

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y REINFECCIONES EN POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES RELACIONADO A CONDUCTAS DE RIESGO EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIODICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2019”

Tesis presentada por las Bachilleres:

Orbegoso Cuyo Karen Alexandra

Paredes Aquisé Pamela Lucia.

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Dra. Cárdenas Núñez Yenhny

Arequipa-Perú

2021



Universidad Católica
de Santa María

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

AREQUIPA - PERU

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 28 de junio del 2021

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Jannet Escobedo Vargas
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Armida Fernandez Vasquez
Victoria Gatmayer Martinez
Alfredo Rodriguez Zinanyuca
Dictaminadores del Borrador de Tesis

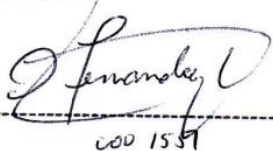
TITULO DEL BORRADOR:

“ Infecciones de Transmisión Sexual y reinfecciones en población
de hombres que tienen sexo con hombres relacionado a
conductas de riesgo atendidas en la Unidad de Atención Médica
Periódica del hospital Goyeneche Arequipa 2019 ”

PRESENTADO POR:

Karen Alexandra Ortegoso Cuyo
Pamela Lucía Paredes Aguirre

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.
Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado
BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.
Atentamente.


COD 1559

Alfredo Rodriguez Zinanyuca- Cod 3048

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme, darme salud, por guiarme en este difícil proceso y por la fortaleza en los momentos de dificultades.

A mi mama Julia y a mi hermana Claudia por ser los principales pilares de mi vida.

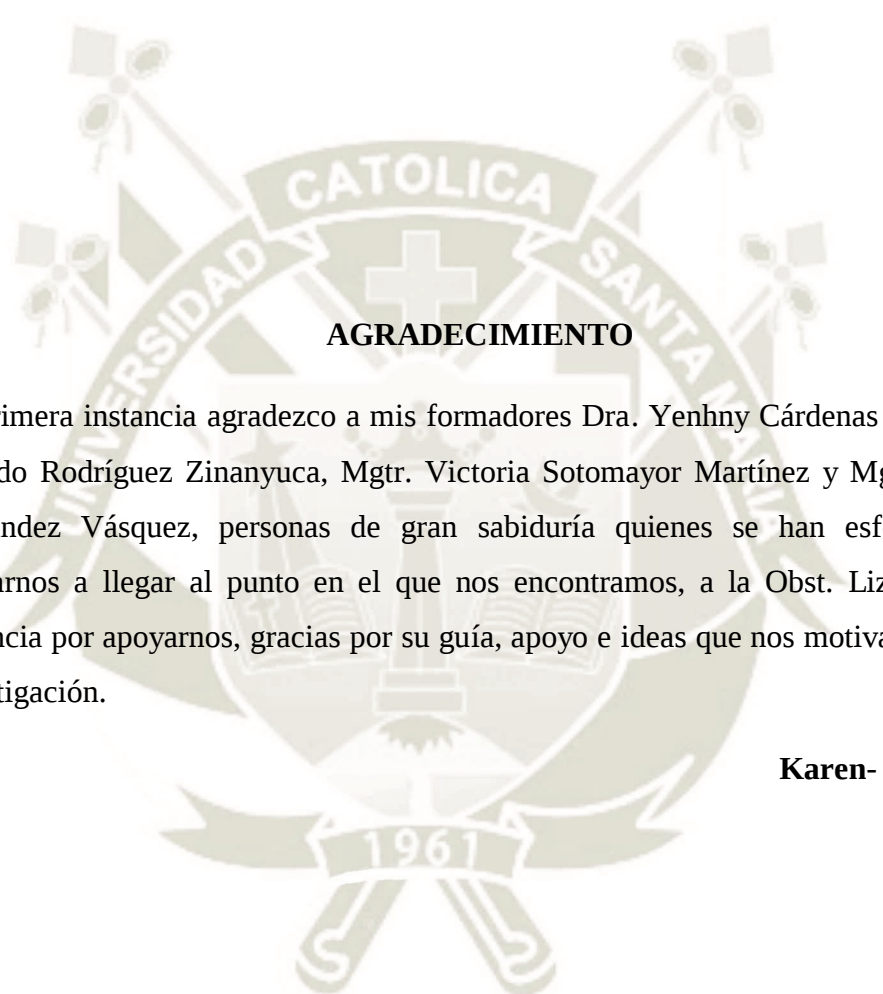
A mi mejor amiga Karen por acompañarme en esta aventura.

Pamela

A Dios por darme la oportunidad de estar en este mundo, a mi familia en especial a mis padres, Mercedes y Sabino, quienes siempre me dieron su apoyo, comprensión y cariño incondicional cuando los necesité. A mis hermanos Gustavo y Víctor por sus palabras, por creer en mí y por lo que podía lograr.

A mi mejor amiga Pamela que no solo es una amiga es mi hermana, juntas nos apoyamos y caminamos toda nuestra etapa universitaria.

Karen



AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis formadores Dra. Yenhny Cárdenas Núñez, Dr. Alfredo Rodríguez Zinanyuca, Mgtr. Victoria Sotomayor Martínez y Mgtr. Armida Fernández Vásquez, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos, a la Obst. Lizbeth Nieto Valencia por apoyarnos, gracias por su guía, apoyo e ideas que nos motivaron para la investigación.

Karen- Pamela



“El trabajo más importante no es el de la transformación del mundo, sino el de nosotros mismos”

SAN JUAN PABLO II

RESUMEN

OBJETIVO: Relacionar las infecciones de transmisión sexual y reinfecciones en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres a las conductas de riesgo en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche Arequipa 2019.

MÉTODOS: Se realizó un estudio de relación, retrospectivo, transversal, documental. La población de estudio fue 408 pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche entre el mes de enero a diciembre del 2019.

RESULTADOS: Se encontró que el 52.2% de Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche Arequipa 2019 tuvieron como agente etiológico una bacteria. El 39.5% tuvieron una infección por Sífilis. El 74.8% de Hombres que tienen Sexo con Hombres no tuvieron reinfección de infecciones de transmisión sexual, mientras que solo el 25.2% de casos presentaron una reinfección. En cuanto a la relación de las variables el 66% consumieron alcohol y el 36.9% tuvieron una práctica sexual pasiva presentando ambos relación estadística significativa con la reinfección ($P < 0.05$), mientras que las otras conductas de riesgo como consumo de drogas, orientación sexual, uso de preservativo, número de contactos y trabajo sexual, no se asocian significativamente.

CONCLUSIONES: Se encontró relación estadística significativa entre la reinfección de infecciones de transmisión sexual y el consumo de alcohol ($x^2 = 6.29$) ($P < 0.05$) y entre la reinfección de infecciones de transmisión y la práctica sexual ($x^2 = 7.47$) ($P < 0.05$)

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

ABSTRACT

OBJECTIVE: To relate sexually transmitted infections and reinfections in the population of men who have sex with men to risk behaviors in the periodic medical care unit of the Goyeneche Arequipa 2019 Hospital.

METHODS: It was found that 52.2% of Men who have sex with Men treated in the regular medical care unit of the Goyeneche Arequipa Hospital 2019 had as an etiological agent a bacterium. 39.5% had a syphilis infection. 74.8% of men who have sex with men did not have reinfection of sexually transmitted infections, while only 25.2% of cases had reinfection. Regarding the relationship of the variables, 66% consumed alcohol and 36.9% had a passive sexual practice presenting both significant statistical relationship with reinfection ($P < 0.05$), while the other risk behaviors such as drug use, sexual orientation, condom use, number of contacts and sex work, are not associated significantly.

CONCLUSIONS: A significant statistical relationship was found between the reinfection of sexually transmitted infections and alcohol consumption ($\chi^2 = 6.29$) ($P < 0.05$) and between the reinfection of sexually transmitted infections and sexual practice ($\chi^2 = 7.47$) ($P < 0.05$)

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

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....1

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....2

1.1.-Enunciado.....2

1.2.- Descripción.....2

1.3.- Justificación.....5

2.- OBJETIVOS.....6

3.- MARCO TEÓRICO.....7

3.1.- Marco conceptual.....7

3.2.-Análisis de antecedentes investigativos.....23

4.- HIPÓTESIS.....32

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....33

1.- Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....34

1.1.-Técnica.....34

1.2.-Instrumento.....34

1.3.-Materiales.....34

2.-CAMPO DE VERIFICACIÓN.....35

2.1.-Ubicación Espacial.....	35
2.2.-Ubicación Temporal.....	35
2.3.-Unidad de Estudio.....	35
3.-ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.1.-Recursos.....	37
4.-ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	38
4.1.-Plan de Procesamiento.....	38
4.2.-Plan de Análisis Estadístico.....	38
4.3.-Plan de Recuento.....	38
CAPITULO III RESULTADOS	39
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIÓN.....	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIA.....	67
ANEXOS.....	73
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	74
ANEXO 2: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA	75
ANEXO 3: PROVEIDO DE AUTORIZACIÓN	76
ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS.....	77

I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual, son un gran problema en la salud pública y mundial, además de ser una de las principales causas de enfermedades del mundo con consecuencias personales, económicas, sociales y de salud.

Siendo las relaciones sexuales de riesgo uno de los elementos principales que aumentan la probabilidad de la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual, los hombres homosexuales y bisexuales sexualmente activos tienen una mayor exposición. Si bien se cuenta con un servicio donde se realizan las pruebas de descarte de Infecciones de Transmisión Sexual, sigue existiendo una brecha amplia para lograr un 100% de cobertura en el tamizaje, cumplimiento efectivo del tratamiento y la prevención de una posible reinfección.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que en el Perú se alerta sobre un incremento de la incidencia de casos de virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) en la población más joven de Hombres que tienen Sexo con Hombres. Según expertos en sociología y sexualidad, destacan que no se apuesta por la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y para ello recomiendan impulsar la educación sexual integral en espacios educativos, coinciden en que los hombres suelen tener un mayor número de parejas sexuales y que se ha incrementado el número de Hombres que tienen sexo con Hombres que menosprecian la potencialidad de transmitir y/o adquirir una Infección de Transmisión Sexual.

Respecto a la notificación de casos de infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en hombres de 15 a 24 años, cuya vía de transmisión fue sexual; se observa en los últimos años que es a predominio homosexual/bisexual con 2800 casos entre el 2000 y el 2018¹; concentrada en Hombres que tienen Sexo con Hombres con una prevalencia de 12.4% y en población general de 0.23% en el año 2017 ²⁵.

La presente investigación es de interés profesional ya que con esto podemos aprender sobre la propagación de Infecciones de Transmisión Sexual en relación a las conductas de riesgo y la manera que podemos reducir el incremento e identificar las causas que ocasionan la reinfección de estas, en específico en la población de Hombres que tienen Sexo con Hombres.

En este estudio se realizó la revisión de las historias clínicas de Hombres que tienen sexo con Hombres infectados con una Infección de Transmisión Sexual atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del hospital Goyeneche durante el año 2019, por lo cual mediante este trabajo queremos generar el conocimiento a los profesionales que están vinculados a esta área de la salud para que con esto se logre un mejor control y manejo de la estrategia sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA (ESNITS-VIH/SIDA), estudiando la relación entre la infección y reinfección de Infecciones de Transmisión Sexual con las conductas de riesgo.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

“Infecciones de transmisión sexual y reinfecciones en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres relacionado a conductas de riesgo en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2019”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a) Área de conocimiento.

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Salud Sexual y reproductiva
- Campo: Infecciones de transmisión sexual

b) Análisis u Operacionalización de variables.

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable dependiente 1 Infecciones de Transmisión Sexual	Agente etiológico	Virus • Herpes • Verrugas genitales (Condilomatosis) • VIH Hongos • Candidiasis Protozoos • Tricomoniasis • Pediculosis Púlica Bacteria • Gonorrea • Clamidia • Sífilis • Linfogranuloma

		Granuloma Inguinal
Variable dependiente 2 Reinfección de Infecciones de Transmisión Sexual	Presente	Número
	Ausente	Número
Variable independiente Conducta de Riesgo	Trabajador sexual	- Si - No
	Alcohol	- Si - No
	Drogas	- Si - No
	Práctica sexual	- Activo - Pasivo - Moderno
	Orientación sexual	- Homosexual - Bisexual
	Aceptación de insumos (preservativos)	- Si - No
	N° de contacto	<5 5-10 >10

c) **Interrogantes básicas.**

- ¿Cuál es el agente etiológico más recurrente en los casos de Infecciones de Transmisión Sexual en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche durante el año 2019?
- ¿Cuál es la Infección de Transmisión Sexual más recurrente en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche durante el año 2019?

- ¿Qué porcentaje de la población de Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médico Periódica del Hospital Goyeneche durante el año 2019 presentaron una reinfección?
- ¿Cuál es la relación entre los casos de Infecciones de Transmisión Sexual con las conductas de riesgo en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche durante el año 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los casos que presentaron una reinfección con las conductas de riesgo en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche durante el año 2019?

d) **Tipo de investigación.**

- Documental.

e) **Nivel de investigación.**

- Relacional

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Tiene **relevancia científica** ya que se observó un incremento notable en el número de casos de Infecciones de Transmisión Sexual y en la reinfección de este tipo de afecciones.

Tiene **relevancia social** ya que las Infecciones de Transmisión Sexual son un gran problema actual en nuestra comunidad incluso contando con avances en el diagnóstico, el control es difícil por lo cual se ve que es un gran problema de salud pública, siendo además la población de Hombres que tienen Sexo con Hombres con Infecciones de Transmisión Sexual la que ha ido en aumento en este último siglo.

Es un estudio **contemporáneo** por el incremento de Infecciones de Transmisión Sexual en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres en los últimos años.

Tiene **relevancia práctica** porque permitirá identificar el porcentaje de ITS en la población HSH, que porcentaje de estos casos tuvieron una reinfección y su relación con las conductas de riesgo.

Esta investigación es de **interés personal** dado que queremos cooperar en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y con esto obtener nuestro título profesional de Licenciadas en Obstetricia y Puericultura.

2. OBJETIVOS

- Identificar el agente etiológico más recurrente en los casos de Infecciones de Transmisión Sexual en población Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche en el año 2019.
- Precisar cuál es la Infección de Transmisión Sexual más recurrente en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica, del Hospital Goyeneche durante el año 2019.
- Determinar cuál es el porcentaje de los casos de Infecciones de Transmisión Sexual que tuvieron una reinfección en población Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche en el año 2019.
- Establecer la relación entre los casos de Infecciones de Transmisión Sexual y las conductas de riesgo en población Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche en el año 2019.
- Establecer la relación entre los casos de reinfección y las conductas de riesgo en población Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche en el año 2019.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Infecciones de transmisión sexual

Son enfermedades infectocontagiosas que se manifiestan clínicamente con distinta sintomatología y diferente etiología; las une el hecho epidemiológico de adquirirse mediante contacto sexual, sin ser el único mecanismo de transmisión.

