

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



“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 presentada por la Bachiller:
CARLA NAVARRETE MANZANARES
Para optar el Título Profesional de Médico-Cirujano.

Asesor:
DR. GONZALO CASTAÑEDA CONDE

Arequipa - Perú
2017

DEDICATORIA

Porque nada se logra sin esfuerzo, dedicación o apoyo.

“A Dios, que siempre me hizo saber que no estoy sola”

*“A mi Madre por su apoyo incondicional, por acompañarme en mis desvelos, por ser mi motor
y mi ángel de la guardia”*

“A mi Padre, por su confianza y soporte en todas mis decisiones”

*“A mi futuro esposo, quien a pesar de las dificultades de este camino se mantuvo a mi lado,
motivándome a no bajar los brazos.”*

“A mis amigos por acompañarme, creer en mí y animarme a perseguir mis sueños”

*“A las noches no dormidas, libro leído y cafés tomados. Porque lo que parece dificultad,
termina haciéndote fuerte y nos ayuda a crecer. Por todas aquellas oportunidades
aprovechadas y aquellos caminos perdidos, logramos disfrutar del camino duro cuando el fin
es noble.”*



EPÍGRAFE

“El hombre nunca puede saber qué debe querer, porque vive solo una vida y no tiene modo de compararla con sus vidas precedentes o de enmendarla en sus vidas posteriores.”

Milan Kundera

La insostenible levedad del ser



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
EPÍGRAFE.....	ii
RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCIÓN.....	III
CAPITULO I MATERIALES Y MÉTODOS.....	6
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	7
2. Campo de verificación.....	7
2.1. Ubicación espacial:.....	7
2.2. Ubicación temporal:.....	7
2.3. Unidades de estudio:.....	8
2.4. Población:.....	8
3. Tipo de investigación:.....	9
4. Nivel de investigación:.....	9
5. Estrategia de Recolección de datos.....	9
5.1. Organización.....	9
5.2. Recursos.....	10
5.3. Validación de los instrumentos.....	10
5.4. Criterios para manejo de resultados.....	10
CAPITULO II RESULTADOS.....	12
CAPITULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	48
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	a
Anexo 1.....	a

Anexo 2 Proyecto de investigación..... b

Anexo 3 Matriz de sistematización de informaciónc

Anexo 4 Proveído de autorización..... d



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución por edad	13
Tabla 2: Procedencia de los pacientes	14
Tabla 3: Ocupación de los pacientes	15
Tabla 4: Hábitos nocivos de los pacientes	17
Tabla 5: Tipo de actividad sexual de los pacientes	18
Tabla 6: Parejas sexuales de los pacientes.....	19
Tabla 7: Número de parejas sexuales en el último año de los pacientes	20
Tabla 8: Uso de métodos de barrera en los pacientes.....	21
Tabla 9: Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual.....	22
Tabla 10: Número de Infecciones de Transmisión Sexual.....	23
Tabla 11: Distribución de ITS según frecuencia y tipo de ITS	24
Tabla 12: Relación entre la edad y la presencia de ITS en los pacientes HSH	26
Tabla 13: Relación entre la procedencia y la presencia de ITS en los pacientes HSH ..	27
Tabla 14: Relación entre la ocupación y la presencia de ITS en los pacientes HSH	28
Tabla 15: Relación entre el consumo de alcohol y la presencia de ITS en los pacientes HSH	30
Tabla 16: Relación entre el consumo de tabaco y la presencia de ITS en los pacientes HSH	31
Tabla 17: Relación entre el consumo de drogas inhaladas y la presencia de ITS en los pacientes HSH	32
Tabla 18: Relación entre el consumo de drogas intravenosas y la presencia de ITS en los pacientes HSH	33
Tabla 19: Relación entre el consumo de otras drogas y la presencia de ITS en los pacientes HSH	34
Tabla 20: Relación entre tipo de actividad sexual y la presencia de ITS en los pacientes HSH	35
Tabla 21: Relación entre tipo de pareja sexual y la presencia de ITS en los pacientes HSH	36
Tabla 22: Relación entre número de parejas sexuales al año y la presencia de ITS en los pacientes HSH	37

Tabla 23: Relación entre el uso de método de barrera y la presencia de ITS en los pacientes hombres que tienen sexo con hombres del ESNITSS del Hospital	38
Tabla 24: Relación entre el consumo de alcohol y la presencia de VIH en los pacientes HSH	39
Tabla 25: Relación entre el consumo de tabaco y la presencia de VIH en los pacientes HSH	40
Tabla 26: Relación entre el consumo de drogas inhaladas y la presencia de VIH en los pacientes HSH	41
Tabla 27: Relación entre el consumo de drogas intravenosas y la presencia de VIH en los pacientes HSH.....	42
Tabla 28: Relación entre el consumo de otras drogas y la presencia de VIH en los pacientes HSH	43
Tabla 29: Relación entre el tipo de actividad sexual y la presencia de VIH en los pacientes HSH	44
Tabla 30: Relación entre la pareja actual y la presencia de VIH en los pacientes HSH	45
Tabla 31: Relación entre el número de parejas por año y la presencia de VIH en los pacientes HSH	46
Tabla 32: Relación entre el uso de método de barrera y la presencia de VIH en los pacientes HSH	47

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución por edad de los pacientes HSH.....	13
Gráfico 2: Hábitos nocivos de los pacientes HSH.....	17
Gráfico 3: Tipo de actividad sexual en los pacientes HSH.	18
Gráfico 4: Parejas sexuales de los pacientes HSH.	19
Gráfico 5: Uso de métodos de barrera en los pacientes HSH.....	21
Gráfico 6: Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual.....	22
Gráfico 7: Numero de ITS en los pacientes HSH.....	23
Gráfico 8: Distribución de ITS según frecuencia y tipo de ITS	24



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, y la mayor tendencia a no usar protección en este grupo.

