

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE  
SÍFILIS Y GONORREA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE  
ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019”**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Bailón Maldonado, Leonilda Zumitta**

Para optar el Título Profesional de:

**Médico Cirujana**

**Asesor:**

Dr. Miranda Herencia, Jimmy Aníbal

**Arequipa- Perú**

**2020**



**INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS**  
**DECRETO N° 057 - FMH-2020**

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE SÍFILIS Y GONORREA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019”**

Presentado por el (la) Sr(ta):

**BAILON MALDONADO, LEONILDA ZUMITTA**

Nuestro dictamen es:

*Favorable*

OBSERVACIONES:

*Cumplió con observaciones*

Arequipa, .....

.....  
DRA. KATHERINE FERNANDEZ PINTO

  
JOSHEP VILCA CACERES  
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
C.R.P. 53640 / R.N.E. 25020  
SANNAN CLÍNICA DEL SUR

.....  
DR. JOSHEP VILCA CACERES

  
.....  
DRA. AGUEDA MUÑOZ DEL CARPIO TOIA

## AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por regalarnos el don de la vida, su inmenso amor, por escuchar mis oraciones, por protegerme y proteger a mis seres querido con sus bendiciones, por ayudarme en cada tropiezo y levantare en cada caída, por regalarme siempre motivos para sonreír, porque me permitirá ser un instrumento de ayuda a quienes adolecen o padecen enfermedades, por hacer posible este sueño de infancia.

Gracias a mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi vida, gracias porque a pesar de la distancia y las dificultades siempre estuvieron pendientes de cada paso, cada logro, cada sonrisa y llanto, por motivarme a seguir adelante, por depositar siempre su confianza en mi y respaldarme en todos mis proyectos, por los consejos y valores inculcados, por ser ejemplo de vida para mi y mis hermanos, a ustedes amados padres mi eterna gratitud. A mi hermana Vianca, por ser mi compañera de vida, por cuidarme, aconsejarme y siempre enseñarme a ser fuerte y decidida, por hacer felices mis días y noches, por cada segundo que paso a su lado.

A mi Universidad, por haberme albergado estos años. A todos mis docentes, por haberme transmitido sus conocimientos, a quienes nunca dejaron de recalcar el amor por el prójimo, recordándonos que el paciente es nuestra prioridad, gracias por ser parte de mi formación académica.

A mi asesor. Dr. Aníbal Miranda por tomarse el tiempo de incentivar me al proceso investigativo de este trabajo con mucha paciencia e interés, ayudándome desde el primer momento a superar los obstáculos que se presentaron durante el camino.

Al Hospital III Goyeneche que me abrió sus puertas, para acogerme por un largo tiempo en la etapa de internado y posteriormente para el desarrollo de este trabajo.

A los amigos verdaderos y a quienes considero parte de mi familia: Lusby, Macarena, Daniela, Yami, Jorge, Yadir, Arnold, Liu, Gustavo y Miguel gracias por cada palabra de aliento, por brindarme su ayuda en los momentos más difíciles, por alentarme a seguir a delante, por hacerme sentir en familia cuando estaba sola, por cada sonrisa, por cada lágrima, por los abrazos que uno siempre necesita cuando tiene dificultades, y por cada instante a su lado.

A mis compañeros de Internado, con quienes compartí momentos inolvidables, en especial a Wendy, Juan, Viviana, Mariel, Vania, Maria Fernanda, Gianmanuel, Shery, Andrea y Moises por compartir sus conocimientos, por las largas noches de guardia, por los momentos de alegría y estudio, por los alimentos compartidos, las charlas interminables, por ofrecerme siempre su ayuda, amistad y cariño.

A todas las personas que han sido parte de este largo, pero hermoso camino.

## DEDICATORIA

Porque nada se logra sin el apoyo de las personas que Dios pone en tu camino, este trabajo está dedicado:

A mis amados padres: Leonidas y Nilda por ser mi fuerza y refugio, porque siempre creer en mi sin importar cuantas veces caiga y porque este sueño se hace realidad gracias a ellos, a ustedes mi eterna gratitud, admiración y respeto.

A mis abuelitos, a quienes nos acompañan en esta vida terrenal: Maria y Juan, también a quienes nos cuidan desde el cielo: Eugenia y Arturo, porque siempre vi esos ojitos brillar al decir que su nieta algún día sería doctora, por cada caricia y abrazo de protección, por sus oraciones para que pueda concretar mis metas, a ustedes papitos este primer logro.

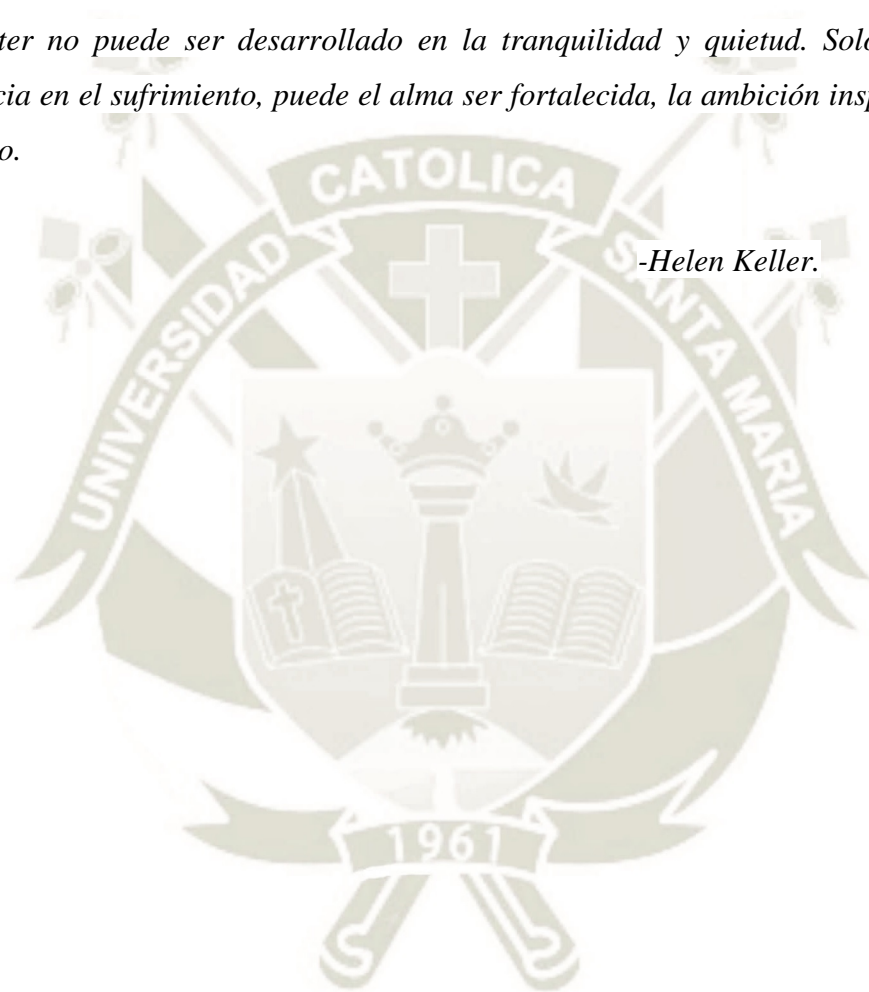
A mis hermanos Miguel, Henry y Vianca por todos sus buenos consejos, por su amor, por ser siempre ejemplo de lucha y perseverancia y por su apoyo incondicional. A toda mi familia por su constante apoyo.

A mis mejores amigos y compañeros, por apoyarme en los momentos más difíciles, por creer en mí y motivarme a mejorar cada día.

## EPIGRAFE

*El carácter no puede ser desarrollado en la tranquilidad y quietud. Solo a través de la experiencia en el sufrimiento, puede el alma ser fortalecida, la ambición inspirada, y el éxito alcanzado.*

*-Helen Keller.*



## RESUMEN

**Introducción:** Las ITS se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo con mayor prevalencia en los países de la América Latina y se encuentra en incremento en algunos grupos específicos como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Transgénero (TRA) y Trabajador(a) sexual (TS), constituyendo, esta población, un grupo especial de riesgo para la infección y difusión de ITS.

**Objetivo:** Esta investigación tiene como objetivo general determinar la prevalencia y características clínico epidemiológico de sífilis y gonorrea en pacientes atendidos en el consultorio ESNITSS del hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019.

**Método:** Se realizó un estudio de investigación descriptiva, observacional, retrospectivo de corte transversal. Se aplicó la técnica de la revisión documental. Se buscó en el registro de pacientes a todos aquellos que acudieron al consultorio de ESNITSS, cuyas pruebas dieron positivo para sífilis y gonorrea, durante los años 2017 al 2019. Las variables han sido investigadas y se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos. Se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson para determinar la relación entre las variables.

**Resultados:** Se estudió un total de 1174 pacientes, quienes fueron atendidos en el Consultorio de ESNITSS y a quienes se les diagnosticó sífilis y/o gonorrea durante el 2017 al 2019, cuyo resultado refleja que en los últimos tres años se ha podido diagnosticar un promedio de  $325 \pm 12.5$  casos de sífilis por año y  $66.3 \pm 7.50$  casos de gonorrea, el 83.0% de los pacientes atendidos fueron reactivos para sífilis, mientras que el 17.0% tienen gonorrea, el 65.2% de los pacientes tienen entre 18 a 30 años, mientras que el 2.2% de los pacientes son menores de 18 años, la edad promedio de pacientes con sífilis es de 29.88 y para gonorrea es de 27.02, el 87.6% de los pacientes son de sexo masculino, 840 pacientes varones reactivos a sífilis (86.2%) y 189 casos de gonorrea (95%), mientras que el 12.4% de los pacientes son de sexo femenino, 13.8% de mujeres seropositivas y 5% de mujeres con gonorrea, el 63.6% son hombre que tienen sexo con hombre (HSH), mostrando alta prevalencia en este grupo para ambas enfermedades, 9.3% son transgénero que son trabajadores sexuales (TTS), Y 3.3% son trabajadoras sexuales, mientras que la población general (mujeres y varones sin conducta sexual de riesgo) representa el 23.8% de prevalencia para estas ITS. Después de aplicar la prueba estadística se determinó que la edad, el sexo, la conducta sexual, el lugar de procedencia, y la infección de VIH presento relación estadística significativa con la incidencia de sífilis y gonorrea ( $P < 0.05$ ).

**Palabras Clave:** Sífilis, gonorrea, características clínicas, epidemiológicas.

## ABSTRACT

**Introduction:** STIs are among the main causes of disease in the world with the highest prevalence in the countries of Latin America; and it is in increase in some specific groups such as men who have sex with men (MSM), Transgender (TRA) and Sex worker (TS), constituting, this population, a special group of risk for infection and STI diffusion.

**Objective:** This research has as general objective to determine the prevalence and clinical epidemiological characteristics of syphilis and gonorrhea in patients treated in the ESNITSS office of the Goyeneche hospital during the years 2017 to 2019.

**Method:** A descriptive, observational, retrospective cross-sectional research study was conducted. The document review technique was applied. We searched the patient registry for all those who attended the ESNITSS office, whose tests tested positive for syphilis and gonorrhea, during the years 2017 to 2019.

The variables have been investigated and the data collection form was used as an instrument. Pearson's chi-square test was applied to determine the relationship between the variables.

**Results:** A total of 1174 patients were studied, those who were treated at the ESNITSS Consultancy and who were diagnosed with syphilis and gonorrhea during 2017 to 2019, whose result reflects in the last three years a diagnosis of  $325 \pm 12.5$  cases of syphilis per year and  $66.3 \pm 7.50$  cases of gonorrhea, 83.0% of patients treated were reactive to syphilis, but 17.0% had gonorrhea, 65.2% of patients were between 18 and 30 years old, but had 2.2% of patients under 18 years of age, average age of patients with syphilis of 29.88 years for gonorrhea of 27.02, and 87.6% of patients are men, 840 male patients reactive to syphilis (86.2%) and 189 cases of gonorrhea (95%), including 12.4% of patients are women, 13.8% are HIV positive women and 5% are women with gonorrhea, 63.6% are men who have sex with men (MSM), showing high prevalence in this group for both patients, 9.3% are transgender who are sex workers (TTS), and 3.3% so n sex workers, but the general population (women and men without risky sexual behavior) represents 23.8% prevalence of these STIs. After applying the statistical test, it was determined that age, sex, sexual behavior, place of origin and HIV infection have a significant statistical relationship with the incidence of syphilis and gonorrhea ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** Syphilis, gonorrhea, clinical, epidemiological characteristics

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un tema de interés social, familiar y personal, representando un problema de salud pública de gran importancia e impacto en la mayoría de los países, por su alta incidencia.

Las ITS se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo y en la mayoría de los países de la América Latina con una mayor incidencia en los países en vías de desarrollo, como el Perú, trayendo consecuencias económicas, sociales y sanitarias importantes ya que algunas como la sífilis y gonorrea, suelen afectar de manera muy importante a hombres y mujeres con conducta sexual de riesgo, razón por lo que los programas de salud deben brindarle atención preferencial a este grupo poblacional (1).

Por lo que es importante revisar los aspectos epidemiológicos actuales de las ITS, así también los factores que favorecen su difusión, como las conductas sexuales de riesgo y las pautas generales para su prevención y control.

Las estadísticas internacionales indicaron una tendencia a la disminución en general de las ITS hasta el 2012, sin embargo a partir de ese año no se han producido reducciones importantes en los índices de estas enfermedades, y la prevalencia de las mismas se centran más aún en algunos grupos específicos como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Transgénero (TRA) y Trabajador(a) sexual (TS), los cuales constituyen un grupo especial de riesgo para la infección y difusión de ITS.

En el caso de HSH y TRA constituyen un grupo vulnerable para transmisión y difusión de ITS, debido muchas veces a la dificultad en el acceso a servicios de salud, la mayor facilidad de transmisión de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras ITS por vía anal, incluso por existir mayor tendencia a no usar protección, constituyen una población vulnerable a las ITS en comparación con otros grupos de población del país (2).

En caso de las TS son un grupo de riesgo a ITS, debido al oficio que desarrollan, por el contacto con múltiples clientes, quienes muchos de ellos a pesar de estar casados quizá mantienen relaciones sexuales con sexo servidoras u otras parejas, por lo que, este es un problema que no solo afecta al grupo de trabajadoras sexuales, sino también a sus clientes y a las familias de los mismos, creando un aumento de infecciones, sufrimiento y muerte prematura, en poblaciones económicamente activas, lo cual ayuda a perpetuar un círculo de la pobreza y orfandad (3).

Sumado a lo anterior, el limitado acceso a los servicios de salud como producto del estigma y la discriminación del cual muchas veces son objeto estas personas; dan como resultado información insuficiente o limitada a lo que a su sexualidad y estilos de vida se refiere y que el hecho de que tengan actitudes sexuales de riesgo, las colocan aún más dentro de un grupo vulnerable (3).

Por otro lado se sabe que en los últimos dos años, América Latina ha sido impactada por una masiva migración proveniente de Venezuela, donde principalmente Perú recibe una cifra creciente y continua (4). Por lo que dentro de esta población migrante pueda existir un número importante de HSH, TRA portadores de ITS, como sífilis y gonorrea, lo que aumentaría la prevalencia y difusión de estas enfermedades en nuestro País.

Por lo anterior es que considero de gran importancia conocer la prevalencia de Sífilis y Gonorrea en la población atendida en el Consultorio de La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (ESNITSS) del Hospital Goyeneche, desde el año 2017 al 2019, ya que desde la perspectiva de la Salud Pública éste estudio nos podría brindar un nuevo escenario en relación a la distribución y persistencia de éstas enfermedades, no sólo en la población que acude al consultorio del programa sino que también en aquella con conducta sexual de riesgo como los son los HSH, TRA, TS, grupos que son muchas veces señalados, apartados del resto de la sociedad, bastante vulnerables pero poco estudiados, por lo que se lograría una importante contribución académica al campo de la medicina, es así que éste estudio tiene el propósito de divulgar los hallazgos, para ponerlo a disposición de educadores, personal de salud y de la población en general, con fines didácticos y educativos, pero sobre todo preventivos.

## INDICE GENERAL

RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPITULO I MATERIALES Y MÉTODOS .....	1
1.    TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	2
1.1.    Técnicas: .....	2
1.2.    Instrumentos: .....	2
1.3.    Materiales: .....	2
2.    CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	2
2.1.    Ubicación espacial .....	2
2.2.    Ubicación temporal.....	2
2.3.    Unidades de Estudio .....	2
Historias clínicas de pacientes que acudieron.....	3
2.4.    Población .....	3
2.5.    Muestra .....	3
2.6.    Criterios de selección.....	3
Criterios de Inclusión:.....	3
Criterios de Exclusión.....	3
3.    TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	3
4.    NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	3
5.    ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	3
5.1.    Organización.....	3
5.2.    Recursos.....	4
5.3.    Validación de los Instrumentos.....	5
5.4.    Criterios para manejo de Resultados.....	5
CAPITULO II RESULTADOS .....	7
CAPITULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....	30
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
CONCLUSIONES .....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	45
ANEXOS .....	50
ANEXO 1 INSTRUMENTO .....	51
ANEXO 2 : Proyecto de Investigación .....	52
ANEXO 3: Matriz de Datos .....	97

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°. 1 PREVALENCIA DE SÍFILIS Y GONORREA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019 .....	8
TABLA N°. 2 DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS PACIENTES CON SIFILIS Y GONORREA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019 .....	10
TABLA N°. 3 SEXO DE LOS PACIENTES CON SIFILIS Y GONORREA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019 .....	12
TABLA N°. 4 CONDUCTA SEXUAL DE LOS PACIENTES CON SIFILIS Y GONORREA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019 .....	13
TABLA N°. 5 PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON SIFILIS Y GONORREA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019 .....	15
TABLA N°. 6 CO INFECCION VIH DE LOS PACIENTES CON SIFILIS Y GONORREA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019 .	17
TABLA N°. 7 PREVALENCIA POR AÑO DE PACIENTES CON SÍFILIS Y GONORREA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ .....	18
TABLA N°. 8 TRELACION ENTRE LA EDAD DE LOS PACIENTES Y LA PREVALENCIA DE SIFILIS Y GONORREA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019 .....	20
TABLA N°. 9 RELACION ENTRE EL SEXO DE LOS PACIENTES Y LA PREVALENCIA DE SIFILIS Y GONORREA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019 .....	22
TABLA N°. 10 RELACION ENTRE LA CONDUCTA SEXUAL Y LA PREVALENCIA DE SIFILIS Y GONORREA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019 .....	24
TABLA N°. 11 RELACION ENTRE LA PROCEDENCIA Y LA PREVALENCIA DE SIFILIS Y GONORREA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019 .....	26
TABLA N°. 12 RELACION ENTRE LA CO INFECCION DE VIH Y LA PREVALENCIA DE SIFILIS Y GONORREA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019 .....	27

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Prevalencia De Sífilis Y Gonorrea En Pacientes Atendidos En El Consultorio De ENITSS Del Hospital Goyeneche Durante Los Años 2017 A 2019.....	9
Gráfico 2: Distribución por edad de los pacientes con Sífilis y Gonorrea Atendidos En El Consultorio De ESNITTS Del Hospital Goyeneche Durante los años 2017 A 2019.....	11
Gráfico N°3: Sexo de los Pacientes Con Sífilis Y Gonorrea Atendidos en el Consultorio De ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los Años 2017 A 2019 .....	12
Gráfico N°4: Conducta Sexual de los Pacientes con Sífilis y Gonorrea Atendidos en el Consultorio De ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017 A 2019 .....	14
Gráfica N°5: Procedencia de los pacientes con Sífilis Y Gonorrea atendidos en el Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017 A 2019 .....	16
Gráfico 6: Co Infección VIH de los pacientes con Sífilis y Gonorrea atendidos en el Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019 .....	17
Gráfica N°7: Prevalencia por año de pacientes con Sífilis y Gonorrea Atendidos en el Consultorio De ESNITSS del Hospital Goyeneche.....	19
Gráfica N°8: Relación Entre la edad de los pacientes y la Prevalencia de Sífilis y Gonorrea Atendidos en el Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche Durante los años 2017 a 2019 .....	21
Gráfico N°9: Relación entre el Sexo se Los Pacientes y la Prevalencia De Sífilis y Gonorrea Atendidos en el Consultorio De ESNITSS Del Hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019.....	23
Gráfico N°10: Relación entre la conducta sexual y la Prevalencia de Sífilis y Gonorrea de pacientes atendidos en el Consultorio De ESNITSS del Hospital Goyeneche Durante los años 2017 a 2019.....	25
Gráfico N°11: Relación entre la procedencia y la Prevalencia de Sífilis y Gonorrea en pacientes atendidos en el Consultorio De ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019 .....	27
Gráfico N°12: Relación entre la co Infección VIH y la prevalencia de Sífilis y Gonorrea de los pacientes atendidos en el Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019 .....	29



# **CAPITULO I**

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

## **1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN**

### **1.1. Técnicas:**

En la presente investigación se aplicó la técnica de Observación documental (se revisarán historias Clínicas)

### **1.2. Instrumentos:**

El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1)

### **1.3. Materiales:**

- Fichas de Investigación
- Material de Escritorio
- Computadora personal con programas de edición de textos, base de datos y software estadístico

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación espacial**

La presente investigación se realizó en el Consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa, que está ubicado en la Av. Goyeneche Nro. 101, entre el pasaje Santa Rosa y la calle Paucarpata del Distrito de Arequipa

### **2.2. Ubicación temporal**

El estudio se realizó en el mes de febrero del 2020

### **2.3. Unidades de Estudio**

El universo está conformado por: Población en General y Poblaciones clave: HSH, Transgénero, Trabajadoras sexuales, y Transgénero que es Trabajador sexual, con diagnóstico de Sífilis y/o Gonorrea que acuden al Consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa

## **Historias clínicas de pacientes que acudieron**

### **2.4.Población**

Todas las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de sífilis y/o gonorrea que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa en el periodo de estudio.

### **2.5.Muestra**

No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra ya que se incluirá todas las historias clínicas que cumpla los criterios de selección

### **2.6.Criterios de selección**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Historias Clínicas de pacientes de ambos sexos usuarios de la ESNITSS
- Pacientes cuyas edades comprenden entre 15 a 65 años de edad.
- Pacientes que tengan resultado de Laboratorio positivo para el estudio de Sífilis y Gonorrea

#### **Criterios de Exclusión**

- Resultados de laboratorio de resultado dudoso.
- Historias clínicas incompletas

## **3. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se trata de un estudio documental

## **4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio observacional, retrospectivo y transversal

## **5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **5.1.Organización**

Se realizó las coordinaciones con la Dirección del Hospital y la Jefatura de la ESNITSS para la realización del estudio.

Para la obtención de los datos se revisaron como primera fuente el libro de registro de pacientes usuarios de la ESNITSS, llenado por los profesionales que trabajan en dicho consultorio (Guía de atención diaria), con la cual nos guiaremos y buscaremos las historias clínicas específicas que nos lleven a obtener datos que aportan a nuestra investigación. Se buscó en el registro de pacientes con hallazgo laboratorial positivo para sífilis (Prueba Rápida y RPR) y gonorrea (descarga uretral diagnosticada mediante frotis y cultivo) que hayan acudido al consultorio de ESNITSS durante los años 2017 al 2019. Con los datos de nombre o número de historia clínica y diagnóstico, se conformaron los grupos de estudio, verificando que cumplan los criterios de selección, recogiendo las variables de interés en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Los datos obtenidos se cargaron a una plantilla de cálculo (Excel 2016). Los mismos que fueron tabulados, se creó una matriz en el SPSS (Statistical Package for the Social Science), se realizaron tablas univariadas, con frecuencias absolutas y relativas, y para la relación de las variables, se elaboraron tablas de contingencia o de doble entrada, la prueba utilizada fue de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 5%, además, se usó promedio, frecuencias y porcentajes para los resultados, los cuales fueron plasmados en Excel 2010.

## 5.2. Recursos

### a) Humanos

- Investigadora
- Asesor de Tesis

### b) Materiales

- Fichas de Investigación
- Material de Escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, base de datos y software estadístico

**c) Financieros**

- Autofinanciado

**d) Institucionales**

- Hospital III Goyeneche
- Consultorio de la Estrategia Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA.

**5.3. Validación de los Instrumentos**

Por tratarse de una ficha de recolección de información, no se requirió de validación

**5.4. Criterios para manejo de Resultados****a) Plan de Recolección**

La recolección de datos se realizó previa autorización de las autoridades hospitalarias para la aplicación del instrumento, los datos recolectados fueron verificados con el asesor de la tesis, luego de ello se clasificaron y ordenaron según las variables a estudiar para su almacenamiento

**b) Plan de Procesamiento**

Los datos registrados en la ficha de recolección de datos fueron agrupados luego codificados y tabulados según las variables a estudiar para su almacenamiento, análisis e interpretación.

**c) Plan de Clasificación**

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la cual se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha de dato para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en hojas de cálculo electrónica (Excel 2016), distribuyendo a la población en dos grandes grupos, aquellos pacientes reactivos a sífilis y casos de gonorrea durante los años 2017 al 2019.

**d) Plan de Codificación:**

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

**e) Plan de Recuento.**

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

**f) Plan de análisis**

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 22.0. luego se procedió a realizar análisis univariado, los resultados se presentaron a través de estadística descriptiva y analítica con medidas de tendencia central (Media aritmética o promedio) y de dispersión (desviación estándar) para las variables continuas mediante tablas univariadas de frecuencias relativas, gráficos; la estadística analítica se hizo a través de la prueba de chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete software SPSSv.22.0.





## **CAPITULO II**

# **RESULTADOS**

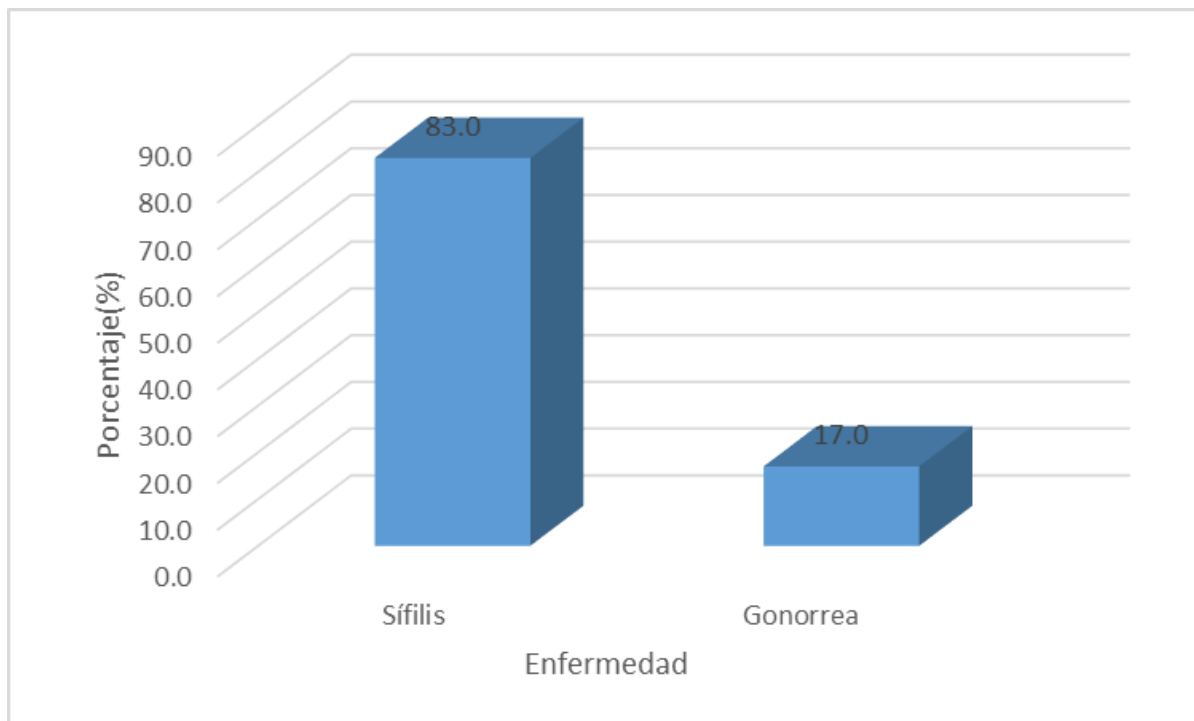
**TABLA N°. 1**  
**PREVALENCIA DE SÍFILIS Y GONORREA EN PACIENTES ATENDIDOS EN**  
**EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE**  
**LOS AÑOS 2017 A 2019**

<b>Enfermedad</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Sífilis	975	83.0
Gonorrea	199	17.0
<b>TOTAL</b>	<b>1174</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que de los pacientes atendidos en el consultorio de ESNITSS durante el periodo entre 2017 al 2019 se ha podido diagnosticar patologías específicas para este estudio como sífilis y gonorrea a un total de 1174 pacientes de los cuales el 83.0% de los pacientes son reactivos para sífilis, mientras que el 17.0% de los pacientes tienen gonorrea.

