465	35	counter	Arequipa	si	no	bisexual	HSH	Sífilis
13	1104	30	administrador	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Sífilis
14	9424	41	asistente	Arequipa	si	no	activo	HSH	Chlamydia Trachomatis
15	11266	40	cobrador	Venezuela	no	no	activo	HSH	Sífilis ,Herpes Simple
16	11386	33	Ventas	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
17	523	28	catador	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano
18	9588	18	desempleado	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano
19	13141	27	estudiante	Arequipa	no	si	activo	HSH	Herpes Simple
20	7520	24	jefe de tienda	Arequipa	si	si	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
21	7447	26	Casa	Arequipa	si	no	bisexual	HSH	Virus del papiloma Humano
22	9110	24	empleado	Venezuela	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
23	13263	33	comerciante	Venezuela	si	no	moderno	HSH	Infección Gonocócica
24	1249	24	comerciante	Venezuela	si	no	activo	HSH	Sífilis
25	2136	23	cocinero	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
26	376	26	psicólogo	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
27	9385	23	Asesor	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Infección Gonocócica
28	3318	24	estudiante	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
29	3105	29	negociante	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
30	10391	28	trabajador sexual	Uruguay	si	no	moderno	HSH	Sífilis
31	303	31	vendedor	Venezuela	si	si	activo	HSH	Sífilis
32	2285	27	Albañil	Arequipa	si	no	activo	HSH	Sífilis, Herpes Simple
33	7350	28	comunicador	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Sífilis

34	3197	45	construcción civil	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Sífilis
35	10299	25	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
36	8178	57	comerciante	Arequipa	si	no	pasivo	bisexual	Sífilis
37	4452	28	Chef	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Infección Gonocócica
38	1148	27	administrador	Trujillo	no	no	moderno	HSH	Sífilis
39	3230	26	administrador	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
40	8210	32	Banco	Loreto	si	no	moderno	HSH	Sífilis
41	6752	27	panadero	Venezuela	si	no	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
42	3274	26	maquinario	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
43	2235	21	estudiante	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano
44	2312	62	administrador	Arequipa	no	no	pasivo	bisexual	Sífilis
45	9248	26	Ventas	Arequipa	no	no	pasivo	bisexual	Sífilis
46	239	20	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
47	07301	21	Cajero	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
48	08483	23	mecánico	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis, Hepatitis B
49	0822	30	limpieza	Cuzco	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
50	10502	35	Técnico	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
51	08460	22	estudiante	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
52	11364	25	empresa transp.	Puno	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
53	04149	33	electrónico	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	sífilis
54	65135	18	jugador de f.	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano
55	0509	27	Obrero	Arequipa	no	no	activo	HSH	Sífilis

56	0431	26	cocinero	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Infección Gonocócica
57	02216	29	cocinero	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
58	04549	26	estudiante	San Martin	si	si	pasivo	HSH	Chlamydia Trachomatis
59	07156	34	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Chlamydia Trachomatis
60	0158	27	Obrero	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Sífilis
61	08161	44	empresario	Tacna	no	no	moderno	HSH	Sífilis
62	121096	23	cocinero	Venezuela	si	no	moderno	HSH	Sífilis
63	06535	22	casa	Arequipa	no	si	pasivo	HSH	Sífilis
64	0333	26	estudiante	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano
65	09522	22	estudiante	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
66	04551	26	estudiante	Arequipa	no	no	activo	HSH	Sífilis
67	09376	21	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
68	09419	37	Chef	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
69	0497	30	Ventas	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano
70	0989	20	cocinero	Venezuela	no	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano
71	10274	22	cocinero	Cuzco	no	no	activo	bisexual	Virus del papiloma Humano
72	07224	26	estudiante	Arequipa	no	no	activo	HSH	Chlamydia Trachomatis
73	04493	22	ingeniero	Cuzco	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
74	12925	28	tec. enfermería	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Sífilis
75	03216	24	desempleado	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
76	03186	29	administrador	Ica	si	no	moderno	HSH	Sífilis
77	04398	35	Chef	Puno	no	no	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
78	1196	27	estudiante	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano
79	0185	26	estudiante	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano

80	07404	25	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
81	08313	31	desempleado	Puno	no	no	moderno	HSH	Sífilis
82	01594	37	Pintor	Cuzco	no	si	moderno	HSH	Sífilis
83	04444	36	limpieza	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
84	10445	31	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
85	12503	35	Ventas	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
86	10500	22	estudiante	Puno	si	no	activo	HSH	Infección Gonocócica, Sífilis
87	02244	35	ayudante de cocina	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
88	04222	22	estudiante	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
89	06145	27	ingeniero	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
90	11306	27	estudiante	Arequipa	no	no	activo	HSH	Sífilis , Virus del papiloma Humano
91	09564	19	zapatero	Venezuela	no	no	moderno	HSH	Sífilis , Virus del papiloma Humano
92	03171	26	Cajero	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis , Virus del papiloma Humano
93	12415	24	estudiante	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Infección Gonocócica
94	0535	34	cocinero	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
95	121429	30	en hotel	Bolivia	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
96	0219	21	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
97	10301	41	docente	Lima	no	no	activo	HSH	Virus del papiloma Humano
98	04163	34	psicólogo	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Chlamydia Trachomatis
99	05220	40	medico	Venezuela	no	no	moderno	HSH	Sífilis
100	0543	24	operario	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
101	03406	27	empleado	Arequipa	no	no	activo	bisexual	Sífilis
102	05206	47	vendedor	Arequipa	no	no	activo	HSH	Sífilis

103	0346	24	vendedor	Puno	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
104	03218	27	vendedor	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
105	04145	20	comida	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
106	1042	28	gastronomía	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Herpes Simple
107	1041	23	estudiante	Arequipa	si	no	activo	bisexual	Herpes Simple
108	1127	25	estudiante	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Infección Gonocócica
109	0156	22	estudiante	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma humano, Hepatitis B
110	05533	31	desempleado	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
111	0328	31	ingeniero	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
112	121330	46	comerciante	Puno	no	no	moderno	HSH	Sífilis
113	0225	34	operario	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
114	0253	47	contador	Arequipa	no	no	activo	bisexual	Sífilis
115	1283	25	conductor	Moquegua	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
116	7201	22	estudiante	Arequipa	si	si	moderno	HSH	Sífilis y Virus papiloma Humano
117	1143	22	profesor	Arequipa	no	no	activo	bisexual	Sífilis y Virus papiloma Humano
118	121	19	estudiante	Arequipa	si	si	pasivo	HSH	Sífilis
119	1547	23	estudiante	Arequipa	no	si	pasivo	HSH	Chlamydia Trachomatis
120	0 2141	21	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	bisexual	Sífilis
121	0 2431	26	ingeniero	Arequipa	si	si	moderno	HSH	Sífilis
122	0 2293	20	estudiante	Arequipa	no	si	pasivo	HSH	Sífilis
123	0 278	26	cajero	Arequipa	si	no	activo	HSH	Sífilis
124	0 2217	38	empleado	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
125	0 2482	47	vendedor	Arequipa	no	si	activo	bisexual	Sífilis

126	0 2490	21	estudiante	Arequipa	si	no	activo	HSH	Sífilis y Virus papiloma Humano
127	0 2284	30	cocinero	Cusco	no	si	moderno	HSH	Sífilis
128	0 3429	22	estudiante	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
129	0 3468	19	estudiante	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano
130	0 318	26	ambulante	Venezuela	no	no	moderno	bisexual	Sífilis y Virus del papiloma Humano
131	0 3374	47	repcionista	Venezuela	si	no	moderno	HSH	Sífilis
132	11357	25	administrador	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Sífilis
133	0 4288	18	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
134	4237	24	mozo	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
135	0 4170	25	mozo	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
136	0 4481	65	Antropólogo	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	herpes genital
137	538	24	independiente	Arequipa	no	si	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
138	5502	26	Estudiante	Arequipa	no	si	moderno	HSH	hepatitis B
139	0 5337	28	sin trabajo	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
140	0 5569	56	chofer	Arequipa	no	no	activo	HSH	Sífilis
141	0 9284	28	estudiante	Puno	no	no	moderno	HSH	Sífilis
142	0 5557	29	administrador	Arequipa	si	no	moderno	bisexual	Herpes simple, Virus del papiloma humano
143	0 5572	21	estudiante	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano
144	0 5109	48	conductor	Arequipa	no	si	moderno	HSH	Infección Gonocócica
145	0 6766	34	empleado	Arequipa	no	no	activo	HSH	Hepatitis B
146	0 690	37	independiente	Cusco	no	no	moderno	bisexual	Infección Gonocócica
147	0 6351	29	empleado	Arequipa	no	no	activo	HSH	Sífilis
148	0 6467	29	mozo	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis

149	7532	28	cocinero	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
150	0 7200	32	mecánico	Arequipa	si	no	activo	HSH	Herpes Simple
151	0 8497	20	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
152	899	31	mozo	Venezuela	si	no	pasivo	HSH	Infección Gonocócica y Hepatitis B
153	121165	32	chofer	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Sífilis
154	0 8320	26	desempleado	Arequipa	no	no	moderno	bisexual	Virus del papiloma Humano
155	0 8417	50	vendedor	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Sífilis
156	0 8243	24	estudiante	Cuzco	no	no	activo	HSH	Sífilis
157	11163	32	cobrador	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis y virus de papiloma humano
158	0 8364	22	estudiante	Arequipa	no	si	activo	HSH	Virus del papiloma Humano
159	9487	27	trabajador sexual	Lima	no	no	activo	HSH	Sífilis
160	0 9390	42	vendedor	Puno	si	no	moderno	HSH	herpes Simple
161	0 9665	18	repartidos	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Virus del papiloma Humano
162	0 9304	19	estudiante	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
163	10483	20	estudiante	Arequipa	no	si	pasivo	HSH	Herpes Simple
164	11380	33	chef	Arequipa	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
165	11425	25	administrador	Arequipa	si	no	pasivo	HSH	Sífilis
166	11132	23	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
167	1121	29	independiente	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
168	121227	34	comerciante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Virus del papiloma Humano
169	121056	21	vigilante	Juliaca	no	si	pasivo	HSH	Sífilis y Virus del papiloma Humano
170	121116	28	ambulante	Venezuela	no	no	activo	HSH	Sífilis
171	121337	48	estilista	Arequipa	si	no	activo	HSH	Sífilis

172	10927	22	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	Sífilis
173	12487	23	estudiante	Arequipa	si	no	moderno	HSH	Sífilis
174	1507	28	chofer	Venezuela	si	no	activo	HSH	Virus papiloma humano
175	20023	25	ambulante	Venezuela	si	si	moderno	HSH	Sífilis
176	13021	23	independiente	Venezuela	si	no	pasivo	bisexual	Herpes Simple
177	1532	20	estudiante	Arequipa	no	si	pasivo	HSH	Sífilis
178	3255	28	contador	Lima	no	no	pasivo	HSH	Herpes Simple
179	5321	45	trabajador sexual	Lima	si	no	moderno	HSH	Chlamydia Trachomatis
180	28310	58	contador	Ica	si	no	moderno	bisexual	Infección Gonocócica
181	112	43	abogado	Ica	si	no	activo	HSH	Sífilis
182	20212	42	estilista	Venezuela	no	no	pasivo	HSH	Sífilis
183	55896	54	obrero	Venezuela	si	si	pasivo	HSH	Infección Gonocócica
184	325	19	estudiante	Arequipa	no	no	moderno	HSH	hepatitis B, Sífilis
185	65869	21	estudiante	Arequipa	no	si	moderno	HSH	Sífilis
186	22839	25	construcción	Arequipa	si	no	moderno	bisexual	Herpes Simple
187	648	48	vendedor	Arequipa	no	si	activo	HSH	Sífilis
188	558	32	desempleado	Arequipa	no	no	activo	HSH	Hepatitis B
189	6648	28	estudiante	Arequipa	no	no	activo	HSH	Infección Gonocócica
190	2365	28	estudiante	Arequipa	no	no	activo	HSH	Chlamydia Trachomatis