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

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

Resultados: Se encontró que la edad de los HSH incluidos en el estudio tuvo un promedio de 29.03 ± 9.29 años, el 54.95% tuvo edades entre los 20 y 29; 76.8% de los pacientes provenían de la ciudad de Arequipa, en cuanto a la ocupación el 29.95% eran estudiantes, 11.5% son profesionales, 6.3% trabajaban en cocina. Respecto a los factores de riesgo se consideró a los hábitos nocivos: consumo de alcohol (49,21%), tabaco, (12,5%), drogas inhaladas (9,1%), drogas intravenosas (2,9%). También conductas de riesgo: tipo de tipo de actividad sexual 31% fue pasivo, 30,5% moderno, el 20,3% fueron activos y el 18,2% bisexuales; número de parejas sexuales 31,8% de ellos mencionó haber tenido solo una pareja sexual durante el último año, el 12,2% 2 parejas, 14,8% han tenido 3 parejas, 6,5% más de 7 parejas; el uso de métodos de barrera el 37,2% usan manera ocasional, el 36,7% usa regularmente, 26% no lo usaba. Según el número de ITS presentaron al menos un 57,55%, 42,45% no presentó ninguna ITS. La prevalencia fue de 57.55% (N=221 pacientes con ITS), VIH (49.77%), sífilis (32.58%), la papilomatosis (20.81%), gonorrea (17.19%), herpes (13.12%), molusco contagioso (7.24%). Respecto a la relación de la edad en la presencia de ITS; se aprecia una disminución significativa de ITS con la edad, de 91.4% ($p < 0.05$), las ITS se relacionaron además con el consumo de drogas intravenosas ($p=0.05$) (OR 7,594) y con el consumo de con otras drogas ($p<0.05$). En cuanto a las conductas de riesgo el uso métodos de barrera tuvo relación con la presencia de ITS ($p < 0.05$). Respecto a paciente con VIH se evaluó los mismos factores donde tuvieron relación el consumo de drogas intravenosas ($p < 0.05$) (OR 4.35), la pareja sexual actual (OR 0.395 para una pareja estable y 3.06 para los que tienen múltiples parejas) y el uso de método de barrera y la presencia de VIH.

Palabras clave: *Enfermedades transmisibles en hombres, infecciones de transmisión sexual, sexo entre hombres.*

ABSTRACT

Introduction: Men who have sex with men (MSM) constitute a special risk group, often due to the difficulty in accessing health services, the greater ease of transmission of human immunodeficiency virus (HIV) infection, By the anal way, and the greater tendency to not use protection in this group.

Objective: To know the prevalence and risk factors associated with the development of sexually transmitted infections in men who have sex with men who attend the ESNITSS Office of the Goyeneche Hospital in Arequipa.

Method: the document review technique was applied. Patients were searched for all those MSM who came to the ESNITSS office in the first half of 2016. With the data of name or number of clinical history, the study groups were formed, verifying that they meet the selection criteria, Collecting the variables of interest in a datasheet. Descriptive statistics were used with frequency distribution, central tendency and dispersion measures for continuous variables; The categorical variables will be presented as proportions. The comparison of diagnoses was performed using the Chi square test.

Results: It was found that the age of MSM included in the study had a mean of 29.03 ± 9.29 years, 54.95% had ages between 20 and 29; 76.8% of the patients came from the city of Arequipa, 29.95% were students, 11.5% were professionals, 6.3% worked in the kitchen. Regarding risk factors, we considered harmful habits: consumption of alcohol (49.21%), tobacco (12.5%), inhaled drugs (9.1%) and intravenous drugs (2.9%). Also risky behaviors: type of sexual activity type 31% was passive, 30.5% modern, 20.3% were active and 18.2% bisexual; Number of sexual partners 31.8% mentioned having had only one sexual partner during the last year, 12.2% 2 couples, 14.8% had 3 partners, 6.5% more than 7 couples; The use of barrier methods 37.2% used occasionally, 36.7% used regularly, 26% did not use it. According to the number of ITS presented at least 57.55%, 42.45% did not present any STIs. The prevalence was 57.55% (N = 221 patients with STIs), HIV (49.77%), syphilis (32.58%), papillomatosis (20.81%), gonorrhea (17.19%), herpes (13.12%), contagious molluscum (%). Regarding the relation of age in the presence of STIs; A significant decrease in STIs with age, 91.4% ($p < 0.05$), STIs were also related to intravenous drug use ($p = 0.05$) (OR 7,594) and to consumption of other drugs ($p < 0.05$). Regarding the risk behaviors, the use of barrier methods was related to the presence of STIs ($p < 0.05$). The same factors were observed in relation to HIV-positive patients ($p < 0.05$) (OR 4.35), the current sexual partner (OR 0.395 for a stable partner and 3.06 for those with multiple partners), and the Use of barrier method.