**Gráfico 1:**  
**Prevalencia De Sífilis Y Gonorrea En Pacientes Atendidos En El Consultorio De  
ENITSS Del Hospital Goyeneche Durante Los Años 2017 A 2019**



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 2**  
**DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS PACIENTES CON SIFILIS Y GONORREA**  
**ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL**  
**GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019**

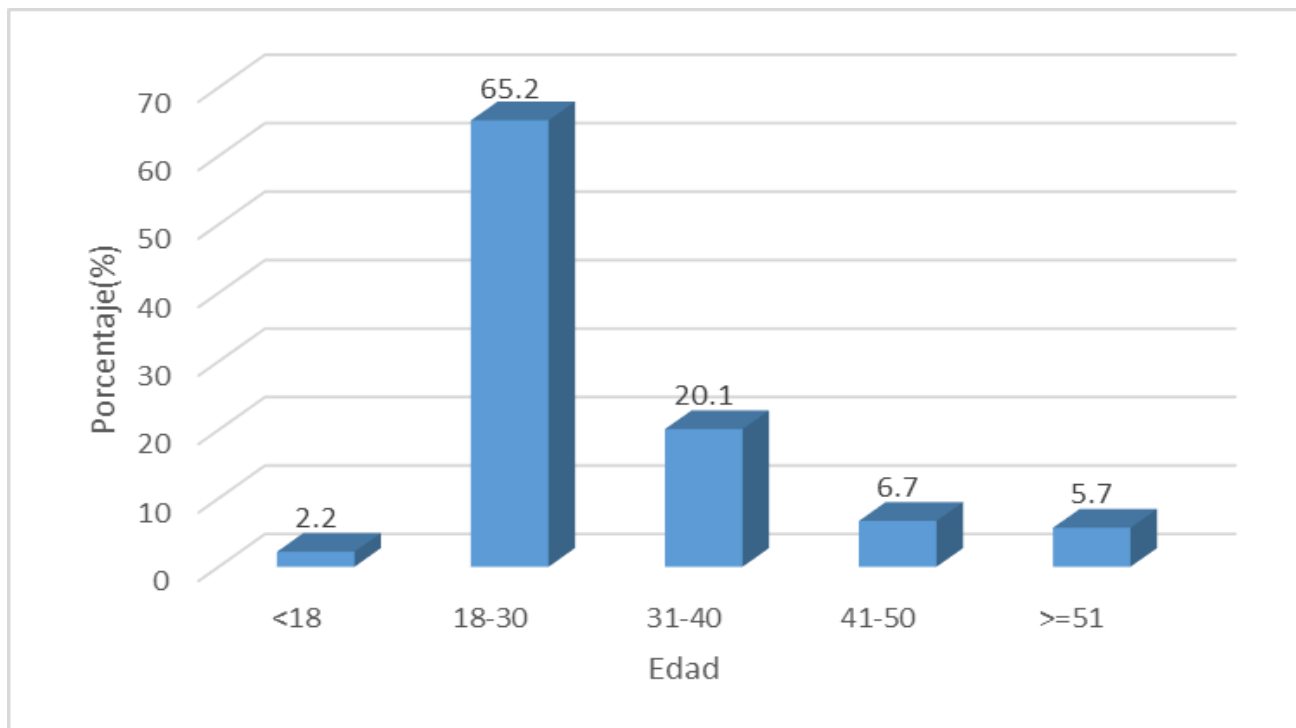
<b>Edad</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<18	26	2.2
18-30	766	65.2
31-40	236	20.1
41-50	79	6.7
>=51	67	5.7
<b>TOTAL</b>	<b>1174</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 2 muestra distribución por edades de los pacientes atendidos y catalogados como portadores de sífilis y gonorrea durante el 2017 al 2019, se registra que el 65.2% de los pacientes tienen entre 18 a 30 años, mientras que el 2.2% de los pacientes son menores de edad, siendo el menor de los pacientes de 15 años y el mayor de 70 años.

**Gráfico 2:**

**Distribución por edad de los pacientes con Sífilis y Gonorrea Atendidos En El Consultorio De ESNITTS Del Hospital Goyeneche Durante los años 2017 A 2019**



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 3**  
**SEXO DE LOS PACIENTES CON SIFILIS Y GONORREA ATENDIDOS EN EL**  
**CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS**  
**AÑOS 2017 A 2019**

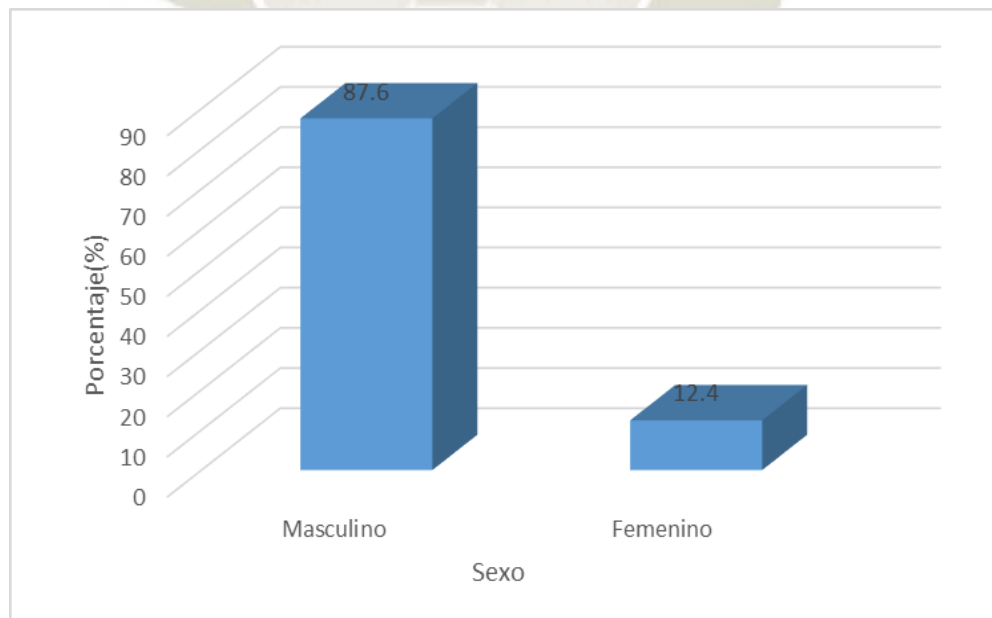
Sexo	N°.	%
Masculino	1029	87.6
Femenino	145	12.4
<b>TOTAL</b>	<b>1174</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 3 muestra que el 87.6% de los pacientes con sífilis y gonorrea atendidos en consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche 2017-2019 son de sexo masculino, mientras que el 12.4% de los pacientes son de sexo femenino, obteniendo una proporción de 9:1.

**Gráfico N°3:**

**Sexo de los Pacientes Con Sífilis Y Gonorrea Atendidos en el Consultorio De**  
**ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los Años 2017 A 2019**



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 4**  
**CONDUCTA SEXUAL DE LOS PACIENTES CON SIFILIS Y GONORREA**  
**ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL**  
**GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019**

<b>Población</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
HSH	747	63.6
Población general	279	23.8
Transgénero que es TS	109	9.3
Trabajador sexual	39	3.3
<b>TOTAL</b>	<b>1174</b>	<b>100</b>

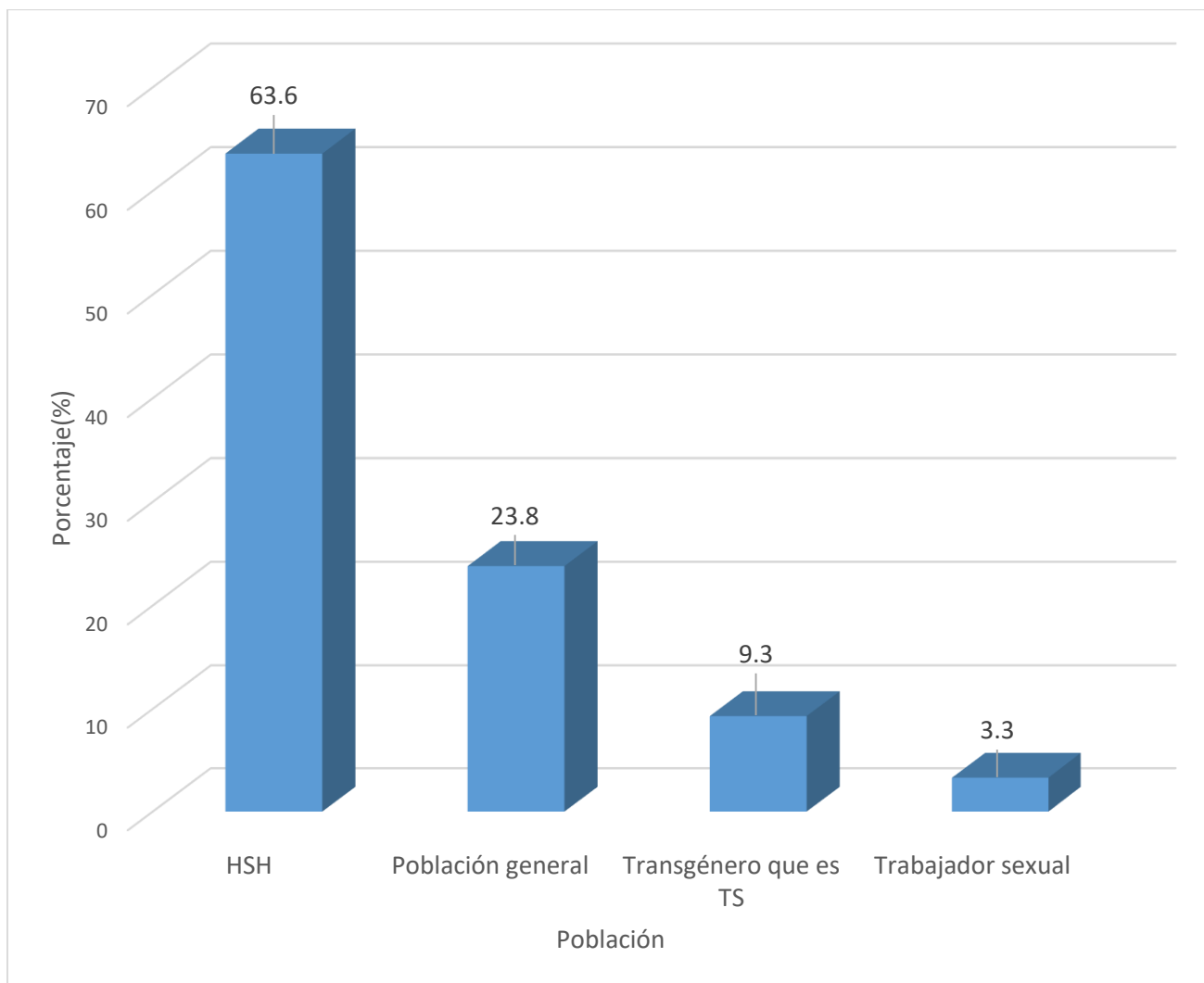
**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 4 muestra la conducta sexual de los pacientes con sífilis y gonorrea atendidos los tres últimos años. Para la interpretación de esta tabla debemos aclarar que: No existe superposición de pacientes y que el grupo de “población general” abarca tanto hombres como mujeres los cuales no presentan conducta sexual de riesgo.

Se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes, se encuentra en el grupo de HSH con un, los pacientes transgénero que son trabajadores sexuales (TTS) representan un 9.3%, mientras que el 3.3% de los pacientes son trabajadores sexuales, por otro lado, aquellos pacientes hombres y mujeres que no tienen conducta sexual de riesgo representan un 23.8%

Gráfico N°4:

**Conducta Sexual de los Pacientes con Sífilis y Gonorrea Atendidos en el Consultorio  
De ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017 A 2019**



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 5**  
**PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON SIFILIS Y GONORREA**  
**ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL**  
**GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019**

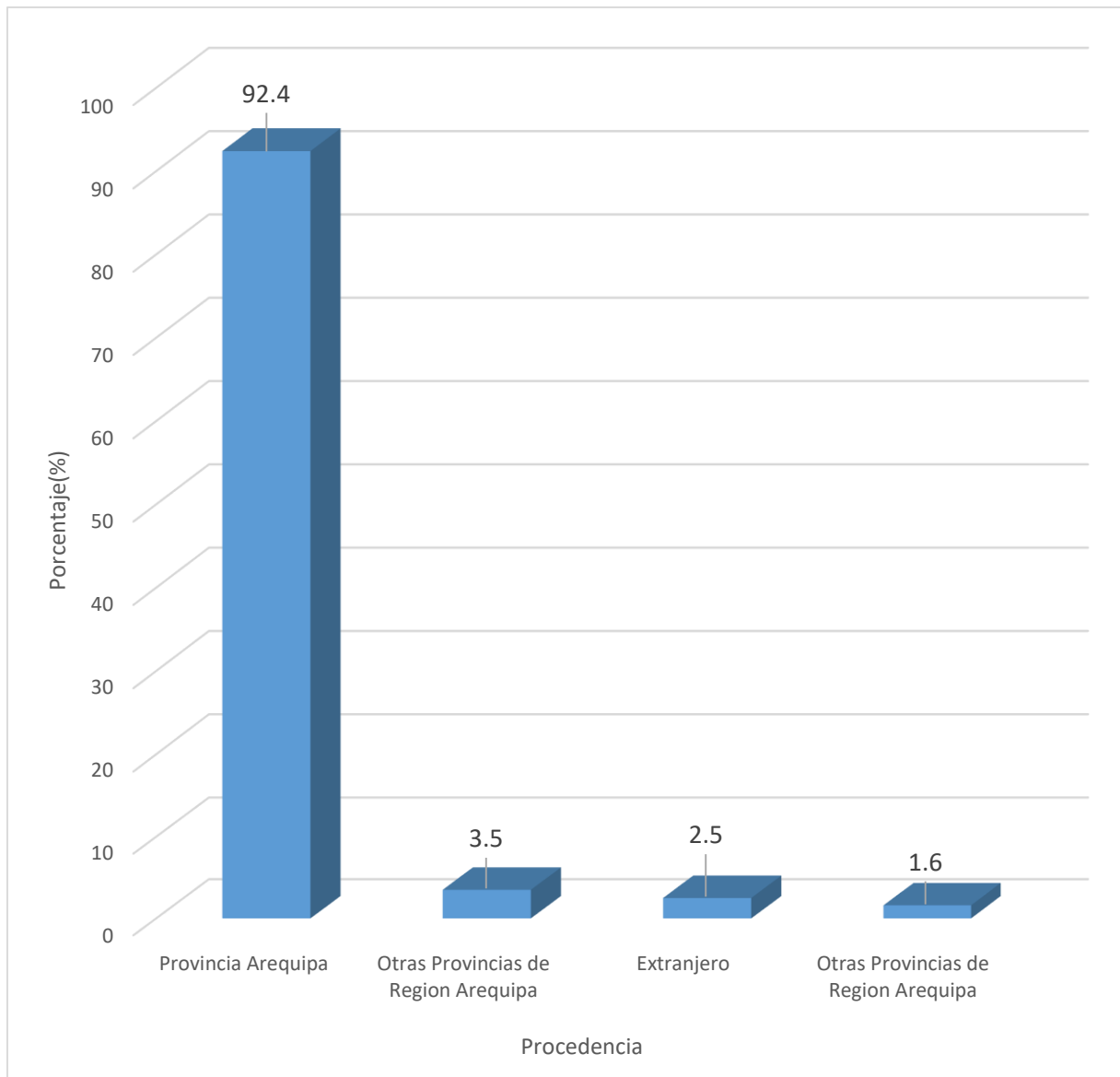
<b>Procedencia</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Provincia Arequipa	1085	92.4
Otras Provincias de Región Arequipa	41	3.5
Extranjero	29	2.5
Otras Provincias	19	1.6
<b>TOTAL</b>	<b>1174</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 5 muestra la distribución según la procedencia de los pacientes con sífilis y gonorrea, el 92.4% de los pacientes son procedentes de los diferentes distritos de la provincia de Arequipa, un 3.5% proceden de otras provincias de la región Arequipa, que incluyen Camaná, Caylloma, Islay y Castilla, la población extranjera, en su mayoría venezolana representa un 2.5%, un porcentaje mayor al de los pacientes son de otras provincias como son Juliaca, Ilo, Moquegua, Ayacucho, Lima, que representan un 1.6%.

**Gráfica N°5:**

**Procedencia de los pacientes con Sífilis Y Gonorrea atendidos en el Consultorio de  
ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017 A 2019**



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 6**  
**CO INFECCION VIH DE LOS PACIENTES CON SIFILIS Y GONORREA**  
**ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL**  
**GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019**

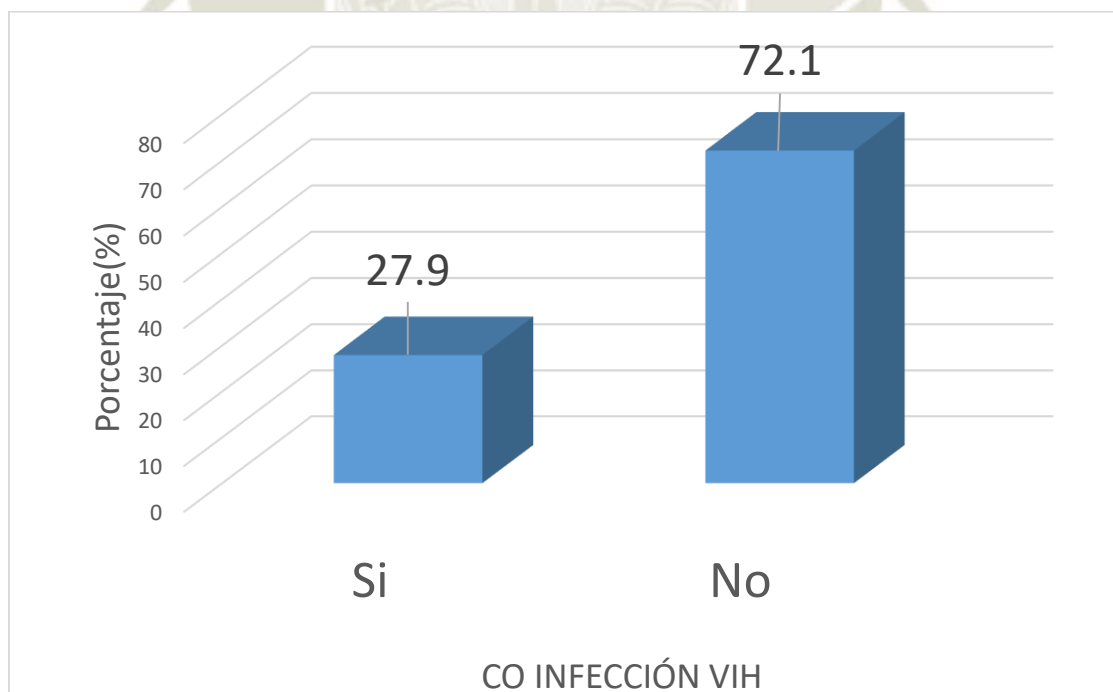
VIH	N°.	%
Si	327	27.9
No	847	72.1
<b>TOTAL</b>	<b>1174</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 6 muestra que de los pacientes con sífilis y/o gonorrea atendidos los últimos tres años, un poco más de la cuarta parte de estos (27.9%), además de presentar sífilis o gonorrea, también son pacientes que viven con el virus del SIDA (PVVS), mientras que el 72.1% de los pacientes no presentan co infección de VIH.

**Gráfico 6:**

**Co Infección VIH de los pacientes con Sífilis y Gonorrea atendidos en el Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019**



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 7**  
**PREVALENCIA POR AÑO DE PACIENTES CON SÍFILIS Y GONORREA**  
**ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL**  
**GOYENECHÉ**

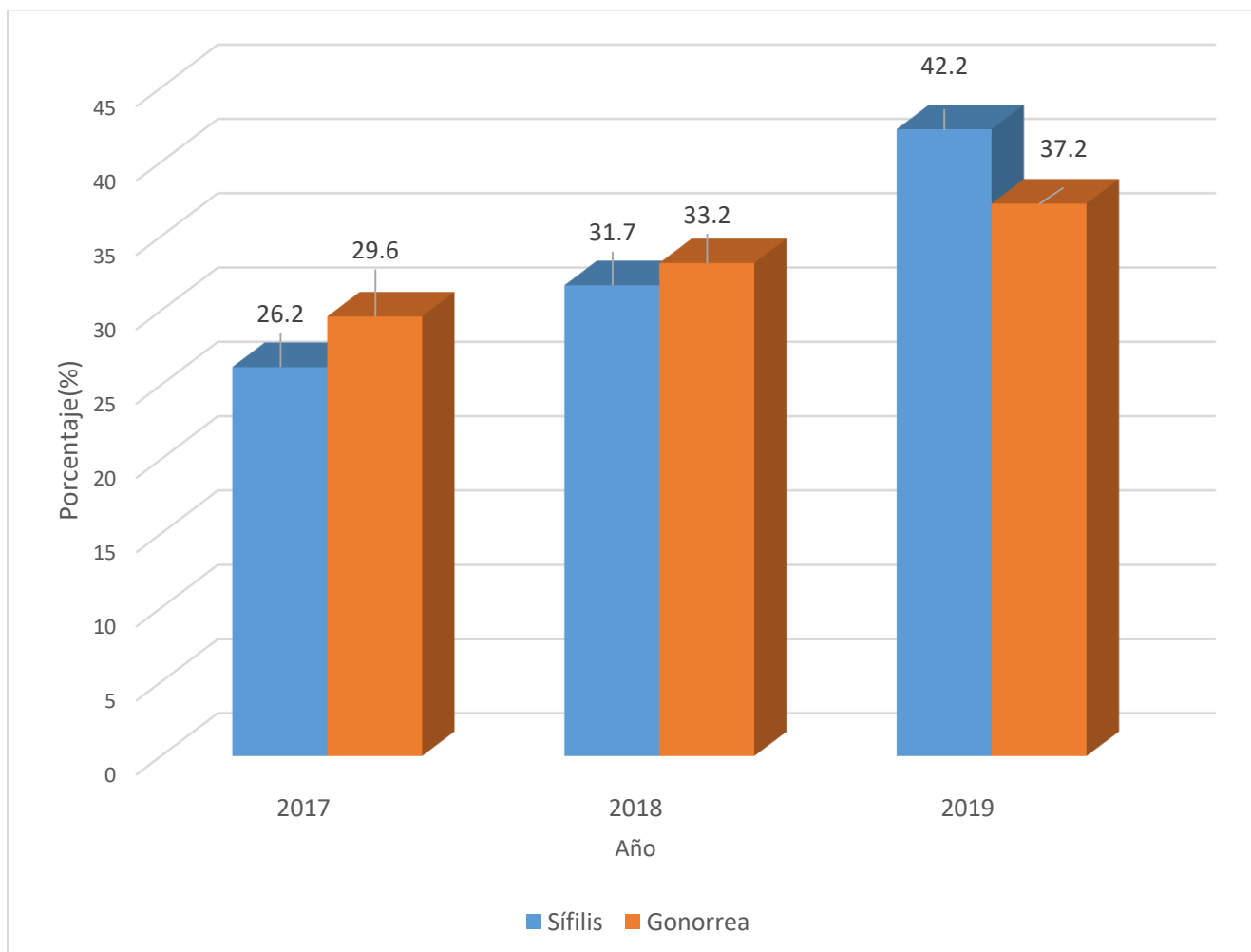
Año	Enfermedad				TOTAL	
	Sífilis		Gonorrea		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
2017	255	26.2	59	29.6	314	26.7
2018	309	31.7	66	33.2	375	31.9
2019	411	42.2	74	37.2	485	41.3
<b>TOTAL</b>	975	100	199	100	1174	100
<b>MEDIA</b>	325±12.5		66.3±7.50			

**Fuente:** Elaboración Propia

La Tabla N°. 7 muestra un incremento de casos de pacientes con sífilis y gonorrea atendidos durante los años de estudio, el menor porcentaje de pacientes fueron atendidos en el 2017 con un total de 314 pacientes, de los cuales 255 son reactivos para sífilis y 59 pacientes presentan gonorrea, por otro lado el mayor número de pacientes se observa en el 2019 con un total de 485 pacientes atendidos, 171 pacientes más que el 2017, de estos pacientes que representan 41.3% del total, 411 presentan sífilis representando un 42.2% respecto a este grupo y 74 de ellos tienen gonorrea, representando un 37.2% de pacientes con esta enfermedad.

**Gráfica N°7:**

**Prevalencia por año de pacientes con Sífilis y Gonorrea Atendidos en el Consultorio  
De ESNITSS del Hospital Goyeneche**



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 8**

**TRELACION ENTRE LA EDAD DE LOS PACIENTES Y LA PREVALENCIA DE SIFILIS Y GONORREA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNTSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019**

Edad	Enfermedad				TOTAL	
	Sífilis		Gonorrea		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
<18	17	1.7	9	4.5	26	2.2
18-30	626	64.2	140	70.4	766	65.2
31-40	197	20.2	39	19.6	236	20.1
41-50	73	7.5	6	3.0	79	6.7
≥51	62	6.4	5	2.5	67	5.7
<b>TOTAL</b>	975	100	199	100	1174	100
<b>DS</b>	10,67		8,35			
<b>Media</b>	29,88		27,02			

$$X^2=13.77 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

**Fuente:** Elaboración Propia.

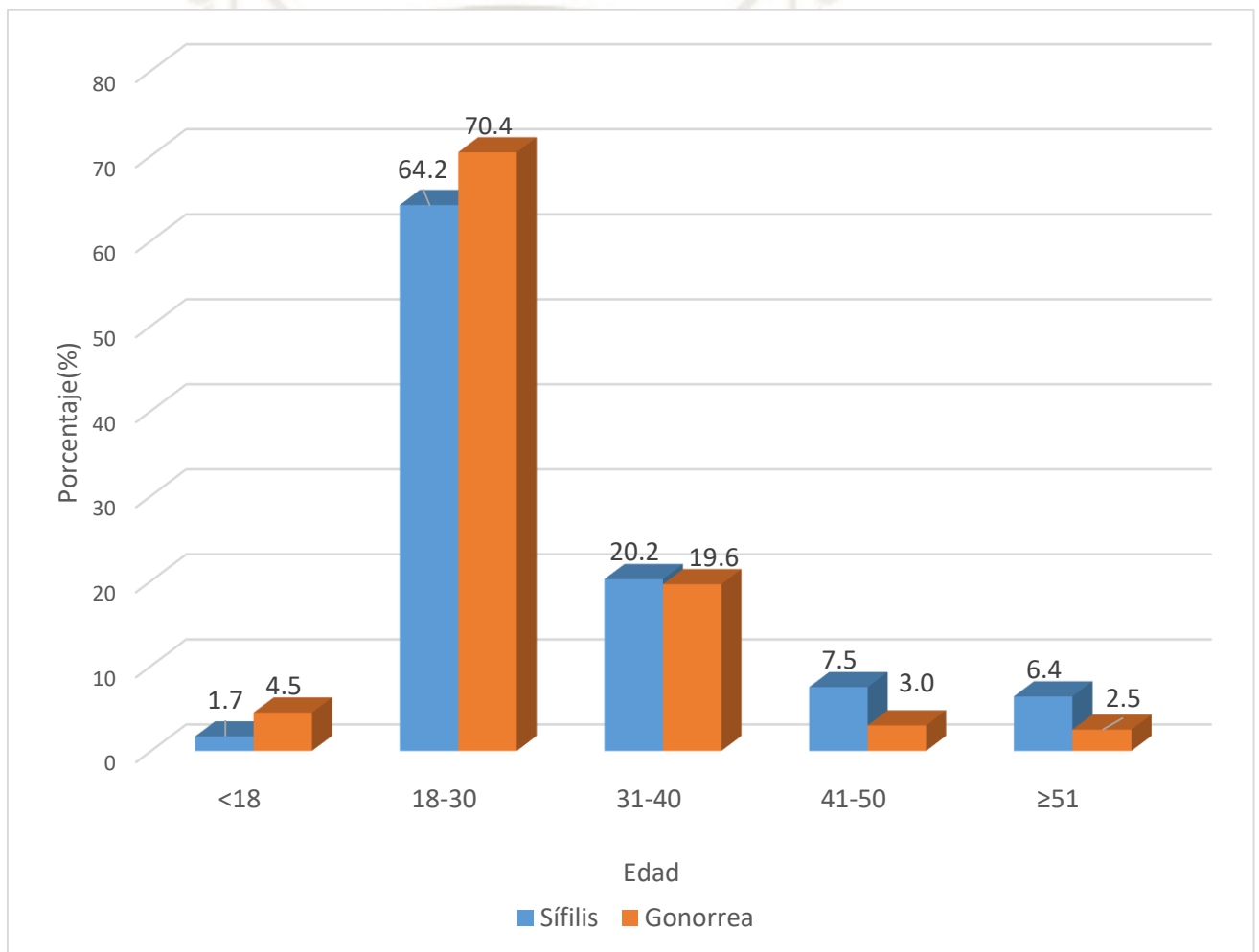
En la Tabla N°.8 Según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=13.77$ ) muestra que la edad de los pacientes y la incidencia de sífilis y gonorrea presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ), lo que demostraría que existe asociación entre la edad del paciente y la prevalencia de ITS tanto de sífilis como de gonorrea. La edad promedio de los pacientes con diagnóstico de sífilis fue de 29,88 y el promedio de edad de aquellos pacientes con gonorrea fue de 27,02.