Desde el año 1983 en que se reportó el primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Perú, hasta diciembre del 2018 se han notificado un total de 120389 casos de infección por VIH, de los cuales 43072 se encuentran en estadio SIDA.

En el 2018 hasta diciembre la relación es 3.7 hombres por una mujer en los casos diagnosticados de infección VIH, y para los casos SIDA es 4.5 hombres por una mujer. En la ciudad de Arequipa se registraron 242 casos de VIH y 52 casos de SIDA durante el año 2018¹.

3.1.2 Infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres

Las Infecciones de Transmisión Sexual están presentes en la sangre, semen y/o fluidos vaginales. La transmisión mayormente ocurre a través del coito vaginal y anal. Debido a que los tejidos del recto son relativamente frágiles, es más fácil que las Infecciones de Transmisión Sexual se transmita durante un coito anal desprotegido (sin condón) que en un coito vaginal sin protección².

Existen diversos agentes etiológicos que pueden transmitirse a través de las relaciones sexuales y causar Infecciones de Transmisión Sexual. Los más importantes son:

3.1.2.1 Virus

Actualmente los virus son los gérmenes de más importancia, el virus del herpes simple (VHS o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones vírales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o cambiar la sintomatología o la enfermedad³.

3.1.2.1.1 Herpes genital

La infección por el virus herpes simplex tipo 2 (VHS2) es la principal causa de herpes genital. La infección tiene una alta prevalencia en poblaciones humanas de muchas regiones y es la causa más frecuente de síndrome de úlcera genital en el mundo. La principal razón de su importancia a nivel de la salud pública radica en el rol potencial del VHS2 para facilitar la transmisión del VIH⁴.

A) Manifestaciones clínicas

- Lesiones papulares o vesiculares en genitales, zonas perigenitales o en localizaciones extragenitales (muslo, ojo, nalga, dedo)
- Lesiones pustulosas
- Ulceración genital
- Dolor perineal
- Disuria
- Malestar o dolor inguinal (periadenitis)
- Infección faríngea (contacto bucogenital)

B) Pruebas diagnósticas:

La infección genital herpética a menudo se diagnostica con base en criterios clínicos⁴.

C) Tratamiento:

Se desconoce la cura del herpes genital pero la evolución de los síntomas se puede modificar si se inicia el tratamiento sistémico con aciclovir o sus análogos tan pronto comienzan los síntomas.

No se recomienda el tratamiento tópico con aciclovir ya que sólo produce un acortamiento mínimo de la duración de los episodios sintomáticos.

Opciones de tratamiento para herpes genital tenemos

El Régimen recomendado para el primer episodio clínico:

- Aciclovir, 400 mg por vía oral, 3 veces al día durante 7 días.
- Valaciclovir, 1000 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días.
- Famciclovir, 250 mg por vía oral, 3 veces al día durante 7 días

El Régimen recomendado para la infección recurrente:

- Aciclovir, 400 mg por vía oral, 3 veces al día durante 5 días.
- Valaciclovir, 500 mg por vía oral, dos veces al día durante 5 días.
- Famciclovir, 125 mg por vía oral, dos veces al día durante 5 días⁵

3.1.2.1.2 Verrugas genitales

El agente causal de esta frecuente Infección de Transmisión Sexual es el virus del papiloma humano. Las verrugas genitales son indoloras y no terminan en complicaciones serias. La extirpación de la lesión no significa que la infección esté resuelta.

A) **Prueba diagnóstica:**

Son muy frecuentes sobre todo en los jóvenes que empiezan su actividad sexual y el diagnóstico es su mayoría es clínico⁴.

B) **Tratamiento:**

Ningún tratamiento es eficaz en su totalidad. En la mayoría de los casos se utiliza podofilina, podofilotoxina o ácido tricloroacético (ATC) para el tratamiento de verrugas genitales y perianales externas.

Régimen recomendado para verrugas genitales:

- **Químico**
 - **Auto aplicado por el paciente:**
Podofilotoxina a 0,5%, dos veces al día durante 3 días, seguido de 4 días sin tratamiento, con repetición del ciclo hasta 4 veces.
 - **Aplicado por el prestador**
Podofilina entre el 10 y el 25% en tintura de benjuí compuesta, aplicada sobre las verrugas, preservando el tejido normal⁵.
- **Aspecto Físico**
 - Crioterapia con nitrógeno líquido, dióxido de carbono sólido o criosonda. Las aplicaciones se deben repetir semanal o quincenalmente⁵.
 - Electrocirugía: Sub especialidad quirúrgica que emplea la corriente eléctrica, especialmente de alta frecuencia, para tratar lesiones de piel²⁵.

3.1.2.1.3 VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)

A) Pruebas Diagnósticas:

Son todas aquellas pruebas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH. Son pruebas de tamizaje: las pruebas rápidas para VIH, el ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH y Quimioluminiscencia para VIH. También existen pruebas de tamizaje que detectan la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH (Cuarta Generación).

La Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) del 2018, da como sugerencia, impulsar la consejería y el tamizaje para VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual en los contactos de pacientes diagnosticados con VIH.

Las pruebas rápidas de VIH pueden ser realizadas por todas las personas capacitadas, que incluye: personal de la salud, educador de pares o miembros de la sociedad civil u otras instituciones en general, estando obligadas a reportar a los establecimientos de salud de su jurisdicción. El personal de la salud entrenado realiza los tamizajes con prueba rápida de VIH en los servicios de atención, que incluyen: consultorios externos,

emergencia, entre otros; así como en las brigadas itinerantes, campañas, espacios de interacción, organizaciones de base comunitaria u otra actividad extramural. También puede ser entrenado el educador de pares.

Para las personas que estuvieron expuestas el seguimiento se debe realizar con pruebas de tamizaje para VIH a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses post exposición, tamizaje para Hepatitis B (antígeno de superficie para virus de la hepatitis B y anticuerpos contra hepatitis C a los 3 meses post-exposición) y tamizaje para sífilis (RPR o VDRL) a las 6 semanas post-exposición ⁶.

Cuadro comparativo de la sensibilidad, especificidad y uso de las pruebas diagnósticas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Ensayo	Uso	Sensibilidad	Especificidad
Prueba rápida Ac	Tamizaje	Alta Cercana al 100%	98-99%
Prueba rápida Ag/AC	Tamizaje	Alta Cercana al 100%	98-99%
ELISA tercera generación	Tamizaje	Alta Cercana al 100%	99,5%
ELISA cuarta generación	Tamizaje	Alta Cercana al 100%	99,5%

Fuente: Álvarez Carrasco RI. (2017)³¹.

B) Tratamiento:

Esquema de primera línea	Dosificación	Consideraciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en Dosis Fija Combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse	Primer esquema de elección
Tenofovir 300 mg (TDF)/	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de	

Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	EFV, cada 24 horas al acostarse.	
Tenofovir 300 m. (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse.	Se utiliza este esquema cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada

Fuente: Ministerio de Salud Perú (2018)⁶.

3.1.2.2 Protozoos

Otros gérmenes que producen Infecciones de Transmisión Sexual son los protozoos, como las Trichomonas, que dan lugar a las llamadas Tricomoniasis.

3.1.2.2.1 Infecciones por Trichomonas:

El protozoo flagelado *T. vaginalis* se transmite en su mayoría exclusivamente por vía sexual, en adultos puede ser asintomática. En hombres la tricomoniasis sintomática se manifiesta por uretritis⁵.

A) Manifestaciones clínicas:

- Hombres: Exudado uretral, disuria y dolor testicular

B) Pruebas Diagnósticas:

Existen cuatro tipos principales de pruebas de diagnóstico de laboratorio: el estudio microscópico en fresco, la detección antigénica, el cultivo y las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (PAAN)⁵.

C) Tratamiento:

Régimen recomendado para las infecciones uretrales:

- Metronidazol, 400 mg o 500 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días.
- Tinidazol, 500 mg por vía oral, dos veces al día durante 5 días⁵.

3.1.2.2.2 Pediculosis púbica:

El piojo, *Phthirus pubis*, es la causa de la pediculosis púbica. Generalmente, se transmite por contacto sexual. Los pacientes suelen realizar una consulta médica a causa del prurito⁵.

A) Tratamiento:

El Régimen recomendado:

- Lindano al 1% en loción o crema, que se debe masajear suave pero minuciosamente sobre la superficie afectada y las superficies pilosas cercanas, y enjuagar a las 8 horas. Como alternativa, se puede utilizar Lindano al 1% en champú, que se aplicará durante 4 minutos y luego se enjuagará muy cuidadosamente⁵.

3.1.2.3 Hongos

Las candidias son las más frecuentes ocasionando la candidiasis. Ésta se presenta en el ámbito genital como una balanopostitis caracterizada por zonas enrojecidas, ocultas generalmente por grumos blanquecinos.

3.1.2.3.1 Candidiasis

La balanopostitis es la inflamación del glande y el prepucio. Cuando la causa es la *C. albicans*, por lo general se manifiesta en hombres con enfermedad inmunosupresora subyacente o diabetes mellitus no controlada.

A) Pruebas diagnósticas:

La detección de las células de levadura en gemación mediante examen microscópico de la preparación en fresco o con hidróxido de potasio (KOH) puede realizarse en el laboratorio o en el consultorio, y tiene un gran valor predictivo en el diagnóstico de la candidiasis⁴.

B) Tratamiento:

Régimen de aplicación tópica recomendado para la balanopostitis

- Clotrimazol al 1% en crema, dos veces al día durante 7 días.
- Miconazol al 2% en crema, dos veces al día durante 7 días⁵.

3.1.2.4 Bacterias

Bacterias como los micoplasmas, gardnerellas y algunas enterobacterias, producen Infecciones de Transmisión Sexual. Otras bacterias asociadas a los hombres son las treponemas, los cuales en su mayoría dan lugar a la Sífilis, que se caracteriza por la aparición de una úlcera en un principio indurada e indolora en la zona de contagio y que desaparece espontáneamente.

3.1.2.4.1 Infecciones gonocócicas

A) Manifestaciones clínicas:

- Uretra: Secreción copiosa, purulenta, escasa, clara y disuria
- Recto: Secreción copiosa, purulenta, ardor, escozor, tenesmo y sangre en heces.
- Faringe: Faringitis leve, dolor de garganta leve y eritema.

B) Prueba diagnóstica:

La gonorrea suele ser asintomática, y en la localización faríngea y rectal, si hay síntomas, el diagnóstico se establece mediante la detección de *N. gonorrhoeae* en las secreciones, mediante una tinción de Gram del frotis bien hecha seguida del examen microscópico en busca de diplococos intracelulares gramnegativos polimorfonucleares⁴.

C) Tratamiento:

En su mayoría los gonococos aislados en todo el mundo han desarrollado resistencia a las penicilinas, tetraciclinas y otros agentes antimicrobianos tradicionales. Por tanto, estos fármacos no están indicados para el tratamiento de esta infección.

El Régimen recomendado tenemos:

- Ciprofloxacina de 500 mg por vía oral, como dosis única.
- Ceftriaxona de 125 mg por vía intramuscular, como dosis única.

- Cefixima de 400 mg por vía oral, como dosis única.
- Espectinomicina de 2 g por vía intramuscular, como dosis única⁵.

3.1.2.4.2 Infecciones por Chlamydia Trachomatis

A) Manifestaciones clínicas:

- Rectal: Secreción, dolor rectal, sangre en heces.
- Faringe: Faringitis, dolor de garganta leve.
- Ganglios linfáticos: Inflamación linfática
- Ocular: Conjuntivitis

B) Prueba diagnóstica:

Extendidos de una capa fina del exudado en el portaobjetos dejándolo secar al aire, con la aplicación de la prueba de ácido nucleicos⁴.

C) Tratamiento:

El Régimen recomendado tenemos:

- Doxiciclina, 100 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días.
- Azitromicina, 1 g por vía oral, como dosis única⁵.

3.1.2.4.3 Linfogranuloma venéreo

A) Manifestaciones clínicas:

Signo del surco, una proctitis o proctocolitis ulcerosa grave, con dolor rectal, exudado sanguinolento, importantes anomalías en la exploración mediante anoscopia, fiebre y linfadenopatía.

B) Prueba diagnóstica:

Las muestras de elección para el cultivo son las obtenidas con hisopo directamente de las lesiones primarias, uretrales o muestras de orina y las muestras rectales obtenidas con hisopo en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres para las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos⁴.

C) Tratamiento:

Los estudios publicados sobre el tratamiento para el linfogranuloma venéreo son escasos.

El Régimen recomendado tenemos:

- Doxiciclina, 100 mg por vía oral, dos veces al día durante 14 días.
- Eritromicina, 500 mg por vía oral, 4 veces al día durante 14 días Régimen alternativo.
- Tetraciclina, 500 mg por vía oral, 4 veces al día durante 14 días⁵.

3.1.2.4.4 Sífilis

La sífilis es una enfermedad sistémica desde el inicio, y su agente etiológico es la espiroqueta *Treponema pallidum* (T. pallidum). Se puede clasificar como congénita (transmitida de madre a hijo in utero) o adquirida (transmitida por vía sexual o transfusional). La sífilis adquirida se divide en sífilis temprana y tardía. La etapa temprana comprende los estadios primarios, secundarios y latentes precoces. La sífilis tardía se refiere a la sífilis latente tardía, gomatoza, neurológica y cardiovascular. La sífilis primaria se caracteriza por el desarrollo de una úlcera o chancro en el sitio de la infección o inoculación. Las manifestaciones de la sífilis secundaria incluyen erupción cutánea, condilomas planos, lesiones mucocutáneas y linfadenopatía generalizada. Como su nombre lo indica, la sífilis latente no presenta manifestaciones clínicas. La sífilis latente precoz es la infección de menos de dos años de duración. La infección de más de dos años de duración sin signos clínicos de infección treponémica se conoce como sífilis latente tardía. La Organización Mundial de la Salud ha basado esta clasificación en la infectividad de la sífilis y su respuesta al tratamiento. Los estadios tempranos son de mayor infectividad, pero la respuesta al tratamiento es mejor⁵.

A) Manifestaciones clínicas:

Se manifiesta con una úlcera única indolora de base limpia y sin estructura vascular.