Key words: *Transmissible diseases in men, sexually transmitted infections, sex between men.*

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de permanente preocupación para la salud pública; aunque estadísticas internacionales y nacionales indican una tendencia a la disminución en general de las ITS, no ocurre lo mismo en algunos grupos específicos como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH); algunos reportes de la OMS indican que la sífilis aumentó en este grupo en un 46%, la gonorrea en un 32%, la infección por clamidia en un 26% y el herpes y verrugas genitales en un 10%.

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) constituyen un grupo especial de riesgo, debido muchas veces a la dificultad en el acceso a servicios de salud, la mayor facilidad de transmisión de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) por vía anal, y la mayor tendencia a no usar protección en este grupo. Esto explicará por qué en los HSH no se ha reducido la incidencia del VIH como en otros grupos en diferentes estudios. Según la OPS/OMS en el Proyecto para la Provisión de Atención Integral a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe, manifiesta que se ha reportado incluso incrementos de hasta 33%, en esta población, menciona además, que existen determinantes negativos de la salud no sólo contribuyen a la grave crisis de la epidemia de VIH, sino a otras numerosas crisis de salud entre los HSH, incluyendo elevadas tasas de otras ITS; elevadas tasas de ansiedad, depresión y otros problemas de la salud mental; elevadas tasas de abuso de sustancias y alcohol; y una cantidad de otros problemas de salud concomitantes. Respecto a otras ITS menciona que permanecen como un problema de salud principal para los hombres gay y otros HSH. Además de una mayor prevalencia de varias ITS comunes,

dependiendo del comportamiento sexual de cada uno, también puede haber mayor riesgo de infección fuera del tracto genital, incluyendo enfermedades del recto y faringe

En el Perú, la prevalencia de VIH en el grupo de HSH (Hombres que tienen sexo con hombres) es de 23% en Lima y en otras ciudades fluctúa entre el 6 y 12% (Ministerio de Salud, 2006). Se estima que el grupo que presenta una mayor prevalencia del VIH es el de hombres que tienen sexo con hombres (HSH); este dato nos indica que la epidemia del VIH en el Perú (según la clasificación del Banco Mundial) es concentrada, ya que la prevalencia nacional de infección por VIH en el grupo de HSH es de 13,9%. Además, se mostró que el 13,4% resultó positivo en sífilis y el 46,3% positivo en Virus Herpes Simple Tipo 2 (VHS-2) (Sánchez y Lama, 2006)

Los hombres que tienen sexo entre hombres no son un grupo discreto, de alguna manera apartados del resto de la sociedad. Algunos, también tienen sexo con mujeres; muchos, quizá la mayoría, son casados. Esto significa que cualquier epidemia del VIH/SIDA o de otra infección de transmisión sexual no será confinada a este sector de la población.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (ESNITSS) muestra una gran preocupación por estos hechos, por lo que ha diseñado estrategias para la atención diferenciada en distintos grupos de riesgo, lo que permite identificar factores epidemiológicos específicos. En el consultorio de esta estrategia en el hospital Goyeneche, reciben consulta médica más de 2500 pacientes por año, de los cuales 963 son HSH, habiéndose atendido 836 pacientes el año 2015.

Por este motivo consideramos de gran importancia conocer la prevalencia y los factores asociados al desarrollo de ITS en HSH que se atienden en el Consultorio de la ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa, lo que permitirá conocer si realmente el

programa es eficiente en su objetivo de reducir las infecciones en este especial grupo de riesgo, y además diseñar estrategias dirigidas a combatir las ITS de mayor presentación en este grupo.

Luego de realizar el estudio hemos encontrado que en términos generales la presencia o no de infecciones de transmisión sexual no se ve influenciada en gran magnitud por tal o cual factor de riesgo.

Lo resaltante del estudio fue que en general respecto a los hábitos nocivos de los pacientes HSH el 40.10% no refirió hábitos nocivos, 49.21% refirió consumo de alcohol, 12.50% tabaco, 9.11% usa drogas inhaladas y 2.86% drogas intravenosas; en 0.8% de casos se refirió el uso de LSD.

Las ITS se relacionaron además con el consumo de drogas intravenosas ($p=0.05$) (OR 7,594) y con el consumo de con otras drogas ($p<0.05$). En cuanto a las conductas de riesgo el uso métodos de barrera tuvo relación con la presencia de ITS ($p < 0.05$). Respecto a paciente con VIH se evaluó los mismos factores donde tuvieron relación el consumo de drogas intravenosas ($p< 0.05$) (OR 4.35), la pareja sexual actual (OR 0.395 para una pareja estable y 3.06 para los que tienen múltiples parejas) y el uso de método de barrera y la presencia de VIH.



MATERIALES Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la revisión documental.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una 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:

La presente investigación se realizó en el Consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal:

El estudio se realizó en forma histórica en el periodo comprendido entre Enero y Junio del 2016.