Además se muestra que el mayor porcentaje de pacientes estudiados se encuentra entre los 18 y 30 años siendo un total de 766 pacientes que se encuentran en ese intervalo de edad, representando el 65.2% del total , de los cuales 626 de estos pacientes son reactivos para sífilis representando el 64.2% de este grupo y 140 tienen gonorrea, que representan el 70.4% de pacientes con esta enfermedad ; seguido del grupo etario entre 31 a 40 años con un 20.1% del total de pacientes, además se muestra que el menor número de pacientes se concentra en el grupo de menores de edad, representando un 4.5% aquellos con gonorrea y un 1.7%

reactivos a sífilis, por otro lado aquellos pacientes mayores de 51 años que son un total de 67 pacientes, 62 de ellos con sífilis representando un 6.4% de pacientes reactivos, mientras que tan solo 5 pacientes que tienen gonorrea son mayores de 51 años, representando un 2.5% de los pacientes con esta enfermedad.

**Gráfica N°8:**

**Relación Entre la edad de los pacientes y la Prevalencia de Sífilis y Gonorrea Atendidos en el Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche Durante los años 2017 a 2019**



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N° 9**  
**RELACION ENTRE EL SEXO DE LOS PACIENTES Y LA PREVALENCIA DE SIFILIS Y GONORREA ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ESNTSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019**

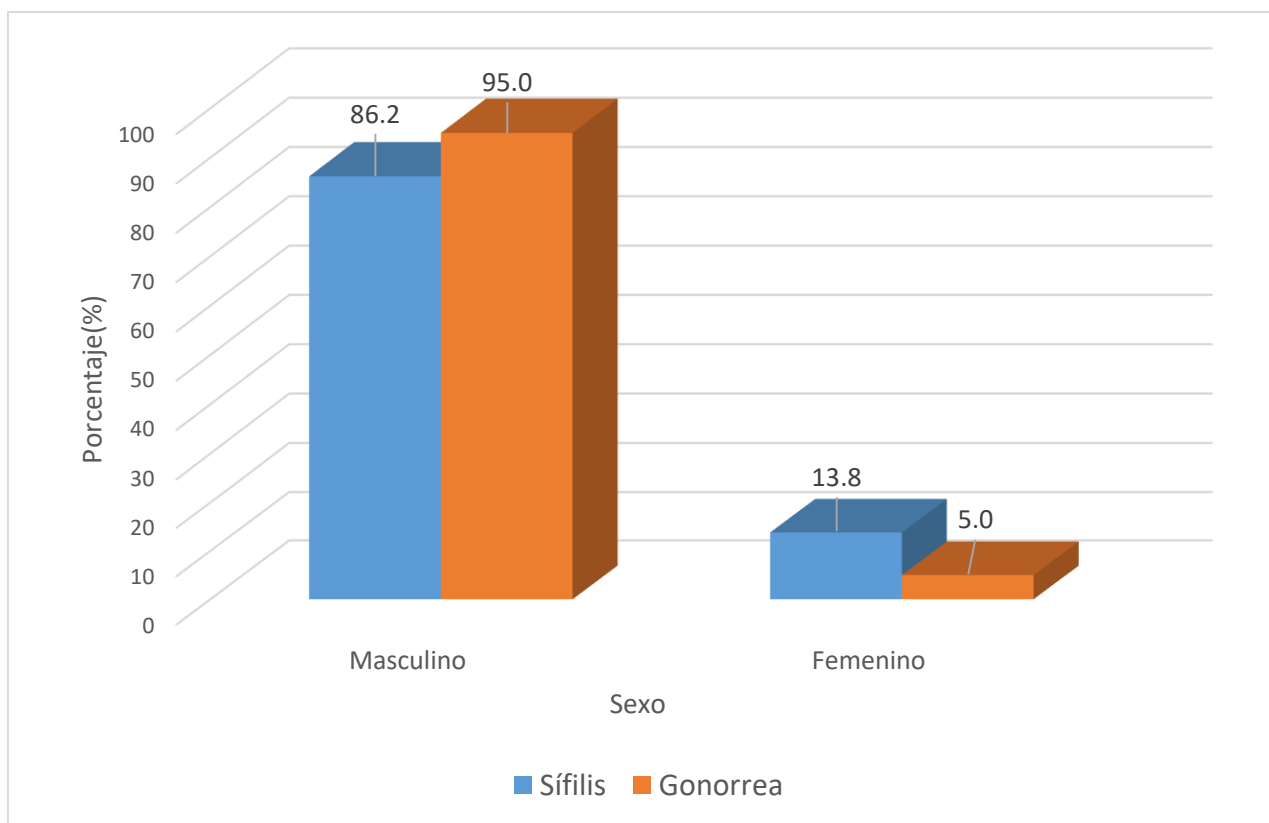
Sexo	Enfermedad				TOTAL	
	Sífilis		Gonorrea		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Masculino	840	86.2	189	95.0	1029	87.6
Femenino	135	13.8	10	5.0	145	12.4
<b>TOTAL</b>	<b>975</b>	<b>100</b>	<b>199</b>	<b>100</b>	<b>1174</b>	<b>100</b>

$X^2=11.88$        $P<0.05$   $P=0.00$

La Tabla N° 9 nos muestra la influencia de género de los pacientes en la presentación de sífilis y gonorrea, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=11.88$ ) muestra que el sexo de los pacientes y la prevalencia de sífilis y gonorrea presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que de los pacientes con sífilis un 86.2% son varones y un 13.8% mujeres, mientras que aquellos pacientes con gonorrea el 95% de ellos son varones y solo el 5% de este grupo son del sexo femenino. Al analizar la información por sexo, se aprecia una mayor incidencia del sexo masculino en ambos grupos, tanto de sífilis como gonorrea, representando 87.6% del total de pacientes estudiados.

**Gráfico N°9:**  
**Relación entre el Sexo se Los Pacientes y la Prevalencia De Sífilis y Gonorrea**  
**Atendidos en el Consultorio De ESNITSS Del Hospital Goyeneche durante los años**  
**2017 a 2019**



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 10**  
**RELACION ENTRE LA CONDUCTA SEXUAL Y LA PREVALENCIA DE**  
**SIFILIS Y GONORREA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO**  
**DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019**

Población	Enfermedad				TOTAL	
	Sífilis		Gonorrea		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
HSH	626	64.2	121	60.8	747	63.6
Población general	214	21.9	65	32.7	279	23.8
Trabajadora sexual	30	3.1	9	4.5	39	3.3
Transgénero que es TS	105	10.8	4	2.0	109	9.3
<b>TOTAL</b>	<b>975</b>	<b>100</b>	<b>199</b>	<b>100</b>	<b>1174</b>	<b>100</b>

$$X^2=22.98 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

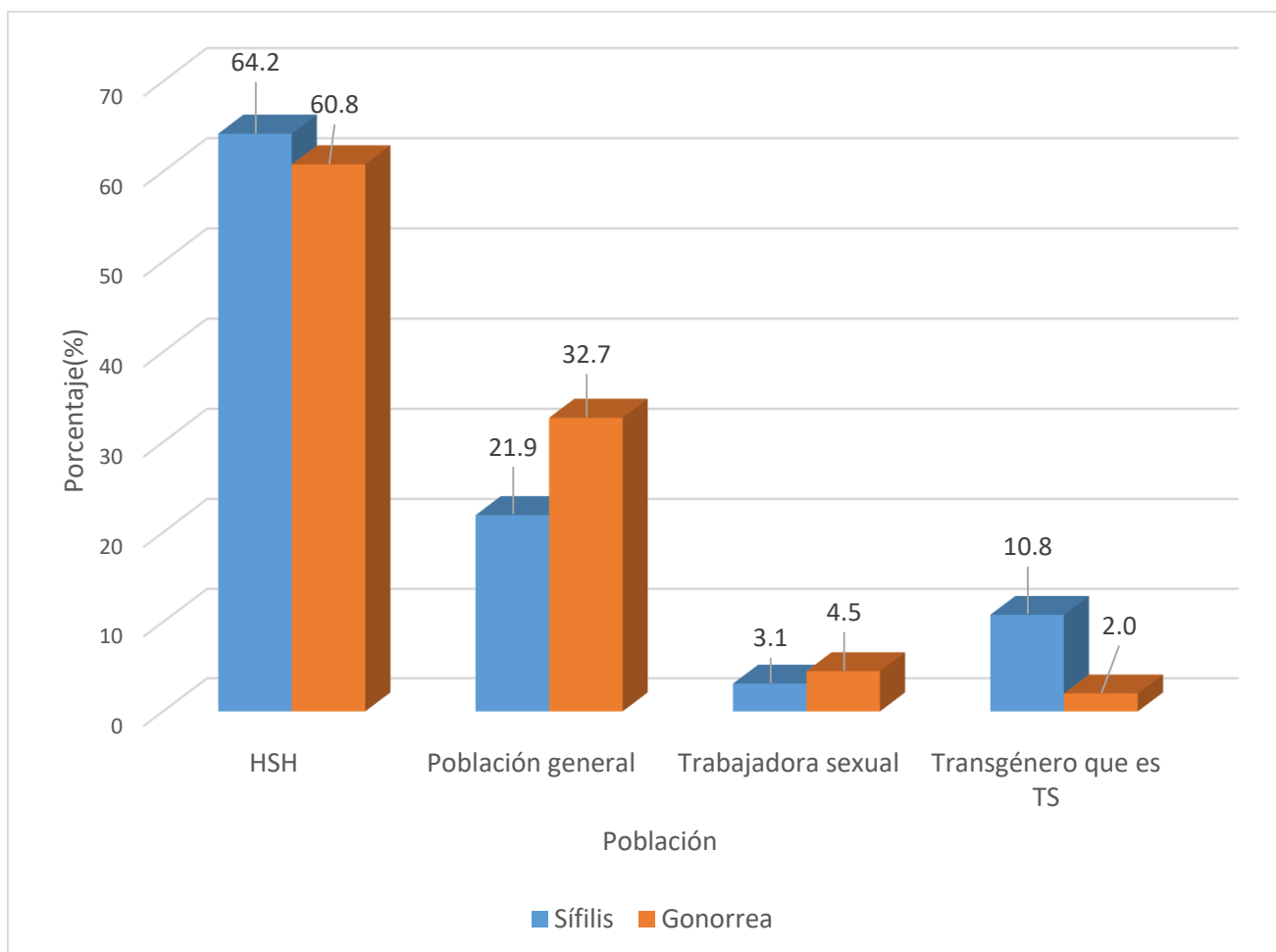
**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 10 nos muestra la influencia de la conducta sexual en la prevalencia de sífilis y gonorrea en los pacientes estudiados. Según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=22.98$ ) muestra que la conducta sexual de los pacientes y la incidencia de sífilis y gonorrea presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que entre el grupo de pacientes con sífilis el 64.2% son hombres que tienen sexo con hombres (HSH), un 10.8% son Transgénero que son Trabajadores Sexuales (TTS), y tan solo un 3.1% son Trabajadoras sexuales (TS), mientras que la población sin conducta sexual de riesgo representa un 21.9%. Por otro lado, aquellos pacientes con conducta sexual de riesgo y diagnóstico de gonorrea, el mayor porcentaje se concentra en HSH siendo un 60.8%, el grupo que son trabajadoras sexuales con un 4.5%, y los TTS representan un 2%, mientras que la población sin conducta sexual de riesgo representa un 32.7% de los pacientes con gonorrea. Se observa que los HSH, representan el mayor grupo poblacional tanto en pacientes con sífilis y gonorrea.

**Gráfico N°10:**

**Relación entre la conducta sexual y la Prevalencia de Sífilis y Gonorrea de pacientes atendidos en el Consultorio De ESNTSS del Hospital Goyeneche Durante los años 2017 a 2019**



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 11**  
**RELACION ENTRE LA PROCEDENCIA Y LA PREVALENCIA DE SIFILIS Y**  
**GONORREA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE**  
**ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2019**

Procedencia	Enfermedad				TOTAL	
	Sífilis		Gonorrea		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Provincia Arequipa	892	91.5	193	97.0	1085	92.4
Otras Provincias de Región	38	3.9	3	1.5	41	3.5
Arequipa						
Otras Provincias	17	1.7	2	1.0	19	1.6
Extranjero	28	2.9	1	0.5	29	2.5
<b>TOTAL</b>	975	100	199	100	1174	100

$X^2=7.56$        $P<0.05$        $P=0.05$

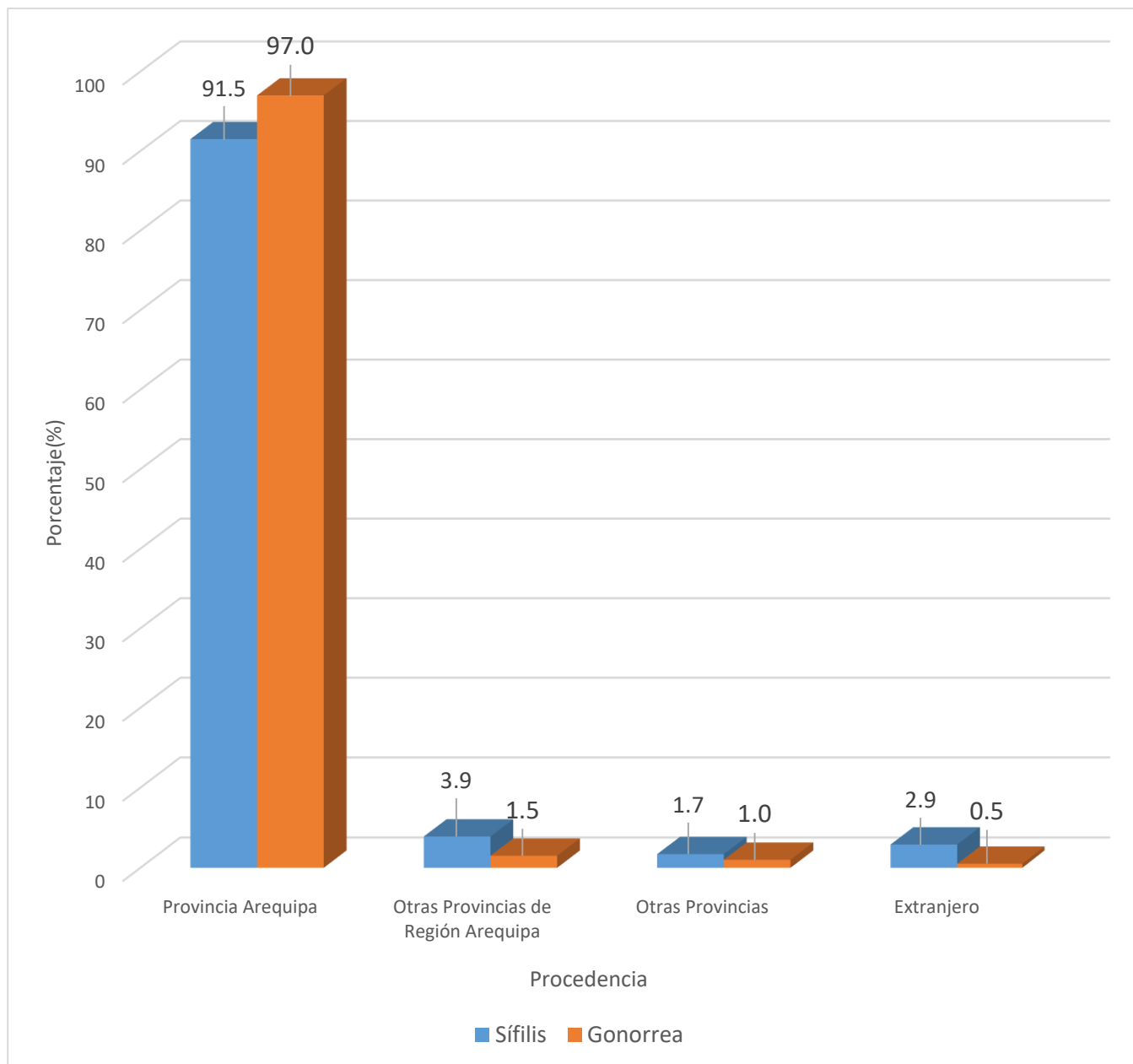
**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°.11 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=7.56$ ) muestra que la procedencia de los pacientes y la incidencia de sífilis y gonorrea presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que tanto los pacientes reactivos a sífilis como los pacientes con gonorrea en su mayoría proceden de los diferentes distritos de la provincia de Arequipa, representando un 91.5% de los pacientes con sífilis y un 97% de los pacientes con gonorrea, seguido de aquellos pacientes provenientes de otras provincias de la Región, que incluyen Camaná, Caylloma, Islay, y Castilla, representando un 3.9% de los pacientes con sífilis y un 1.5% en caso de los pacientes con gonorrea, por otro lado se observa que en el caso de los pacientes con sífilis la población extranjera, en su mayoría venezolana representa un 2.9%, un porcentaje mayor al de los pacientes de otras Ciudades como son Ayacucho, Juliaca, Ilo, Moquegua, Lima, que representan sólo el 1.7%.

**Gráfico N°11:**

**Relación entre la procedencia y la Prevalencia de Sífilis y Gonorrea en pacientes atendidos en el Consultorio De ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019**



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 12**  
**RELACION ENTRE LA CO INFECCION DE VIH Y LA PREVALENCIA DE**  
**SIFILIS Y GONORREA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL**  
**CONSULTORIO DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS**  
**AÑOS 2017 A 2019**

VIH	Enfermedad				TOTAL	
	Sífilis		Gonorrea		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	301	30.9	26	13.1	327	27.9
No	674	69.1	173	86.9	847	72.1
<b>TOTAL</b>	975	100	199	100	1174	100

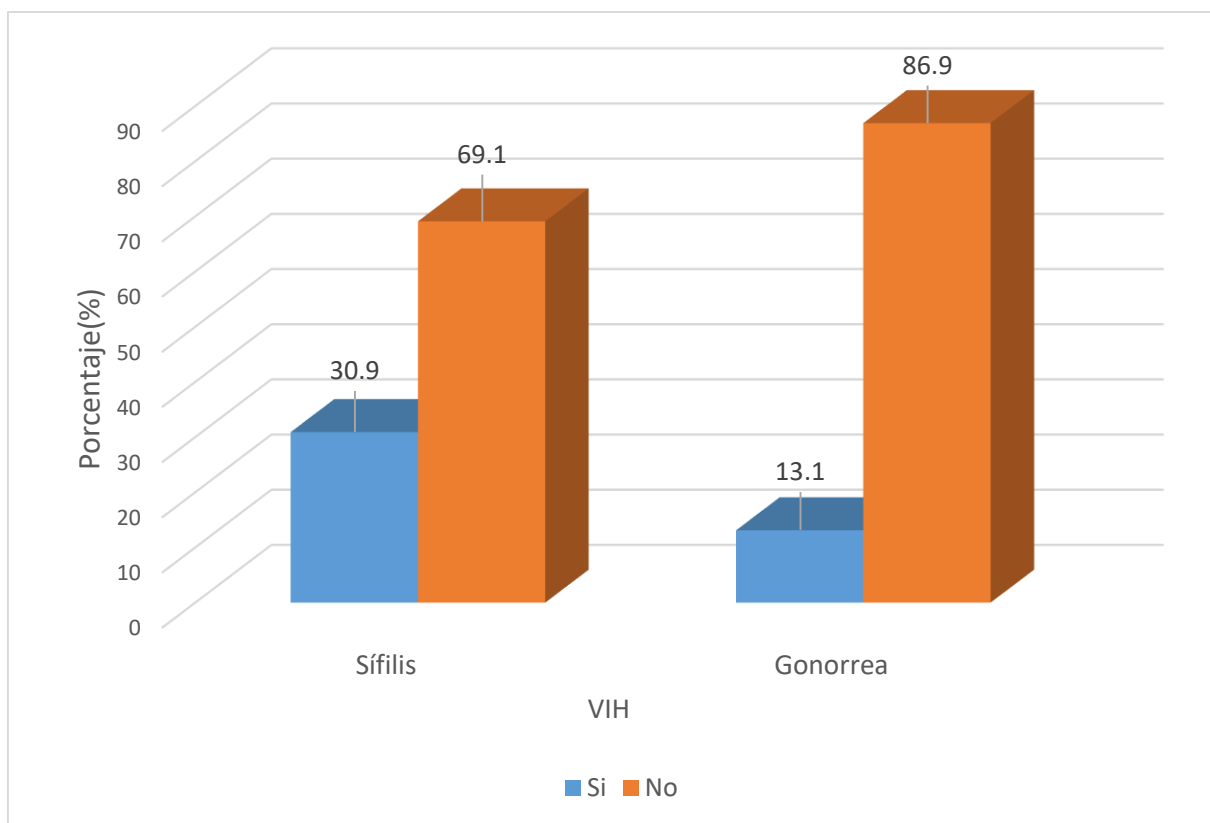
$X^2=26.07$        $P<0.05$        $P=0.00$

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=26.07$ ) muestra que la co infección de VIH y la incidencia de sífilis y gonorrea presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ). Asimismo, se observa que del total de los pacientes con sífilis atendidos durante los años 2017 al 2019, el 69.1% no presenta co infección VIH, mientras que el 30.9% además de presentar sífilis tienen VIH, por otro lado del total de los pacientes con gonorrea atendidos en consultorio de ESNITSS el 86.9% de los pacientes no presentan co infección VIH, mientras que el 13.1% además de presentar gonorrea, tiene co infección VIH.

**Gráfico N°12:**

**Relación entre la co Infección VIH y la prevalencia de Sífilis y Gonorrea de los pacientes atendidos en el Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019**



**Fuente:** Elaboración Propia.



# **CAPITULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS**

## DISCUSION

La salud pública establece que las ITS deben considerarse como un problema permanente de salud que se traduce en enfermedad, muerte y disminución en calidad de vida (1), por lo que éste estudio se considera contemporáneo.

Lo anterior ha permitido la identificación de grupos de alto riesgo; de acuerdo al comportamiento sexual, a las características sociales, demográficas y ambientales de las localidades y en consecuencia se ha considerado la instauración de programas y estrategias de preventivo-promocionales de una vida sexual sana y segura, como lo es la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, que en adelante denominaremos “ESNITSS” del Hospital Goyeneche, el cual incluye niveles de intervención dirigidos al individuo y a la comunidad, bajo una mirada bio-psicosocial y con un enfoque diferente que involucra determinados grupos “clave” (5), como son: los hombres que tienen sexo con hombres que en adelante simplificaremos como: HSH , transgénero nombrados como TRA, Trabajadores sexuales como TS y Transgénero que son trabajadores sexuales denominados como TTS, por lo que este estudio cobra gran impacto epidemiológico, relevancia social, humana y científica, así mismo al existir pocos estudios de sífilis y gonorrea en poblaciones vulnerables, se logra una importante contribución académica al campo de la medicina.

El presente estudio fue factible de realizar ya que tiene un diseño retrospectivo en el que se cuenta con historias clínicas completas en un programa como lo es el Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche.

El presente estudio se inició con la intención de determinar la prevalencia y características clínico epidemiológico de sífilis y gonorrea en pacientes atendidos en el consultorio ESNITSS del hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019.

Se realizó la investigación debido a que existen pocos estudios acerca de las características de la población que acude a los programas de prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como lo es el consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche lo que hace a este trabajo original.

Para ello se revisó historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Sífilis y Gonorrea que acudieron al consultorio de la ESNITSS durante los tres últimos años, es decir desde enero del 2017 a diciembre del 2019. Los datos importantes para la investigación fueron recolectados en el instrumento (Anexo 1) para luego ser almacenados en una matriz de

datos, a continuación, se muestran los resultados mediante estadística descriptiva, y las variables fueron asociadas mediante la prueba de Chi cuadrado.

Los resultados generales nos dan a conocer que durante los tres últimos años se ha notificado un total de 975 pacientes reactivos a sífilis que representa el 83% y 199 pacientes con gonorrea, representando el 17% de la población estudiada.

Durante los tres años de estudio se demuestra la tendencia al incremento de casos atendidos por año tanto de sífilis como de gonorrea. En el caso de pacientes reactivos a sífilis, se obtiene que el 2017 se atendieron 255 pacientes con sífilis, siendo un 26.2% del total de pacientes seropositivos, en el 2018 se atendió a 309 pacientes que representa el 31.7% y en el 2019 se atendió un total de 411 pacientes con sífilis, es decir 156 pacientes más que en el 2017, representando un valor cerca a la mitad (42.2%) del total de pacientes con sífilis para el 2019. Al momento no se cuenta con estudios parecidos durante esos años a nivel local, por lo que no puede establecerse una población de referencia. Sin embargo podríamos mencionar el estudio que realizó Cesar Salamanca en el año 2018, donde estudió la prevalencia de Sífilis y factores asociados en pacientes PVVS que reciben TARGA, en el consultorio de ESNITSS del mismo hospital, encontrando que de 237 pacientes VIH positivos 55 de ellos fueron también reactivos a sífilis, representando una prevalencia de 23.21% cifra menor a nuestro hallazgo para ese año, esto probablemente por el número de muestra reactiva a sífilis fue menor (6). En un estudio realizado en Chile donde se evaluó la situación epidemiológica de Sífilis del 2000 al 2016, se menciona que a partir del año 2000, se observó una tendencia a la baja de la tasa de notificación hasta el año 2007 donde alcanzó una tasa de 17,9 casos por cien mil habitantes (habs) , luego comenzó un aumento paulatino, que en los últimos cinco años se mantuvo relativamente estable entre 22 y 24 casos por cien mil habs, es decir que se visualiza una estabilización de la tasa en el tiempo (6), sin embargo un nuevo estudio informa que en el año 2017 se produce un aumento de las notificaciones en 41% con relación al año anterior, notificándose 5.961 casos con una tasa de 32,4 por cien mil habs (7). Además según los Centros de Control de Enfermedades (CDC), reportan una incidencia de 4.5 casos de sífilis por cada 100,000 personas, siendo común la coinfección con el VIH. (8). Este estudio también informa que los países en vías de desarrollo son los más afectados por este patógeno (se ha reportado el 90%), esto probablemente debido a la falta de medidas preventivas en estos países (8).

En este estudio también se documentó un aumento de casos de gonorrea por año, fueron atendidos 199 pacientes durante los tres últimos años, que representan un 17% del total de la población estudiada, durante el 2017 se atendió a 59 pacientes con gonorrea, que representa un 29.6% del total de esta población, en el 2018 se atendieron a 66 nuevos casos y en el año 2019 acudieron al consultorio 74 pacientes, es decir 15 casos más de gonorrea en comparación con el 2017. Esto probablemente a que la gonorrea comparte el mismo mecanismo de transmisión con sífilis, a lo que también se esperaría un incremento de estas y otras ITS en la población arequipeña, lo cual podría ser motivo de estudio en un futuro. Según el informe de la situación epidemiológica de ITS en Chile hasta el 2017 informa que desde el año 2000, se observa una tendencia progresiva a la disminución de las tasas de gonorrea y una estabilización a partir del año 2011. Sin embargo, en el año 2015 se produce un aumento sostenido hasta el año 2017. El año 2017 se presentaron 2.768 casos, lo que representa 80% superior con respecto a la mediana del quinquenio anterior (1.533 casos) (7), lo que evidenciaría también que los últimos años existe un comportamiento ascendente de casos de gonorrea. Si bien este estudio ha demostrado una tendencia al incremento de casos de sífilis y gonorrea, se puede verificar que de ambas enfermedades, la gonorrea presenta menor número de pacientes, esto probablemente a que muchos casos de gonorrea son asintomáticos(9), por lo que pueden existir portadores asintomáticos en la mucosa anal, vaginal y faríngea (10) , por lo que se asume que estos portadores asintomáticos no acuden a un centro de atención médica, no siendo diagnosticados ni tratados, constituyendo así un fuente de contagio y diseminación de la enfermedad, otro motivo puede deberse a que no existen pruebas diagnósticas para gonorrea que sean rápidas, asequibles y utilizables en el lugar de la consulta (9), por lo tanto el número de casos diagnosticados sería aún menor.

Estos resultados que demuestran un incremento de casos tanto de sífilis como de gonorrea en la población, podría ser un potente indicativo de que existiría un aumento de otras ITS, como lo son VIH, Hepatitis B, entre otros, considerando de que varias de ellas comparten el mismo mecanismo de transmisión (7), por lo que sería necesario realizar monitorización de la presencia de estas enfermedades en la población usuaria de la ESNITSS y porque no en la población en general. En el Perú no se disponen de datos oficiales de vigilancia epidemiológica de las ITS, la información que se tiene es proveniente de estudios de carácter transversal, donde se evidencia que existe una elevada frecuencia de estas enfermedades que contrastarían con la escasa demanda de los servicios de salud (11). Sin embargo, en el 2013 una encuesta nacional PREVEN acudió de puerta por puerta captando más de 1 5000

hombres y mujeres jóvenes “aparentemente sanos” entre los 18 y 29 años de edad, encontrando que 1 de cada 12 mujeres y 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tiene sífilis o gonorrea, 1 de cada 12 mujeres tiene tricomoniasis y 2 a 3 de cada 10 hombres o mujeres tienen herpes 2, 4 de cada 100 varones tienen clamidia (12).