B) Prueba diagnóstica:

Prueba rápida RPR y prueba serológica VDRL⁴.

C) Tratamiento:

El Régimen recomendado:

- Bencilpenicilina benzatínica, 2,4 millones UI por vía intramuscular, en una dosis única. Debido al volumen, esta dosis usualmente se administran en dos inyecciones en dos zonas diferentes.

El Régimen alternativo:

- Bencilpenicilina procaína, 1,2 millones UI por vía intramuscular, diariamente durante 10 días consecutivos⁵.

3.1.2.4.5 Granuloma inguinal

La donovanosis está causada por una bacteria gramnegativa intracelular, la *Klebsiella granulomatis* (previamente conocida como *Calymmatobacterium granulomatis*). Esta enfermedad se manifiesta con lesiones ulcerosas, indoloras sin inflamación de ganglios. Estas lesiones son altamente vascularizadas y fáciles de sangrar al tacto⁵.

Este tratamiento se debe cumplir hasta que se logre la cicatrización de todas las lesiones.

A) Tratamiento:

El Régimen recomendado tenemos:

- Azitromicina, 1 g por vía oral el primer día, luego 500 mg por vía oral, una vez al día.
- Doxiciclina, 100 mg por vía oral, dos veces al día.

El Régimen alternativo tenemos:

- Eritromicina, 500 mg por vía oral, 4 veces al día.
- Tetraciclina, 500 mg por vía oral, 4 veces al día.
- Trimetoprima 80 mg / sulfametoxazol 400 mg, 2 comprimidos por vía oral, dos veces al día por un mínimo de 14 días⁵.

3.1.3 Reinfeción

Segunda infección con un microorganismo igual u otro semejante⁹. Desde los inicios del año 2000 se ha observado un aumento importante de los casos de Infecciones de Transmisión Sexual, con una tasa de incidencia muy alta. Este aumento se ha observado sobre todo entre los hombres que tienen sexo con hombres. En este contexto, se cree que las re infecciones contribuyen de manera significativa a la persistencia de la infección. Por esto, una vez identificado el paciente con factores de riesgo relacionados a una infección se podrá tomar medidas adecuadas para controlar estas¹³.

3.1.4 Conductas de riesgo

Se define como conducta de riesgo a la búsqueda constante del peligro en la que la persona pone en juego su vida. A diferencia de las acciones arriesgadas que se realizan cuando las circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por el peligro, en especial por las sensaciones que esta causa y la muerte. Las principales conductas son la ingestión de drogas y/o de alcohol y las relaciones sexuales de riesgo, acerca de las cuales se han realizado varios estudios³².

3.1.4.1 Trabajo sexual

La Real Academia Española (RAE) da a conocer a la palabra “prostitución”, como un derivado del latín prostituō - ōnis que significa acción y efecto de prostituir o prostituirse, además de ser una actividad en la cual se dedica la persona a mantener relaciones sexuales con otras, a cambio de dinero u otro bien⁹.

3.1.4.1.1 Trabajo sexual en varones en el Perú

En el Perú El trabajo sexual masculino es poco visible ya que los trabajadores sexuales no reconocen esta práctica como una profesión, y la consideran como una actividad informal y temporal para conseguir ganancias inmediatas.

El trabajo sexual masculino en Perú presenta una realidad diversa que puede agruparse en dos grandes grupos:

- Aquel practicado por hombres de muy bajos recursos que ejercen esta práctica en espacios públicos, en zonas urbanas medio-bajas, populares y en hoteles de paso, siendo expuestos a violencia y a otros riesgos.
- Aquel practicado por jóvenes de más alto nivel educativo y con conocimientos básicos de inglés y otros idiomas que utilizan Internet para promocionar sus servicios, atienden en departamentos alquilados, residencias de clientes u hoteles de turistas, y que ven en el trabajo sexual un complemento a sus ingresos o un ingreso principal muy lucrativo¹⁰.

3.1.4.2 Consumo de alcohol

El consumo de alcohol fomenta la adopción de prácticas sexuales de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales, la prostitución, el mal uso u omitir el uso del preservativo y las relaciones sexuales con personas con Infecciones de Transmisión Sexual¹¹.

Este siendo el principal factor de morbilidad en países en vías de desarrollo, a pesar de las diferencias en las regiones, el consumo de alcohol en América fue en promedio más del 50% a diferencia del resto del mundo, advirtiendo de manera errática la tendencia a beber en exceso¹².

3.1.4.3 Consumo de drogas

Hoy en día el consumo de drogas es el principal problema de salud pública en países desarrollados. Estas han existido desde siempre provocando problemas a las personas consumidoras o a gran parte de ellas, ocasionando problemas económicos, familiares, personales y sociales, generando dependencia en estos¹⁴.

Debido a esto en el mundo ha habido un incremento en los problemas relacionados a las drogas. La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), en el Informe Mundial sobre las Drogas 2017, estima que alrededor de 250 millones de

personas en el mundo en el 2015 habrían consumido estas, existiendo en un promedio 29.5 millones de consumidores que presentan trastornos vinculados a las drogas¹⁵.

3.1.4.3.1 Tipos de drogas

- **Drogas estimulantes.** Son sustancias que estimulan el Sistema Nervioso Central ocasionando hiperactividad, locuacidad y un aumento en la actividad física y psíquica. Las principales sustancias son: las drogas cocaínicas y la anfetamina.
- **Drogas depresoras.** Son sustancias que alteran al Sistema Nervioso Central, disminuyendo su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y forma de pensar.
- **Drogas alucinógenas.** Son sustancias que modifican el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, produciendo distorsión de la realidad y alucinaciones. Así como generar cambios emocionales intensos y variados, y distorsiones de la personalidad. Las principales sustancias son Marihuana, el dietilamida de ácido lisérgico (LSD), etc¹⁶.

3.1.4.4 Práctica sexual

Con práctica sexual se refiere el rol que toma la persona durante la relación sexual, puede ser:

- **Pasivo:** Rol asumido durante la relación sexual en la que una persona es penetrada por la otra. Llamados también “Paxaras”
- **Activo:** Rol asumido durante la relación sexual en la que una persona penetra a la otra, llamados también “Axaras”
- **Moderno:** Persona capaz de asumir cualquier rol (pasivo/activo) durante la relación sexual ¹⁷.

3.1.4.5 Orientación sexual

Este término se refiere a la identidad de una persona desde un plano de la atracción sexual y afectiva, siendo la orientación sexual una de las cuatro principales características de la sexualidad humana, esta es definida como la inclinación erótico-afectiva por un sexo, otro o ambos¹⁸, se divide en:

- **Homosexual:** Citado en la RAE se le considera homosexual a una persona inclinada sexualmente hacia individuos de su mismo sexo⁹.
- **Bisexual:** Una orientación sexual que describe a una persona que se siente atraída emocional y sexualmente de la misma manera hacia personas de su propio género como hacia personas del género opuesto¹⁹.

3.1.4.6 Uso correcto del preservativo

En el Perú uno de los problemas actuales es que el uso del preservativo es bajo (solo el 19% de la población lo utiliza), aun cuando el Ministerio de Salud permanentemente informe que los preservativos son brindados gratuitamente y están disponibles en todos los establecimientos de salud a nivel nacional como parte de la estrategia de prevención de infecciones de transmisión sexual VIH, y como parte de la estrategia de salud sexual y reproductiva²⁰.

3.1.4.6.1 Errores recurrentes en el uso del preservativo

- No verificar la fecha de vencimiento, así como cualquier otro producto, el preservativo tiene una fecha de vencimiento, un preservativo vencido aumenta la posibilidad de ruptura.
- Colocar más de un preservativo a la vez, este tipo de práctica puede ocasionar una fricción entre ambos preservativos y romperse, incrementando así la posibilidad de adquirir alguna Infección de Transmisión Sexual o un embarazo no planificado.
- Quitarse el preservativo o colocárselo solo para eyacular.
- Usar lubricantes que no son elaborados a base de agua, por ejemplo, la vaselina no es compatible.

- Guardar los preservativos en la billetera o exponerlos al calor²⁰.

3.1.4.7 Número de parejas sexuales

El tener múltiples parejas sexuales puede manifestarse de diversas modalidades como:

- Sexo casual, definido como encuentros sexuales casuales sin compromiso entre individuos que no tienen una relación “formal” de pareja. Estos encuentros sexuales entre jóvenes se han transformado en una especie de moda o norma cultural.
- El sexo grupal consiste en la actividad sexual con una o más de una pareja durante el mismo acto sexual. Esta práctica sexual también es denominada popularmente como “tríos” o “menage a trois” aunque pueden participar más de tres personas, por lo cual el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual es muy común. Esta actividad de sexo en grupo o grupal puede darse en forma abierta en eventos de amigos o conocidos, lo que no minimiza el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual.
- El sexo transaccional se refiere al acto de tener relaciones sexuales a cambio de dinero, favores o regalos, se considera de alto riesgo, ya que la persona que brinda el servicio al recibir un bien, no puede negociar el uso del preservativo, así como no puede negarse a tener estas prácticas sexuales así sean consideradas de alto riesgo²¹.

3.2 ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1 LOCAL.

A) 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.

Autor: Carla Navarrete Manzanares

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 Hombres que tienen Sexo con Hombres 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 Hombres que tienen Sexo con Hombres 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 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 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 VIH²³.

B) Título: Factores asociados a conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acude a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del hospital Goyeneche, Arequipa. Julio. 2019”

Autor: Mamani Lupaca, Any Katiуска. Pérez Chambi, Fiorella Carol.

Objetivos:

Identificar los factores sociodemográficos, laborales y gineco-obstétricos de la población que ejerce trabajo sexual y acude a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019. Determinar las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019. Establecer los factores asociados a las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019.

Material y método:

El estudio fue de campo relacional de corte transversal. La población fue compuesta por 79 personas que ejercen trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP), a las cuales se les aplicó una encuesta.

Resultados:

La edad promedio de los trabajadores sexuales es de 31- 35 años con un 26.6%, sexo es femenino en el 60.8%, 45.6% son de otras provincias del país, el 40.5% de la población vive sola (o), 59.5% en casa en alquilada, 36.7% cuentan con secundaria completa, 81.0% son católicos, el motivo principal para inicio del oficio son ajenos a la familia o el no tener oportunidades con un 57.0%, llevan más de 24 meses laborando el 72.2%, iniciaron a trabajar en entre los 18 y 24 años de edad, utilizan local de citas en el 45.6%, 64.6% trabaja más de 5 días a la semana, el 72.2% considera que sus ganancias son suficientes para cubrir sus necesidades, inicio de relaciones sexuales fueron entre los 16 y 18 años con un 50.6%, no tienen hijos un 55.7% del total, el 77.2% ha presentado infección de transmisión sexual un 93.7% si usa algún tipo de método anticonceptivo. Según las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019. El 82.3% no tiene riesgo en cuanto al consumo de algún tipo de drogas, en el 50.6% evidencio riesgo en cuanto al consumo de alcohol, en el 68.4% tiene riesgo alto en cuanto a las prácticas sexuales.

Conclusiones:

Según los factores asociados a las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019; se encontró relación estadística significativa entre todos los factores estudiados y el consumo de drogas, alcohol y las prácticas sexuales de riesgo ($P < 0.05$).

Palabras claves:

Trabajo sexual, Población en riesgo, Alcohol, Drogas, Prácticas sexuales²².

C) Título: Infecciones de transmisión sexual y su relación con las características sociodemográficas y comportamiento de riesgo de la población que acude a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del hospital Goyeneche, enero a diciembre del 2019.

Autor: Flores Chirinos Estefany Andrea Carolina

Objetivo: Determinar el tipo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), identificar sus características sociodemográficas, evaluar su comportamiento y relacionarlas con las Infecciones de Transmisión Sexual diagnosticadas de la población que acude a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche en Arequipa.

Material y métodos: El estudio es documental, descriptivo relacional, retrospectivo de corte transversal se hizo la revisión de 500 historias clínicas obtenidas en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche en Arequipa y se utilizó como instrumento una ficha de observación documental.

Resultados: De la población que acudió a la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche de enero a diciembre el 2019 (500), el 61% de la población presentaron una ITS por bacterias y el 30.4% presentó Sífilis. El 58.2% es joven (18 a 29 años), 52.6% tiene como nivel de instrucción secundaria completa, 66.6% no son Trabajadores sexuales y el 58.8% son solteros. El 75% consumen alcohol y 62.4% son heterosexuales. El 34.2% con un estado civil soltero tuvieron una ITS por un agente Bacteriológico y el 36.4% de la población con preferencia heterosexual tuvieron una ITS por un agente Bacteriológico.

Conclusiones: La ITS con mayor frecuencia es la Sífilis, de etiología bacteriana. La población es joven, con nivel de instrucción de secundaria completa, estado civil de soltero y ocupación ajena al trabajo sexual; consumen alcohol y su preferencia Sexual es heterosexual. Se presentó relación estadística significativa entre el estado civil soltero con el diagnóstico de ITS bacteriana ($\chi^2=23.96$) y la preferencia heterosexual con el diagnóstico de ITS bacteriana ($\chi^2=21.44$).

Palabras clave: Infección de Transmisión Sexual, Infección bacteriana ²⁷.

3.2.2 NACIONAL.

A) Título: Factores riesgo que influyen en la prevalencia de ITS-VIH/sida en adolescentes que acuden a los hospitales de Pucallpa y Yarinacocha.