2.3. Unidades de estudio:

Historias clínicas de pacientes hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que acudieron al Consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.4. Población:

Todas las historias clínicas de los pacientes hombres que tienen sexo con hombres que acudieron al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa en el periodo de estudio.

Muestra: no se consideró el cálculo de un tamaño de muestra ya que se incluyó a toda la población que cumplía los criterios de selección. La población se dividió en dos grupos: aquellos que presenten ITS (casos) y aquellos HSH sin ITS (controles).

Además, los integrantes de los grupos debieron cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**
 - Usuarios de sexo masculino del ESNITSS que tengan sexo con hombres.
 - Edad a partir de los 15 años.
 - Con controles necesarios para el estudio de ITS o diagnóstico en otro centro de salud.
 - Casos: con hallazgo clínico y/o laboratorio confirmatorio de ITS.
 - Controles: sin manifestaciones clínicas y con estudios laboratoriales negativos para ITS

- **Criterios de Exclusión**
 - Que no acudan a controles completos o sin resultados.

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

3. Tipo de investigación:

Se trata de un estudio documental.

4. Nivel de investigación:

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, transversal.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

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

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 (casos con ITS y controles), verificando que cumplan los criterios de selección, recogiendo las variables de interés en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos (plantilla de cálculo Excel 2016). Para el análisis de los resultados desde el punto de vista estadístico se usó 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.

5.2. Recursos

a) Humanos

- Investigadora.
- Asesor de tesis.

b) Materiales

- Fichas de investigación.
- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases 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 para la aplicación del instrumento de las autoridades hospitalarias.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

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

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La comparación de diagnósticos se realizó mediante la prueba Chi cuadrado. La asociación bivariada de factores potenciales se evaluará con el cálculo del odds ratio, y la asociación multivariada de factores significativos identificados se realizará mediante análisis de regresión logística. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.



“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”

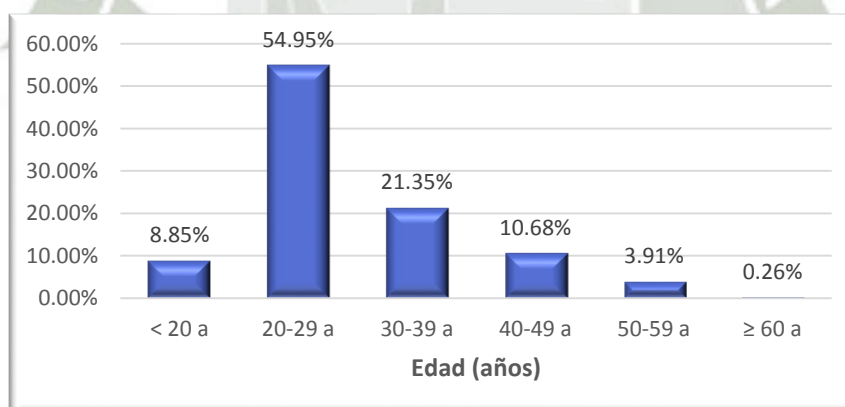
Tabla 1: Distribución por edad

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
< 20 A	34	8.85
20-29 A	211	54.95
30-39 A	82	21.35
40-49 A	41	10.68
50-59 A	15	3.91
≥ 60 A	1	0.26
TOTAL	384	100.00

Edad promedio ± D. estándar (mín – máx): 29.03 ± 9.29 años (16 – 62 años)

Fuente: elaboración propia

Gráfico 1: Distribución por edad de los pacientes HSH



En tabla y gráfico N°. 1, se muestran la edad de los HSH incluidos en el estudio; el 54.95% tuvo edades entre los 20 y 29 años, con un 8.85% de adolescentes. La edad promedio de los pacientes fue de 29.03 ± 9.29 años, con rango entre los 16 y 62 años.

“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”

Tabla 2: Procedencia de los pacientes

PROCEDENCIA	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
AREQUIPA	295	76,8
AREQUIPA PROVINCIAS	22	5,7
PUNO	16	4,2
LIMA	15	3,9
CUSCO	10	2,6
MOQUEGUA	6	1,6
TACNA	5	1,3
MADRE DE DIOS	4	1,0
TRUJILLO	3	0,8
OTROS	8	2,1
TOTAL	384	100,0

Fuente: elaboración propia

La tabla N°. 2, muestran que el 76.8% de los pacientes provienen de la ciudad de Arequipa, además que un 5.7% de los mismo provienen de provincias de Arequipa; el 4.2% provienen de la región Puno, 3.9% proceden de Lima 2.6% proceden de Cusco, 2.1% proceden de otras.

“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”

Tabla 3: Ocupación de los pacientes

OCUPACIÓN	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
ESTUDIANTE	115	29.95
PROFESIONAL	44	11.46
OFICIOS MANUALES	30	7.81
COCINA	24	6.25
OTROS	23	5.99
INDEPENDIENTE	21	5.47
VENTAS	20	5.21
OBRERO	17	4.43
COMERCIANTE	14	3.65
TRABAJADOR SALUD	13	3.39
SEGURIDAD	11	2.86
EMPLEADO	10	2.60
TURISMO	10	2.60
CONDUCTOR	9	2.34
MOZO	6	1.56
CAJERO	5	1.30
ESTILISTA	5	1.30
ARTISTA	4	1.04
SIN OCUPACION	3	0.78
TOTAL	384	100,0

Fuente: elaboración propia

La tabla N°.3 muestra que el 29.9% de los pacientes son estudiantes, el 11.5% son profesionales. Además, el 7.8% tenían oficios. El 6.3% se dedican a la cocina, el 5.5% independientes, el 5.2% se dedican a las ventas, el 4,4% son obreros de construcción, el 3.6% son comerciantes, el 3,4% son trabajadores del sector salud. Dentro de otros se consideró: agricultores, fotocopias, estibadores, limpieza, atención al público, operadores, eventos, minería, barman, trabajadores sexuales, griferos, payasos, recicladores, religiosos, soldados, supervisores, los que equivalen al 6% de los pacientes.