En cuanto a la relación entre la edad y la prevalencia de sífilis y gonorrea, se evidencia que el mayor porcentaje se concentra entre los pacientes adultos jóvenes cuyas edades oscilan entre 18 y 30 años, siendo un total de 766 pacientes en este intervalo de edad y que representan el 65.2% de la población total estudiada, se muestra además que mientras mayor edad tenga el paciente la prevalencia de estas enfermedades va disminuyendo. Según la prueba de Chi cuadrado la edad de los pacientes tiene relación estadísticamente significativa con la presencia de sífilis y gonorrea, siendo más propensos a la enfermedad aquellos pacientes mayores de edad hasta los 30 años, seguido de los que se encuentran entre los 31 y 40 años.

En el caso de pacientes con sífilis se encontró que, de 975 pacientes, 626 de ellos tienen un rango de edad entre 18 y 30 años que representa un 64.2%, seguido del grupo entre 31-40 años con un 20.2% de prevalencia, en aquellos pacientes seropositivos y que son menores de edad se muestra una prevalencia de sólo el 1.7%. Cesar Salamanca encontró datos muy parecidos: el 56.36% de casos con sífilis tuvieron entre 18 y 30 años de edad, seguido del grupo etario entre 31 y 40 años representando un 25.45%, obteniendo una edad promedio de seropositivos entre  $34.64 \pm 10.49$  años (6). Un estudio en Ica en el que se evaluó, en 102 pacientes, los Factores de riesgo asociados a coinfección sifilítica en pacientes con VIH durante los años 2015-2017, tuvo resultados similares en cuanto a la edad y la prevalencia de sífilis, se halló 51 pacientes de 19 a 29 años que representó el 50% del total, de 20 a 39 años 23.5%, 40 a 49 años 14.7%, 50 a 63 años 11.8%, tuvieron algún estadio sifilítico; siendo estadísticamente significativo donde  $p=0.032$  ( $p<0.05$ ) (13). Se evidencia un hallazgo similar también en Chile, donde notifican que en el quinquenio 2013-2017, el grupo de 15 a 49 años representó 79% del total de casos de sífilis, concentrándose el mayor riesgo entre los 20 a 39 años, quienes presentan las mayores tasas nacionales en los últimos dos años. El mayor aumento de las tasas el año 2017 se agrupó en estas edades (entre 61 y 79 casos por cien mil habs.) (7). Este hallazgo podría deberse a que la etapa donde mayor actividad sexual se presenta en la vida (6).

En cuanto a la edad de mayor prevalencia de gonorrea, se evidencia un similar comportamiento al de sífilis, ya que el mayor porcentaje de casos se encuentra en el grupo etario de 18 a 30 años con una prevalencia de 65.2%, seguido del grupo entre 31 y 40 años con un 20.1% y tan sólo un 2.2% de casos en menores de edad. Sin embargo, existe diferencia entre estos hallazgos y los que informa el estudio epidemiológico que se realizó en Chile, donde encontraron que el mayor riesgo de presencia de gonorrea se encuentra en el grupo de 15 a 24 años, incluso informa que, a partir del año 2013, se desplaza paulatinamente la infección a edades menores. Es así que la tasa del grupo de 15 a 19 años superó al grupo de 25 a 29 años y siguió en aumento hasta el año 2017 alcanzando una tasa de 45,0 casos por cien mil hab (7) Esto último puede deberse a que el inicio de relaciones sexuales se practica a edades menores.

Este estudio muestra que durante los tres últimos años ha existido una alta prevalencia de sífilis y gonorrea en pacientes de sexo masculino, siendo un 87.6% del total de pacientes atendidos, a diferencia del 12.4% de prevalencia de estas enfermedades en el sexo femenino, con una proporción de 9:1. La influencia de género de los pacientes atendidos y la presentación de casos de sífilis son mostrados en la tabla N°9, donde se evidencia un total de 975 pacientes seropositivos, de los cuales 840 perteneces al sexo masculino con una representación del 86.2%, sobre el 13.8% de prevalencia de esta enfermedad en mujeres. Datos similares halló Salamanca, encontrando seropositividad en el 94.55% de sus pacientes varones, y en tan solo 5.45% de la población femenina (6). Chile notifica que según sexo, la tasa de hombres supera a la de mujeres a partir del año 2008 (7). Ya que desde el año 2007, la tasa de sífilis era mayor en mujeres que en hombres, dado predominantemente por el grupo entre 15 y 34 años. Se observa que en el tiempo esta tendencia cambió, presentándose un ascenso progresivo de las tasas de hombres que desde el año 2008 superó a la tasa de mujeres. Esta situación se atribuyó fundamentalmente a un mayor aumento de la tasa en el grupo de hombres entre 20 y 49 años. En el quinquenio 2012-2016, los hombres mostraron el mayor riesgo de infección por sífilis, superando en todo el período a las mujeres, brecha que aumentó el año 2016 representando una diferencia de 43% entre las tasas de ambos sexos (5). Los hombres, representaron 63% del total de casos, con una relación de 1,7 hombres por cada mujer el año 2016 (5). El año 2017, los varones representan 65% del total de casos, con una relación de 1,9 hombres por cada mujer. A partir de los 20 años se observa un predominio del sexo masculino, estos datos se asemejan con el hallazgo de nuestro estudio, donde se evidencia una mayor prevalencia del sexo masculino para las

enfermedades en estudio (5). Además, el informe que realiza Chile menciona que ese mismo año de estudio, se halló que en el grupo de adolescentes (15 a 19 años) las tasas en ambos sexos son similares (7), esto último podría deberse a que con el paso del tiempo las prácticas sexuales, en ambos sexos, se han estado iniciando a edades cada vez más tempranas, o tal vez por falta de conocimientos o información sobre las formas de contagio de ITS en este grupo etario, tal como lo demuestra un estudio realizado en una ciudad de Cuba (14). En nuestro estudio se encuentra que existe una gran influencia del género masculino para la prevalencia de sífilis y gonorrea, lo cual se atribuiría a que el sexo masculino “según el sexo asignado a nacer” abarca las sub poblaciones de HSH, TRA femenino (Transgénero femenino) y población general, lo que demuestra también que estas sub poblaciones son más propensas a ITS.

En cuanto a la relación que tiene la conducta sexual del paciente con la prevalencia de sífilis y gonorrea, se encontró que existe relación significativa, es decir que la conducta sexual es un factor asociado a la presencia de sífilis y gonorrea, lo que demostraría que en las poblaciones clave tales como HSH, TTS y TS, son más vulnerables a contraer estas enfermedades. Nuestro estudio notificó que, de 1174 pacientes estudiados, 747 son HSH, que representa un 63.6%, los pacientes TTS, le siguen en prevalencia, notificándose un 23.8%, las trabajadoras sexuales representan un 3.3%, mientras que la población en general, sin conducta sexual de riesgo, representa el 23.8% del total de pacientes. Estos hallazgos llaman la atención ya que se evidencia de que las poblaciones TTS, transgénero femenino que en su 100% se dedican al trabajo sexual y las mujeres sexo servidoras (TS) tienen una menor prevalencia de sífilis y gonorrea que la población general, lo cual indicaría que a pesar de que la población general no tenga conducta sexual de riesgo, como el trabajo sexual que incluye un número elevado de parejas sexuales, una frecuencia alta de relaciones sexuales, etc, es más propensa a contraer ITS, lo que demostraría una irresponsabilidad por parte de la población, en cuanto al cuidado de su salud y la falta de educación sexual en este grupo.

Dentro del grupo de pacientes con sífilis, 626 pacientes son HSH (64.2%), 105 son TTS (10.8%) y 30 son TS (3.%) y la población en general heterosexual, sin conducta de riesgo tiene un 21.9% de prevalencia. Gallego Lezaun tiene un informe similar, en su estudio, de los 95 casos de paciente con infección VIH y con RPR positivo, 1 caso (1,2%) ejercía la prostitución, 17 casos (17,9%) eran heterosexuales, 39 casos (41,1%) homosexuales (13).

Resultados semejantes muestran Salamanca y Mateo en sus diferentes estudios, concentrando mayor prevalencia de sífilis en pacientes con orientación homosexual, notificando un 67.27% y 28.4% respectivamente (6,13).

El estudio demuestra que la sífilis y la gonorrea no se propaga homogéneamente dentro de la población, los HSH, se encuentran más afectados. En nuestro estudio se evidencia que el 64.2% es seropositivo a sífilis, representando la mayor parte de pacientes con sífilis (64.2%), seguido a un 60.8% de estos pacientes que tienen gonorrea. En el estudio de Navarrete en HSH se informa una prevalencia de sífilis de 32.58%, mayor a la prevalencia de gonorrea (17.19%), herpes (13.12%) y molusco contagioso (7.24%) (2). Así mismo en el estudio de Fairle “Transmisión Frecuente de Gonorrea en Hombres que Tienen Sexo con Hombres” en el que informa que la tasa de gonorrea es mucho mayor en HSH que en heterosexuales lo relaciona debido a las características de comportamiento únicas en este grupo, los sitios asintomáticos de infección, principalmente la faringe, son los principales factores de la prevalencia de gonorrea en HSH. (16). El probable motivo del aumento de los casos de sífilis y gonorrea entre estos HSH es desconocido, varios estudios sugieren que el uso del condón está disminuyendo en este grupo, por lo que se hace más vulnerable (17). Un estudio realizado en el 2018, titulada “La creciente epidemia de infecciones de transmisión sexual en adolescentes: una población descuidada” revela que las mujeres y los HSH, tienen un mayor riesgo de contraer ITS debido a los comportamientos de riesgo a nivel individual, tales como: el número de parejas y la frecuencia de relaciones sexuales sin método de barrera, así como a otros factores a nivel de la población, como la superposición de redes sexuales. Con una tasa de sífilis de 309 casos / 100,000 hab, los HSH representan más del 58% de los casos de sífilis primaria y secundaria en los Estados Unidos (18). Así también sucede con la gonorrea, donde los HSH y las mujeres tienen mayor riesgo de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* específicamente NG resistente a antibióticos (19). Esto último se corrobora con un estudio publicado el 2017 titulado “Resistencia antimicrobiana de *Neisseria gonorrhoeae*”, donde indican que la falta de conocimientos de la población y de capacitación de los profesionales de la salud así como la estigmatización de las ITS, continúan siendo un obstáculo para un manejo eficaz de esta enfermedad (20). Además refiere que muchos casos de gonorrea se presentan de manera asintomática, por lo que no se diagnostican, y de los casos que presentan sintomatología como secreción uretral o vaginal, los médicos suelen “suponer” que efectivamente se trata de gonorrea, recurriendo al tratamiento empírico y prescribiendo antibióticos sin realizar pruebas confirmatorias,

aunque en algunos casos pueda tratarse de otras ITS u otro tipo de infección, por lo que el uso inapropiado de los antibióticos, la inconstancia del tratamiento, la presencia de co-infección con otras ITS, como por ejemplo la co-infección con VIH, aumenta la aparición de resistencia antibiótica (20). Por lo que se recomienda una terapia dual de antibióticos, principalmente ceftriaxona más azitromicina (20).

Nuestro estudio revela que existe una prevalencia de sífilis del 10.8% en TTS, cifra mayor respecto al 3.1% de TS con sífilis, en cambio se ve una mayor prevalencia de gonorrea en TS (4.5%) que en TTS (2.0%). Datos similares se mostraron en la tesis titulada: “Conocimientos prácticas y actitudes sobre el SIDA en trabajadoras del sexo”, estudio realizado con 103 trabajadoras del sexo en la población de Mazatenango, Guatemala. Estudio observacional, descriptivo en el cual se utilizó como instrumento una boleta de 39 preguntas aplicadas revelando que: El 33% de las trabajadoras del sexo manifestó haber sufrido alguna infección vaginal, la más frecuente fue gonorrea 17%, papilomas 13% sífilis 3%. En tanto, la mayoría, el 67%, no admitió el haber padecido sintomatología (21). Otro estudio en sexo servidoras indica las principales enfermedades de transmisión sexual prevalentes en el grupo de estudio, en orden de prioridad son las siguientes: Clamidia con un 36%, Tricomonas 32%, gonorrea 30%, papilomatosis 2%, se reportaron infecciones mixtas y aunque casi la mitad de TS (44%) no recuerda el nombre de la infección de transmisión sexual que padeció, dicho estudio no tuvo ningún caso de sífilis, herpes y VIH, a pesar que son infecciones peligrosas, que tienen una alta prevalencia a nivel nacional e internacional, con los dos últimos estudios mencionados se observa una mayor prevalencia de gonorrea en sexo servidoras al igual que lo informa nuestro estudio (22).

Por otro lado en un estudio realizado por Idrogo, informa que según sus resultados a pesar de mantener un porcentaje mayor de casos de pacientes HSH (88.9%) respecto a un 11.1% de pacientes Transexuales (TRA), los TRA presentaron con mayor frecuencia (43.8%) la presencia de sífilis que los HSH (32.0%) (23). Existen pocos estudios actuales sobre la prevalencia de sífilis y gonorrea en pacientes trabajadores sexuales o transgénero pero este estudio muestra que aún existe prevalencia de estas enfermedades en estos grupos clave, representando un problema para la salud pública. Esto probablemente a que muchas personas con sífilis o gonorrea, incluyendo mujeres y varones, no experimentan síntomas o solamente experimentan síntomas menores (24), por lo que se sospecharía que la mujer trabajadora del sexo y los transgénero que incurren en este servicio, con sífilis podrían no

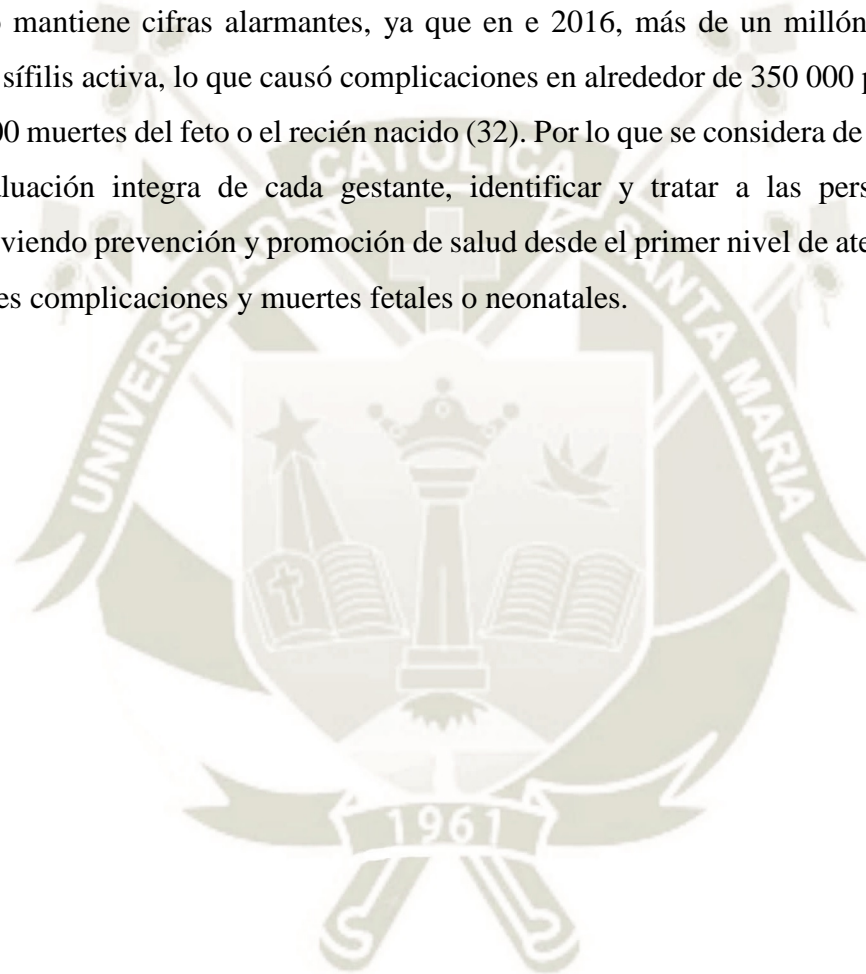
darse cuenta o no reconocer la sintomatología de estas enfermedades, ignorando su situación de salud y siendo una fuente importante de contagio, por el contacto con múltiples clientes, quienes muchos de ellos pueden estar casados, y de esta manera no solo afectar a los clientes sino también a las familias de los mismos, incluso a pesar de ofrecer servicios sexuales, algunos de ellos no utilizan medios de protección contra ITS y además es carente de conciencia y responsabilidad para sí mismos y para la sociedad (23). Dato que se corrobora en un estudio realizado para la medida del nivel de conocimientos sobre ITS en sexo servidoras, demostrando que la mayoría de ella 56.8% posee un nivel de conocimiento medio y un 22% demuestra un conocimiento bajo acerca de estas enfermedades (25). En América Latina, los dos grupos de población clave más afectados son HSH y las mujeres transgénero, los cuales representaron en el 2017 casi la mitad de las nuevas ITS; mientras que, en el Caribe, más de un tercio de las nuevas ITS ocurren entre trabajadoras sexuales y HSH (24).

En cuanto a la procedencia de los pacientes estudiados, se evidencia que la mayoría proviene de algún distrito de la provincia de Arequipa, tanto en pacientes positivos a sífilis y los pacientes con diagnóstico de gonorrea, mostrando un porcentaje de 91,5% y 97% respectivamente, seguido de aquellos pacientes que provienen de otras provincias de la región Arequipa que incluyen Caylloma, Islay, Castilla y Camaná, representando un 3.9% en pacientes seropositivos y un 1.5% con diagnóstico de gonorrea. Algo particular ocurre en la población de procedencia extranjera, en su mayoría venezolana), ya que su prevalencia es mayor (2.9%) que la de pacientes que vienen de otras ciudades como Juliaca, Ilo, Moquegua, Lima. Dato que no se correlaciona con la prevalencia de gonorrea, ya que esta es mayor en pacientes de otras ciudades (1%) en comparación con los pacientes extranjeros (0.5%). El incremento de población extranjera en este estudio, probablemente se deba a la migración venezolana que existió durante los dos últimos años 2018 y 2019 y aún permanece, por lo que debería considerarse el seguimiento, y descarte de ITS en este grupo, ya que constituyen un puente de contagio para estas enfermedades. Como poblaciones más vulnerables se incluye a las personas pertenecientes a pueblos originarios y a los migrantes, en el estudio en Chile se evidencia que existe un aumento en la población migrante en el año 2017, además, cabe considerar que esta población presenta barreras de acceso a la atención de salud, particularmente en derecho de salud sexual y reproductiva y una menor adscripción al sistema de salud (7).

Al relacionar la co existencia de VIH en pacientes con sífilis y gonorrea, se evidencia que la presencia de VIH en los pacientes es un factor asociado a contraer sífilis y Gonorrea ( $P < 0.05$ ). La mayoría de los pacientes con sífilis (69.1%) y gonorrea (86.9%), no presenta co infección VIH, por otro lado aquellos pacientes con sífilis y gonorrea que además son PVVS representan el 30.9% y 13.1 % respectivamente. En la situación epidemiológica de Chile se afirma que en aquellos pacientes varones con diagnóstico de sífilis, la co-infección con VIH aumentó de 10% en el 2015 a 17% el año 2016, destacándose que 95% de ellos fue en hombres, y de éstos, 74% de los casos co-infectados tuvieron como primer evento el diagnóstico de infección por VIH. Esta información podría orientar a que estos casos pertenecerían a población HSH, y ya que el evento de VIH fue el inicial, estas personas que conocen su estado serológico probablemente no estarían usando el método de barrera para prevenir co-infecciones (5). Considerando que las co-infecciones de transmisión sexual aumentan la capacidad de transmisión del VIH (26), se debería alentar a los pacientes con sífilis y gonorrea a someterse a pruebas para detectar infección por VIH debido a la alta frecuencia de la coinfección y sus consecuencias para la evaluación y oportuno manejo (5). Se debe tener en cuenta que los grupos de población clave: HSH, TS, TRA, TTS, son conjuntos de personas que, debido a una serie de prácticas específicas y condicionantes estructurales, presentan un mayor riesgo de infección por VIH (27). Además, estos grupos suelen afrontar barreras legales y prioritariamente sociales (incluida la criminalización) relacionadas con estas prácticas y condicionantes que acentúan su vulnerabilidad a la infección por VIH y otras ITS; estas personas son también objeto frecuente de violaciones de derechos humanos (24). Por lo que el acceso de los grupos de población clave a los servicios de salud es un derecho humano reconocido en numerosas leyes nacionales e internacionales (28). Además, estos grupos de población son fundamentales en la dinámica de la transmisión del VIH, desde el punto de vista epidemiológico, y su abordaje es esencial para dar una respuesta efectiva al control de ITS (24).

Es importante mencionar que dentro del sub grupo de población general (pacientes con sífilis y/o gonorrea sin conducta sexual de riesgo), se encontró pacientes gestantes seropositivas, las mismas que fueron incluidas en el estudio ya que parte de la ESNITSS, incluye la prevención y monitoreo de ITS y VIH en poblaciones prioritarias como lo son las pacientes gestantes; es así que de 214 pacientes reactivos a sífilis, se notificó un total de 17 pacientes gestantes seropositivas a sífilis, 16 de ellas con a esta enfermedad, y una de ellas portadora de sífilis y VIH, representando el 7.9% de la población general (sin conducta sexual de

riesgo) seropositiva. Este dato es importante a tener en cuenta ya que la transmisión materno-infantil de sífilis es un problema de salud pública importante a nivel mundial (29), y en la última década se ha incrementado la incidencia de casos, la cual contribuye a elevar las tasas de mortalidad infantil constituyendo como la segunda causa de mortalidad fetal (30). Sin embargo, Cuba en el 2015 se convirtió en el primer país del mundo en recibir la validación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), acreditando la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis (31). Pero aún las cifras de transmisión de ITS de la madre al feto mantiene cifras alarmantes, ya que en e 2016, más de un millón de embarazadas tenían sífilis activa, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 partos, entre ellas 200 000 muertes del feto o el recién nacido (32). Por lo que se considera de vital importancia la evaluación integral de cada gestante, identificar y tratar a las personas infectadas, promoviendo prevención y promoción de salud desde el primer nivel de atención para evitar posibles complicaciones y muertes fetales o neonatales.





# **CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

- Primera:** Más de tres cuartas partes de la población estudiada que acudió al consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017-2019 presentaron sífilis, mientras que el 17.0% de los pacientes tienen gonorrea.
- Segunda:** Más de la mitad de los pacientes tienen de 18 a 30 años, el 87.6% de los pacientes son de sexo masculino, el 63.6% son hombres que tienen sexo con hombres, el 3.3% de los pacientes son trabajadores sexuales. El 92.4% son de Arequipa, el 27.9% de los pacientes tienen co infección VIH.
- Tercera:** La edad, el sexo, la conducta sexual, el lugar de procedencia, y la infección de VIH presento relación estadística significativa con la incidencia de sífilis y gonorrea ( $P < 0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

Primera.- Según los resultados de nuestro estudio los HSH, TS, TTS, incluso la población en general, siguen siendo un grupo de alto riesgo para contraer sífilis y gonorrea, siendo parte de las poblaciones clave para las intervenciones en el ámbito de prevención y promoción, por lo que es importante mejorar la calidad y cobertura de los servicios relacionados con las ITS, que podrían incluir aspectos como: la revisión de la organización de los servicios, la disminución del tiempo de espera de los usuarios, mejorando la eficiencia de atención médica, para poder evitar infecciones, detectar casos y brindar diagnóstico oportuno.

Segunda: Plantear la descentralización de la atención, de los servicios relacionados a ITS, a niveles de menor complejidad, de tal manera ampliar la cobertura de atención y por lo tanto alcanzar a todas las personas con servicios adaptados a sus necesidades, realizando intervenciones dirigidas a grupos específicos de población.

Tercera: Promover un servicio integral y orientado a las personas que forman parte de las poblaciones clave, de manera que se pueda desarrollar o revisar protocolos de atención o estrategias que aseguren un manejo adecuado de las diferentes ITS que afectan a esta población, con énfasis en el primer nivel.

Cuarta: Optimizar las historias clínicas de los pacientes usuarios de la ESNITSS o incluso considerar el uso de historias clínicas electrónicas e interconexión con laboratorio, para que exista un flujo de información más rápido, obteniendo diagnóstico y tratamiento oportuno de pacientes con ITS, generando además un mejor seguimiento y control de los mismos, obteniendo datos más concretos que puedan aportar al monitoreo epidemiológico del servicio y en próximas investigaciones en el mismo.

Quinta: Realizar más estudios sobre otros factores que influyan en la salud la población usuaria de la ESNITSS y con más prioridad a las poblaciones clave, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de éstos.