Autor: Paredes Ponte Liliana, Rodríguez Oré Yuliana, Rojas Daza Joe

Resumen:

El presente trabajo se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo: personales, biológicos, culturales y sociales que influyen en la prevalencia de ITS-VIH/SIDA en adolescentes que acuden a los hospitales de Pucallpa y Yarinacocha 2011. De diseño no experimental, corte transversal, descriptivo, correlacional y comparativo. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes del hospital Regional de Pucallpa y 100 adolescentes del hospital amazónico de Yarinacocha que acudieron a los servicios externos de Medicina, Gineco-Obstetricia, PROCITTS y CEDITSS, en el mes de febrero. Se llegó a las siguientes conclusiones: con respecto a la prevalencia en el hospital Amazónico de Yarinacocha se encontró 48 casos de ITS predominando la vaginitis con 21 casos, seguido de la gonorrea con 15 casos, así mismo 8 casos de tricomoniasis, 3 casos sífilis y solo un caso de herpes genital todos ellos son varones. Al comparar con el hospital Regional de Pucallpa se encontraron con 44 casos de ITS, predominado la vaginitis con 20 casos, seguido de la gonorrea con 12 casos y 12 casos de tricomoniasis. Respecto al factor personal en ambos hospitales la mayoría de los adolescentes hacen un uso inadecuado de su tiempo libre y la opción que tuvo mayor porcentaje es salir bailar con sus amigos los fines de semana en su mayoría son mujeres procedentes de zona urbano marginal, con grado de instrucción secundaria incompleta. Respecto a los factores culturales en el hospital de Pucallpa el 74% de los adolescentes tuvieron un conocimiento insuficiente, seguido del 22% de adolescentes que poseen un conocimiento regular y solo 2 de cada 50 adolescentes tienen un buen conocimiento. Al comprar con el hospital Amazónico de Yarinacocha el 74% de adolescentes tuvieron un conocimiento insuficiente, seguido del 20% que poseen un conocimiento regular y solo 3 de cada 50 adolescentes poseen un buen conocimiento. En los factores sociales destaca las prácticas sexuales donde el hospital Regional de

Pucallpa el 53% de los adolescentes inició su primera relación sexual entre 10-14 años con una edad promedio de 14 años, con mayor predominio en el sexo femenino. Así mismo 02 adolescentes varones refieren haber iniciado su primera relación sexual a los 8 años. Al comparar con el hospital Amazónico de Yarinacocha el 56% de los adolescentes iniciaron su primera relación sexual entre 15-19 años con una edad promedio de 15 años, con mayor predominio el sexo femenino. Así mismo 01 adolescente varón refiere haber iniciado su primera relación sexual a los 8 años. Por el otro lado en el hospital regional de Pucallpa el 52% de los adolescentes manifestaron práctica los tres tipos de relaciones sexuales (vaginal, anal y oral), así mismo el 15% prefieren practicar como única opción el sexo vaginal y en su mayoría son mujeres. Al comprar con el hospital Amazónico de Yarinacocha el 61% de adolescentes manifiestan practicar los tres tipos de relaciones sexuales (vaginal, anal y oral), así mismo el 9% prefieren práctica como única opción el sexo vaginal en su mayoría son mujeres²⁴.

B) Título: Influencia de los estilos de vida en las infecciones de transmisión sexual de los pacientes pertenecientes a la estrategia de ITS del Hospital de apoyo Chepén: 2015.

Autor: Delucio Campos, Karen Lissett (26)

Objetivo: La presente tuvo como propósito analizar la influencia de los estilos de vida en las infecciones de transmisión sexual de los Pacientes pertenecientes a la Estrategia de ITS del Hospital de Apoyo Chepén: 2015.

Método: El tipo de investigación es aplicada, teniendo como base un diseño explicativo, y la muestra constó de 77 pacientes, con las cuales se trabajó aplicando los métodos y técnicas de la investigación cuantitativa y cualitativa. El estudio fue descriptivo y se realizó a través de una encuesta por medio de preguntas de opción múltiple, el instrumento estuvo conformado en dos secciones, la primera con datos personales y la segunda por 7 ítems. El análisis de la información se realizó mediante síntesis de las tablas y figuras obtenidas.

Resultados: Entre sus principales aportaciones se encuentra la edad de 15 a 25 años con un 63 %. En Cuanto al conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual

(ITS) la mayoría refirió estar desinformados siendo el 66 %. El 53% ignoran la información sexual, sobre métodos anticonceptivos. En cuanto a las infecciones sexuales de transmisión sexual más frecuente tenemos al herpes simple, blenorragia y sífilis, que ponen en alto riesgo la salud reproductiva de estos pacientes.

Conclusión: Finalmente proponemos que se debe continuar con investigaciones transdisciplinarias para tener una percepción objetiva y plantear alternativas más acertadas para mejorar la salud reproductiva de esta población²⁸.

3.2.3 INTERNACIONAL

A) Título: Factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual-España.

Autores: Pérez-Morente María Ángeles, Cano-Romero Esperanza, Sánchez-Ocón María Teresa, Castro-López Esperanza, Jiménez-Bautista Francisco y Hueso Montoro César.

Fundamento: Conocer los factores determinantes en Infecciones de Transmisión sexual (ITS) es necesario para evaluar y diseñar medidas efectivas para su prevención y tratamiento. El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo relacionados con la sexualidad de sujetos atendidos en un centro de control de Infecciones de Transmisión Sexual y analizar si hubo diferencias en función del sexo.

Método: Estudio transversal utilizando como fuente de información 496 historias clínicas correspondientes al periodo 2010-2014, de sujetos que acudieron al Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual y Orientación Sexual de la provincia de Granada por sospecha de ITS. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y relacionados con pautas sexuales. Se realizó análisis descriptivo y análisis bivalente mediante comparación de proporciones con test de la chi-cuadrado.

Resultados: El 56% de los sujetos eran hombres y el 44% mujeres. La edad media fue de 29,01 años (DT=9,07). El 85,9% estaban solteros. El 54,2% presentaba un nivel de estudios superior. Las infecciones más prevalentes fueron el virus del papiloma humano (18,8%), Molluscum contagioso (5,6%) y candidiasis (3,8%). Se hallaron

diferencias estadísticamente significativas por sexo con la variable conducta sexual, hallando 89 hombres homosexuales y 4 mujeres, así como 22 hombres bisexuales frente a 7 mujeres s ($p < 0,001$). También se hallaron diferencias entre sexo y vida sexual, encontrando mayor prevalencia de hombres con entre 10-20 parejas ($n=23$) y más de 20 parejas ($n=20$) que mujeres ($n=10$, $n= 4$, respectivamente) ($p < 0,001$).

Conclusiones: El perfil es el de una persona joven, soltera, con estudios superiores. La infección más prevalente es el virus del papiloma humano. Los hombres siguen constituyendo la población más vulnerable para contraer infecciones de transmisión sexual debido a sus prácticas sexuales²⁹.

B) Título: Infecciones de transmisión sexual y factores asociados en homosexuales y bisexuales en Granada (España) durante el período 2000-2015.

Autor: Isabel Llaverro-Molino, María Teresa Sánchez-Ocón, María Ángeles Pérez-Morente, Beatriz Espadafor-López, Adelina Martín-Salvador, Encarnación Martínez-García César Hueso-Montoro

Resumen: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema importante de salud pública. Investigaciones anteriores muestran la vulnerabilidad de la población homosexual y bisexual, así como la influencia de determinantes económicos, políticos y culturales. El objetivo de este estudio fue describir el perfil sociodemográfico asistencial y los principales factores de riesgo asociados a las ITS en homosexuales y bisexuales atendidos en la clínica de ITS de Granada (España) durante los años 2000-2015. Se compararon las prevalencias de infección entre el período de crisis económica (2008-2014) y el resto de los años analizados. Se realizó un estudio observacional y analítico transversal mediante la revisión de 261 historias clínicas de individuos con infección presente o sospechada. Se realizaron análisis univariados, bivariados y multivariados. El 91,2% de los individuos eran hombres y el 8,8% mujeres, con una edad media de 28,61 (DE = 9,35, rango = 17-74) años. La identidad de orientación sexual predominante era homosexual. El 94,2% eran solteros. El principal motivo de consulta fue el VIH. Se encontraron diferencias en la prevalencia entre los años de

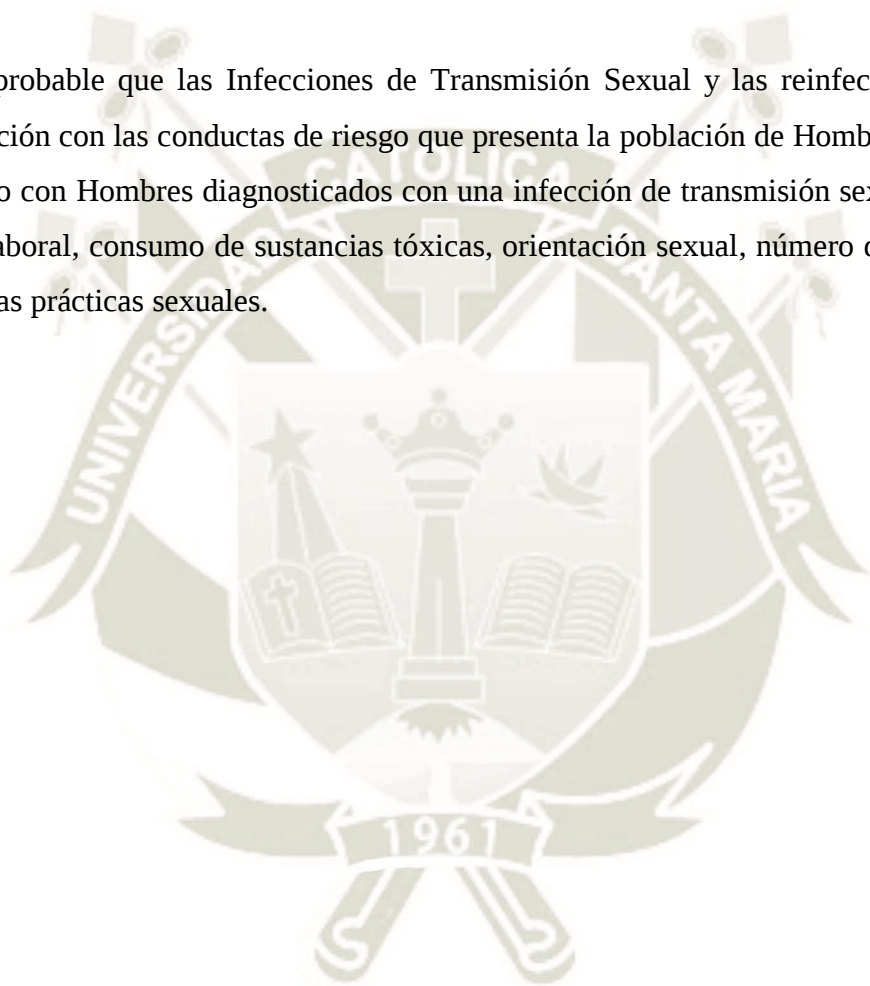
crisis y los años sin crisis ($OR = 3,91$; $IC \text{ del } 95\% = 1,73-9,19$). En conclusión, su perfil era el de un joven soltero que sospechaba una posible infección por el VIH. La prevalencia de ITS fue significativamente mayor en los años de recesión económica en comparación con el resto de los años³⁰.



4 HIPÓTESIS

Dado que la Infección y reinfección de Infecciones de Transmisión Sexual son un gran problema en la actualidad en nuestro país y sobre todo en la población de Hombres que tienen Sexo con Hombres.

Es probable que las Infecciones de Transmisión Sexual y las reinfecciones tengan relación con las conductas de riesgo que presenta la población de Hombres que tienen Sexo con Hombres diagnosticados con una infección de transmisión sexual ya sea en lo laboral, consumo de sustancias tóxicas, orientación sexual, número de contactos y malas prácticas sexuales.





CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica instrumentos y material de verificación.

1.1. Técnica:

La técnica que se empleó fue la Observación documental

1.2. Instrumento.

El instrumento que se utilizó fue la Ficha de recolección de datos

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Infecciones de Transmisión Sexual	Agente etiológico	Observación documental	Ficha de recolección de datos (Anexo 1)
Reinfección de Infecciones de Transmisión Sexual	Presente	Observación documental	Ficha de recolección de datos (Anexo 1)
	Ausente		
Conductas de Riesgo	Trabajador sexual	Observación documental	Ficha de recolección de datos (Anexo 1)
	Alcohol		
	Drogas		
	Práctica sexual		
	Orientación sexual		
	Aceptación de insumos		
	N° de contacto		

1.3. Materiales.

- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas procesadores de texto y base de datos.

2. Campo de verificación.

2.1. Ubicación espacial.

- **Precisión del lugar.**

Ámbito general: Perú-Departamento de Arequipa. Provincia de Arequipa.

Ámbito específico: Avenida Goyeneche S/N en el distrito del cercado.

- **Caracterización del lugar.**

Consultorio de la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual (ESNITSS), En la Unidad de Atención Médica Periódica de dicho hospital.

- **Delimitación gráfica el lugar:(Anexo 2).**

2.2. Ubicación temporal.

- **Cronología**

El estudio se realizó durante los meses de enero a diciembre del 2019.

- **Visión temporal**

Retrospectivo.

- **Corte temporal**

Transversal.

2.3. Unidades de estudio.

- **Universo**

840 historias clínicas de Hombres que tienen Sexo con Hombres diagnosticados con una Infección de Transmisión Sexual atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche entre los meses de enero a diciembre del 2019.

- **Muestra**

$$n = \frac{N \times (Z^2) \times p \times q}{(E^2) (N-1) + (Z^2) \times P \times Q}$$

Z= Nivel de confiabilidad, si se trabaja con un 99.7% de confiabilidad, el índice que se emplea en la fórmula es de 3.

N = Tamaños de la población (840)

n= Tamaño de la muestra

p= Proporción de la variable de interés

q= 1-p

E= Error al cuadrado²

$$n = \frac{840 (3^2) \times 0.5 \times 0.5}{(0.05^2) \times (840-1) + (3^2) 0.5 \times 0.5}$$

n =408

El muestreo utilizado fue Simple Aleatorio, considerándose las primeras 32 historias clínicas de Hombres que tienen sexo con Hombres de cada mes que cumplen con nuestros criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión**

➤ Historias clínicas de pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche entre los meses de enero a diciembre del 2019, cuyas historias clínicas estén completas.

- **Criterios de exclusión**

➤ Historias clínicas de pacientes Transexuales, Transexuales Trabajadores Sexuales, Trabajadoras Sexuales, PVVS y Población General atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche entre el mes de enero a diciembre del 2019.

- Historias clínicas de pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche entre el mes de enero a diciembre del 2019, que no fueron diagnosticados con una Infección de Transmisión Sexual.

3. Estrategia de recolección de datos.

- Se solicitó la autorización correspondiente a la Dirección del Hospital Goyeneche.
- Se hizo la revisión de las historias clínicas de los usuarios.
- Se registraron los datos en la ficha de recolección de datos.

3.1. Recursos.

a. Recursos humanos.

- **Investigadoras.**

Paredes Aquisé Pamela Lucia.

Orbegoso Cuyo Káren Alexandra

- **Asesora:**

Dra. Yenhny Cárdenas Núñez

b. Recursos físicos.

Computadora, impresora, útiles de escritorio.

c. Recursos económicos

Autofinanciado por las investigadoras

d. Recursos institucionales:

Unidad de Atención Médico Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

4. Estrategia para manejar los resultados.

4.1. Plan de procesamiento.

Los datos recolectados se procesaron de manera manual y en computadora.