“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”

Tabla 4: Hábitos nocivos de los pacientes

HÁBITOS NOCIVOS	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)*
NINGUNO	154	40.10
ALCOHOL	189	49.21
TABACO	48	12.50
DROGAS INHALADAS	35	9.11
DROGAS INTRAVENOSAS	11	2.86
SINTETICAS	9	2.34
LSD	3	0.78

Fuente: elaboración propia *Porcentaje en base a 384 individuos por categoría.

Gráfico 2: Hábitos nocivos de los pacientes HSH.



la Tabla N°4 y Gráfico N°2 muestran los hábitos nocivos de los pacientes; el 40.10% no refirió hábitos nocivos, 49.21% refirió consumo de alcohol, 12.50% tabaco, 9.11% usa drogas inhaladas y 2.86% drogas intravenosas; 2.34% consumo de drogas sintéticas y en 0.78% de casos se refirió el uso de LSD.

“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”

Tabla 5: Tipo de actividad sexual de los pacientes

ACTIVIDAD SEXUAL	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
PASIVO	119	31,0
MODERNO	117	30,5
ACTIVO	78	20,3
BISEXUAL	70	18,2
TOTAL	384	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 3: Tipo de actividad sexual en los pacientes HSH.



La tabla N°5 y gráfico N°3, se muestra que el 31% de los pacientes tienen una actividad sexual como receptores es decir pasivos, el 30,5% de ellos es moderno, asimismo el 20,3% de los pacientes son activos y el 18,2% de los mismos son bisexuales.

“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”

Tabla 6: Parejas sexuales de los pacientes

PAREJA ACTUAL	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
MÚLTIPLES PAREJAS	154	40,1
PAREJA ESTABLE	121	31,5
SIN PAREJA	109	28,4
TOTAL	384	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 4: Parejas sexuales de los pacientes HSH.



La tabla N°6 y gráfico N°4, se muestra que el 40,1% de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche tienen múltiples parejas sexuales, el 31,5% de ellos tiene una pareja estable, asimismo el 28,4% de los pacientes no tiene pareja.

“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”

Tabla 7: Número de parejas sexuales en el último año de los pacientes

PAREJAS SEXUALES POR AÑO	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
1	122	31,8
2	47	12,2
3	57	14,8
4	10	2,6
5	14	3,6
6	6	1,6
DE 7 A MÁS	25	6,5
NINGUNO	17	4,4
NO REFIERE	86	22,4
TOTAL	384	100,0

Mediana: 2 (0-30 parejas)

Fuente: elaboración propia

La tabla N°7, se muestra que el 31,8% de los pacientes han tenido solo una pareja sexual durante el último año, el 12,2% han tenido 2 parejas, el 14,8% han tenido 3 parejas, el 2,6% de los pacientes han tenido 4 parejas, el 3,6% de los mismos han tenido 5 parejas, solo en 1,6% de los pacientes han tenido 6 parejas, mientras que el 6,5% han tenido más de 7 parejas, en contraste en 4,4% no tuvo pareja en este periodo de tiempo, y 22,4% de ellos no refería el número de parejas que tuvo en el último año.

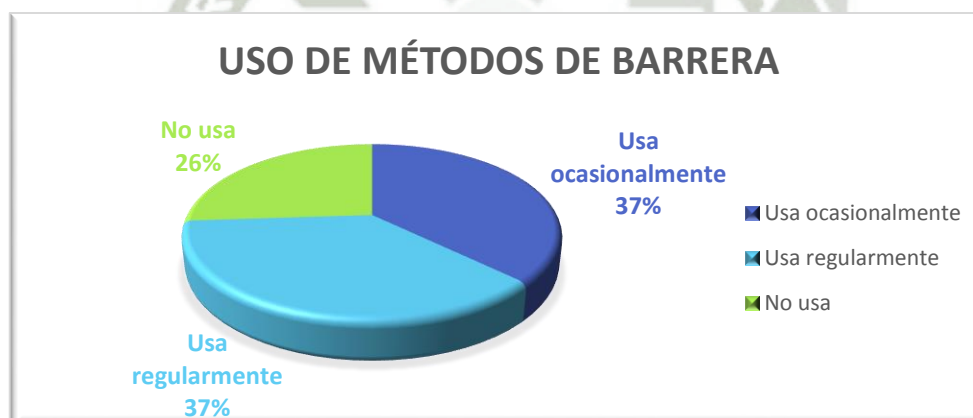
“Prevalencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres. Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2016”

Tabla 8: Uso de métodos de barrera en los pacientes

USO DE MÉTODOS DE BARRERA	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
USA OCASIONALMENTE	143	37,2
USA REGULARMENTE	141	36,7
NO USA	100	26,0
TOTAL	384	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5: Uso de métodos de barrera en los pacientes HSH.