Sexta: Plantear estrategias dirigidas a la población en general y especialmente a la población clave en cuanto a aspectos de educación sexual integral, reconocimiento de las conductas de riesgo y prevención de ITS, además de asesoramiento antes y después de las pruebas de detección de ITS, mejorando los programas de prevención y promoción de salud desde el primer nivel de atención, para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galban E., Benzaken A. Situación de la sífilis en 20 países de Latinoamérica y el Caribe: año 2006. DST – J bras Doenças Sex Transm 2007; 19(3-4): 166-172
2. Navarrete Manzanares C. Prevalencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres. Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa – 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Católica de Santa María 2017. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6252>
3. Palacios O. Maribel. Relación Entre El Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre Las Infecciones De Transmisión Sexual En Trabajadoras Sexuales Atendidas En El Centro De Salud Raúl Patrucco, Setiembre – Diciembre 2017. [Tesis para optar grado de Médico Cirujano]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2018.
4. Gotuzzo E. Las migraciones y el impacto en la salud [editorial]. Acta Med Peru. 2018;35(3):143-4.
5. Cáceres. Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-A53.9). Chile, 2016. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2018 [citado 2020 Feb 07] ; 35( 3 ): 284-296. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182018000300284](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000300284)
6. Salamanca Acuña, C. Prevalencia De Sífilis Y Factores Asociados En Pacientes PVVS que Reciben TARGA en La Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control De Infecciones De Transmisión Sexual VIH/SIDA (ESNITTS) Del Hopital Goyeneche Durante El Año 2018. . [Tesis para optar grado de Médico Cirujano]. Universidad Nacional San Agustín 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8242>
7. Cáceres Karen. Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2019 Abr [citado 2020 Feb 07] ; 36( 2 ): 221-233. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182019000200221](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000200221)
8. Centers for Disease Control and Prevention. Incidence, prevalence and cost of sexually transmitted infections in the United States. CDC fact sheet. [Internet]. 2013. [Citado 7 de

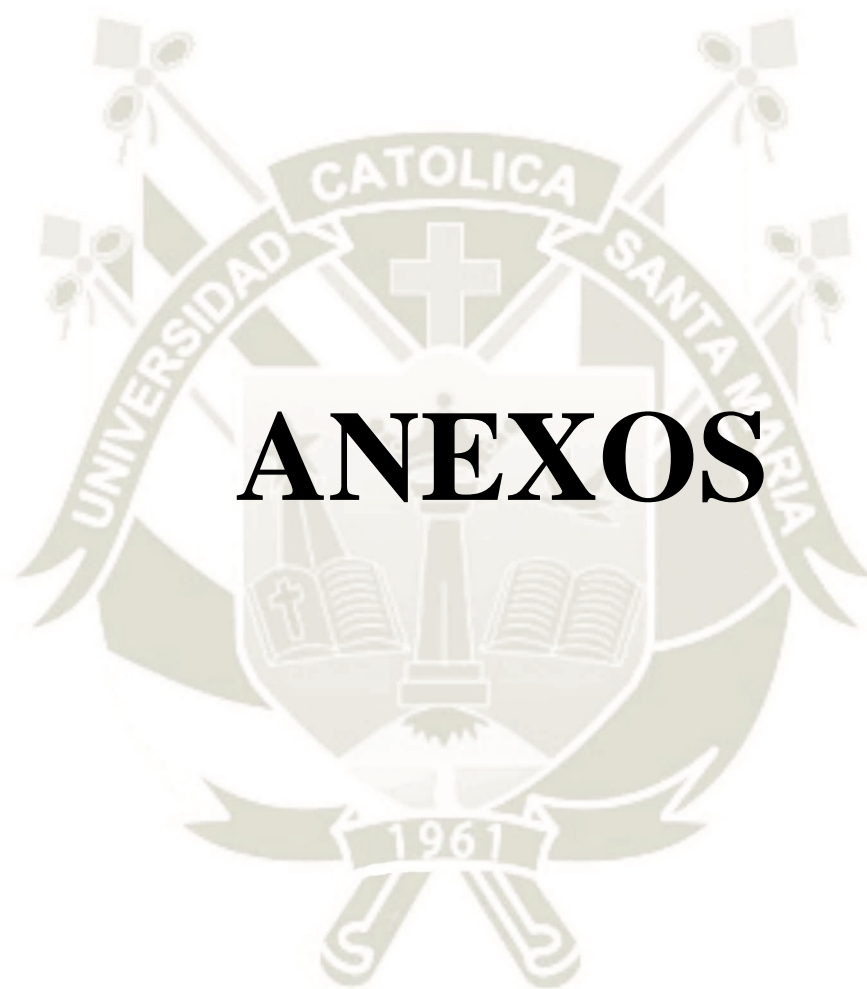
- Enero 2020] Disponible en: <https://npin.cdc.gov/publication/incidence-prevalence-and-cost-sexually-transmitted-infections-united-states>
9. Wi, Teodora, Teodora Wi ,Monica M. Lahra, Francis Ndowa, Manju Bala, Jo-Anne R. Dillon, Pilar Ramon-Pardo, Sergey R. Eremin, Gail Bolan, Magnus Unemo. Antimicrobial resistance in Neisseria gonorrhoeae: Global surveillance and a call for international collaborative action, [Internet] 2017. PLoS Med 14(7): e1002344. [Citado 9 de Enero del 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002344>
  10. Díaz Jorge. Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 Feb 09] ; 30( 3 ): 303-310. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182013000300005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182013000300005).
  11. Ministerio de salud. Guía nacional de manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión sexual y Vih/SIDA. Lima. [Internet] 2006 [Citado 2020 Feb 04]
  12. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Proyecto PREVEN: una estrategia efectiva para el control de las infecciones de transmisión sexual. Lima. Facultad de Salud Pública y Administración. UPCH 2013 [Internet] 2013 [Citado 2020 Feb 04] Disponible en: <http://www.proyectopreven.org/portal/index.php>
  13. Mateo Aybar, W. Y. *Factores de riesgo asociados a coinfección sífilítica en pacientes con VIH del Hospital Regional de Ica. Año 2015-2017*. [Tesis para optar grado de Médico Cirujano]. Universidad San Juan Bautista 2018. Disponible en: <http://200.62.147.42/bitstream/handle/upsjb/1881/T-TPMC-Wendy%20Yuliana%20Mateo%20Aybar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Ríos Chacón Bladimir, Yera Álvarez Maris Lienis, Guerrero Montero Mayda. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. AMC [Internet]. 2009 Abr [citado 2020 Mar 07] ; 13( 2 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es)
  15. Gallego C, Arrizabalaga M, González J, Ferullo I, Teslev A, Fernández V. Coinfección VIH-Sífilis a propósito de 95 casos. Rev. clínica Española.[Internet] 2014 [Citado 4 de Feb 2020] ; 28(1): 1-2. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-congresos-xxxv->

[congreso-nacional-sociedad-espanola-15-sesion-hiv-1347-coinfeccion-vih-sifilis-a-proposito-de-15567](#)

16. Fairley CK, Hocking JS, Zhang L, Chow EPF, Zhang L. Frequent Transmission of Gonorrhea in Men Who Have Sex with Men. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2017;23(1):102–4. Disponible en: <http://myaccess.library.utoronto.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=120383450&site=ehost-live>
17. Paz-Bailey G, Hall H I, Wolitski R J, Prejean J, Handel M M Van, Le B, et al. HIV testing and risk behaviors among gay, bisexual, and other men who have sex with men - United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2013; 62 (47): 945-52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24280913>
18. CL Shannon y JD Klausner La creciente epidemia de infecciones de transmisión sexual en adolescentes: una población descuidada. [Internet] 2018. *Opinión actual en pediatría* , 30 (1), 137–143. doi: 10.1097 / MOP.0000000000000578. [Citado en 12 Feb 2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5856484/>
19. de Voux A. Tasas específicas de estado de sífilis primaria y secundaria entre hombres que tienen sexo con hombres — Estados Unidos, [Internet] 2015. *MMWR. Informe semanal de morbilidad y mortalidad*. 2017; 66. [Citado 18 Feb 2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5657910/>
20. Wi, Teodora, Teodora Wi ,Monica M. Lahra, Francis Ndowa, Manju Bala, Jo-Anne R. Dillon, Pilar Ramon-Pardo, Sergey R. Eremin, Gail Bolan, Magnus Unemo. Antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*: Global surveillance and a call for international collaborative action. [Internet] 2017. *PLoS Med* 14(7): e1002344. [Citado 18 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5501266/>
21. Robles Mendoza MG. Conocimientos Actitudes y Practicas sobre el SIDA en trabajadoras del sexo. [Tesis para optar grado de Médico Cirujano].Universidad de Guatemala; 2003
22. Reyes Mildres M. Prevalencia De Las Infecciones De Trasmisión Sexual En Sexo Servidoras, En El Centro De Salud De Quetzaltenango, Guatemala, Durante Los Meses De Abril A Mayo Del Año 2014. . [Tesis para optar grado de Licenciatura en

- Enfermería]. 2014 [Citado 9 de Enero 2020] Disponible en:  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/02/Reyes-Mildres.pdf>
23. Idrogo Tuesta , O. Factores De Riesgo Asociados A Sífilis En Hombres Que Tienen Sexo Con Hombres En El Centro De Referencia De Infecciones De Transmisión Sexual (CERITS) 2013 – 2014. [Tesis para optar grado de Médico Cirujano] Universidad Nacional De La Amazonía Peruana. Iquitos 2015. Disponible en:  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3974/Omar\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3974/Omar_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Organización Panamericana de Salud. Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; [Internet] 2019 .[Citado 19 de Feb del 2020]. Disponible en:  
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51681>
25. Palacios Olivera, M. Relación Entre El Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre Las Infecciones De Transmisión Sexual En Trabajadoras Sexuales Atendidas En El Centro De Salud Raúl Patrucco, Setiembre – Diciembre 2017. [Tesis para optar grado de Médico Cirujano]. Universidad Privada San Juan Bautista.Lima 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1628>
26. Kalichman SC, Pellowski J, Turner C. Prevalence of sexually transmitted coinfections in people living with HIV/AIDS: systematic review with implications for using HIV treatments for prevention. Sex Trans Infect [Internet] 2011; [Citado 10 Feb 2020] 87 (3): 183-90. doi: 10.1136/sti.2010.047514. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4317792/>
27. Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. 28-31 de enero 2002. Ginebra: OMS [Internet] 2006 [Citado 27 de Feb 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)
28. Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. 28-31 de enero 2002. Ginebra: OMS; 2006. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf).

29. Ortiz A. Sífilis congénita: situación de la transmisión materno infantil en el Perú. Boletín. Epidemiológico del Perú. [Internet] 2018; 27 (32): 724-725. [Citado 26 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/32.pdf>
30. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D, et al. Lancet ending preventable stillbirths series study group; Lancet stillbirth epidemiology investigator group. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. Lancet. [Internet] 2016 Feb 6;387(10018):587– 603 [Citado 2 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26794078>
31. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en las Américas. Actualización 2016. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34074/9789275319550-spa.pdf>
32. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. 14(2). [Internet] 2012 [Citado 04 Mar 2020] Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>



# ANEXOS

**ANEXO 1 INSTRUMENTO**  
**Ficha de recolección de datos**

N° de HC \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

**Edad:** a) <18 b) 18-30 años c) 31-40 años d) 41-50 años e) >50 años

**Sexo:** a) Masculino b) Femenino

**Nacionalidad:** a) Peruana b) Extranjero c) otros

**Procedencia:** Distrito \_\_\_\_\_

**Conducta Sexual de la Población:**

a) HSH b) TRA c) TS d) TTS e) N.A

**Sífilis :** SI NO

**Gonorrea:** SI NO

**VIH** SI NO



# **ANEXO 2: Proyecto de Investigación**

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE  
SÍFILIS Y GONORREA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO  
DE ESNITSS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DURANTE LOS AÑOS 2017 A  
2019”**

Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller:

**Bailón Maldonado, Leonilda Zumitta**

Para optar el Título Profesional de:

**Médico Cirujana**

**Asesor:**

Dr. Miranda Herencia, Jimmy Aníbal

**Arequipa- Perú**

**2020**

## I. PREÁMBULO

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un tema de interés social, familiar y personal, representando un problema de salud pública de gran importancia e impacto en la mayoría de los países, por su alta incidencia (1).

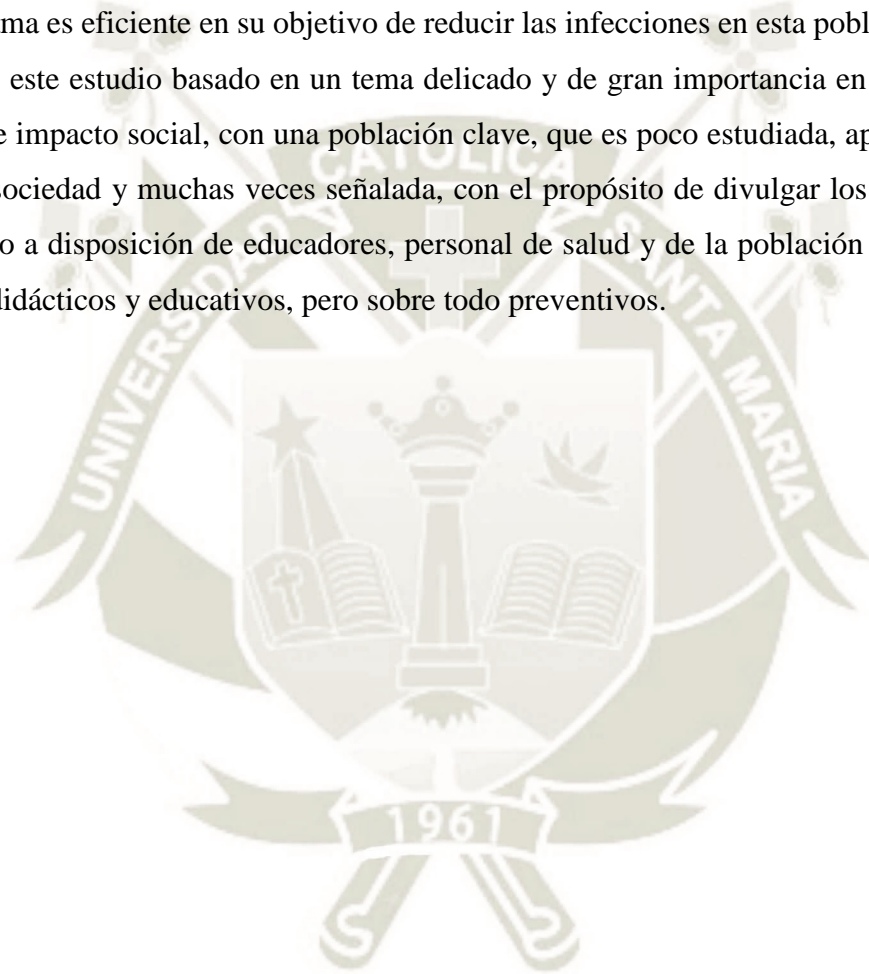
Las ITS se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo y en la mayoría de los países de la América Latina con una mayor incidencia en los países en vías de desarrollo, como el Perú, trayendo consecuencias económicas, sociales y sanitarias importantes ya que algunas como la sífilis y gonorrea, suelen afectar de manera muy importante a hombres y mujeres con conducta sexual de riesgo, razón por lo que los programas de salud deben brindarle atención preferencial a este grupo poblacional (1).

Por lo que es importante revisar los aspectos epidemiológicos actuales de las ITS, así también los factores que favorecen su difusión, como las conductas sexuales de riesgo y las pautas generales para su prevención y control. Aunque las estadísticas tanto nacionales como internacionales indiquen una tendencia a la disminución en general de las ITS, no ocurre esto en algunos grupos específicos “clave” como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Transgénero (TRA) y Trabajador(a) sexual (TS), constituyendo, esta población, un grupo especial de riesgo para la infección y difusión de ITS. En el caso de los TRA Femenino, TTS y HSH constituyen un grupo vulnerable para transmisión y difusión de ITS, debido muchas veces a la dificultad en el acceso a servicios de salud, la mayor facilidad de transmisión de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras ITS por la vía anal, incluso ya que existe una mayor tendencia a no usar métodos de barrera en este grupo, convierte a esta población aún más vulnerable a las ITS en comparación con otros grupos de población de nuestro país. En caso de las TS son un grupo de riesgo a ITS, debido al oficio que desarrollan, por el contacto con múltiples clientes, quienes muchos de ellos a pesar de estar casados quizá mantienen relaciones sexuales con sexo servidoras u otras parejas, por lo que, este es un problema que no solo afecta al grupo de trabajadoras sexuales, sino también a sus clientes y a las familias de los mismos, creando un aumento de infecciones, sufrimiento y muerte prematura, en poblaciones económicamente activas, lo cual ayuda a perpetuar el círculo de la pobreza y la orfandad (5).

Sumado a lo anterior, el limitado acceso a los servicios de salud como producto del estigma y la discriminación del cual muchas veces son objeto estas personas; dan como resultado

información insuficiente o limitada a lo que a su sexualidad y estilos de vida se refiere y que el hecho de que tengan actitudes sexuales de riesgo, las colocan aún más dentro de un grupo vulnerable (2).

Por lo anterior es que considero de gran importancia conocer la prevalencia de Sífilis y Gonorrea en la población atendida en el Consultorio de La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (ESNITSS) del Hospital Goyeneche, desde el año 2017 al 2019, lo que permitirá conocer si realmente el programa es eficiente en su objetivo de reducir las infecciones en esta población de riesgo, siendo este estudio basado en un tema delicado y de gran importancia en el ámbito de la salud e impacto social, con una población clave, que es poco estudiada, apartada del resto de la sociedad y muchas veces señalada, con el propósito de divulgar los hallazgos, para ponerlo a disposición de educadores, personal de salud y de la población en general, con fines didácticos y educativos, pero sobre todo preventivos.



## II. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la prevalencia y las características clínico epidemiológicas de sífilis y gonorrea en pacientes atendidos en el consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019?

#### 1.2. Descripción del Problema

##### a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Enfermedades Infecciosas
- Línea: Sífilis y Gonorrea

##### b) Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Sub Indicador	Escala
<b>Variable Dependiente</b>			
PREVALENCIA DE SIFILIS	Resultado RPR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RPR Reactivo</li> <li>• RPR No Reactivo</li> </ul>	Nominal
PREVALENCIA DE GONORREA	Resultado de Gram de secreción uretral o vaginal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado Positivo</li> <li>• Resultado Negativo</li> </ul>	Nominal
<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Variable Independiente</b>			

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES	Conducta Sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre que tiene sexo con Hombre (HSH)</li> <li>• Transgénero (TRA)</li> <li>• Trabajador(a) Sexual (TS)</li> <li>• Transgénero que es Trabajador Sexual (TTS)</li> </ul>	Nominal
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 18 años</li> <li>18-30 años</li> <li>31-40 años</li> <li>41-50 años</li> <li>&gt;50 años</li> </ul>	Razón
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masculino</li> <li>Femenino</li> </ul>	Nominal
	Nacionalidad	Lugar de Nacimiento	Nominal
	Procedencia	Lugar de Residencia	Nominal
	Infección VIH	Resultado de ELISA	Nominal

**c) Interrogantes Básicas**

- 1) ¿Cuál es la prevalencia de sífilis y gonorrea en pacientes atendidos en el consultorio ESNITSS del hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019
- 2) ¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de pacientes con sífilis y gonorrea atendidos en el consultorio ESNITSS del hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019?

**d) Tipo de investigación:** Se trata de un estudio Documental

**e) Nivel de Investigación:** Es un estudio observacional, retrospectivo y transversal

**1.3. Justificación del problema**

La salud pública establece que las ITS deben considerarse como un problema permanente de salud que se traduce en enfermedad, muerte y disminución en calidad de vida, por lo que éste estudio se considera contemporáneo. Lo anterior ha permitido la identificación de grupos de alto riesgo; de acuerdo al comportamiento sexual, a las características sociales, demográficas y ambientales de las localidades y en consecuencia la consideración de programas y estrategias de preventivo-promocionales de una vida sexual sana y segura que incluya niveles de intervención dirigidos al individuo y comunidad, bajo una mirada íntegra y con un enfoque diferencial, el cual que involucre determinados grupos “clave” como son: HSH, TRA, TS y TTS.

Se trata de un estudio factible de realizar ya que tiene un diseño retrospectivo en el que se cuenta con historias clínicas completas en un programa como lo es el Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche.

El presente estudio está dirigido a conocer la prevalencia y las características clínicas epidemiológicas de Sífilis, Gonorrea en población que acude al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2017 al 2019. Existen pocos estudios acerca de las características clínicas y epidemiológicas de la población que es usuaria de la ESNITSS, siendo este estudio original.

Este estudio tiene relevancia social, humana y científica, principalmente debido a que la prevención de las ITS se incorporó como objetivo prioritario en la Estrategia Nacional de Salud para el período 2010-2020, y desde la perspectiva de la Salud Pública, el

análisis de la prevalencia y las características clínico epidemiológicas de sífilis y gonorrea, en una población clave, nos podría brindar nuevo escenario en relación a la distribución y persistencia de ésta enfermedad, en una población bastante vulnerable pero poco estudiada.

Además se sabe que en los últimos dos años, América Latina ha sido impactada por una masiva migración proveniente de Venezuela, donde principalmente nuestro país recibe una cifra creciente y continua (3). Por lo que dentro de esta población migrante podría existir un número importante de HSH, TRA portadores de ITS, como sífilis y gonorrea, quienes pudieron abandonar involuntariamente su tratamiento o no haberlo recibido, ya sea por escasez de medicina en su país, incluso podría haber personas portadoras de alguna ITS sin diagnóstico. Así mismo es habitual que en las migraciones por crisis económicas, como la que sufre actualmente Venezuela, se origine el ejercicio clandestino del trabajo sexual y muchas veces sin protección, lo que aumentaría la prevalencia de las ITS en Perú, por lo que este estudio cobra importancia epidemiológica.

En cuanto a la relevancia práctica, este estudio nos permitirá identificar características del usuario del servicio del ESNITSS que pueden emplearse para prevenir el desarrollo de ITS en este grupo de riesgo.

El interés personal del estudio radica en el hecho de que durante el año de realización del Internado Médico, he observado que las ITS ocurren con frecuencia en nuestra sociedad y que genera no sólo daños personales, sino también problemas sociales relacionados al incremento de las mismas por lo que considero que la realización de éste estudio es importante en el ámbito de la salud pública y de gran impacto epidemiológico, ya que existen pocos estudios a nivel local y nacional de sífilis y gonorrea en poblaciones vulnerables, por lo que se lograría una importante contribución académica al campo de la medicina.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1. DEFINICIONES

**Prevalencia:** La tasa de prevalencia se define como el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico. Cada individuo es observado en una única oportunidad, cuando se constata su situación en cuanto al evento de interés (4).

**Infección de Transmisión Sexual:** Definimos como Infecciones de Transmisión Sexual, término recomendado por la OMS, a las antes llamadas Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y, mucho antes, Enfermedades Venéreas, como aquellas infecciones que se transmiten a través del contacto sexual, es decir durante las relaciones sexuales penetrativas del pene o la lengua en la vagina, el ano o la cavidad oral. Algunas ITS también son transmitidas también de madre a hijo, durante la gestación, el parto o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo (5). La OMS recomienda que el término ITS (Infección de Transmisión Sexual) reemplace al de ETS (Enfermedad de Transmisión Sexual) porque el primero incorpora a las infecciosas asintomáticas (6).

**Sexualidad:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, los papeles de género, las identidades, el erotismo, la intimidad, el placer, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores psicológico, biológicos, culturales, sociales, políticos, económicos, éticos, legales, religiosos y espirituales (6).

**Género:** El género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para las mujeres, los hombres, las niñas, los niños, y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre las mismas. No es un concepto estático, al contrario cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas

con el género, suelen ser objeto de estigmatización discriminación e incluso exclusión social, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud desde un punto de vista bio-psicosocial. Por lo tanto el género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto (6).

**Homosexual:** Persona que desea sexual y/o afectivamente a las personas de su mismo sexo. Los términos gay (homosexual masculino) y lesbiana (homosexual femenina) responden más a conceptos de tipo sociológico, y que más bien hacen referencia a las luchas de dichos colectivos por el reconocimiento de su derecho a tener una sexualidad libre (7).

**Transgénero:** Es un término global, el cual define a personas cuya identidad de género, conducta o expresión de género no se ajusta a aquella generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer. La identidad de género hace referencia a la experiencia personal de ser hombre, mujer o de ser diferente, que tiene una persona; la expresión de género se refiere al modo en que una persona comunica, hace saber, su identidad de género a otras a través de conductas, como por ejemplo: su manera de vestir, los peinados que usa, la voz, o el tono de voz al hablar, o características corporales. El prefijo "trans" se usa a veces para abreviar la palabra "transgénero". Las maneras en que se habla sobre las personas trans en el ámbito académico, científico y de la cultura popular están cambiando constantemente, en particular, a medida que crecen la concientización, el conocimiento, y la apertura sobre las personas trans y sus experiencias (8).

**Trabajador Sexual:** La Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA define como trabajador sexual a la persona, sea hombre o mujer, que intercambia servicios sexuales por dinero o bienes (9).

Para el presente trabajo definiremos entonces a las profesionales del sexo o

Trabajadoras sexuales como “aquellas mujeres adultas que reciben compensación económica por sus servicios sexuales, de forma regular u ocasional, lo cual le genera ingresos económicos (2).

El trabajo sexual puede clasificarse como “formal”, es decir organizado, el cual se en establecimientos normados por ley, donde los gerentes y/o proxenetas actúan como intermediarios entre ellas y los clientes: por ejemplo: clubes nocturnos, bares,

prostíbulos, y casas de masaje.; y el “informal” (no organizado) que se desarrolla en la vía pública donde captan a sus clientes (10).

**Población de Riesgo:** Grupo el cual es más susceptible que la población general, a eventos adversos, debido a sus condiciones de salud o medio ambiente económico, físico, emocional o factores sociales, teniendo mayor probabilidad de contraer determinadas enfermedades, sufrir intoxicaciones o accidentes (11).

**Población clave:** En el presente estudio, denominaremos “Población clave” a la población atendida en el consultorio ESNTSS, conformada por: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Transgénero (TRA) Trabajadoras sexuales (TS) y Transgénero que es Trabajador Sexual (TTS) (12).

**Factor de Riesgo:** Un factor de riesgo es una característica que se ha observado asociado con un aumento de la probabilidad de que aparezca una enfermedad. En otras palabras, un factor de riesgo es algo que hace la diferencia en el resultado (enfermedad). La presencia de un factor de riesgo no necesariamente implica la existencia de una relación de causa-efecto; implica que, al menos, se ha establecido una asociación a nivel individual (12).

## 2.2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Como ya habíamos mencionado anteriormente el término infecciones de transmisión sexual (ITS) se refiere a una variedad de síndromes clínicos e infecciones, las cuales son causadas por patógenos que pueden ser adquiridos y transmitidos a través de la actividad sexual, que incluyen relaciones sexuales vaginales, orales y anales. Pero también pueden resultar infectados por medio no sexuales: Transmisión vertical y/o transfusiones sanguíneas (13).

Estas infecciones constituyen un importante problema de salud pública tanto en entornos ricos como en zonas de recursos limitados económicamente. Las ITS, en algunos casos, son asintomáticas y pueden conducir a diversas complicaciones, por tal motivo el objetivo inmediato de la detección de ITS es identificar y tratar a las personas infectadas antes de que estas puedan desarrollar complicaciones e identificar, evaluar y tratar a sus parejas sexuales para de esta manera prevenir la transmisión y las reinfecciones de las mismas (13).

Entre los más de 30 virus, parásitos y bacterias que, según se sabe, se transmiten por contacto sexual, ocho de estos patógenos han sido claramente vinculados a la mayor cantidad de morbilidad, entre ellas se encuentran: Gonorrea, Clamidia, sífilis y tricomoniasis también llamadas infecciones curables, mientras que el VIH, Herpes, Virus de Papiloma Humano, Hepatitis B y Hepatitis C, aun no cuentan con tratamientos capaces de erradicarlas, pero su existen fármacos capaces de atenuar la sintomatología que se presenta en cada una de ellas (14).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en 2016, hubo unos 376 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: tricomoniasis (156 millones), clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones) y sífilis (6,3 millones) El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones, y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por VPH, la principal causa de cáncer cervicouterino. Cerca de 240 millones de personas padecen hepatitis B crónica. Tanto el herpes genital como la hepatitis B se pueden prevenir mediante vacunación (14).

Más allá del efecto inmediato de la infección, las ITS pueden tener consecuencias graves. Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar por tres o incluso por más el riesgo de contraer el VIH (15). La transmisión de una ITS de la madre al niño puede causar complicaciones, tales como: defunción fetal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal al nacer, septicemia, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas. En 2016, más de un millón de embarazadas tenían sífilis activa, que causó complicaciones en alrededor de 350 000 partos, entre ellas 200 000 muertes del feto o el recién nacido (15).

Algunas ITS, como la gonorrea y la clamidiosis, son causas importantes de enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) e infertilidad femenina (14).

En la prevención primaria contra las ITS (incluida la infección por el VIH) se utilizan intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales, entre ellos:

- Educación sexual integral, además de asesoramiento antes y después de las pruebas de detección de las ITS
- Consejo sobre prácticas sexuales más seguras

- Fomento del uso de métodos de barrera
- Intervenciones dirigidas a grupos de población específicos, como los trabajadores sexuales, los hombres homosexuales y los consumidores de drogas inyectables
- Asesoramiento y educación sexual adaptados a las necesidades de los adolescentes, quienes inician su vida sexual activa desde edades cada vez menores (14).

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que se solicite atención o se aliente a las parejas sexuales a hacerlo (14). Lamentablemente, las carencias de conocimientos de la población, la falta de formación del personal de salud y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un uso mayor y más eficaz de estas intervenciones (14).

### 2.3. SIFILIS

#### **Definición:**

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa con afectación sistémica, de evolución crónica, con períodos de exacerbación e intervalos de latencia, cuyo agente causal es el *Treponema Pallidum* subespecie *Pallidum*, bacteria microaerófila perteneciente a la familia *Spirochaetaceae*. De los treponemas identificados, solo cuatro causan enfermedad en el ser humano: *T.pallidum* ssp *pallidum* (sífilis), *T.pallidum* ssp *pertenue* (frambesia o pian), *T.pallidum* ssp *endemicum* (bejel) y *T.carateum* (pinta), siendo estos cuatro microorganismos parásitos obligados del hombre (16).

**Epidemiología:**

La sífilis, está ampliamente distribuida en el mundo, varía su incidencia en función de la ubicación geográfica, el género y el nivel socio económico (17), siendo más importante en países de menores recursos (18).

Los datos estadísticos más confiables son proporcionados por Estados Unidos de Norte América a través del Center for Disease Control and Prevention (CDC) que informa que cerca de 20 millones de nuevas ITS se presentan anualmente, la mitad de ellas en población joven de 15-24 años, las ITS principales son: Papiloma Virus (VPH) 14 millones, Clamidia 2'860 000, Tricomoniasis 1'090 000, Gonorrea 820 000, Herpes Virus 2 (HSV-2): 776 000, Sífilis 55 400 todos nuevos casos anuales, siendo la incidencia similar en ambos géneros masculino y femenino. Sin embargo como prevalencia predomina largamente el HPV con 79 millones de personas, seguido del HSV-2 con 24 millones de personas (19).

Epidemiológicamente se ha observado que los países en vías de desarrollo son los más afectados por este patógeno (se ha reportado el 90%), esto probablemente debido a la falta de medidas preventivas en estos países, además según los CDC de EE.UU, se reportó una incidencia de ITS de 4.5 casos por cada 100,000 personas, siendo común la coinfección con el VIH (19).

Las mujeres y los hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres, tienen un mayor riesgo de ITS debido a comportamientos de riesgo a nivel individual, como el número de parejas y la frecuencia de relaciones sexuales sin condón, así como a factores a nivel de la población, como la superposición de redes sexuales, Con una tasa de sífilis de 309 casos / 100,000 habitantes, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) representan más del 58% de los casos de sífilis primaria y secundaria en los Estados Unidos (20). Las mujeres y los hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres, también tiene un mayor riesgo de infecciones por Neisseria gonorreae específicamente NG resistente a antibióticos. La carga de las ITS es mayor entre y los hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres infectados por el VIH que entre los HSH no infectados por el VIH (21).

En un estudio realizado en el quinquenio 2012-2016 en Chile, el grupo de 15 a 49 años representó 80% del total de casos de sífilis, concentrándose el mayor riesgo entre los 20

y 34 años, quienes presentaron las mayores tasas nacionales. En general, todos los grupos quinquenales de edad mostraron estabilización de sus tasas en los últimos cinco años. La mediana de edad de los casos de sífilis para el período fue de 33 años, los pacientes bajo 14 años de edad representaron entre 1,1 y 0,7% del total de casos (22).