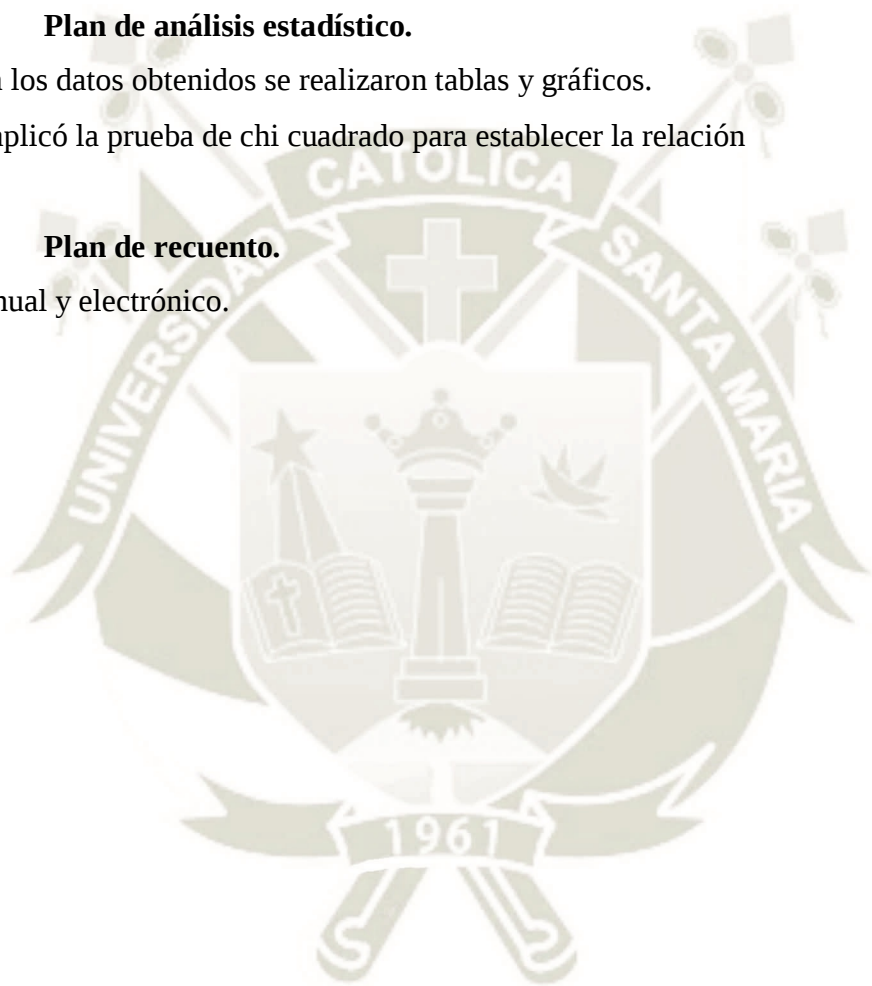
4.2. Plan de análisis estadístico.

Con los datos obtenidos se realizaron tablas y gráficos.

Se aplicó la prueba de chi cuadrado para establecer la relación

4.3. Plan de recuento.

Manual y electrónico.





CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N°. 1
EDAD DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES
DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE
ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ
AREQUIPA 2019

Edad (años)	N°.	%
≤18	16	3,9
19 a 28	245	60,0
29 a 38	96	23,5
39 a 48	27	6,6
49 a 58	18	4,4
≥ 59	6	1,5
TOTAL	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el grupo etario predominante en Hombres que tienen Sexo con Hombres diagnosticados con una ITS, estuvo comprendido entre la edad de 19 a 28 años, representando un 60% de los usuarios.

TABLA N°. 2
AGENTE ETIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES
DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE
ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN EL
AÑO 2019

Agente etiológico	N°.	%
Virus	184	45,1
Hongos	2	0,5
Bacterias	213	52,2
Otros	9	2,2
TOTAL	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N° 2 muestra que el agente etiológico predominante en Hombres que tienen Sexo con Hombres diagnosticados con una ITS, fue bacteriano, representando el 52.2% de los casos.

TABLA N°. 3
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE HOMBRES QUE TIENEN
SEXO CON HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS
EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL
GOYENECHE AREQUIPA 2019

Infección	N°.	%
Candidiasis	2	0,5
Clamidia	14	3,4
Condilomatosis	90	22,1
Gonorrea	30	7,4
Granuloma inguinal	2	0,5
Herpes	19	4,7
Linfogranuloma	6	1,5
Otro	9	2,2
Sífilis	161	39,5
VIH	75	18,4
TOTAL	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 3 muestra que la Infección de Transmisión Sexual predominante en pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres fue Sífilis, representando un 39.5% de los casos.

TABLA N°. 4
CASOS DE REINFECCIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON
HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS EN LA
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL
GOYENECHE AREQUIPA 2019

Reinfección	N°.	%
No	305	74,8
Si	103	25,2
TOTAL	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 4 muestra que del total de pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres infectados con una ITS, el 25.2% tuvieron una reinfección.

TABLA N°. 5
EDAD DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES
REINFECTADOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHE AREQUIPA 2019

Edad (años)	N°.	%
≤18	2	2
19 a 28	67	65
29 a 38	22	21.4
39 a 48	7	6.8
49 a 58	5	4.8
TOTAL	103	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°.5 muestra que el grupo etario predominante en Hombres que tienen Sexo con Hombres re infectados, estuvo comprendido entre la edad de 19 a 28 años, representando un 65% del total de los usuarios re infectados.

TABLA N°. 6
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE HOMBRES QUE TIENEN
SEXO CON HOMBRES REINFECTADOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE
ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ
AREQUIPA 2019

Infección	N°	%
Clamidia	4	3.9
Condilomatosis	33	32
Gonorrea	13	12.6
Herpes	9	8.7
Sífilis	37	36
VIH	3	2.9
Otros	4	3.9
TOTAL	103	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°.6 muestra que la Infección de Transmisión Sexual predominante en pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres re infectados fue Sífilis, representando un 36% de los casos.

TABLA N°. 7
CONDUCTAS DE RIESGO DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON
HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS EN LA
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL
GOYENECHE AREQUIPA 2019

Conductas de riesgo	N°.	%
Trabajador sexual		
No	386	94,6
Si	22	5,4
Consumo de alcohol		
No	182	44,6
Si	226	55,4
Consumo de drogas		
No	391	95,8
Si	17	4,2
Práctica sexual		
Activo	91	22,3
Moderno	198	48,5
Pasivo	119	29,2
Orientación sexual		
Bisexual	223	54,7
Homosexual	185	45,3
Acepta Preservativos		
No	49	12,0
Si	359	88,0
Contactos		
Menos de 5	35	8,6
De 5 a 10	185	45,3
Más de 10	188	46,1
TOTAL	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 7 muestra que el 5,4% de Hombres que tienen Sexo con Hombres infectados con una ITS son trabajadores sexuales, el 55,4% consumen alcohol, el 4,2% consume drogas, el 48,5% tiene una práctica sexual moderna, el 54,7% son bisexuales, el 12,0% no acepto recibir preservativos y el 46,1% han tenido más de 10 contactos sexuales.

TABLA N°. 8

RELACIÓN ENTRE EL AGENTE ETIOLOGICO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y LA CONDICIÓN DE TRABAJADOR SEXUAL DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2019

Trabajador sexual	Agente etiológico								TOTAL	
	Virus		Hongos		Bacterias		Otros		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
No	175	42,9	2	0,5	201	49,3	8	2,0	386	94,6
Si	9	2,2	0	0,0	12	2,9	1	0,2	22	5,4
TOTAL	184	45,1	2	0,5	213	52,2	9	2,2	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0,81$$

$$P>0,05$$

$$P=0,85$$

La Tabla N°. 8 muestra que el 49,3% de Hombres que tienen Sexo con Hombres infectados con una ITS no son trabajadores sexuales y fueron infectados por una bacteria. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0,81$) muestra que el agente etiológico de las infecciones de transmisión sexual y la condición de trabajador sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

TABLA N°. 9

RELACIÓN ENTRE EL AGENTE ETIOLÓGICO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHE AREQUIPA 2019

Consumo de alcohol	Agente etiológico								TOTAL	
	Virus		Hongos		Bacterias		Otros		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
No	73	17,9	0	0,0	105	25,7	4	1,0	182	44,6
Si	111	27,2	2	0,5	108	26,5	5	1,2	226	55,4
TOTAL	184	45,1	2	0,5	213	52,2	9	2,2	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=5,32$$

$$P>0,05$$

$$P=0,15$$

La Tabla N°.9 muestra que el 27,2% de Hombres que tienen Sexo con Hombres son consumidores de alcohol y fueron infectados por un virus. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5,32$) muestra que el agente etiológico de las infecciones de transmisión sexual y el consumo de alcohol no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

TABLA N^o. 10

RELACIÓN ENTRE EL AGENTE ETIOLÓGICO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL CONSUMO DE DROGAS EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHE AREQUIPA 2019

Consumo de drogas	Agente etiológico								TOTAL	
	Virus		Hongos		Bacterias		Otros		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
No	176	43,1	0	0,5	204	50,0	9	2,2	391	95,8
Si	8	2,0	2	0,0	9	2,2	0	0,0	17	4,2
TOTAL	184	45,1	2	0,5	213	52,2	9	2,2	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

 $X^2=0,49$
 $P>0,05$
 $P=0,92$

La Tabla N^o. 10 muestra que el 50,0% de Hombres que tienen Sexo con Hombres fueron infectados con una bacteria y no consumen drogas. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0,49$) muestra que el agente etiológico de las infecciones de transmisión sexual y el consumo de drogas no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

TABLA N^o. 11

RELACIÓN ENTRE EL AGENTE ETIOLÓGICO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y LA PRACTICA SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHE AREQUIPA 2019

Práctica sexual	Agente etiológico								TOTAL	
	Virus		Hongos		Bacterias		Otros		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Activo	45	11,0	0	0,0	46	11,3	0	0,0	91	22,3
Moderno	89	21,8	0	0,0	103	25,2	6	1,5	198	48,5
Pasivo	50	12,3	2	0,5	64	15,7	3	0,7	119	29,2
TOTAL	184	45,1	2	0,5	213	52,2	9	2,2	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=8,26$$

$$P>0,05$$

$$P=0,22$$

La Tabla N^o.11 muestra que el 25,2% de Hombres que tienen Sexo con Hombres tienen práctica sexual moderna y fueron infectados por una bacteria. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8,26$) muestra que el agente etiológico de las infecciones de transmisión sexual y la práctica sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

TABLA N^o. 12

RELACIÓN ENTRE EL AGENTE ETIOLÓGICO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHE AREQUIPA 2019

Orientación sexual	Agente etiológico								TOTAL	
	Virus		Hongos		Bacterias		Otros		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Bisexual	99	24,3	0	0,0	122	29,9	2	0,5	223	54,7
Homosexual	85	20,8	2	0,5	91	22,3	7	1,7	185	45,3
TOTAL	184	45,1	2	0,5	213	52,2	9	2,2	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=6,87$$

$$P>0,05$$

$$P=0,07$$

La Tabla N.^o 12 muestra que el 29,9% de Hombres que tienen Sexo con Hombres tienen como orientación sexual la bisexualidad y estos fueron infectados por una bacteria. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6,87$) muestra que el agente etiológico de las infecciones de transmisión sexual y la orientación sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

TABLA N^o. 13
RELACIÓN ENTRE EL AGENTE ETIOLÓGICO DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL Y LA ACEPTACIÓN DE INSUMOS
(PRESERVATIVOS) EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES
DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE
ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ
AREQUIPA 2019

Preservativos	Agente etiológico								TOTAL	
	Virus		Hongos		Bacterias		Otros		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
No	21	5,1	0	0,0	26	6,4	2	0,5	49	12,0
Si	163	40,0	2	0,5	187	45,8	7	1,7	359	88,0
TOTAL	184	45,1	2	0,5	213	52,2	9	2,2	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=1,23$$

$$P>0,05$$

$$P=0,75$$

La Tabla N^o.13 muestra que el 45,8% de Hombres que tienen Sexo con Hombres aceptaron insumos (preservativos) y estos fueron infectados por una bacteria. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1,23$) muestra que el agente etiológico de las infecciones de transmisión sexual y la aceptación de insumos (preservativos) no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

TABLA N^o. 14

RELACIÓN ENTRE EL AGENTE ETIOLÓGICO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL NÚMERO DE CONTACTOS SEXUALES EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON UNA ITS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2019

Contactos	Agente etiológico								TOTAL	
	Virus		Hongos		Bacterias		Otros		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Menos de 5	19	4,7	0	0,0	15	3,7	1	0,2	35	8,6
De 5 a 10	77	18,9	2	0,5	100	24,5	6	1,5	185	45,3
Más de 10	88	21,6	0	0,0	98	24,0	2	0,5	188	46,1
TOTAL	184	45,1	2	0,5	213	52,2	9	2,2	408	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=6,47$$

$$P>0,05$$

$$P=0,37$$

La Tabla N^o. 14 muestra que el 24,5% de Hombres que tienen Sexo con Hombres tuvieron de 5 a 10 contactos sexuales y estos fueron infectados por una bacteria. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6,47$) muestra que el agente etiológico de las infecciones de transmisión sexual y el número de contactos no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

TABLA N^o. 15
RELACIÓN ENTRE REINFECCIÓN Y CONDICIÓN DE TRABAJADOR
SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES
ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL
HOSPITAL GOYENECHE AREQUIPA 2019

Trabajador sexual	Reinfección			
	No		Si	
	N ^o .	%	N ^o .	%
No	291	95,5	95	92,3
Si	14	4,5	8	7,7
TOTAL	305	100	103	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=1.52 \quad P>0.05 \quad P=0.22$$

La Tabla N^o. 15 muestra que ser trabajador sexual no condiciona a que los pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres presenten una reinfección, ya que solo el 7.7% de usuarios re infectados son trabajadores sexuales. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1,52$) muestra que los casos de reinfección y la condición de trabajador sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

TABLA N°. 16
RELACIÓN ENTRE REINFECCIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES ATENDIDOS EN LA
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL
GOYENECHE AREQUIPA 2019

Consumo de alcohol	Reinfección			
	No		Si	
	N°.	%	N°.	%
No	147	48,2	35	34
Si	158	51,8	68	66
TOTAL	305	100	103	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=6.29 \quad P<0.05 \quad P=0.01$$

La Tabla N°. 16 muestra que el consumo de alcohol condiciona a que los pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres presenten una reinfección, ya que el 66% de usuarios re infectados consumen alcohol. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6,29$) muestra que los casos de reinfección y el consumo de alcohol presenta relación estadística significativa ($P<0,05$).