La tabla N°8 y gráfico N°5, muestra que el 37,2% de los pacientes usan métodos de barrera de manera ocasional no en todos sus encuentros sexuales y/o no con todas sus parejas sexuales, con una cifra similar el 36,7% de los pacientes usa regularmente un método protector de barrera y además un 26% manifiesta que no una un método de barrera en sus encuentros sexuales.

“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”

Tabla 9: Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual

PRESENCIA DE ITS	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
CON ITS	221	57,55
SIN ITS	163	42,45
TOTAL	384	100,00

Fuente: elaboración propia

Gráfico 6: Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual



La tabla N°9 y gráfico N°6, muestran que el 57,55% de los pacientes presentaron al menos una ITS, además que el 42,45% de los mismos no presentó ninguna ITS.

“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”

Tabla 10: Número de Infecciones de Transmisión Sexual

NUMERO DE ITS	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
NINGUNA	163	42,45
1	127	33,07
2	70	18,23
3	18	4,69
4	5	1,30
5	1	0,26
TOTAL	384	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 7: Numero de ITS en los pacientes HSH



La tabla N°10 y gráfico N°7, muestran que el 42.45% de los pacientes no presentaron ninguna ITS, del grupo con ITS el 33.1% de los pacientes presento al menos una ITS, el 18.2% presento dos ITS, el 4.7% presento 3 ITS, además el 1.3% presento 4 ITS y solo el 0.3% presento 5 ITS.

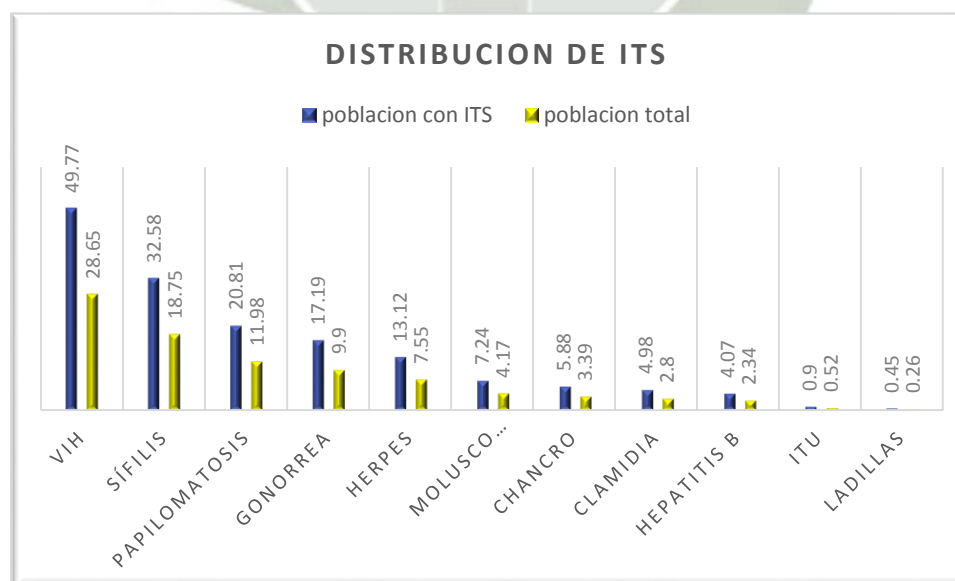
“Prevalencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres. Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2016”

Tabla 11: Distribución de ITS según frecuencia y tipo de ITS

ITS	N=221	PORCENTAJE%	N=384	PORCENTAJE%
VIH	110	49.77	110	28.65%
SÍFILIS	72	32.58	72	18.75%
PAPILOMATOSIS	46	20.81	46	11.98%
GONORREA	38	17.19	38	9.90%
HERPES	29	13.12	29	7.55%
MOLUSCO CONTAGIOSO	16	7.24	16	4.17%
CHANCRO	13	5.88	13	3.39%
CLAMIDIA	11	4.98	11	2.86%
HEPATITIS B	9	4.07	9	2.34%
ITU*	2	0.9	2	0.52%
LADILLAS	1	0.45	1	0.26%

Fuente: elaboración propia *considerada como ITS en el registro servicio de ESNITSS para esta población

Gráfico 8: Distribución de ITS según frecuencia y tipo de ITS



La tabla N°11 y gráfico N°8, muestran la distribución de las ITS en los HSH siendo un total de 221 (100%) de las cuales predomina la presencia de VIH con un 49.77% seguida de sífilis con un 32.58%, la papilomatosis 20.81%, seguida de infección por gonorrea 17.19% y herpes 13.12%, con un menor porcentaje se halló otras como el molusco contagioso, chancro, clamidia, hepatitis B, infección urinaria o ladillas.