Desde el año 2007, la tasa de sífilis era mayor en mujeres que en hombres, dado predominantemente por el grupo entre 15 y 34 años. Se observa que en el tiempo esta tendencia cambió, presentándose un ascenso progresivo de las tasas de hombres que desde el año 2009 superó a la tasa de mujeres. Esta situación se atribuyó fundamentalmente a un mayor aumento de la tasa en el grupo de hombres entre 20 y 49 años. En el quinquenio 2012-2016, los hombres mostraron el mayor riesgo de infección por sífilis, superando en todo el período a las mujeres, brecha que aumentó el año 2016 representando una diferencia de 43% entre las tasas de ambos sexos. Los hombres, representaron 63% del total de casos, con una relación de 1,7 hombres por cada mujer el año 2016. Además En los últimos cinco años, 10% de las personas que se notificaron con sífilis presentaron una infección por VIH, porcentaje que se mantuvo relativamente estable hasta el año 2015. El año 2016 ocurrió un incremento alcanzando la co-infección con VIH a 17%. El 95% de los co-infectados fueron hombres, y de estos, 64% se concentró en el grupo de edad entre 20 y 34 años (22).

Por otro lado, en el Perú no se disponen de datos oficiales, pero una encuesta nacional PREVEN acudió de puerta por puerta captando más de 1 5000 hombres y mujeres jóvenes “sanos” entre los 18 y 29 años de edad, encontrando que 1 de cada 12 mujeres y 4 de cada 100 varones tienen clamidia, 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tiene sífilis o gonorrea, 1 de cada 12 mujeres tiene tricomoniasis y 2 a 3 de cada 10 hombres o mujeres tienen herpes 2 (23).

### **Clasificación:**

Aunque la sífilis se ha clasificado típicamente en 3 fases: Primaria, Secundaria y Terciaria, su presentación clínica puede ser muy variable (24).

### **Descripción Clínica:**

- **Sífilis primaria:** Etapa de la infección por *T. pallidum* caracterizada por la presencia de una o más úlceras induradas, no dolorosas, llamadas chancro, que aparecen como una pequeña erosión que posteriormente se ulcera. Habitualmente

es única, indolora, con bordes bien definidos, base indurada, con secreción serosa en su superficie, de localización genital y/o extragenital. Se asocia con adenopatía regional no dolorosa, única o múltiple. El chancro sin tratamiento desaparece espontáneamente en un período entre 3 y 8 semanas.

La ubicación más frecuente del chancro primario en el hombre es el surco balanoprepucial, el glande y el cuerpo del pene. En la mujer, puede encontrarse en la vulva, paredes vaginales o cuello uterino. Las localizaciones extragenitales en ambos sexos se observan en ano, labios y mucosa oral. El período de incubación promedio es de 21 días (rango entre 9 y 90 días) (24).

- **Sífilis secundaria:** Etapa de la infección que corresponde a la diseminación hematológica de *T. pallidum*. En aproximadamente 30% de los pacientes, la lesión primaria puede estar aún presente cuando aparecen las manifestaciones secundarias. El comienzo del periodo secundario se acompaña a menudo de síntomas similares a un estado gripal tales como fiebre, cefalea y decaimiento, acompañado de un rash cutáneo y linfadenopatías generalizadas. Las lesiones cutáneas más frecuentes pueden ser máculas, pápulas o lesiones pápulo escamosas, no pruriginosas, distribuidas simétricamente principalmente en tronco y extremidades. Es frecuente la localización palmo-plantar. Las linfadenopatías se caracterizan por ganglios generalizados pequeños y no dolorosos. Sin tratamiento, estas manifestaciones cutáneas y mucosas desaparecen espontáneamente. Se presentan en episodios de tres a cuatro semanas de duración y en forma recurrente. Estas manifestaciones se pueden encontrar dentro de los seis primeros meses después de la infección, habitualmente entre las semanas 6 y 8. En este período las lesiones son altamente infectantes por contener gran cantidad de treponemas en su superficie (24).
- **Sífilis latente:** La persona infectada ha generado anticuerpos contra la bacteria y presenta ausencia de signos clínicos. La sífilis latente se puede dividir en latente precoz o latente tardía, dependiendo de cuánto tiempo la persona haya tenido la infección. Se diagnostica sífilis latente precoz, en aquellas personas que han estado

infectadas durante al menos 12 meses, y sífilis latente tardía si la infección la presentan por más de 12 meses (24).

- **Sífilis terciaria:** Etapa que se desarrolla años después de la infección primaria en pacientes no tratados o tratados inadecuadamente. Las manifestaciones de la sífilis terciaria son cardiovasculares con compromiso de grandes vasos y válvulas cardíacas, lesiones muco-cutáneas llamadas gomas sifilíticas que se pueden encontrar en piel, mucosas del paladar, faringe y tabique nasal y lesiones óseas que comprometen principalmente los huesos largos.

En esta etapa, la enfermedad no es transmisible y los test no treponémicos pueden estar no reactivos. Además los treponemas son difíciles de encontrar y se entiende que las lesiones son producto de una reacción de hipersensibilidad (24).

- **Neurosífilis:** se caracteriza por el compromiso del sistema nervioso central (SNC) por *T. pallidum*. Sus manifestaciones clínicas varían según el tiempo de evolución de la enfermedad. En sífilis de menos de un año, se manifiesta como sífilis meningovascular, meningitis sifilítica y neurosífilis asintomática. En sífilis de larga data (más de un año) se manifiesta como tabes dorsal y parálisis general progresiva. La neurosífilis se puede manifestar en cualquier etapa clínica de la enfermedad, por lo tanto el estudio del líquido céfalo raquídeo (LCR) es crucial en población de riesgo y ante la sospecha clínica (24).

### **Diagnóstico:**

Existen dos tipos de exámenes de laboratorio, que permiten realizar el diagnóstico de sífilis, los no treponémicos, que se utilizan preferentemente como técnicas de tamizaje diagnóstico y para seguimiento y los treponémicos, que se utilizan como medio de confirmación diagnóstica (24).

### **Detección directa de *T. pallidum***

- **Examen en fresco con microscopía de campo oscuro.-** Es el método de diagnóstico más rápido y directo en las fases primaria, secundaria y congénita

precoz. La muestra ideal es el exudado de las lesiones, como el chancro, condiloma plano y lesiones mucosas, ya que contienen gran cantidad de treponemas; también pueden observarse a partir del material aspirado de los ganglios linfáticos.

- **Demostración en tejidos.**- Requiere materiales obtenidos por biopsia, sobre los que se lleva a cabo una impregnación argéntica, o bien una tinción inmunofluorescente (DFAT-TP) o inmunoenzimática específica. La DFAT-TP utiliza un anticuerpo monoclonal muy específico de *T. pallidum*. Se suele utilizar para muestras cutáneas de sífilis secundaria o estadios sifilíticos tardíos (goma), así como en los tejidos afectados de cerebro, placenta, cordón umbilical o piel en la sífilis congénita.
- **Cultivo de *T. pallidum*.**- El único método útil para aislar *T. pallidum* es la prueba de inoculación en el conejo (RIT). Esta técnica se considera como de referencia para el resto de las pruebas diagnósticas de la sífilis. Por su dificultad y peligrosidad sólo se realiza en laboratorios de referencia muy específicos y de investigación (25).

#### **Detección indirecta de *T. pallidum*:**

- **Pruebas serológicas :**Se detectan dos tipos de anticuerpos: los llamados reagínicos, no específicos o no treponémicos, y los treponémicos o específicos (IgG e IgM) (25).
  - **Pruebas reagínicas o no treponémicas.** Los anticuerpos reagínicos son de tipo IgG e IgM dirigidos frente a un antígeno lipóideo que es el resultado de la interacción de *T. pallidum* con los tejidos del huésped (cardiolipina-colesterol-lecitina). Aunque los resultados falsos positivos son bastante frecuentes, son los mejores métodos de diagnóstico serológico en la sífilis latente temprana y en la tardía. Las pruebas reagínicas se dividen en 25.
    - **Floculación microscópica: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory):** corresponde a una reacción antígeno-anticuerpo, mide anticuerpos IgM e IgG del material lipoidal liberado de las células hospederas dañadas, así como material, semejante a lipoproteína y posiblemente cardiolipina, liberado desde los treponemas. Los

anticuerpos antilipoidales son anticuerpos que se producen no sólo como consecuencia de la sífilis, sino que en algunos casos puede asociarse a otras condiciones en las cuales hay daño de los tejidos (24).

- Floculación macroscópica: RPR (Rapid Plasma Reagin) Este procedimiento corresponde a una reacción antígeno-anticuerpo. MMide anticuerpos IgG e IgM producidos en respuesta al material lipoidal liberado desde las células dañadas del hospedero, así como en respuesta a material parecido a proteínas, liberado desde los treponemas. Al igual que el VDRL, los anticuerpos antilipoidales que detecta este examen, pueden no sólo ser producto de la sífilis, sino también en respuesta a otras enfermedades (24).
- Enzimoimmunoensayo (ELISA) no treponémico: utiliza como antígeno el del VDRL (24).

Tanto el RPR como el VDRL son buenos marcadores de la infección en su fase aguda y útiles en el control de la respuesta al tratamiento en el paciente con inmunidad intacta, aunque son poco específicos. El RPR ha pasado a ser la prueba de cribado habitual para la selección de sueros en los laboratorios y en los bancos de sangre, puesto que se trata de una técnica más sencilla, requiere menor cantidad de suero y no hace falta calentarlo (25).

- **Pruebas treponémicas específicas.** Detectan los anticuerpos específicos contra *T. pallidum* y su utilidad está orientada a confirmar el contacto de la persona con el *T. pallidum*. Estas pruebas una vez que se hacen reactivas, permanecen reactivas para toda la vida. Por tanto no son útiles al momento de definir enfermedad actual de enfermedad antigua.(24).

En esta categoría se encuentran las siguientes:

- Inmunofluorescencia: FTA-Abs (anticuerpos absorbidos fluorescentes anti- treponema) o la prueba FTA-Abs DS (variante del anterior con doble tinción). Es una técnica de anticuerpos fluorescentes indirecta empleada como examen confirmatorio de sífilis, que emplea *T. pallidum* como antígeno (24).

- Hemaglutinación: TPHA y MHA-TP, (Microhemaglutination Assay for Antibody to T. pallidum): Es una técnica de hemoaglutinación pasiva basada en la aglutinación de eritrocitos sensibilizados con el antígeno de T. pallidum por los anticuerpos presentes en el suero del paciente. Se emplea como examen confirmatorio, pero es menos sensible en la etapa precoz y en la tardía de la enfermedad que el FTA-Abs (24).
- Test de ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay.) y de Quimioluminiscencia: Son técnicas de inmunoensayo que detectan anticuerpos treponémicos específicos, y se caracterizan por estar disponibles en plataformas altamente automatizadas, por lo que son técnicas que se han recomendado de elección para tamizaje en donaciones de sangre (24).
- Inmunocromatografía: Es una técnica cualitativa para detección de anticuerpos específicos contra T. pallidum. Se basa en un sistema de reacciones inmunológicas realizadas por migración sobre una banda. Cuando está presente el anticuerpo se forma un conjugado antígeno anticuerpo que migra y se va a fijar a zona de resultado dando una línea coloreada (24).

**Tratamiento:**

Según las Guías para el tratamiento de ITS, es necesario lograr un nivel treponemicida de los antimicrobianos en el suero y el líquido cefalorraquídeo (LCR) para brindar un tratamiento efectivo de la sífilis. Un nivel de penicilina mayor que 0,018 mg por litro se considera suficiente, y debe mantenerse por al menos 7 a 10 días en la sífilis temprana y por un período mayor en la sífilis tardía. La bencilpenicilina benzatínica de acción prolongada, en dosis de 2,4 millones de unidades proporciona una penicilnemia treponemicida por un período de hasta tres semanas y se recomienda para el tratamiento de la sífilis tardía (26).

En lugar del tratamiento por vía oral se prefiere el tratamiento con penicilina parenteral ya que esta vía garantiza una biodisponibilidad adecuada y permite la supervisión del tratamiento. Se necesitan más datos antes de recomendar el uso generalizado de la ceftriaxona o la azitromicina oral. La azitromicina tiene la ventaja de ser efectiva contra *C. trachomatis*, *H. ducreyi* y gonococos (26).

En caso de Sífilis en embarazo, las gestantes, en cualquier trimestre el embarazo, que no sean alérgicas a la penicilina, deben recibir tratamiento con penicilina según las pautas posológicas recomendadas para el tratamiento de pacientes no embarazadas en estadios similares de la enfermedad.

La efectividad de la eritromicina en todos los estadios de la sífilis y su capacidad de prevenir los estigmas de la sífilis congénita son altamente cuestionables; son muchos los fracasos de tratamiento que se han reportado. Su eficacia en la neurosífilis probablemente sea baja. A pesar de la falta de datos, quizás se deba considerar la administración de un ciclo prolongado de una cefalosporina de tercera generación a las gestantes cuya alergia a la penicilina no se manifieste por anafilaxia (26).

En caso de Sífilis Congénita, los recién nacidos de madres seropositivas deben recibir tratamiento con una única dosis por vía intramuscular de 50.000 UI / kg de bencilpenicilina benzatínica, aunque la madre haya o no sido tratada durante el embarazo (con o sin penicilina). Se recomienda la hospitalización de todos los recién nacidos sintomáticos de madres seropositivas. Los recién nacidos sintomáticos y asintomáticos con LCR anormal (de hasta dos años de edad) deben recibir tratamiento para sífilis congénita precoz.(26)

Por lo general, la sífilis congénita precoz responde bien al tratamiento, tanto clínica como serológicamente, si se administran dosis adecuadas de penicilina (26).

### **Seguimiento**

El seguimiento de los pacientes tratados por sífilis debe basarse en la disponibilidad de los recursos y servicios médicos. Se debe evaluar el estado clínico de los pacientes y se deben intentar detectar la reinfección durante el primer año posterior al tratamiento. Los pacientes con sífilis temprana que recibieron tratamiento con dosis apropiadas y preparaciones de bencilpenicilina benzatínica deben ser evaluados, clínica y serológicamente, mediante una prueba no treponémica, después de tres meses, para evaluar los resultados del tratamiento. Se debe realizar una segunda evaluación después de seis meses y, si los resultados lo indican, otra evaluación a los 12 meses para volver a evaluar su estado y detectar una posible reinfección (26).

En cualquier estadio de la enfermedad, se debe considerar la repetición del tratamiento cuando:

- Los signos o síntomas clínicos de sífilis activa persisten o recurren
- Existe un aumento confirmado en los títulos de una prueba no treponémica (26).

Por otro lado, en mayo de 2016, la 69ª Asamblea Mundial de la Salud reconoció que la penicilina benzatínica es un medicamento esencial que escasea desde hace varios años. La OMS ha recibido notificaciones de desabastecimiento por parte de representantes y proveedores de atención prenatal de países con una elevada carga de sífilis de tres regiones de la OMS; por lo que la OMS está colaborando con sus asociados para determinar en qué países hay escasez de este medicamento y contribuir a monitorear la disponibilidad mundial de la penicilina benzatínica con el fin de subsanar el desajuste entre las necesidades nacionales y el suministro del antibiótico (27).

En caso de las gestantes con Sífilis; después del tratamiento, se deben realizar pruebas serológicas cuantitativas no treponémicas mensualmente hasta el parto; el tratamiento deberá repetirse si hay evidencia serológica de reinfección o recidiva (26).

## Sífilis e Infección con VIH

En un estudio epidemiológico realizado en Chile, muestra que en los últimos cinco años, 10% de las personas que se notificaron con sífilis presentaron una infección por VIH, porcentaje que se mantuvo relativamente estable hasta el año 2015. El año 2016 ocurrió un incremento alcanzando la co-infección con VIH a 17%. El 95% de los co-infectados fueron hombres, y de estos, 64% se concentró en el grupo de edad entre 20 y 34 años. Hasta el año 2015, alrededor de 60% de los casos notificados por estas dos ITS tuvieron como primer evento de ocurrencia la infección por VIH. El año 2016, esta proporción aumentó a 74% de casos que comenzaron con una infección por VIH y que posteriormente fueron notificados por sífilis (22).

Se debe alentar a los pacientes con sífilis a someterse a pruebas para detectar infección por VIH debido a la alta frecuencia de la coinfección y sus consecuencias para la evaluación y manejo (22).

En las personas infectadas por VIH se debe tener en cuenta la neurosífilis al realizar el diagnóstico diferencial de una enfermedad neurológica. En casos de sífilis congénita, se debe alentar a la madre a que se someta a pruebas para detectar VIH; y si la prueba es positiva, el recién nacido debe ser derivado para su correspondiente control y seguimiento (26).

El tratamiento que se recomienda para la sífilis temprana en pacientes infectados por VIH no difiere del de los pacientes no infectados por VIH.

Sin embargo, algunos especialistas aconsejan el análisis del LCR o un tratamiento más intensivo con un régimen adecuado para todos los pacientes con coinfecciones por *T. pallidum* y VIH, independientemente del estadio clínico de la sífilis. En todos los casos, es necesario realizar un seguimiento meticuloso para garantizar un tratamiento adecuado (26).

### 2.4. GONORREA:

#### Definición:

La gonorrea es la enfermedad producida por la infección por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, diplococo Gram negativo, familia *Neisseriaceae*, cuyo reservorio, es exclusivo de los seres humanos.

Esta bacteria es capaz de infectar diferentes tipos de mucosas, de preferencia la uretra en el hombre y el cuello uterino en la mujer, pudiendo además encontrarla en el recto, conjuntiva, faringe y en la vulva y vagina de la mujer.

La gonorrea es adquirida por contacto con exudados de las mucosas de las personas infectadas, principalmente por contacto sexual y en el parto si la madre está infectada (infección neonatal) (24).

### **Descripción clínica**

El período de incubación de 3 a 5 días (rango entre 1 y 20 días), y su periodo de transmisibilidad puede durar meses o años, especialmente en los casos asintomáticos.

La enfermedad se caracteriza por secreción purulenta o mucopurulenta. En hombres se manifiesta con descarga uretral purulenta abundante, disuria y aumento de la frecuencia miccional. Mientras que en la mujer, en la mayoría de los casos la infección es asintomática, se puede presentar con disuria y descarga vaginal. En 20% de los casos puede encontrarse invasión uterina en los primeros meses con síntomas de endometritis, salpingitis o peritonitis pélvica. Existen portadores asintomáticos en la mucosa anal, vaginal y faríngea (24).

### **Diagnóstico:**

**Cultivo:** *N. gonorrhoeae* es un agente muy lábil frente a las condiciones ambientales, por lo que el cultivo requiere de la siembra inmediata de las muestras o su inoculación en un medio de transporte apropiado como el agar Amies. El cultivo debe ser efectuado en un medio selectivo como el agar Thayer-Martin. El cultivo de *N. gonorrhoeae* es de gran importancia epidemiológica ya que permite que el laboratorio de referencia ISP realice las pruebas de susceptibilidad antimicrobiana necesarias para la elaboración de las pautas de tratamiento nacionales. El reciente reporte internacional de cepas resistentes a ceftriaxona, refuerza la importancia de la realización del cultivo y el cumplimiento de esta vigilancia de laboratorio (24).

**Tinción de Gram:** Permite la identificación de diplo-cocos Gram negativos intracelulares tanto en secreción uretral, conjuntival, endocervical como en otras. La sensibilidad del Gram es de 90% con una especificidad de 99%, en hombres sintomáticos, en cambio en mujeres la sensibilidad de la tinción de Gram es de 50% y la especificidad es del 95%, por lo tanto requieren de cultivo de secreción endocervical en medio selectivo (Thayer Martin). En hombres y mujeres el estudio de secreción rectal siempre requiere confirmación por medio de cultivo (24).

**Pruebas moleculares:** Son técnicas rápidas y muy sensibles que permiten la detección de material genético de *N. gonorrhoeae* directamente en muestras clínicas. Clásicamente se dividen en pruebas de hibridación y de amplificación. Es de vital importancia el estricto seguimiento de las instrucciones de toma de muestra y transporte indicadas por el fabricante de la prueba diagnóstica, ya que el no cumplimiento de éstas puede afectar gravemente el desempeño de estas pruebas moleculares (24).

**Test de inmunoensayo en orina y secreción** (inmofluorescencia ELISA y otros): Se discute su aplicabilidad, su desempeño es modesto por lo que su utilización ha ido en franca disminución en los últimos años (24).

#### **Tratamiento:**

Una gran proporción de los gonococos aislados en todo el mundo han desarrollado resistencia a las penicilinas, tetraciclinas y otros agentes antimicrobianos tradicionales. Por tanto, estos fármacos no se pueden recomendar para el tratamiento de la gonorrea (26).

Es importante monitorizar la susceptibilidad local *in vitro* y la eficacia clínica del régimen recomendado.

En el Programa de vigilancia de la resistencia de los gonococos a los antimicrobianos se han observado unos índices elevados de resistencia a las quinolonas, un aumento de la resistencia a la azitromicina y la aparición de resistencias a las cefalosporinas de espectro ampliado, que son el tratamiento de último recurso. La resistencia a los antibióticos de los patógenos causantes de las ITS ,en particular, de la gonorrea, ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. La reducción

de la sensibilidad de la bacteria causante de la gonorrea a las cefalosporinas de espectro ampliado y su resistencia ya conocida a otros antimicrobianos como las penicilinas, las sulfamidas, las tetraciclinas, las quinolonas y los macrólidos la han convertido en un organismo multirresistente.

También han adquirido resistencias, aunque en menor grado, patógenos que causan otras ITS. Por tanto, es fundamental intensificar la prevención y el tratamiento tempranos de estas infecciones (28).

En general, se recomienda la administración de un tratamiento concomitante contra la clamidia a todos los pacientes con gonorrea, tal como se describe en la sección 3.2, debido a que la coinfección es frecuente. Esta recomendación no se aplica a los pacientes en quienes se ha excluido el diagnóstico específico de *C. trachomatis* mediante una prueba de laboratorio (26).

Para infecciones anogenitales no complicadas se recomienda: ciprofloxacino, 500 mg por vía oral, como dosis única o ceftriaxona, 125 mg por vía intramuscular, como dosis única o cefixima, 400 mg por vía oral, como dosis única o espectinomicina, 2 g por vía intramuscular, como dosis única. Es importante mencionar que ciprofloxacino está contraindicada en el embarazo y su uso no se recomienda en niños y adolescentes (26).

En caso de infección Gonocócica Diseminada se utiliza : Ceftriaxona, 1 g por vía intramuscular o endovenosa, una vez al día durante 7 días (quizás sea necesario administrar cefalosporinas de tercera generación como alternativa terapéutica cuando no se dispone de ceftriaxona, aunque la administración deberá ser más frecuente) O espectinomicina, 2 g por vía intramuscular, dos veces al día durante 7 días. Los reportes sugieren que un tratamiento de 3 días es adecuado

En caso de meningitis y la endocarditis gonocócicas se administran las mismas dosis pero la duración del tratamiento para la endocarditis debe prolongarse a 4 semanas.

La conjuntivitis gonocócica es una grave enfermedad que exige tratamiento sistémico, tanto como irrigación local con solución salina u otras soluciones apropiadas. La irrigación es especialmente importante cuando no se dispone del régimen terapéutico recomendado. Es muy importante el lavado de manos del personal responsable de los pacientes infectados (26).

**Prevención:**

La gonorrea se puede prevenir mediante prácticas sexuales más seguras, y en particular mediante el uso sistemático y correcto de los preservativos. La información, la educación y la comunicación pueden fomentar y posibilitar prácticas sexuales más seguras, mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de la gonorrea y otras ITS, y aumentar la probabilidad de que busquen atención sanitaria.

La falta de conocimientos de la población y de capacitación de los profesionales sanitarios, así como la estigmatización de las ITS siguen siendo obstáculos a un uso más amplio y eficaz de estas intervenciones (29).

No hay pruebas diagnósticas para la gonorrea que sean asequibles, rápidas y utilizables en el lugar de consulta. Muchos casos de gonorrea son asintomáticos, por lo que no se diagnostican ni se tratan. Por otro lado, en los casos que presentan síntomas, como secreción uretral o vaginal, los médicos suelen presuponer que se trata de gonorrea y prescribir antibióticos, aunque en realidad pueda tratarse de otro tipo de infección. El uso inapropiado de los antibióticos, la inconstancia del tratamiento, la coinfección con otra ITS, como el VIH, aumenta la aparición de resistencia a ellos tanto en la gonorrea como en otras enfermedades bacterianas. Por lo que para controlar la gonorrea necesitamos nuevos instrumentos y sistemas que mejoren la prevención, el tratamiento y el diagnóstico precoz en poblaciones clave, además de un seguimiento y notificación más completo de las nuevas infecciones, del uso de antibióticos, de la resistencia y de los fracasos terapéuticos (29).

**2.5. FACTORES ASOCIADOS**

Existen diferentes factores que hacen a las personas vulnerables o que sean más propensas a comportarse de maneras que los pongan en riesgo contraer infecciones y así mismo transmitirlos, como lo son, principalmente, las diversas conductas sexuales que practican hoy en día. El coito vaginal y anal sin condón es de alto riesgo, en particular en HSH, TRA, TS y TTS incluso, mayor aún si uno de los miembros de la pareja tiene alguna ITS, la cual causa llagas o lesiones. El sexo oral implica mucho menos riesgo,

sin embargo, el riesgo se incrementa si el receptor tiene úlceras orales o encías sangrantes (30).

El riesgo epidemiológico a contraer sífilis o gonorrea, de esta población clave, se relaciona directamente con del número de parejas con las que el individuo tiene sexo sin protección y, en general, de lo extendida que se encuentre la ITS dentro de la comunidad (30).

Los factores socio-económicos asociados a la vulnerabilidad de contraer Sífilis o Gonorrea pueden incluir, aparte de la conducta sexual, a la pobreza, el analfabetismo, el desconocimiento de la enfermedad, el difícil acceso a atención primaria de salud, la ignorancia de la población de la existencia de diferentes opciones y comportamientos sexuales actuales. Por ejemplo, la pobreza reduce el acceso a métodos de barrera, reduce el acceso a atención médica, lo que conllevaría a un retraso en diagnóstico y tratamiento, o incumplimiento de completar el mismo, por falta de medios económicos; el analfabetismo reduce las opciones para aprender acerca del riesgo que tienen estas poblaciones y su entorno a contraer infecciones y la idea hermética de no aceptar las conductas sexuales ya existentes trae como resultado programas de prevención limitados o inadecuados (31).

Algunos hombres que tienen sexo con hombres, transgénero y trabajadoras sexuales también toman drogas recreativas o alcohol. Las drogas recreativas que se fuman, beben o ingieren pueden disminuir las inhibiciones de los hombres y hacer que estén menos dispuestos a practicar sexo más seguro, además de interferir con la capacidad de las personas de tomar decisiones al respecto de con quién y cómo tener relaciones sexuales, exponiéndose, consecuentemente a infecciones de transmisión sexual (31).

En América Latina, los dos grupos de población clave más afectados son los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y las mujeres transgénero, los cuales representaron en el 2017 casi la mitad de las nuevas infecciones; mientras que en el Caribe, más de un tercio de las nuevas infecciones ocurren entre trabajadoras sexuales y HSH (31).

Pese a esta situación, los servicios de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH dirigidos a los grupos de población clave son aún inadecuados en gran medida. Abordar estas insuficiencias en el marco de la prevención combinada de la

infección por el VIH, sobre todo en los grupos de población clave, puede contribuir a poner fin al sida y las ITS, para que de esta manera se pueda alcanzar la salud para todos para el 2030 (31).

### 3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### *A nivel local*

##### 3.1. **Autor:** Salamanca Acuña, Cesar Javier

**Título:** Prevalencia De Sífilis Y Factores Asociados En Pacientes PVVS Que Reciben TARGA En La Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control De Infecciones De Transmisión Sexual VIH/SIDA (ESNITSS) Del Hospital Goyeneche Durante El Año 2018

**Resumen:** Antecedente: La prevalencia de ITS en pacientes VIH es un indicador de fracaso de las medidas de prevención y educación sanitaria. Objetivo: Determinar la prevalencia de sífilis y factores asociados en pacientes PVVS que reciben TARGA en la ESNITSS del hospital Goyeneche durante el año 2018. Métodos: Se revisó una muestra representativa de 237 pacientes con VIH en los que se evaluó la presencia de sífilis y factores epidemiológicos asociados mediante prueba de independencia chi cuadrado. Resultados: De 237 pacientes, se encontraron 55 casos positivos a sífilis, constituyendo una prevalencia de 23.21%. La edad promedio de los seropositivos fue de  $31.40 \pm 9.80$  años y la de casos seronegativos fue de  $34.64 \pm 10.49$  años ( $p < 0.05$ ). De los pacientes seropositivos 94.55% fueron varones y 5.45% mujeres, mientras que en los seronegativos el 80.22% fueron varones y 19.78% mujeres ( $p < 0.05$ ). El 14.55% de pacientes con sífilis y 14.84% sin seroprevalencia fueron bisexuales, 18.18% de casos con sífilis y 38.46% seronegativos fueron heterosexuales, pero 67.27% de seropositivos y 46.70% de seronegativos fueron homosexuales ( $p < 0.05$ ). Entre los seropositivos, el 96.36% fueron solteros y 3.64% convivientes, mientras que entre los seronegativos el 77.47% fueron solteros, 13.74% convivientes, 8.24% casados y 0.55% viudos ( $p < 0.05$ ). La edad promedio de IRS en los seropositivos fue de  $17.07 \pm 3.21$  años y para los seronegativos fue de  $17.91 \pm 3.19$  años ( $p > 0.05$ ). El número de parejas sexuales en los casos con sífilis en pacientes con VIH portadores de sífilis fue de 3 a 10 en 83.64%, comparado con 70,88% en los seronegativos ( $p < 0.05$ ). Entre los pacientes con sífilis el

21.82% usaba drogas, comparado con 15.38% entre los seronegativos ( $p > 0.05$ ). El 89.09% de seropositivos y 78.57% de seronegativos además eran consumidores de alcohol ( $p > 0.05$ ). Entre los positivos a sífilis el 72.73% no usan preservativos, mientras que el 95.05% de casos seronegativos sí usan preservativo ( $p < 0.05$ ). Conclusión: La prevalencia de sífilis en pacientes portadores de VIH es elevada y asociada a factores prevenibles (32).