TABLA N^o. 17
RELACIÓN ENTRE REINFECCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES ATENDIDOS EN LA
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ AREQUIPA 2019

Consumo de drogas	Reinfección			
	No		Si	
	N ^o .	%	N ^o .	%
No	292	95,7	99	96,1
Si	13	4,3	4	3,9
TOTAL	305	100	103	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.02 \quad P>0.05 \quad P=0.86$$

La Tabla N^o. 17 muestra que el consumo de drogas no condiciona a que los pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres presenten una reinfección, ya que solo el 3.9% de usuarios re infectados consumen drogas. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0,02$) muestra que los casos de reinfección y el consumo de drogas no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

TABLA N°. 18
RELACIÓN ENTRE REINFECCIÓN Y LA PRACTICA SEXUAL EN
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES ATENDIDOS EN LA
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL
GOYENECHE AREQUIPA 2019

Práctica sexual	Reinfección			
	No		Si	
	N°.	%	N°.	%
Activo	63	20,6	28	27,2
Pasivo	160	52,7	38	36,9
Moderno	82	26,9	37	35,9
TOTAL	305	100	103	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=7.47 \quad P<0.05 \quad P=0.02$$

La Tabla N°. 18 muestra que la práctica sexual condiciona a que los pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres presenten una reinfección, así mismo nos muestra que 36.9% de usuarios re infectados tienen una práctica sexual pasiva. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7,47$) muestra que los casos de reinfección y la práctica sexual presenta relación estadística significativa ($P<0,05$).

TABLA N^o. 19
RELACIÓN ENTRE REINFECCIÓN Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL EN
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES ATENDIDOS EN LA
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL
GOYENECHE AREQUIPA 2019

Orientación sexual	Reinfección			
	No		Si	
	N ^o .	%	N ^o .	%
Bisexual	168	55,1	55	53,4
Homosexual	137	44,9	48	46,6
TOTAL	305	100	103	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.08 \quad P>0.05 \quad P=0.76$$

La Tabla N^o. 19 muestra que la orientación sexual no condiciona a que los pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres presenten una reinfección, así mismo nos muestra que el 53.4% de usuarios re infectados son bisexuales. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0,08$) muestra que los casos de reinfección y la orientación sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

TABLA N°. 20
RELACIÓN ENTRE REINFECCIÓN Y LA ACEPTACIÓN DE INSUMOS
(PRESERVATIVOS) EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES
ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL
HOSPITAL GOYENECHE AREQUIPA 2019

Preservativo	Reinfección			
	No		Si	
	N°.	%	N°.	%
No	34	11,2	15	14,6
Si	271	88,8	88	85,4
TOTAL	305	100	103	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.85 \quad P>0.05 \quad P=0.35$$

La Tabla N°. 20 muestra que el aceptar insumos no condiciona a que los pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres no presenten una reinfección, así mismo nos muestra que el 85.4% de usuarios a pesar de haber aceptado insumos, tuvieron una reinfección. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0,85$) muestra que los casos de reinfección y la aceptación de insumos no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

TABLA N°. 21
RELACIÓN ENTRE REINFECCIÓN Y EL NÚMERO DE CONTACTOS
SEXUALES EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN LA
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA DEL HOSPITAL
GOYENECHE AREQUIPA 2019

Contactos	Reinfección			
	No		Si	
	N°.	%	N°.	%
Menos de 5	30	9.8	5	4.8
De 5 a 10	139	45.6	46	44.7
Más de 10	136	44.6	52	50.5
TOTAL	305	100	103	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=2.82 \quad P>0.05 \quad P=0.24$$

La Tabla N°. 21 muestra que el número de contactos sexuales no condiciona a que los pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres presenten una reinfección, así mismo nos muestra que el 50.5% de usuarios re infectados tuvieron más de 10 contactos sexuales. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.82$) muestra que los casos de reinfección y la orientación sexual no presenta relación estadística significativa ($P>0,05$).

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de relacionar las infecciones de transmisión sexual y reinfecciones en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres a las conductas de riesgo en la unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche Arequipa 2019. Se realizó la presente investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

En cuanto a las edades de Hombres que tienen Sexo con Hombres infectados atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del hospital Goyeneche Arequipa 2019, estos tuvieron entre 19 a 28 años, concordando con el estudio realizado por Carla Navarrete Manzanares en el año 2016 en el cual encuentra que el 54.95% tuvieron una edad de 20 a 29 años, también el estudio concordó con lo expuesto por Stephany Flores en el año 2019 en el cual se encontró que el 58.2% tuvieron de 18 a 29 años, concordando también con el estudio de Karen Delucio en el año 2016 en el cual el 63% tuvieron de 15 a 25 años, sin embargo no concuerda con el estudio realizado por Anny Mamani y Fiorella Pérez en el 2019, ya que se encontró que el 26.6% fueron usuarios de 31 a 35 años.

En relación a los agentes etiológicos de las infecciones de transmisión sexual, en nuestro estudio el 52.2% fueron bacterianos concordando con lo expuesto por Stephany Flores en el año 2019 en el que se encontró que el 61% de los usuarios fueron infectados por bacterias, sin embargo, no concuerda con lo expuesto por María Pérez, Esperanza Cano, María Sánchez, Esperanza Castro, Francisco Jiménez y Cesar Hueso en el año 2017 donde los agentes etiológicos predominantes fueron los virus.

En el caso de las Infecciones de Transmisión Sexual, nuestro estudio mostró que la ITS predominante es la sífilis con un 39.5%, concordando con lo hallado por Stephany Flores en el año 2019 donde se encontró que el 30.4% tenía sífilis; sin embargo no hubo concordancia con lo expuesto por Carla Navarrete en el año 2016 donde la infección de transmisión sexual que predominó con 49.7% es el VIH, también con el estudio realizado por María Pérez, Esperanza Cano, María Sánchez, Espereza Castro,

Francisco Jiménez y Cesar Hueso en 2017 donde se encontró que el 18.8% contrajeron papiloma virus (condilomas).

En este estudio se mostró que el 25.2% de los Hombres que tienen Sexo con Hombres, atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del hospital Goyeneche en el año 2019 tuvieron una reinfección de infección de transmisión sexual. Así mismo, nuestro estudio mostró que el 5.4% son trabajadores sexuales, sin embargo, no muestra concordancia con el estudio de Stephany Flores en el año 2019 en el cual el 33.4% son trabajadores sexuales.

Nuestro estudio muestra que el 55.4% de los pacientes Hombres que tienen Sexo con Hombres infectados consumen alcohol, concordando con lo dicho por Stephany Flores en el año 2019 donde el 75% consumen alcohol y lo expuesto por Carla Navarrete en su estudio en el año 2016 donde el 49.1 son consumidores de alcohol.

Se muestra que el 4.2% de los usuarios consumen algún tipo de droga, concuerda con el trabajo de Carla Navarrete en el año 2016 donde expone que el 12% son consumidores de droga.

En cuanto a la práctica sexual donde el 48.5% de Hombres que tienen Sexo con Hombres infectados tienen una práctica sexual moderna sin embargo no concuerda con el trabajo de Carla Navarrete en el año 2016 donde el 30.5% tienen una práctica sexual pasiva.

Nuestro trabajo muestra que la orientación sexual predominante es la bisexual con un 54.7%, no hay concordancia con lo expuesto por Isabel Llaveró, María Sánchez, María Pérez, Beatriz, Espadafor, Adelina Salvador, Encarnación Martínez y Cesar Hueso en el periodo 2000- 2015, donde predominó la orientación sexual Homosexual.

Se muestra también que el 12% de los Hombres que tienen Sexo con Hombres infectados no aceptaron insumos (preservativos) durante su consulta, también muestra que el 46.1% tuvieron más de 10 contactos sexuales, esto no concuerda con el trabajo realizado por Carla Navarrete en el año 2016 en el cual se mostró que el 31.8% tuvo una sola pareja sexual.

En nuestro trabajo se encontró que el 49.3% de los usuarios no son trabajadores sexuales y fueron infectados por una bacteria, esto concuerda con lo expuesto por

Stephany Flores en el año 2019 donde el 40.2% de los pacientes no son trabajadores sexuales y fueron infectados por una bacteria.

En relación al agente etiológico y el consumo de alcohol, muestra que el 27,2% de hombres que tienen sexo con hombres infectados son consumidores de alcohol y fueron infectados por un virus, esto discrepa con lo expuesto por Stephany Flores donde se encontró que el 46.6% de los consumidores de alcohol se infectaron con una bacteria. El estudio muestra que el 50,0% de Hombres que tienen Sexo con Hombres fueron infectados con una bacteria y no consumieron drogas, concordando con el trabajo de Stephany Flores Chirinos en el año 2019 donde el 57.2% tuvieron una ITS bacteriana y no consumieron drogas y con Carla Navarrete en el año 2016, donde el 89.14% de los infectados no consumen drogas.

Se mostró en el estudio que el 25.2% de los usuarios con una ITS bacteriana tuvieron una práctica sexual moderna y como orientación sexual la bisexualidad, sin embargo, no concuerda con lo expuesto por Stephany Flores Chirinos en el 2019 donde se encontró que el 58.8% de los usuarios infectados con una bacteria no son bisexuales.

De la misma manera se encontró que el 45,8% de Hombres que tienen Sexo con Hombres aceptaron insumos (preservativos) fueron infectados por una bacteria, y el 24.5% de los Hombres que tienen Sexo con Hombres infectados por una bacteria tuvieron de 5 a 10 contactos sexuales.

En cuanto a la relación entre reinfección de infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo se encontró en nuestro trabajo que solo el 7.7% de los pacientes reinfectados Hombres que tienen sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica del hospital Goyeneche en el año 2019 son trabajadores sexuales, de igual manera nos muestra que el 66% de estos usuarios consumen alcohol teniendo relación estadística significativa con la reinfección de infecciones de transmisión sexual, en relación al consumo de drogas, solo el 3.9% de los usuarios consume alguna sustancia toxicológica, también se encontró relación estadística significativa entre la reinfección y la práctica sexual donde el 36.9% tienen una práctica sexual pasiva, se encontró que el 53.4% de los usuarios reinfectados son bisexuales, de la misma manera el 12.6% de usuarios no aceptaron insumos (preservativos) y el 50.5

tuvieron más de 10 contactos sexuales, de lo cual se puede observar que las tres últimas conductas no tienen relación estadística significativa con la reinfección de infecciones de transmisión sexual.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El 52.2% de pacientes Hombres que tiene sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica fueron infectados por una bacteria, siendo este el agente etiológico más recurrente.

SEGUNDA: La Infección de Transmisión Sexual más recurrente en Hombres que tienen sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica fue la sífilis, representando un 39.5% del total de casos estudiados.

TERCERA: El porcentaje de Hombres que tienen sexo con Hombres atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica que tuvieron una reinfección de infección de transmisión sexual fue del 25.2%.

CUARTA: Las infecciones de transmisión sexual y las conductas de riesgo no presentaron relación estadística significativa ($P > 0.05$) según la prueba de chi cuadrado.

QUINTA: Se encontró relación estadística significativa ($P < 0.05$) entre reinfección de infecciones de transmisión sexual con consumo de alcohol y la práctica sexual.

RECOMENDACIONES

- I. A las obstetras que laboran en la Unidad de Atención Médica Periódica, se sugiere mejorar el formato de historia clínica del paciente, así como el llenado correcto y completo de dichas historias.
- II. Al Hospital Goyeneche, promoción del servicio y ampliación del horario de atención de la Unidad de Atención Médica Periódica
- III. Al Ministerio de Salud y Gobierno regional para la implementación de centros especializados en educación sexual a nivel regional en coordinación con la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.
- IV. Al Ministerio de Educación, implementar un programa de educación sexual en Centros Educativos particulares y estatales, en universidades y centros de educación superior para disminuir la infección y reinfección de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes, en coordinación con la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.
- V. A la facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, implementar un consultorio vía online (debido a la contingencia) de respuestas rápidas y consejería en Infecciones de Transmisión Sexual, dirigido a los estudiantes de la universidad , jóvenes y público en general.

5. REFERENCIA

1. Ministerio de Salud Perú. Situación epidemiológica del VIH- SIDA en el Perú [internet] Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Mensual diciembre 2018 [Consultado 20 de agosto del 2020] disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/33.pdf>
2. Fernández S, Del Val M, Fernández T Y cols. Prácticas y percepción del riesgo en hombre con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que tiene sexo con otro hombre. Elsevier, [Internet] 2014. [Consultado 18 de agosto del 2020] 32(4):219-224 disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-practicas-percepcion-del-riesgo-hombres-S0213005X13001341>
3. OMS. Infecciones de transmisión sexual [internet] 2019 [Consultado 20 de agosto del 2020] disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?fbclid=IwAR0UzF_VA6avAcXl_cPcWYOJZbFHIFihMBf51MgiI_MMQVkx157dpoitJbk](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?fbclid=IwAR0UzF_VA6avAcXl_cPcWYOJZbFHIFihMBf51MgiI_MMQVkx157dpoitJbk)
4. OMS. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [internet] 2014 [actualizado 2015] [consultado 7 de agosto del 2020] disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38597/9789243505848_spa.pdf?ua=1
5. OMS. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual [internet] 2005 [actualizado 2015] [consultado 7 de agosto del 2020] disponible en https://www.who.int/hiv/pub/sti/STIguidelines2003_es.pdf?ua=1&fbclid=IwAR3QfhRmqeP8dOGibdYENNuWCpNfFXpu7KbQeBD0RgtFh1mAhzv9ztzLODU