“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”

Tabla 12: Relación entre la edad y la presencia de ITS en los pacientes HSH

EDAD (AÑOS)	GRUPO DE ESTUDIOS				TOTAL		CHI ²	18.16
	Con ITS	%	Sin ITS	%	N°	%	p	0.0028
< 20 A	22	9.95	12	7.36	34	8.85		
20-29 A	131	59.28	80	49.08	211	54.95		
30-39 A	49	22.17	33	20.25	82	21.35		
40-49 A	12	5.43	29	17.79	41	10.68		
50-59 A	7	3.17	8	4.91	15	3.91		
≥ 60 A	0	0.00	1	0.61	1	0.26		
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100.00		

Fuente: elaboración propia

En la Tabla N° 12 según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=18.16$) se muestra que la edad y la presencia de ITS en los pacientes HSH presenta una relación estadística significativa ($p<0.05$); se aprecia una disminución significativa de ITS con la edad.

Siendo el mayor porcentaje el grupo etario entre 20 a 29 años siendo el 59.28% de los pacientes que presentan ITS seguido el grupo de 30 a 39 años con un 22.12%, respecto al grupo que no presenta ITS se encuentra también que la mayoría está en el grupo de 20 a 29 años representado al 49.08% de ellos, este grupo aumenta la proporción de aquellos que tienen más de 40 años siendo un global de 23.31%

“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”

Tabla 13: Relación entre la procedencia y la presencia de ITS en los pacientes HSH

PROCEDENCIA	GRUPO ESTUDIO				TOTAL		CHI ²	1.46
	Con ITS	%	Sin ITS	%	Tota l	%	p	0.23
AREQUIPA	178	80.54	139	85.28	317	82.55		
FUERA DE AREQUIPA	43	19.46	24	14.72	67	17.45		
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100.00		

Fuente: elaboración propia

En la Tabla N°13 según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=1.46$) se muestra que la procedencia y la presencia de ITS en los pacientes HSH no presenta una relación estadística significativa ($p>0.05$).

Se encontró en 80.54% en pacientes procedentes de Arequipa y en 19.46% de casos fuera de Arequipa, lo cual fue similar para el grupo de los pacientes que no poseen ITS de los cuales el 85.28% procedían de Arequipa y 14.72% de fuera de Arequipa.

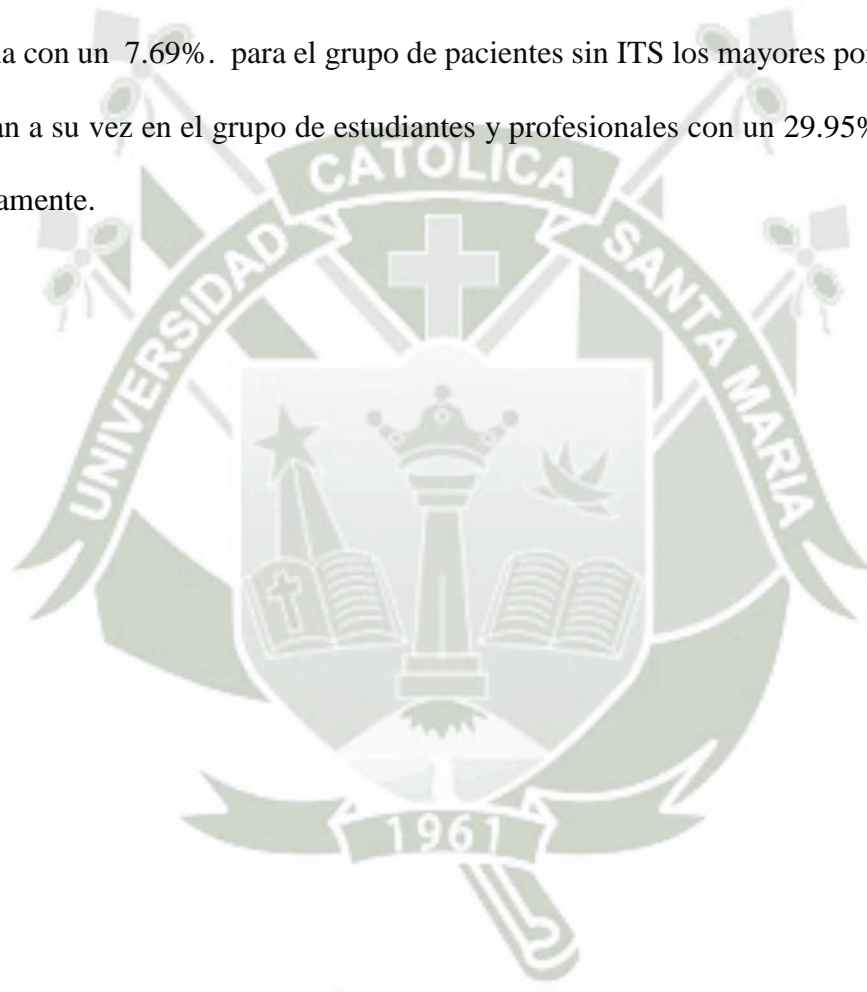
“Prevalencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres. Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2016”