### 3.2. **Autor:** Navarrete Manzanares Carla

**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

**Resumen:** Introducción: Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) constituyen un grupo especial de riesgo, debido muchas veces a la dificultad en el acceso a servicios de salud, la mayor facilidad de transmisión de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) por vía anal. Objetivo: Conocer la prevalencia y los factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa Método: se aplicó la técnica de la revisión documental. Se buscó en el registro de pacientes a todos aquellos HSH que acudieron al consultorio de ESNITSS en el primer semestre del 2016. Con los datos de nombre o número de historia clínica, se conformó los grupos de estudio, recogiendo las variables de interés en una ficha de recolección de datos. Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La comparación de diagnósticos se realizó mediante la prueba Chi cuadrado Resultados: Se encontró que la edad de los HSH incluidos en el estudio tuvo un promedio de  $29.03 \pm 9.29$  años, el 54.95% tuvo edades entre los 20 y 29; 76.8% de los pacientes provenían de la ciudad de Arequipa, en cuanto a la ocupación el 29.95% eran estudiantes, 11.5% son profesionales, 6.3% trabajaban en cocina. Respecto a los factores de riesgo se consideró a los hábitos nocivos: consumo de alcohol (49,21%), tabaco, (12,5%), drogas inhaladas (9,1%), drogas intravenosas (2,9%). También conductas de riesgo: tipo de tipo de actividad sexual 31% fue pasivo, 30,5% moderno, el 20,3% fueron activos y el 18,2% bisexuales;

número de parejas sexuales 31,8% de ellos mencionó haber tenido solo una pareja sexual durante el último año, el 12,2% 2 parejas, 14,8% han tenido 3 parejas, 6,5% más de 7 parejas; el uso de 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 ( $p < 0.05$ ). Respecto a paciente con VIH se evaluó los mismos factores donde tuvieron relación el consumo de drogas intravenosas ( $p < 0.05$ ) (OR 4.35), la pareja sexual actual (OR 0.395 para una pareja estable y 3.06 para los que tienen múltiples parejas) y el uso de método de barrera y la presencia de VIH (33).

### *A nivel nacional*

#### 3.3. **Autor:** Palacios Olivera, Maribel Catherine

**Título:** Relación Entre El Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre Las Infecciones De Transmisión Sexual En Trabajadoras Sexuales Atendidas En El Centro De Salud Raúl Patrucco, Setiembre – Diciembre 2017

**Resumen:** Introducción: La trabajadora sexual, debido al oficio que desempeña y su limitado acceso a los servicios de salud, sumado con sus actitudes sexuales de riesgo, las colocan dentro de un grupo vulnerable, cuyo accionar repercute de manera indirecta en la salud de nuestro país. Objetivos: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre las actitudes sexuales frente al contagio de ITS de las trabajadoras sexuales. Diseño: cuantitativo, No experimental, de tipo cuantitativo, de corte transversal, de correlación y prospectivo. Resultados: Existe una correlación estadísticamente significativa ( $p=0.011$ ), y directa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sexuales de las trabajadoras sexuales. Según la escala de estatinos: La distribución de los niveles de conocimiento que poseen las trabajadoras sexuales es bajo en 22%, medio en 57% y alto en 21%; y para los niveles de actitudes sexuales: bajo en 20%, medio 60% y alto 20%. El perfil de la trabajadora sexual promedio encuestada es: 30 años, soltera, con nivel secundario (71%), percibe ingresos por alguna otra actividad económica no relacionada al trabajo sexual (54.5%), y que alguna vez presentó alguna ITS (58%) (2).

#### 3.4. **Autor:** Idrogo Tuesta , Omar

**Título:** Factores De Riesgo Asociados A Sífilis En Hombres Que Tienen Sexo Con Hombres En El Centro De Referencia De Infecciones De Transmisión Sexual (Cerits) 2013 - 2014

**Resumen:** Introducción En los últimos años se ha reportado un aumento de casos de sífilis en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en varias ciudades, estaría sugiriendo un mayor riesgo de transmisión del VIH en los HSH; el objetivo del estudio es determinar los factores de riesgo asociado a la presencia de sífilis en la población HSH. Objetivo Determinar los factores de riesgo asociados a sífilis en hombres que tienen sexo con hombres en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS), entre el 2013 al 2014. Metodología El presente estudio es de tipo

cuantitativo de diseño analítico caso control, la población estuvo constituida por 403 pacientes HSH que fueron atendidos en el centro de referencia de infecciones de transmisión sexual durante el periodo 2013-2014; 103 fueron diagnósticas de sífilis y 300 sin la enfermedad; a través de la fórmula de tamaño muestral se obtuvo los casos fueron 48 HSH con sífilis y los controles 96 HSH sin sífilis, se recogió información sobre los factores sociodemográficas, antecedente de ITS; su comportamiento sexual, la presencia de tatuajes; y la adherencia a la atención médica. Se calculó el OR con su IC95%. Resultados De los 144 que ingresaron al estudio el 52.8% (76) de los HSH tienen entre los 20 a 29 años de edad, el 58.3% proceden de la zona urbana, el 57.6% tienen nivel de instrucción de secundaria, el 88.9% son HSH, y el 11.1% transexual; el 29.9% tuvieron antecedente de ITS, el 18.8% presentaron secreción uretral, el 9.0% ulcera genital; con una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 14.4 años; el 88.9% tienen más de 2 parejas sexuales; el 18.8% siempre usan condón en sus relaciones sexuales, el 44.4% lo usa correctamente; el 72.9% tienen sus relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol; el 9.7% bajo el efecto de drogas y el 50.7% con trabajadores sexuales; el 16.7% tienen tatuajes y el 63.2% acuden mensualmente a la atención en el CERITS de San Juan. La presencia de sífilis en los HSH se relacionó con la edad de 20 a 29 años de edad con un OR de 2.36 (IC95% 1.15 – 4.86),  $p = 0.018$ ; con el síndrome de ulcera genital con un OR de 3.64 (IC95% 1.21 – 11.81),  $p = 0.023$ ; con el uso correcto del condón con un OR de 0.12 (IC95% 0.04 – 0.29),  $p = 0.000$ ; con relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol con un OR de 9.00 (IC95% 2.60 – 31.09),  $p = 0.000$ . Los transexuales presentaron con mayor frecuencia (43.8%) la presencia de sífilis que los HSH (32.0%), la diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.348$ ). Los HSH con 1 o 2 parejas sexuales tuvieron una menor frecuencia de sífilis (12.5%) que los que tienen 3 a más parejas sexuales (35.9%). No se encontró relación entre la presencia de sífilis con procedencia, nivel de instrucción, antecedente de ITS, con la edad de inicio de relaciones sexuales, con uso del condón durante la relación sexual; con las relaciones sexuales bajo el efecto de drogas; relaciones sexuales con trabajadores sexuales, la presencia de tatuajes y con la adherencia a la atención en el CERITS (34).

### *A nivel internacional*

#### 3.5. **Autor:** Karen Cáceres Burton

**Título:** Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-A53.9). Chile, 2016

**Resumen:** La sífilis es producida por *Treponema pallidum*, que se adquiere principalmente a través del contacto sexual y transplacentario, pero también se puede adquirir por transfusión de sangre humana contaminada e inoculación accidental directa.

La historia natural de la infección se caracteriza por tres etapas clínicas sintomáticas: primaria, secundaria y sífilis terciaria; estos dos últimos están precedidos por etapas asintomáticas o latentes de la enfermedad: sífilis latente temprana y sífilis latente tardía. Este informe presenta la situación epidemiológica de la sífilis en Chile hasta 2016, utilizando como un método de análisis descriptivo de casos que ingresaron a la vigilancia. En los últimos 5 años la tasa de sífilis se mantuvo relativamente estable entre 22 y 24 casos por cada cien mil habitantes. En 2016, 4,147 casos fueron reportados, mostrando una tasa de 22.8 por cada cien mil habitantes. En relación con la edad, el mayor riesgo fue encontrado en el grupo de 20 a 34 años. El año 2016 aumentó la brecha entre los sexos, al aumentar la tasa en hombres. Según la distribución geográfica, en 2016 las tasas de notificación más altas se presentan en las regiones del extremo norte y centro del país, siendo el mayor riesgo las regiones de Tarapacá, Antofagasta y Valparaíso. La sífilis congénita mostró una disminución progresiva en el número de casos desde 2012 (n = 39) a 2016 (n = 24), cuya tasa fue de 0.1 por cada mil nacidos vivos (22).

### 3.6. **Autor:** Costa Rica. Ministerio de Salud

**Título:** Prevalencia de VIH, Sifilis y Comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del gran área Metropolitana de Costa Rica. 2010.

**Resumen:** en su estudio realizado en una área metropolitana de Costa Rica, recluto un total de 311 hombres que tienen sexo con hombres, se alcanzó el tamaño de muestra propuesto (300), a todos los participantes se les realizaron pruebas de laboratorio para VIH y sífilis, de igual manera, todos contestaron el cuestionario de comportamiento. La población del estudio es joven, la mitad de los entrevistados tiene entre 18 y 24 años; el 23,8% entre 25 a 29 y el 26,0% son mayores de 30 años. El promedio de edad fue de 26,4 (rango de 18 a 64 años). Los entrevistados tenían un buen nivel educativo. La mitad de los encuestados completó el nivel técnico o universitario y una proporción importante contaba con educación secundaria ó técnica. Más de la mitad de los participantes tuvo su primera relación sexual después de los 15 años, con mayor predominio entre los 15 y 19 años (50,7%), el 30,7% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años. El promedio de la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16,2 años (rango de 4 a 34 años). El 84,8% de los participantes tuvo la primera relación sexual con un hombre, siendo 6 veces más frecuente la relación voluntaria que la forzada. Quienes tuvieron la primera relación sexual con una mujer, presentaron 10 veces mayor frecuencia en la relación voluntaria que en la forzada. De acuerdo con su identidad sexual, el 80,2% se auto-identificó como homosexual, el 17,4 bisexual y el 2,4% travesti, transformista o transexual. De los 300 hombres entrevistados, el 43,6% dijo tener, actualmente, pareja masculina estable; de estos cerca de la mitad tenían entre 7 meses y tres años con la pareja estable, el 30,5% dijo tener menos de seis meses y el 20,7%, más de tres años. El 57,4% reportó vivir con su pareja. En cuanto a la edad de la pareja estable, más de la mitad tiene entre 20 y 29 años, el 7,8% es menor de 19 años y el 34,5% mayor de 30 años. En cuanto al tipo de relación sexual con la pareja estable hombre, más de la mitad dijo ser versátil (tener sexo insertivo y penetrativo) en su relación sexual, 22,4% tiene sexo insertivo y el 11,8% receptivo. El 52,3% dijo no haber utilizado condón con la pareja estable hombre. En la última relación anal con la pareja estable, el 68,3% manifestó que no lo utilizó porque considera que la pareja es fiel, el 56,4% porque no lo pensaron. De los 300 participantes en la encuesta, el 43,6% manifestó tener pareja estable hombre, sin embargo al consultar si ha tenido relaciones sexuales con una pareja

ocasional o casual, 71.5% respondió que sí. De éstas parejas ocasionales el 78.7% fueron hombres homosexuales, travesti, el 13.3% bisexuales, 4.6% hombre heterosexual y 1.8% mujer. El 10.9% de los participantes del estudio de seroprevalencia de VIH y sífilis en hombres que tienen sexo con hombres de la GAM, fueron positivos por VIH (utilizando una prueba de ELISA de tercera generación y la prueba de Western Blot como confirmatoria); de 38 personas diagnosticadas en el estudio, el 52.6% (20) conocían su estatus serológico. El 13.7% fue positivo a las pruebas de sífilis (prueba VDRL y como confirmatoria TPHA), por cada 10 casos de VIH se encontraron 14 de sífilis (35).

#### **4. OBJETIVOS:**

##### **4.1. General**

Determinar la prevalencia y características clínico epidemiológico de sífilis y gonorrea en pacientes atendidos en el consultorio ESNITSS del hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019

##### **4.2. Específicos**

- Determinar la prevalencia de sífilis y gonorrea en pacientes atendidos en el consultorio ESNITSS del hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019
- Determinar las características clínico epidemiológico de sífilis y gonorrea en pacientes atendidos en el consultorio ESNITSS del hospital Goyeneche durante los años 2017 a 2019
- Determinar si existe alguna relación entre sífilis y gonorrea con respecto a características clínico epidemiológicas como es el tipo de población de riesgo, o infección por VIH

#### **5. Hipótesis**

Dado que las ITS son patologías que mayormente afectan a poblaciones especiales (clave) como son HSH, TS, TRANS, TTS, y dada la condición de que la Ciudad de Arequipa es un núcleo de desarrollo socio económico a nivel nacional, es posible que la prevalencia de ITS sífilis y gonorrea sea más alta en el Consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa respecto a la población nacional.

### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. Técnica, instrumentos y materiales de verificación

##### Técnica

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de “Observación Documental” (se revisarán historias clínicas)

##### Instrumento

Será la “Ficha de Recolección de Datos” (Anexo 1)

##### Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de edición de textos, base de datos y software estadístico

#### 2. Campo de verificación

**2.1 Ubicación espacial:** El estudio se realizará en el Consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche, que está ubicado en la Av. Goyeneche Nro. 101, entre el pasaje Santa Rosa y la calle Paucarpata del Distrito de Arequipa

**2.2 Ubicación temporal:** El estudio se desarrollará en el mes de febrero del 2020

**2.3 Unidades de estudio:** El universo está conformado por: Población General y Poblaciones clave: HSH, Transgénero, Trabajadoras sexuales, y Transgénero que es Trabajador sexual, con diagnóstico de Sífilis y gonorrea que acuden al Consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.

**2.4. Población:** Todas las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de sífilis y/o gonorrea que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa en el periodo de estudio.

**Muestra:** No se considerará el cálculo de un tamaño de muestra ya que se incluirá todas las historias clínicas que cumpla los criterios de selección

##### Criterios de Inclusión:

- Historias Clínicas de pacientes de ambos sexos usuarios de la ESNITSS
- Pacientes cuyas edades comprenden entre 15 a 65 años de edad.
- Pacientes que tengan resultados de laboratorio positivo para el estudio de Sífilis y Gonorrea

**Criterios de Exclusión:**

- Resultados de laboratorio de resultado dudoso.
- Historias clínicas incompletas.

**3. Estrategia de recolección de datos**

**3.1 Organización**

Se realizarán las coordinaciones con la Dirección del Hospital y la Jefatura del ESNITSS para la realización del estudio.

Se buscará en el registro de pacientes que hayan acudido al consultorio de ESNITSS y que tengan resultados de laboratorio confirmatorios para sífilis y/o gonorrea durante los años 2017 al 2019. Con los datos de nombre o número de historia clínica, se conformarán los grupos de estudio, verificando que cumplan los criterios de selección, recogiendo las variables de interés en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Los datos obtenidos se cargarán a una plantilla de cálculo (Excel 2016).

Para el análisis de los resultados desde el punto de vista estadístico se usará estadígrafos descriptivos, tales como: promedio, desviación estándar, frecuencias y porcentajes; para lo para lo cual se hará uso del software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0. para Windows.

### 3.2 Recursos

Para realizar el estudio se necesitará lo siguiente:

#### a) **Humanos**

Conformados por el investigador y asesor

#### b) **Materiales**

- fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- 1 computadora personal
- Programa estadístico.
- 1 impresora.

#### c) **Financieros**

El estudio será financiado por el investigador.

#### d) **Institucionales.**

- Hospital III Goyenche
- Consultorio de la Estrategia Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA

**3.3 Validación del instrumento:** Por tratarse de una ficha de recolección de información, no requiere de validación.

### 3.4. Criterio para manejo de resultados

a) **Plan de Procesamiento:** Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) **Plan de análisis:** Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas tanto nominales como binarias se presentarán como proporciones. Se realizará comparaciones de variables categóricas entre grupos mediante la

prueba Chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0

#### 4. Cronograma de Estudio

TIEMPO EN MESES  ACTIVIDADES	AÑO 2019	AÑO 2020		
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	X			
REDACCIÓN DEL PROYECTO		X		
APROBACIÓN DEL PROYECTO		X		
EJECUCIÓN DEL PROYECTO			X	
RECOLECCIÓN DE DATOS			X	
ESTRUCTURACIÓN DE RESULTADOS			X	
REDACCIÓN PRELIMINAR DE TESIS			X	
REVISIÓN POR JURADOS			X	X
SUSTENTACIÓN				X

FECHA DE INICIO: 13 de enero del 2020

FECHA DE TÉRMINO: 14 febrero del 2020

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galban E., Benzaken A. Situación de la sífilis en 20 países de Latinoamérica y el Caribe: año 2006. DST – J bras Doenças Sex Transm 2007; 19(3-4): 166-172
2. Palacios O. Maribel. Relación Entre El Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre Las Infecciones De Transmisión Sexual En Trabajadoras Sexuales Atendidas En El Centro De Salud Raúl Patrucco, Setiembre – Diciembre 2017 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2018.
3. Gotuzzo E. Las migraciones y el impacto en la salud [editorial]. Acta Med Peru. 2018;35(3):143-4
4. Organización Mundial de la Salud: Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 2) Pág: 3, Citado 7 de enero 2020. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=2&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=2&lang=es)
5. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Department of Reproductive Health and Research World Health Organization 2013, Citado 7 de enero 2020. Disponible en : [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
6. Concepto de sexualidad según OMS. 2020. Disponible en: <http://aprendiendosexualidad.blogspot.com/2008/06/educacin-sexual.html>.
7. Ponte M. Homosexualidad. 2020. Disponible en: <http://www.marianponte.com/sexualidad/homosexualidad/>.
8. American Psychological Association, «¿Qué significa transgénero?». 2020. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbt/transgenero>
9. Ministerio de Salud. Guía nacional de consejería en ITS/VIH y el sida. Lima – Perú. 2006
10. Hazaña, J. Prostitución femenina: historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual. (tesis para optar el grado de licenciado en enfermería). Lima. 2004
11. Susser M, Susser E. (2001). Choosing a Future for Epidemiology. II. From black box to Chinese boxes and Eco-epidemiology. Am J Public Health 2001: 86(6), 674-7

12. Feinholz Klip, Dafna; Ávila Rosas, Héctor. [Consideraciones sobre el concepto de riesgo en el campo de la salud](#). Universidad Autónoma Metropolitana. 2011. Citado 7 de enero 2020
13. Ministerio de Salud. Plan multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH Y SIDA 2015 – 2019. Lima. 2015
14. Gutiérrez, S. Medidas de prevención de las ITS que aplican las trabajadoras sexuales en los alrededores del hospital María auxiliadora. (tesis para optar el grado de licenciada en enfermería). Lima. 2007
15. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. 14(2). [Internet] 2012 [Citado 04 Mar 2020] Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
16. Gareis M. Sífilis: Aspectos Epidemiológicos. Facultad de Ciencias Médicas. Trabajo de investigación de Post Grado de Dermatología. Universidad Nacional de la Plata. Argentina. 2012.
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Pautas para la Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual 2013. Disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/cds\\_csr\\_edc\\_99\\_3sp.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/cds_csr_edc_99_3sp.pdf)
18. World Health Organization. WHO Guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis) [Internet]. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2016. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/1/9789241549806-eng.pdf?ua=1> <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.2.398.180-b>
19. Centers for Disease Control and Prevention. Incidence, prevalence and cost of sexually transmitted infections in the United States. CDC fact sheet. [Internet]. 2013. [Citado 7 de Enero 2020] Disponible en: <https://npin.cdc.gov/publication/incidence-prevalence-and-cost-sexually-transmitted-infections-united-states>
20. CL Shannon y JD Klausner La creciente epidemia de infecciones de transmisión sexual en adolescentes: una población descuidada 2018. *Opinión actual en pediatría* , 30 (1), 137–143. doi: 10.1097 / MOP.0000000000000578. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5856484/>

21. de Voux A. Tasas específicas de estado de sífilis primaria y secundaria entre hombres que tienen sexo con hombres — Estados Unidos, 2015. MMWR. Informe semanal de morbilidad y mortalidad. 2017; 66. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5657910/>
22. Cáceres Karen. Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-A53.9). Chile, 2016. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2018 [citado 2020 Feb 07] ; 35( 3 ): 284-296. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182018000300284](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000300284)
23. Preven: una estrategia efectiva para el control de las infecciones de transmisión sexual. Lima . Facultad de Salud Pública y Administración. UPCH 2013 [Internet] 2013 [Citado 2020 Feb 04] Disponible en: <http://www.proyectopreven.org/portal/index.php>
24. Díaz Jorge. Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 Ene 09] ; 30( 3 ): 303-310. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182013000300005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182013000300005)
25. López-Hontangas J . , Frassetto Artes J, Sífilis: Una Revisión Actual , Servicio de Microbiología. Hospital La Fe. Valencia. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2014. Citado el 7 de Enero del 2020 . Disponible en: [www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf](http://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf)
26. Organización Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. 2005, ISBN 92 4 354626 0 (Clasificación NLM:WC 142). Citado el 8 de Enero del 2020 . Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43188/9243546260\\_spa.?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43188/9243546260_spa.?sequence=1)
27. Organización Mundial de la Salud. La creciente resistencia a los antibióticos obliga a actualizar las recomendaciones sobre el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. 2016. Citado el 8 de Enero del 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-08-2016-growing-antibiotic-resistance-forces-updates-to-recommended-treatment-for-sexually-transmitted-infections>
28. Wi, T., Lahra, M., Ndowa, F., Bala, M., Dillon, J., Ramon-Pardo, P, et.al. Antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*: Global surveillance and a call for international collaborative action. *Plos Med*, 2017;14(7),

- e1002344 <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002344>
29. Wi, Teodora, Teodora Wi ,Monica M. Lahra, Francis Ndowa, Manju Bala, Jo-Anne R. Dillon, Pilar Ramon-Pardo, Sergey R. Eremin, Gail Bolan, Magnus Unemo. [Antimicrobial resistance in \*Neisseria gonorrhoeae\*: Global surveillance and a call for international collaborative action](#), 2017. PLoS Med 14(7): e1002344. Citado 9 de Enero del 2020, disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002344>
  30. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Lima, Perú: Editorial del Ministerio de Salud. 2006
  31. Organización Panamericana de Salud. Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2019. Citado el 9 de Enero del 2019. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51681>
  32. Salamanca Acuña, C. Prevalencia De Sífilis Y Factores Asociados En Pacientes PVVS que Reciben TARGA en La Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control De Infecciones De Transmisión Sexual VIH/SIDA (ESNITTS) Del Hospital Goyeneche Durante El Año 2018. . [Tesis para optar grado de Médico Cirujano]. Universidad Nacional San Agustín 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8242>
  33. Navarrete Manzanares C. Prevalencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres. Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa – 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Católica de Santa María 2017. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6252>
  34. Idrogo Tuesta , O. Factores De Riesgo Asociados A Sífilis En Hombres Que Tienen Sexo Con Hombres En El Centro De Referencia De Infecciones De Transmisión Sexual (CERITS) 2013 – 2014. [Tesis para optar grado de Médico Cirujano] Universidad Nacional De La Amazonía Peruana. Iquitos 2015. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3974/Omar\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3974/Omar_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

35. Ministerio de Salud. Prevalencia de VIH, Sifilis y Comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del gran área Metropolitana de Costa Rica. 2010. Costa Rica





# ANEXO 3: Matriz de Datos

ID	Grupo	Año	Edad	Edadd	Sexo	Población	Nacionalidad	Distrito	CoinfeccionVIH
1	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
2	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
3	Sifilis	2017	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
4	Sifilis	2017	35	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
5	Sifilis	2017	43	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
6	Sifilis	2017	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
7	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
8	Sifilis	2017	44	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruano	Aqp provincia	No
9	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
10	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
11	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
12	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
13	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
14	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
15	Sifilis	2017	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
16	Sifilis	2017	41	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
17	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
18	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
19	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
20	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
21	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Otra provincia	No
22	Sifilis	2017	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
23	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No

24	Sifilis	2017	20	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Aqp provincia	No
25	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
26	Sifilis	2017	40	31-40	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
27	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
28	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
29	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
30	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
31	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
32	Sifilis	2017	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
33	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
34	Sifilis	2017	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
35	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
36	Sifilis	2017	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
37	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
38	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
39	Sifilis	2017	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
40	Sifilis	2017	25	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
41	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
42	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
43	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
44	Sifilis	2017	64	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
45	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
46	Sifilis	2017	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
47	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
48	Sifilis	2017	37	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No

49	Sifilis	2017	62	>=51	Femenino	Poblacion general	Peruana	Otra provincia	No
50	Sifilis	2017	33	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
51	Sifilis	2017	54	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
52	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
53	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
54	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
55	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
56	Sifilis	2017	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
57	Sifilis	2017	20	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
58	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
59	Sifilis	2017	38	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
60	Sifilis	2017	40	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
61	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
62	Sifilis	2017	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
63	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
64	Sifilis	2017	51	>=51	Femenino	Poblacion general	Peruana	Otra provincia	No
65	Sifilis	2017	33	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
66	Sifilis	2017	63	>=51	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
67	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
68	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
69	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
70	Sifilis	2017	21	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
71	Sifilis	2017	16	<18	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
72	Sifilis	2017	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si

73	Sifilis	2017	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
74	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
75	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
76	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Otra provincia	No
77	Sifilis	2017	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
78	Sifilis	2017	30	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
79	Sifilis	2017	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
80	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
81	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
82	Sifilis	2017	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
83	Sifilis	2017	32	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruana	Arequipa	Si
84	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
85	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
86	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
87	Sifilis	2017	33	31-40	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
88	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
89	Sifilis	2017	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
90	Sifilis	2017	52	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
91	Sifilis	2017	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
92	Sifilis	2017	53	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
93	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
94	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
95	Sifilis	2017	17	<18	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
96	Sifilis	2017	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si

97	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
98	Sifilis	2017	45	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
99	Sifilis	2017	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
100	Sifilis	2017	39	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
101	Sifilis	2017	25	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
102	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
103	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
104	Sifilis	2017	22	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
105	Sifilis	2017	18	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
106	Sifilis	2017	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
107	Sifilis	2017	40	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
108	Sifilis	2017	32	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
109	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
110	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
111	Sifilis	2017	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
112	Sifilis	2017	37	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
113	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
114	Sifilis	2017	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
115	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
116	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
117	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
118	Sifilis	2017	16	<18	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
119	Sifilis	2017	28	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
120	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No

121	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
122	Sifilis	2017	41	41-50	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
123	Sifilis	2017	18	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
124	Sifilis	2017	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
125	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
126	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
127	Sifilis	2017	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
128	Sifilis	2017	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
129	Sifilis	2017	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
130	Sifilis	2017	32	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
131	Sifilis	2017	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
132	Sifilis	2017	56	>=51	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
133	Sifilis	2017	30	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
134	Sifilis	2017	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Otra provincia	Si
135	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
136	Sifilis	2017	46	41-50	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
137	Sifilis	2017	18	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
138	Sifilis	2017	46	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
139	Sifilis	2017	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
140	Sifilis	2017	47	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
141	Sifilis	2017	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
142	Sifilis	2017	19	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
143	Sifilis	2017	25	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No

144	Sifilis	2017	15	<18	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
145	Sifilis	2017	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
146	Sifilis	2017	45	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
147	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
148	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
149	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
150	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
151	Sifilis	2017	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
152	Sifilis	2017	47	41-50	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
153	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
154	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
155	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
156	Sifilis	2017	31	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Aqp provincia	No
157	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Otra provincia	No
158	Sifilis	2017	17	<18	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
159	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
160	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
161	Sifilis	2017	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
162	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
163	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
164	Sifilis	2017	39	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
165	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
166	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
167	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
168	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No