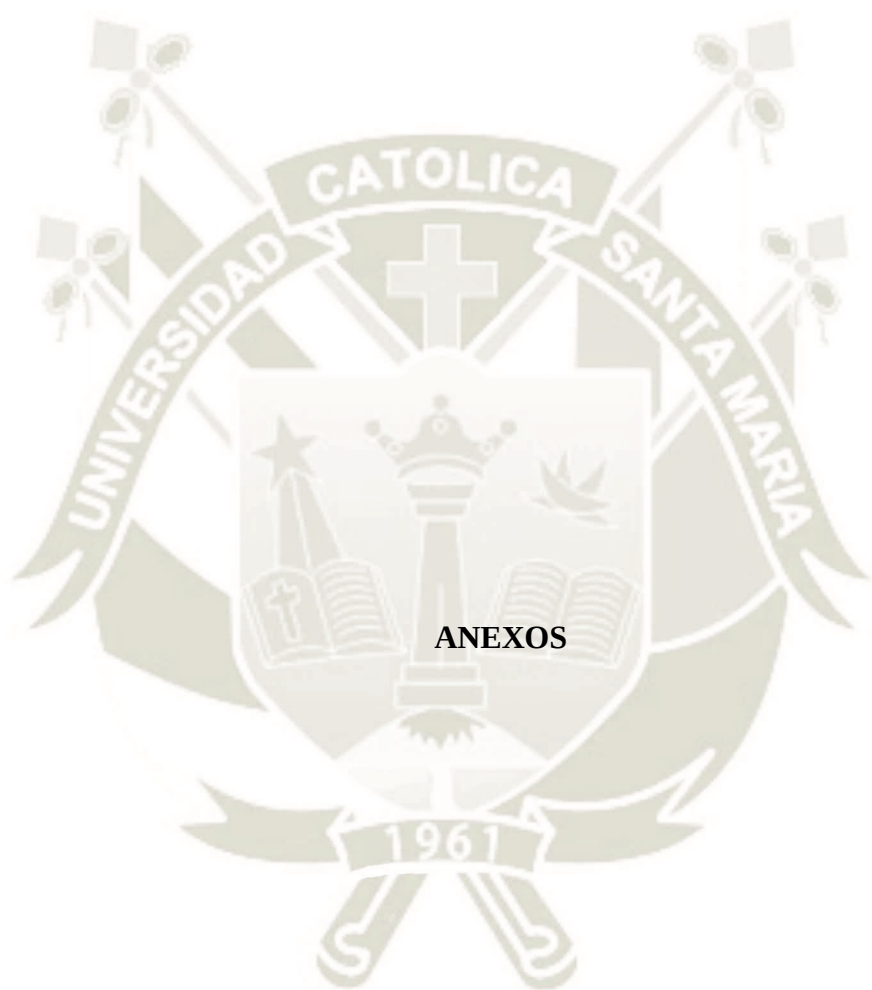
6. Ministerio de Salud Perú. Norma técnica de salud de atención integral de adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) 2018 [Consultado 20 de agosto del 2020] disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf?fbclid=IwAR3yLkoFESDJqDwKg2HCag0jWy_GrYA5PkrICfToUqC7qbyrF2TzWYSGbNM
7. Thean L, Engelman D, Kaldor J y Steer A. Tratamiento y control poblacional de la escabiosos. Rev. IntraMed. [Internet]2019. [consultado 18 de agosto del 2020] 38(2) disponible en <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=94845&fbclid=IwAR0CtaMAwad1PGqk-Dq1ZeH8R3gT1fk4qtKXo4YHg-ptgk8ub8pURg5oF1s>
8. Gallardo Bravo, F. Conductas de riesgos en los adolescentes, estudiantes de los colegios de Juigalpa-Chontales, Nicaragua. Rev. Científica de FAREMEsteli. 2013; 2(6): 1-12
9. Real Academia Española, [internet] 2020 [consultado 14 de agosto del 2020] disponible en <https://www.rae.es/?fbclid=IwAR3p2As5DYBI-U8n3SqliukagDahUvDXm9ocdNekYFMfVePTcunJoypKmBU>
10. Cáceres C, Nureña C y Gomero Ada. La oferta de trabajo sexual masculina en el Perú. Dialnet [Internet] 2015[consultado 14 de agosto del 2020] vol.24 (4) disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5276658>
11. Alves R, Nascimento L, Dias Divania, Alves Nativa, Dos Santos Megmar y Araújo Sheila. Conductas de riesgo para enfermedades de transmisión Sexual Entre usuarios de crack. Rev. Latino-Am. [Internet] 2015 [consultado 14 de agosto del 2020] vol.23(4) disponible en https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00628.pdf?fbclid=IwAR3tEpdT1M0GIRY8Mvs03N8Nk_M_Ci1UCoj6wP7ORVyVizuY5a5sWkGmFtg.
12. Ministerio de Salud Perú. Documento técnico “Plan estratégico para la reducción del consumo nocivo de alcohol 2011-2021” [internet] Lima [consultado 28 de julio del 2020] disponible en

- http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2240.pdf?fbclid=IwAR0mDG_sUVEjzgs8bFjVnOUVcmD3Wx_oizJ_B4q1ZysHrqOLEMwXBNmDFPk
13. García P, Martín G. Re infecciones en infecciones de transmisión sexual (ITS) y riesgo del Zika como ITS. Rev. Enf Emerg [Internet] 2018 [Consultado el 14 de julio del 2020] vol17(2):81-10 disponible en http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a699/MESA%203_2018.pdf?fbclid=IwAR2v2cCUH3vMfs40W9wKnRzC9WvS_-sINoUfJoW1oZVzF7puIMw_G9wxJOY
 14. López B. El Consumo de drogas en las personas en situación de prostitución. Universidad de la Laguna. [Internet] 2017 [consultado 13 de junio del 2019] Disponible en : <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/7030/EI%20consumo%20de>
 15. La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) informe mundial sobre las Drogas. [internet] 2017[consultado el 14 de julio del 2020] disponible en https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
 16. Agois L, Canseco C, Flury H, ReICH F, Román E, Vega U. El problema de las drogas. CEDRO. [Internet] 2019 [Consultado 19 de julio del 2020] disponible en <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Pro>
 17. Terminología y jergas gay. Capital [internet] 2015 [consultado el 18 de julio del 2020] disponible en <https://capital.pe/actualidad/terminologia-y-jergas-gay-cuales-conoces-cuales-usas-noticia-648878?fbclid=IwAR02YlinZCKpVxeaovcBnPFz13VQe4vBJzEdI-aLyGJI-2BIhSNiU4EIEtY#:~:text=Activo%3A%20Rol%20asumido%20durante%20la,%2C%20llamados%20tambi%C3%A9n%20%E2%80%9CAxaras%E2%80%9D.&text=Pasivo%3A%20Rol%20asumido%20durante%20la,Llamados%20tambi%C3%A9n%20%E2%80%9CPaxaras%E2%80%9D>
 18. Glosario LGBT. Moscas de Colores. [Internet] 2020 [consultado el 18 de julio del 2020] disponible en <https://www.moscasdecolores.com/es/glosario->

- [lgbt/?fbclid=IwAR3AHZg4FFHCnZI6nUf92EiQyjing08EbR2HXaJYC5Tr3Fk0JxqxQ67uLJL0](https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/03/National-LGBT-Health-Education-Center-Glossary.SPANISH-2018.pdf?fbclid=IwAR3AHZg4FFHCnZI6nUf92EiQyjing08EbR2HXaJYC5Tr3Fk0JxqxQ67uLJL0)
19. Glosario de términos LGBT para equipos de atención a la salud. National LGBT Health Education Center. [Internet] 2018 [consultado el 10 de julio del 2020] disponible en <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/03/National-LGBT-Health-Education-Center-Glossary.SPANISH-2018.pdf?fbclid=IwAR2sISrvbrsqDzYgh2OnL0bmZSbYFcA24khdhkYsAIJeeV6bVOjuKh0b5zo>
 20. Ministerio de la Salud Perú. Minsa exhorta uso correcto del condón porque es la única barrera contra el VIH y otras ITS. Gob.pe [Internet] 2020 [Consultado 20 agosto 2020]
Disponible en https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82266-minsa-exhorta-uso-correcto-del-condon-porque-es-la-unica-barrera-contra-el-vih-y-otras-its?fbclid=IwAR2c4sr9w_2HXxrPy8GJn2Q20EJ1tGDfJVYrJOAr_DA6X0-PmWYMJpCImSU
 21. Hurtado M, Veytia M, Guadarrama R y González C. Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. Scielo [internet] 2017 [Consultado 12 de agosto 2020] vol19 disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052017000200615&fbclid=IwAR2v2cCUH3vMfs40W9wKnRzC9WvS_-sINoUfJoW1oZVzF7puIMw_G9wxJOY#B15
 22. Mamani A, Pérez F. Factores asociados a conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acude a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del hospital Goyeneche, Arequipa. Julio. 2019 [tesis]. Universidad Católica Santa María [internet] 2019 [consultado 21 de agosto 2020] disponible en <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9318/63.0769.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Navarrete C. Prevalencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de infección de transmisión sexual en hombres que tiene sexo con hombres. Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa – 2016. [tesis] Universidad Católica Santa María [Internet] 2016 [consultado 21 de agosto 2020] disponible en <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6252/70.2191.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Paredes L, Rodríguez Y, Rojas J. Factores riesgo que influyen en la prevalencia de ITS-VIH/ sida en adolescentes que acuden a los hospitales y Yarinacocha [tesis] Universidad Nacional de Ucayali [Internet] 2011 [consultado 21 de agosto 2020] disponibles en <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/2960?fbclid=IwAR0Inp0hZ3sCcoz61AbnKybPHKMKj3uNAPEz5hXk2f0FQsKrNkhM9HNLMg8>.
25. Valdivia L. Electrocirugía. Rev. Dermatol Perú [Internet] 2013 [Consultado el 2 de setiembre del 2020] vol. 23 disponible en http://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_1Inw_a02v23n1.pdf?fbclid=IwAR3QNh-GTkGx51EOW-
26. Moreno K, Ponce R, Ubbelohde T. Chancroide (Enfermedad de DucreY). Rev. Dermatol mex. [Internet] 2014 [Consultado el 2 de setiembre del 2020] 58:33-39 disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2014/rmd141e.pdf?fbclid=IwAR3vEzkyWtXE-tgHVTQy73RsbbxbP6F96qSe0oeQ7RZnCt8VeLqLrrPf1x4>
27. Flores S. “Infecciones de transmisión sexual y su relación con las características sociodemográficas y comportamiento de riesgo de la población que acude a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del hospital Goyeneche, [tesis] Universidad católica de Santa María [internet] 2019[consultando 20 de octubre 2020] disponible en <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10263/63.0781.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Delucio KL. Influencia de los estilos de vida en las infecciones de transmisión sexual de los pacientes pertenecientes a la estrategia de ITS del hospital de apoyo Chepén: 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social] [internet] Trujillo; 2016. [consultando 20 de octubre 2020] disponible en http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1576?fbclid=IwAR0qnpY_OwCmA_-OeGNhFG3UBQdW7lPrTc0dWC2rUFpAr16u2K3YwaETVWY
29. Pérez M, Cano E, Sánchez MT, Castro LE, Jiménez F, Hueso C. Factores de Riesgo Relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual. Española de Salud Pública. [internet] 2017 [consultando 20 de octubre 2020] disponible en <https://medes.com/publication/119142?fbclid=IwAR0JbqUFGylWeLaEH7hGNHEcy1kTjVE9l8yERLYo6Q836Fw2bnF5d7bwVms>
30. Llaveró I, Sánchez M, Pérez M, Espadafor B, Martín A, Martínez E. Infecciones de transmisión sexual y factores asociados en homosexuales y bisexuales en Granada (España) [internet] durante el período 2000-2015 [consultando 20 de octubre 2020] vol. 16 disponible en <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/16/2958/htm>
31. Álvarez R. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección de virus de la inmunodeficiencia humana. Rev. SCIELO. [Internet] 2017 [Consultado el 20 de octubre 2020] vol. 34 disponible en https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s1728-59172017000400009
32. Adés J. Conductas de Riesgo. Rev. ELSERVIER. [Internet] 2004 [Consultado el 20 de octubre 2020] vol. 37 disponible en <https://www.em-consulte.com/es/article/44974/conductas-de-riesgo>



ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDAD _____

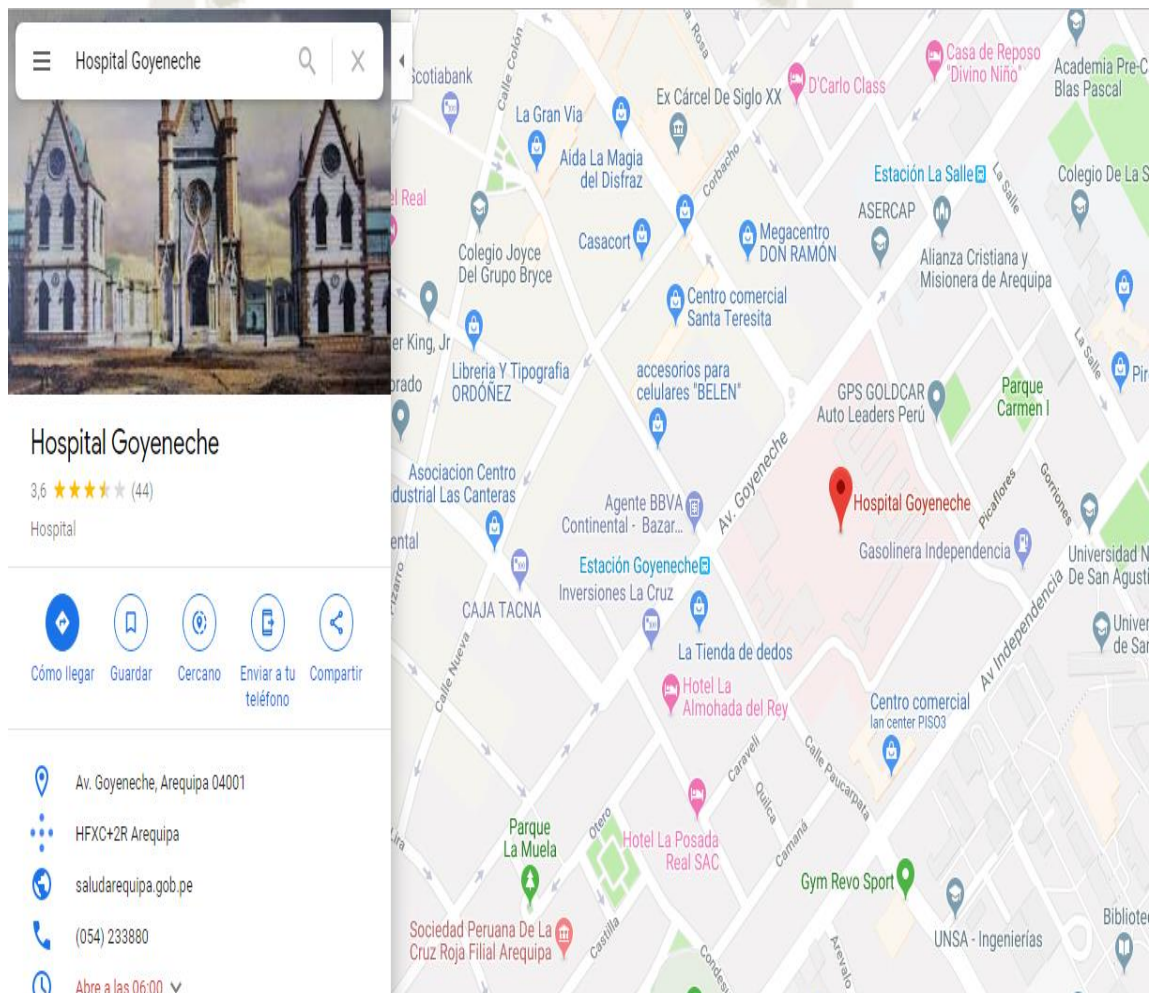
Nº de Ficha:

ITS: ☐ Si Cual: _____ ☐ No	ORIENTACIÓN SEXUAL: ☐ Homosexual ☐ Bisexual
TRABAJADOR SEXUAL: ☐ Si ☐ No	ACEPTACIÓN DE PRESERVATIVOS: ☐ Si ☐ No
CONSUMO DE ALCOHOL: ☐ Si ☐ No	NÚMERO DE CONTACTOS: ☐ <5 Contactos ☐ 5-10 Contactos ☐ >10 Contactos
CONSUMO DE DROGAS: ☐ Si Cual: _____ ☐ No	REINFECCIÓN: ☐ Si ☐ No
PRÁCTICA SEXUAL: ☐ Pasivo ☐ Activo ☐ Moderno	

Observaciones

ANEXO II

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA



ANEXOS N°3



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

PROVEIDO DE AUTORIZACION N° 004-2021-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el Doc N° 03555796 Exp: 02249316 con aceptación de la Jefatura del Departamento de Medicina; con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta Dirección AUTORIZA a las Srtas:

**PAMELA LUCIA PAREDES AQUISE
KAREN ALEXANDRA ORBEGOSO CUYO**

Bachilleres de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, van a realizar el Instrumento de Estudio para el Proyecto de Investigación titulado "INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y REINFECCIONES EN LA POBLACION DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES RELACIONADO A CONDUCTAS DE RIESGO EN LA UNIDAD DE ATENCION MEDICA PERIODICA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ.AREQUIPA 2019". Y estarán cargo de la facilitadora Obst. Lizbeth Nicio Valencia. Según informa el Jefe del Departamento de Medicina del Hospital III Goyeneche.

Arequipa, 08 de Marzo del 2021

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GOYENECHÉ
Dra. MIRA N. OCHOA VARGAS
DIRECTORA
C.M.P. 22102 P.N.E. 0229

MNOV/LBBP
MNOV/LBBP ear.
CC. Archivo
DOC: 3555796
EXP: 2249316

ANEXO N°4
MATRIZ DE DATOS

N°	EDAD	ITS	REINFECCIÓN	TRABAJADOR SEXUAL	CONSUMO DE ALCOHOL	CONSUMO DE DROGAS	PRÁCTICA SEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL	ACEPTA INSUMOS (PRESERVATIVOS)	NUM. DE CONTACTOS	OBSERVACIONES
1	33	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
2	20	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	PAREJA CON SIFILIS
3	56	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	MENOS DE 5	
4	32	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
5	23	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	MENOS DE 5	
6	20	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	ALERGIA A PENICILINA
7	38	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
8	23	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
9	26	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
10	28	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
11	22	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	NO	MAS DE 10	
12	32	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	

13	21	VIH	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
14	22	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
15	23	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
16	20	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
17	32	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
18	29	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
19	20	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	ALERGIA A PENICILINA
20	24	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
21	34	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	
22	22	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
23	24	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
24	34	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
25	28	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	MAS DE 10	
26	16	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
27	45	HERPES	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
28	22	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
29	26	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
30	38	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
31	27	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	MAS DE 10	
32	18	GONORREA	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
33	49	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
34	30	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
35	34	CANDIDIASIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
36	20	HERPES	SI	SI	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	

37	22	SIFILIS	SI	SI	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
38	18	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
39	32	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	MAS DE 10	
40	26	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
41	41	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
42	24	VIH	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
43	21	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
44	20	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
45	41	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	MAS DE 10	
46	17	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
47	24	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
48	33	VIH	NO	NO	SI	SI	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	MARIHUANA
49	27	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
50	37	GONORREA	NO	SI	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
51	22	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
52	28	HERPES	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
53	27	HERPES	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
54	17	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
55	20	CLAMIDIA	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
56	26	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
57	27	GONORREA	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
58	29	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	TUVO MOLUSCO CONTAGIOSO
59	20	CLAMIDIA	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	
60	26	CLAMIDIA	NO	SI	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	

61	35	CLAMIDIA	SI	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
62	32	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
63	20	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
64	24	SIFILIS	NO	SI	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
65	19	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
66	36	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
67	30	SIFILIS	NO	NO	SI	SI	MODERNO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	MARIHUANA
68	40	GONORREA	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
69	26	CLAMIDIA	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
70	28	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
71	22	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
72	26	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
73	23	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
74	26	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
75	27	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
76	22	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
77	20	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
78	19	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
79	38	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	
80	22	GONORREA	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
81	24	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
82	29	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
83	35	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
84	29	OTRO	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	MOLUSCO CONTAGIOSO

85	29	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
86	30	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
87	37	HERPES	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
88	23	HERPES	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	NO	DE 5 A 10	
89	29	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
90	25	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
91	36	HERPES	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
92	23	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
93	32	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
94	25	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
95	69	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
96	30	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
97	24	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
98	24	VIH	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
99	23	HERPES	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
100	23	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	NO	MAS DE 10	
101	30	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
102	22	LINFOGRANULOMA	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
103	28	HERPES	SI	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
104	36	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	PAREJA VIH
105	19	VIH	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
106	62	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
107	21	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
108	26	LINFOGRANULOMA	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
109	31	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	

110	24	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
111	45	VIH	SI	NO	SI	SI	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	COCAINA Y MARIHUANA
112	40	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
113	34	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
114	48	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
115	21	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
116	19	CLAMIDIA	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
117	22	GONORREA	SI	NO	NO	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
118	30	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
119	19	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
120	27	HERPES	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
121	29	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
122	24	HERPES	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
123	25	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
124	22	GONORREA	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
125	19	LINFOGRANULOMA	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
126	32	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
127	27	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
128	24	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
129	24	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
130	27	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
131	27	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
132	26	HERPES	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
133	19	HERPES	SI	SI	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	

134	24	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
135	22	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
136	26	CONDILOMATOSIS	NO	SI	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	MAS DE 10	
137	20	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
138	29	CONDILOMATOSIS	NO	SI	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
139	30	VIH	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
140	16	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
141	21	GONORREA	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
142	19	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
143	54	CLAMIDIA	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
144	19	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	MENOS DE 5	
145	27	OTRO	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	MOLUSCO CONTAGIOSO
146	26	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
147	26	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
148	25	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
149	19	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
150	32	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
151	34	HERPES	SI	SI	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
152	36	HERPES	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
153	28	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
154	28	CLAMIDIA	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
155	25	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
156	19	GONORREA	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	

157	28	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	SI	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	MARIHUANA - COCAINA
158	28	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
159	26	VIH	SI	NO	SI	SI	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	MARIHUANA
160	26	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
161	25	CLAMIDIA	SI	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
162	21	GONORREA	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	NO	DE 5 A 10	
163	21	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
164	32	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
165	61	LINFOGRANULOMA	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
166	22	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
167	28	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
168	21	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
169	57	HERPES	NO	SI	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
170	27	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
171	21	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
172	23	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
173	44	VIH	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
174	20	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
175	59	CONDILOMATOSIS	NO	SI	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
176	35	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
177	50	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
178	36	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
179	29	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
180	57	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	

181	21	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
182	37	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
183	19	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
184	41	VIH	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
185	19	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	MARIHUANA
186	21	VIH	NO	NO	SI	SI	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	MARIHUANA
187	28	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
188	43	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
189	20	HERPES	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
190	26	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
191	22	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
192	23	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
193	23	GONORREA	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
194	19	GRANULOMA INGUINAL	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
195	19	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
196	35	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
197	24	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
198	27	GONORREA	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
199	28	VIH	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
200	27	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
201	31	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	
202	28	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
203	32	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
204	52	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	

205	40	SIFILIS	NO	SI	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
206	32	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
207	24	GONORREA	SI	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
208	26	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
209	54	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
210	16	VIH	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
211	19	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	DE 5 A 10	
212	19	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
213	28	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
214	23	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
215	20	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
216	23	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
217	32	LINFOGRANULOMA	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
218	22	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
219	42	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
220	40	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
221	20	VIH	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
222	20	VIH	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
223	29	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
224	20	VIH	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
225	50	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
226	18	VIH	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
227	30	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	MENOS DE 5	
228	16	GONORREA	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
229	18	CANDIDIASIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	

230	21	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
231	52	SIFILIS	NO	NO	NO	SI	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	MARIHUANA
232	25	CLAMIDIA	SI	SI	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
233	24	GONORREA	SI	NO	SI	SI	PASIVO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
234	23	SIFILIS	NO	NO	si	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
235	27	VIH	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
236	23	GONORREA	NO	NO	SI	SI	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	MARIHUANA
237	54	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
238	30	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
239	25	GONORREA	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
240	23	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
241	24	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	NO	DE 5 A 10	
242	33	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
243	26	SIFILIS	NO	NO	SI	SI	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
244	26	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
245	21	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
246	22	VIH	NO	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
247	32	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	ALERGIA A PENICILINA
248	27	GONORREA	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
249	26	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
250	32	CLAMIDIA	NO	SI	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
251	33	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	MAS DE 10	
252	37	LINFOGRANULOMA	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
253	56	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	

254	27	VIH	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
255	34	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	ALERGIA A PENICILINA
256	26	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
257	33	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
258	27	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
259	29	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
260	44	GONORREA	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
261	23	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
262	19	SIFILIS	NO	NO	NO	SI	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	MARIHUANA
263	21	VIH	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
264	28	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
265	22	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
266	21	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
267	23	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
268	26	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
269	23	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
270	32	GONORREA	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	DE 5 A 10	
271	41	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
272	27	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
273	26	VIH	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
274	30	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
275	42	SIFILIS	NO	NO	SI	SI	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	MARIHUANA
276	24	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
277	26	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	

278	21	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
279	20	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
280	29	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
281	28	GONORREA	SI	SI	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
282	28	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
283	26	OTRO	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	MOLUSCO CONTAGIOSO
284	30	VIH	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
285	33	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
286	41	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
287	28	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
288	26	SIFILIS	NO	NO	SI	SI	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	MARIHUANA
289	43	VIH	NO	NO	SI	SI	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	MARIHUANA
290	17	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	
291	33	GONORREA	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
292	19	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
293	28	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	
294	43	VIH	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	
295	31	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	ALERGIAPENICILINA
296	19	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
297	25	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
298	19	CLAMIDIA	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
299	20	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
300	26	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	

301	22	OTRO	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	MOLUSCO CONTAGIOSO
302	30	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
303	24	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
304	18	GONORREA	SI	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
305	25	VIH	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
306	23	VIH	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	
307	24	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	ALERGIA AZITROMICINA
308	31	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
309	27	VIH	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
310	23	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
311	23	GONORREA	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
312	22	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
313	29	VIH	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
314	31	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
315	28	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	
316	37	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
317	30	GONORREA	SI	SI	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
318	29	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
319	28	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
320	51	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
321	34	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
322	19	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	NO	MAS DE 10	
323	26	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	

324	56	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
325	45	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
326	28	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
327	27	CONDILOMATOSIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
328	29	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
329	20	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
330	57	SIFILIS	NO	SI	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	
331	31	OTRO	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	DE 5 A 10	MOLUSCO CONTAGIOSO
332	23	GRANULOMA INGUINAL	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
333	57	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
334	33	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
335	22	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
336	23	CLAMIDIA	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
337	51	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
338	21	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
339	31	OTRO	NO	SI	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	MOLUSCO CONTAGIOSO
340	28	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
341	23	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
342	22	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
343	31	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	DE 5 A 10	
344	26	HERPES	SI	SI	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	NO	MAS DE 10	
345	27	SIFILIS	NO	NO	SI	SI	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	MARIHUANA
346	22	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	

347	29	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
348	24	OTRO	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	HEPATITIS B
349	26	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	MAS DE 10	
350	30	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
351	24	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
352	18	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
353	46	VIH	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
354	28	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
355	33	VIH	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
356	21	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
357	39	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
358	19	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
359	17	OTRO	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MENOS DE 5	MOLUSCO CONTAGIOSO
360	47	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
361	23	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
362	22	GONORREA	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	NO	DE 5 A 10	
363	29	CLAMIDIA	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
364	27	HERPES	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
365	31	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
366	29	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
367	45	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
368	23	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
369	25	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	NO	DE 5 A 10	
370	29	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	

371	65	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
372	48	GONORREA	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
373	29	GONORREA	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
374	45	VIH	NO	NO	NO	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
375	24	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
376	50	SIFILIS	NO	SI	NO	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
377	25	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
378	23	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
379	27	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
380	26	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
381	25	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
382	28	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	
383	66	CONDILOMATOSIS	NO	SI	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
384	27	OTRO	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	MOLUSCO CONTAGIOSO
385	27	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
386	18	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
387	24	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	SI	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	MARIHUANA
388	31	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
389	29	CONDILOMATOSIS	SI	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
390	34	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	NO	MAS DE 10	
391	37	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
392	28	VIH	NO	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
393	24	CONDILOMATOSIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
394	26	VIH	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	

395	17	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	PAREJA CON VIH
396	19	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
397	20	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	MODERNO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
398	23	VIH	NO	NO	NO	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MENOS DE 5	
399	41	SIFILIS	NO	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
400	27	GONORREA	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
401	24	SIFILIS	SI	NO	SI	NO	MODERNO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
402	26	CONDILOMATOSIS	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
403	27	GONORREA	SI	NO	NO	NO	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	DE 5 A 10	
404	26	SIFILIS	SI	NO	NO	NO	ACTIVO	BISEXUAL	NO	DE 5 A 10	
405	22	VIH	NO	NO	SI	SI	PASIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	MARIHUANA
406	28	SIFILIS	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	BISEXUAL	SI	DE 5 A 10	
407	30	SIFILIS	NO	SI	SI	NO	PASIVO	BISEXUAL	SI	MAS DE 10	
408	24	VIH	NO	NO	SI	NO	ACTIVO	HOMOSEXUAL	SI	MAS DE 10	