169	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
170	Sifilis	2017	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
171	Sifilis	2017	54	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
172	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
173	Sifilis	2017	42	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
174	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
175	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
176	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
177	Sifilis	2017	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
178	Sifilis	2017	38	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
179	Sifilis	2017	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
180	Sifilis	2017	46	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
181	Sifilis	2017	40	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
182	Sifilis	2017	19	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
183	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
184	Sifilis	2017	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
185	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
186	Sifilis	2017	39	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
187	Sifilis	2017	42	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
188	Sifilis	2017	21	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
189	Sifilis	2017	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
190	Sifilis	2017	42	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
191	Sifilis	2017	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
192	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
193	Sifilis	2017	38	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si

194	Sifilis	2017	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
195	Sifilis	2017	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
196	Sifilis	2017	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
197	Sifilis	2017	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
198	Sifilis	2017	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
199	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
200	Sifilis	2017	40	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
201	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
202	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
203	Sifilis	2017	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
204	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
205	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
206	Sifilis	2017	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
207	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
208	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
209	Sifilis	2017	44	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
210	Sifilis	2017	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
211	Sifilis	2017	31	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
212	Sifilis	2017	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
213	Sifilis	2017	23	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
214	Sifilis	2017	56	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
215	Sifilis	2017	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
216	Sifilis	2017	15	<18	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No

217	Sifilis	2017	21	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
218	Sifilis	2017	43	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
219	Sifilis	2017	16	<18	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
220	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
221	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
222	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
223	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
224	Sifilis	2017	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
225	Sifilis	2017	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
226	Sifilis	2017	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
227	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
228	Sifilis	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	No
229	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
230	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
231	Sifilis	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
232	Sifilis	2017	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
233	Sifilis	2017	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
234	Sifilis	2017	26	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
235	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
236	Sifilis	2017	53	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
237	Sifilis	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
238	Sifilis	2017	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
239	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Aqp provincia	Si
240	Sifilis	2017	17	<18	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No

241	Sifilis	2017	30	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	Si
242	Sifilis	2017	21	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
243	Sifilis	2017	27	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
244	Sifilis	2017	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
245	Sifilis	2017	31	31-40	Masculino	HSH	Peruana	Arequipa	Si
246	Sifilis	2017	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
247	Sifilis	2017	48	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
248	Sifilis	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
249	Sifilis	2017	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
250	Sifilis	2017	21	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	Si
251	Sifilis	2017	41	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
252	Sifilis	2017	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
253	Sifilis	2017	38	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
254	Sifilis	2017	39	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
255	Sifilis	2017	17	<18	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
256	Sifilis	2018	26	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
257	Sifilis	2018	43	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Aq provincia	Si
258	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
259	Sifilis	2018	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
260	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
261	Sifilis	2018	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
262	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
263	Sifilis	2018	24	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
264	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
265	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
266	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No

267	Sifilis	2018	55	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
268	Sifilis	2018	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
269	Sifilis	2018	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
270	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
271	Sifilis	2018	45	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
272	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
273	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
274	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
275	Sifilis	2018	59	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
276	Sifilis	2018	60	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
277	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
278	Sifilis	2018	56	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
279	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
280	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
281	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
282	Sifilis	2018	50	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	No
283	Sifilis	2018	23	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
284	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
285	Sifilis	2018	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
286	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
287	Sifilis	2018	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
288	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
289	Sifilis	2018	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
290	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
291	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
292	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si

293	Sifilis	2018	33	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
294	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Venezolano	Extranjero	Si
295	Sifilis	2018	46	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
296	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
297	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
298	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
299	Sifilis	2018	17	<18	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
300	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
301	Sifilis	2018	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
302	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
303	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
304	Sifilis	2018	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
305	Sifilis	2018	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
306	Sifilis	2018	41	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
307	Sifilis	2018	53	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
308	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
309	Sifilis	2018	41	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
310	Sifilis	2018	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
311	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Venezolano	Extranjero	No
312	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	Poblacion general	Paraguay	Extranjero	No
313	Sifilis	2018	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
314	Sifilis	2018	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
315	Sifilis	2018	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
316	Sifilis	2018	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
317	Sifilis	2018	38	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
318	Sifilis	2018	23	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No

319	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
320	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
321	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
322	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
323	Sifilis	2018	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
324	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
325	Sifilis	2018	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aq provincia	Si
326	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
327	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
328	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
329	Sifilis	2018	37	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
330	Sifilis	2018	38	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
331	Sifilis	2018	47	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
332	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
333	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
334	Sifilis	2018	44	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
335	Sifilis	2018	39	31-40	Masculino	HSH	Venezolano	Extranjero	No
336	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
337	Sifilis	2018	39	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
338	Sifilis	2018	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
339	Sifilis	2018	18	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
340	Sifilis	2018	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
341	Sifilis	2018	55	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
342	Sifilis	2018	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
343	Sifilis	2018	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No

344	Sifilis	2018	41	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
345	Sifilis	2018	20	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
346	Sifilis	2018	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
347	Sifilis	2018	37	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Aq provincia	Si
348	Sifilis	2018	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
349	Sifilis	2018	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
350	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
351	Sifilis	2018	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
352	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
353	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
354	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
355	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
356	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
357	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
358	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
359	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
360	Sifilis	2018	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
361	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
362	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
363	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
364	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
365	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
366	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
367	Sifilis	2018	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si

368	Sifilis	2018	21	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
369	Sifilis	2018	38	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
370	Sifilis	2018	25	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
371	Sifilis	2018	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
372	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
373	Sifilis	2018	19	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
374	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
375	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
376	Sifilis	2018	21	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
377	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
378	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
379	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
380	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
381	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
382	Sifilis	2018	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
383	Sifilis	2018	23	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
384	Sifilis	2018	34	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
385	Sifilis	2018	76	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
386	Sifilis	2018	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
387	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
388	Sifilis	2018	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
389	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
390	Sifilis	2018	40	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
391	Sifilis	2018	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
392	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
393	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si

394	Sifilis	2018	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
395	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	No
396	Sifilis	2018	29	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
397	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
398	Sifilis	2018	55	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
399	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
400	Sifilis	2018	43	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
401	Sifilis	2018	22	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
402	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
403	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
404	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
405	Sifilis	2018	32	31-40	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Aqp provincia	No
406	Sifilis	2018	41	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
407	Sifilis	2018	38	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
408	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
409	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
410	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
411	Sifilis	2018	22	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	Si
412	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
413	Sifilis	2018	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
414	Sifilis	2018	22	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
415	Sifilis	2018	40	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
416	Sifilis	2018	89	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
417	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
418	Sifilis	2018	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
419	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No

420	Sifilis	2018	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
421	Sifilis	2018	68	>=51	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
422	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
423	Sifilis	2018	20	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
424	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
425	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
426	Sifilis	2018	55	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
427	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
428	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
429	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
430	Sifilis	2018	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
431	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
432	Sifilis	2018	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
433	Sifilis	2018	47	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
434	Sifilis	2018	35	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
435	Sifilis	2018	39	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
436	Sifilis	2018	43	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
437	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
438	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
439	Sifilis	2018	42	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
440	Sifilis	2018	32	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
441	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
442	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
443	Sifilis	2018	58	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si

444	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
445	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
446	Sifilis	2018	18	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
447	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
448	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
449	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
450	Sifilis	2018	33	31-40	Masculino	HSH	Venezuela	Extranjero	Si
451	Sifilis	2018	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
452	Sifilis	2018	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
453	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
454	Sifilis	2018	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
455	Sifilis	2018	43	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
456	Sifilis	2018	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
457	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
458	Sifilis	2018	47	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
459	Sifilis	2018	47	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
460	Sifilis	2018	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
461	Sifilis	2018	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
462	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
463	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
464	Sifilis	2018	39	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
465	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
466	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
467	Sifilis	2018	33	31-40	Masculino	HSH	Venezuela	Extranjero	Si

468	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
469	Sifilis	2018	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
470	Sifilis	2018	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
471	Sifilis	2018	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
472	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
473	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
474	Sifilis	2018	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Otra provincia	Si
475	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
476	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
477	Sifilis	2018	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
478	Sifilis	2018	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
479	Sifilis	2018	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
480	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
481	Sifilis	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	No
482	Sifilis	2018	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
483	Sifilis	2018	21	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
484	Sifilis	2018	41	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
485	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
486	Sifilis	2018	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
487	Sifilis	2018	42	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
488	Sifilis	2018	42	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
489	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
490	Sifilis	2018	16	<18	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
491	Sifilis	2018	39	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
492	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
493	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si

494	Sifilis	2018	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
495	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
496	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
497	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
498	Sifilis	2018	24	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
499	Sifilis	2018	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
500	Sifilis	2018	52	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
501	Sifilis	2018	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
502	Sifilis	2018	61	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
503	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
504	Sifilis	2018	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
505	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
506	Sifilis	2018	42	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Aqp provincia	No
507	Sifilis	2018	30	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Aqp provincia	No
508	Sifilis	2018	65	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
509	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
510	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
511	Sifilis	2018	63	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
512	Sifilis	2018	35	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
513	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
514	Sifilis	2018	44	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
515	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
516	Sifilis	2018	43	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
517	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	VENEZUELA	Extranjero	No
518	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	HSH	VENEZUELA	Extranjero	No

519	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
520	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
521	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
522	Sifilis	2018	21	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
523	Sifilis	2018	31	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
524	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
525	Sifilis	2018	26	18-30	Masculino	HSH	VENEZUELA	Extranjero	Si
526	Sifilis	2018	19	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
527	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
528	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
529	Sifilis	2018	31	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
530	Sifilis	2018	39	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
531	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
532	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
533	Sifilis	2018	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
534	Sifilis	2018	31	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
535	Sifilis	2018	54	>=51	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
536	Sifilis	2018	29	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
537	Sifilis	2018	62	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Otra provincia	No
538	Sifilis	2018	45	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
539	Sifilis	2018	69	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
540	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
541	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
542	Sifilis	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	No

543	Sifilis	2018	25	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
544	Sifilis	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
545	Sifilis	2018	51	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
546	Sifilis	2018	45	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Otra provincia	No
547	Sifilis	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
548	Sifilis	2018	57	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
549	Sifilis	2018	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
550	Sifilis	2018	56	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Aqp provincia	No
551	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
552	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
553	Sifilis	2018	35	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
554	Sifilis	2018	18	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
555	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
556	Sifilis	2018	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
557	Sifilis	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
558	Sifilis	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
559	Sifilis	2018	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
560	Sifilis	2018	27	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
561	Sifilis	2018	25	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
562	Sifilis	2018	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
563	Sifilis	2018	38	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
564	Sifilis	2018	22	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
565	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si

566	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
567	Sifilis	2019	38	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
568	Sifilis	2019	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
569	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
570	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
571	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
572	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Venezuela	Extranjero	No
573	Sifilis	2019	40	31-40	Masculino	HSH	Venezuela	Extranjero	Si
574	Sifilis	2019	38	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
575	Sifilis	2019	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
576	Sifilis	2019	52	>=51	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
577	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
578	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
579	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
580	Sifilis	2019	44	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
581	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
582	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
583	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
584	Sifilis	2019	68	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
585	Sifilis	2019	19	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
586	Sifilis	2019	44	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Aqp provincia	No
587	Sifilis	2019	49	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
588	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si

589	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
590	Sifilis	2019	22	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
591	Sifilis	2019	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
592	Sifilis	2019	40	31-40	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
593	Sifilis	2019	24	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
594	Sifilis	2019	43	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
595	Sifilis	2019	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
596	Sifilis	2019	36	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
597	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
598	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
599	Sifilis	2019	51	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	No
600	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
601	Sifilis	2019	56	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
602	Sifilis	2019	49	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
603	Sifilis	2019	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
604	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
605	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
606	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
607	Sifilis	2019	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
608	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
609	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
610	Sifilis	2019	41	41-50	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
611	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
612	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
613	Sifilis	2019	42	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si

614	Sifilis	2019	17	<18	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
615	Sifilis	2019	55	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
616	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
617	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
618	Sifilis	2019	54	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
619	Sifilis	2019	46	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
620	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
621	Sifilis	2019	60	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
622	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
623	Sifilis	2019	43	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
624	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
625	Sifilis	2019	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
626	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
627	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
628	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
629	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
630	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
631	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
632	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
633	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
634	Sifilis	2019	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
635	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
636	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
637	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
638	Sifilis	2019	20	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
639	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No

640	Sifilis	2019	17	<18	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
641	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
642	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
643	Sifilis	2019	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
644	Sifilis	2019	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
645	Sifilis	2019	25	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
646	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
647	Sifilis	2019	27	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
648	Sifilis	2019	33	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
649	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
650	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
651	Sifilis	2019	70	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
652	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
653	Sifilis	2019	53	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
654	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
655	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
656	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
657	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
658	Sifilis	2019	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
659	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
660	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
661	Sifilis	2019	33	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
662	Sifilis	2019	39	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
663	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No

664	Sifilis	2019	42	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
665	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
666	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
667	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
668	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
669	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
670	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
671	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
672	Sifilis	2019	66	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
673	Sifilis	2019	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
674	Sifilis	2019	40	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
675	Sifilis	2019	39	31-40	Femenino	Poblacion general	Venezuela	Arequipa	No
676	Sifilis	2019	34	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
677	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
678	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
679	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
680	Sifilis	2019	30	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
681	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
682	Sifilis	2019	27	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Venezuela	Extranjero	No
683	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
684	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
685	Sifilis	2019	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
686	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
687	Sifilis	2019	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No

688	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
689	Sifilis	2019	52	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
690	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
691	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
692	Sifilis	2019	37	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Otra provincia	No
693	Sifilis	2019	31	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Otra provincia	No
694	Sifilis	2019	76	>=51	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
695	Sifilis	2019	17	<18	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
696	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
697	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
698	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
699	Sifilis	2019	30	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Venezuela	Extranjero	No
700	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
701	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
702	Sifilis	2019	18	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
703	Sifilis	2019	15	<18	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
704	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
705	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
706	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
707	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
708	Sifilis	2019	42	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Extranjero	No
709	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
710	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
711	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
712	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si

713	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
714	Sifilis	2019	40	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
715	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
716	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
717	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
718	Sifilis	2019	31	31-40	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
719	Sifilis	2019	20	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
720	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
721	Sifilis	2019	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
722	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
723	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
724	Sifilis	2019	30	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
725	Sifilis	2019	40	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
726	Sifilis	2019	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
727	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
728	Sifilis	2019	27	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
729	Sifilis	2019	31	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
730	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
731	Sifilis	2019	45	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Aqp provincia	No
732	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
733	Sifilis	2019	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
734	Sifilis	2019	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No

735	Sifilis	2019	40	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
736	Sifilis	2019	55	>=51	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
737	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
738	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
739	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
740	Sifilis	2019	22	18-30	Femenino	Trabajador sexual	EXTRANJERA	Arequipa	No
741	Sifilis	2019	24	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
742	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
743	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
744	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
745	Sifilis	2019	19	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
746	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
747	Sifilis	2019	38	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
748	Sifilis	2019	86	>=51	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
749	Sifilis	2019	53	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
750	Sifilis	2019	26	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
751	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
752	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
753	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
754	Sifilis	2019	20	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
755	Sifilis	2019	56	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
756	Sifilis	2019	26	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
757	Sifilis	2019	22	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
758	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
759	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
760	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No

761	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
762	Sifilis	2019	35	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
763	Sifilis	2019	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
764	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
765	Sifilis	2019	64	>=51	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
766	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
767	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
768	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
769	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Aqp provincia	No
770	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	No
771	Sifilis	2019	46	41-50	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Aqp provincia	No
772	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
773	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
774	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
775	Sifilis	2019	36	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
776	Sifilis	2019	46	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
777	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
778	Sifilis	2019	41	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
779	Sifilis	2019	44	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
780	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
781	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
782	Sifilis	2019	20	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No

783	Sifilis	2019	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
784	Sifilis	2019	58	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
785	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
786	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
787	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
788	Sifilis	2019	17	<18	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
789	Sifilis	2019	69	>=51	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
790	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
791	Sifilis	2019	32	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
792	Sifilis	2019	56	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
793	Sifilis	2019	59	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
794	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
795	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	Poblacion general	Venezuela	Extranjero	Si
796	Sifilis	2019	34	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruana	Arequipa	Si
797	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
798	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
799	Sifilis	2019	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
800	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
801	Sifilis	2019	45	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
802	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
803	Sifilis	2019	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
804	Sifilis	2019	55	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
805	Sifilis	2019	43	41-50	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si

806	Sifilis	2019	40	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
807	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
808	Sifilis	2019	39	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
809	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
810	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
811	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
812	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
813	Sifilis	2019	38	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
814	Sifilis	2019	48	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
815	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
816	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
817	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
818	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
819	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
820	Sifilis	2019	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Otra provincia	Si
821	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
822	Sifilis	2019	24	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
823	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
824	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
825	Sifilis	2019	39	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
826	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
827	Sifilis	2019	68	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
828	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si

829	Sifilis	2019	55	>=51	Masculino	Poblacion general	Venezuela	Extranjero	No
830	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
831	Sifilis	2019	57	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	No
832	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
833	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
834	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
835	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
836	Sifilis	2019	36	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
837	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
838	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
839	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
840	Sifilis	2019	22	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
841	Sifilis	2019	36	31-40	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
842	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
843	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
844	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
845	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
846	Sifilis	2019	24	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Venezuela	Extranjero	No
847	Sifilis	2019	50	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
848	Sifilis	2019	18	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
849	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	No
850	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
851	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No

852	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
853	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	Trabajador sexual	Peruano	Arequipa	No
854	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
855	Sifilis	2019	25	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
856	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
857	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
858	Sifilis	2019	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
859	Sifilis	2019	26	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
860	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Otra provincia	No
861	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Otra provincia	No
862	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Venezuela	Extranjero	No
863	Sifilis	2019	22	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
864	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
865	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
866	Sifilis	2019	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
867	Sifilis	2019	23	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
868	Sifilis	2019	40	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
869	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	Poblacion general	Venezuela	Extranjero	No
870	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Venezuela	Extranjero	No
871	Sifilis	2019	31	31-40	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
872	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
873	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
874	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Venezuela	Extranjero	Si
875	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
876	Sifilis	2019	38	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si

877	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
878	Sifilis	2019	36	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	Si
879	Sifilis	2019	42	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
880	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
881	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
882	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Venezuela	Extranjero	No
883	Sifilis	2019	26	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
884	Sifilis	2019	62	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
885	Sifilis	2019	30	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Aqp provincia	No
886	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
887	Sifilis	2019	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
888	Sifilis	2019	18	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
889	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
890	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
891	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
892	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Aqp provincia	No
893	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
894	Sifilis	2019	50	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
895	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
896	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
897	Sifilis	2019	27	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
898	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
899	Sifilis	2019	63	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
900	Sifilis	2019	31	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Otra provincia	No

901	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
902	Sifilis	2019	41	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
903	Sifilis	2019	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
904	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Uruguayo	Extranjero	Si
905	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
906	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
907	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
908	Sifilis	2019	42	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
909	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
910	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
911	Sifilis	2019	33	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
912	Sifilis	2019	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
913	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
914	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
915	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Otra provincia	Si
916	Sifilis	2019	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
917	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
918	Sifilis	2019	42	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
919	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
920	Sifilis	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
921	Sifilis	2019	27	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
922	Sifilis	2019	45	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
923	Sifilis	2019	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
924	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No

925	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
926	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
927	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
928	Sifilis	2019	43	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
929	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
930	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
931	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
932	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
933	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
934	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
935	Sifilis	2019	39	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
936	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
937	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
938	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
939	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
940	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
941	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
942	Sifilis	2019	40	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Otra provincia	Si
943	Sifilis	2019	52	>=51	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
944	Sifilis	2019	20	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
945	Sifilis	2019	33	31-40	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
946	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
947	Sifilis	2019	26	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
948	Sifilis	2019	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No

949	Sifilis	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
950	Sifilis	2019	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
951	Sifilis	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
952	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
953	Sifilis	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
954	Sifilis	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
955	Sifilis	2019	42	41-50	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
956	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
957	Sifilis	2019	17	<18	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
958	Sifilis	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Venezuela	Extranjero	Si
959	Sifilis	2019	22	18-30	Femenino	Poblacion general	Venezuela	Extranjero	No
960	Sifilis	2019	31	31-40	Masculino	Poblacion general	Venezuela	Extranjero	No
961	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
962	Sifilis	2019	42	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
963	Sifilis	2019	18	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	Si
964	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
965	Sifilis	2019	58	>=51	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
966	Sifilis	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
967	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Venezuela	Extranjero	No
968	Sifilis	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
969	Sifilis	2019	26	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
970	Sifilis	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
971	Sifilis	2019	19	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
972	Sifilis	2019	20	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
973	Sifilis	2019	42	41-50	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No

974	Sifilis	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Extranjero	No
975	Sifilis	2019	33	31-40	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
976	Gonorrea	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
977	Gonorrea	2017	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
978	Gonorrea	2017	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
979	Gonorrea	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
980	Gonorrea	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
981	Gonorrea	2017	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
982	Gonorrea	2017	17	<18	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
983	Gonorrea	2017	39	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
984	Gonorrea	2017	20	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
985	Gonorrea	2017	36	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Aqp provincia	No
986	Gonorrea	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
987	Gonorrea	2017	26	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
988	Gonorrea	2017	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
989	Gonorrea	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
990	Gonorrea	2017	25	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
991	Gonorrea	2017	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
992	Gonorrea	2017	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
993	Gonorrea	2017	19	18-30	Masculino	HSH	peruano	Arequipa	No
994	Gonorrea	2017	23	18-30	Masculino	HSH	peruano	Arequipa	No
995	Gonorrea	2017	25	18-30	Masculino	Poblacion general	peruano	Arequipa	No
996	Gonorrea	2017	33	31-40	Masculino	HSH	peruano	Otra provincia	No
997	Gonorrea	2017	29	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No

998	Gonorrea	2017	25	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
999	Gonorrea	2017	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1000	Gonorrea	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1001	Gonorrea	2017	22	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1002	Gonorrea	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1003	Gonorrea	2017	17	<18	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1004	Gonorrea	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1005	Gonorrea	2017	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Otra provincia	No
1006	Gonorrea	2017	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1007	Gonorrea	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1008	Gonorrea	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1009	Gonorrea	2017	27	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
1010	Gonorrea	2017	22	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
1011	Gonorrea	2017	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1012	Gonorrea	2017	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1013	Gonorrea	2017	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1014	Gonorrea	2017	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1015	Gonorrea	2017	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1016	Gonorrea	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1017	Gonorrea	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1018	Gonorrea	2017	17	<18	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1019	Gonorrea	2017	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1020	Gonorrea	2017	44	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1021	Gonorrea	2017	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1022	Gonorrea	2017	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1023	Gonorrea	2017	38	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si

1024	Gonorrea	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1025	Gonorrea	2017	28	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1026	Gonorrea	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1027	Gonorrea	2017	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1028	Gonorrea	2017	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1029	Gonorrea	2017	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1030	Gonorrea	2017	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1031	Gonorrea	2017	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1032	Gonorrea	2017	37	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1033	Gonorrea	2017	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1034	Gonorrea	2017	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1035	Gonorrea	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1036	Gonorrea	2018	43	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1037	Gonorrea	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1038	Gonorrea	2018	38	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1039	Gonorrea	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1040	Gonorrea	2018	19	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
1041	Gonorrea	2018	23	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1042	Gonorrea	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1043	Gonorrea	2018	64	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1044	Gonorrea	2018	26	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1045	Gonorrea	2018	24	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1046	Gonorrea	2018	28	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1047	Gonorrea	2018	30	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1048	Gonorrea	2018	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1049	Gonorrea	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No

1050	Gonorrea	2018	26	18-30	Masculino	Trabajador sexual	Peruano	Arequipa	No
1051	Gonorrea	2018	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1052	Gonorrea	2018	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1053	Gonorrea	2018	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1054	Gonorrea	2018	18	18-30	Masculino	Poblacion general	Paraguayo	Arequipa	No
1055	Gonorrea	2018	64	>=51	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1056	Gonorrea	2018	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1057	Gonorrea	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1058	Gonorrea	2018	30	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1059	Gonorrea	2018	39	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1060	Gonorrea	2018	40	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1061	Gonorrea	2018	28	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1062	Gonorrea	2018	30	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1063	Gonorrea	2018	19	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1064	Gonorrea	2018	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1065	Gonorrea	2018	23	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1066	Gonorrea	2018	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1067	Gonorrea	2018	16	<18	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
1068	Gonorrea	2018	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1069	Gonorrea	2018	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Aqp provincia	Si
1070	Gonorrea	2018	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1071	Gonorrea	2018	18	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1072	Gonorrea	2018	20	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
1073	Gonorrea	2018	42	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1074	Gonorrea	2018	34	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
1075	Gonorrea	2018	19	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No

1076	Gonorrea	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1077	Gonorrea	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1078	Gonorrea	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1079	Gonorrea	2018	28	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1080	Gonorrea	2018	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1081	Gonorrea	2018	30	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1082	Gonorrea	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1083	Gonorrea	2018	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1084	Gonorrea	2018	25	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1085	Gonorrea	2018	28	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1086	Gonorrea	2018	32	31-40	Masculino	Trabajador sexual	Peruano	Arequipa	No
1087	Gonorrea	2018	45	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1088	Gonorrea	2018	16	<18	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1089	Gonorrea	2018	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1090	Gonorrea	2018	19	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1091	Gonorrea	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1092	Gonorrea	2018	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1093	Gonorrea	2018	39	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1094	Gonorrea	2018	17	<18	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1095	Gonorrea	2018	19	18-30	Masculino	Transgénero que es Trabajador Sexual	Peruano	Arequipa	No
1096	Gonorrea	2018	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1097	Gonorrea	2018	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1098	Gonorrea	2018	18	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1099	Gonorrea	2018	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1100	Gonorrea	2018	25	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1101	Gonorrea	2019	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No

1102	Gonorrea	2019	53	>=51	Femenino	Trabajador sexual	Peruano	Arequipa	No
1103	Gonorrea	2019	21	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1104	Gonorrea	2019	54	>=51	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1105	Gonorrea	2019	43	41-50	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1106	Gonorrea	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1107	Gonorrea	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1108	Gonorrea	2019	26	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1109	Gonorrea	2019	31	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1110	Gonorrea	2019	29	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1111	Gonorrea	2019	27	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1112	Gonorrea	2019	20	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1113	Gonorrea	2019	38	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1114	Gonorrea	2019	29	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1115	Gonorrea	2019	39	31-40	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
1116	Gonorrea	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1117	Gonorrea	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1118	Gonorrea	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1119	Gonorrea	2019	24	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1120	Gonorrea	2019	48	41-50	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1121	Gonorrea	2019	31	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1122	Gonorrea	2019	34	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1123	Gonorrea	2019	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1124	Gonorrea	2019	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1125	Gonorrea	2019	28	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1126	Gonorrea	2019	38	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
1127	Gonorrea	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1128	Gonorrea	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No

1129	Gonorrea	2019	37	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1130	Gonorrea	2019	22	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1131	Gonorrea	2019	51	>=51	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
1132	Gonorrea	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruana	Arequipa	No
1133	Gonorrea	2019	30	18-30	Masculino	HSH	Peruana	Arequipa	No
1134	Gonorrea	2019	19	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
1135	Gonorrea	2019	16	<18	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1136	Gonorrea	2019	17	<18	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	Si
1137	Gonorrea	2019	33	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1138	Gonorrea	2019	28	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1139	Gonorrea	2019	18	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1140	Gonorrea	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1141	Gonorrea	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1142	Gonorrea	2019	20	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1143	Gonorrea	2019	34	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1144	Gonorrea	2019	35	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1145	Gonorrea	2019	34	31-40	Masculino	Trabajador sexual	Peruano	Arequipa	No
1146	Gonorrea	2019	23	18-30	Femenino	Poblacion general	Peruana	Arequipa	No
1147	Gonorrea	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1148	Gonorrea	2019	19	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1149	Gonorrea	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1150	Gonorrea	2019	20	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1151	Gonorrea	2019	40	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1152	Gonorrea	2019	31	31-40	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1153	Gonorrea	2019	25	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1154	Gonorrea	2019	32	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1155	Gonorrea	2019	20	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No

1156	Gonorrea	2019	40	31-40	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1157	Gonorrea	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1158	Gonorrea	2019	21	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1159	Gonorrea	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	Si
1160	Gonorrea	2019	33	31-40	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
1161	Gonorrea	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1162	Gonorrea	2019	29	18-30	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
1163	Gonorrea	2019	23	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1164	Gonorrea	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1165	Gonorrea	2019	37	31-40	Femenino	Trabajador sexual	Peruana	Arequipa	No
1166	Gonorrea	2019	22	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1167	Gonorrea	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1168	Gonorrea	2019	19	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1169	Gonorrea	2019	23	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No
1170	Gonorrea	2019	23	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Aqp provincia	No
1171	Gonorrea	2019	29	18-30	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1172	Gonorrea	2019	19	18-30	Masculino	Poblacion general	Venezuela	Extranjero	No
1173	Gonorrea	2019	16	<18	Masculino	Poblacion general	Peruano	Arequipa	No
1174	Gonorrea	2019	26	18-30	Masculino	HSH	Peruano	Arequipa	No