Tabla 14: Relación entre la ocupación y la presencia de ITS en los pacientes HSH

OCUPACIÓN	GRUPO ESTUDIO				TOTAL		CHI ² 28, 27	
	con ITS	%	sin ITS	%	Total	%	p	0.05
ESTUDIANTE	77	34.84	38	23.31	115	29.95	Wald	52,97
PROFESIONALES	22	9.95	22	13.50	44	11.46	p	0.015
OFICIOS MANUALES	16	7.24	14	8.59	30	7.81		
COCINA	17	7.69	7	4.29	24	6.25		
OTROS	9	4.07	14	8.59	23	5.99		
INDEPENDIENTE	10	4.52	11	6.75	21	5.47		
VENTAS	11	4.98	9	5.52	20	5.21		
OBRAERO	11	4.98	6	3.68	17	4.43		
COMERCIANTE	8	3.62	6	3.68	14	3.65		
TRABAJADOR SALUD	7	3.17	6	3.68	13	3.39		
SEGURIDAD	6	2.71	5	3.07	11	2.86		
EMPLEADO	5	2.26	5	3.07	10	2.60		
TURISMO	6	2.71	4	2.45	10	2.60		
CONDUCTOR	0	0.00	9	5.52	9	2.34		
MOZO	4	1.81	2	1.23	6	1.56		
CAJERO	5	2.26	0	0.00	5	1.30		
ESTILISTA	3	1.36	2	1.23	5	1.30		
ARTISTA	2	0.90	2	1.23	4	1.04		
S/OC	2	0.90	1	0.61	3	0.78		
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100.00		

Fuente: elaboración propia

En la Tabla N°14 según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=28,27$) se muestra que la ocupación y la presencia de ITS en los pacientes HSH presenta una relación estadística significativa ($p<0.05$), confirmada por la prueba de verosimilitud de Wald ($\theta = 52,97$) que demuestra que existe asociación entre la ocupación y la presencia de ITS ($p<0.05$), ya que hubo diferencias evidentes en la presencia de ITS en relación a la ocupación de los HSH; del grupo de pacientes con ITS el 34.84% son estudiantes, seguido del grupo de profesionales con un 9.95%, encontrándose en tercer lugar aquellos que se dedicaban a la cocina con un 7.69%. para el grupo de pacientes sin ITS los mayores porcentajes se encuentran a su vez en el grupo de estudiantes y profesionales con un 29.95% y 11.46% respectivamente.



“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”

Tabla 15: Relación entre el consumo de alcohol y la presencia de ITS en los pacientes HSH

ALCOHOL	GRUPO ESTUDIO				TOTAL		CHI ²	0.596
	con ITS	%	sin ITS	%	total	%	p	0.44
SI	113	51.13	76	46.63	189	49.22		
NO	108	48.87	87	53.37	195	50.78		
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla y gráfico N°15, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=0.596$) se muestra que el consumo de alcohol y la presencia de ITS en los pacientes HSH no presenta una relación estadística significativa ($p>0.05$)

Asimismo, se muestra que el 53.37% de los pacientes sin ITS no consumen alcohol y un 48.87 de los pacientes con ITS tampoco lo consumen, por otro lado, de los pacientes que si consumen alcohol que son un 49.22% de la población un 46.63% no tienen ITS y un 51.13% si tienen algún tipo de ITS.

“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”

Tabla 16: Relación entre el consumo de tabaco y la presencia de ITS en los pacientes HSH

TABACO	GRUPO ESTUDIO				TOTAL		CHI ²	1.031
	con ITS	%	sin ITS	%	total	%	p	0.31
SI	31	14.03	17	10.43	48	12.50		
NO	190	85.97	146	89.57	336	87.50		
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 16, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=1.031$) se muestra que el consumo de tabaco y la presencia de ITS en los pacientes HSH no presenta una relación estadística significativa ($p>0.05$)

Asimismo, se muestra que el 89.57% de los pacientes sin ITS no consumen tabaco y un 85.97% de los pacientes con ITS tampoco lo consumen, por otro lado, de los pacientes que si consumen tabaco que son un 12.5% de la población un 10.43% no tienen ITS y un 14.03% si tienen alguna ITS.

“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”

Tabla 17: Relación entre el consumo de drogas inhaladas y la presencia de ITS en los pacientes HSH

DROGAS INHALADAS	GRUPO ESTUDIO				TOTAL		CHI ² 1,375	
	con ITS	%	sin ITS	%	Total	%	p	0.241
SI	24	10.86	11	6.75	35	9.11		
NO	197	89.14	152	93.25	349	90.89		
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 17, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=1,375$) se muestra que el consumo de drogas inhaladas y la presencia de ITS en los pacientes HSH no presenta una relación estadística significativa ($p>0.05$).

Asimismo, se muestra que el 93.25% de los pacientes sin ITS no consumen drogas inhaladas y un 89.14% de los pacientes con ITS tampoco lo consumen, por otro lado, de los pacientes que si consumen drogas inhaladas que son un 9.11% de la población el 10.86% pertenece al grupo de los que no tienen ITS y el 6.75% al grupo de los que si tienen.

“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”

Tabla 18: Relación entre el consumo de drogas intravenosas y la presencia de ITS en los pacientes HSH

DROGAS INTRA VENOSAS	GRUPO ESTUDIO				TOTAL		CHI ²	6,129
	con ITS	%	sin ITS	%	total	%	p	0.052
SI	10	4.52	1	0.61	11	2.86	OR	7,594
NO	211	95.48	162	99.39	373	97.14		
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 18, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=6,129$) se muestra que el consumo de drogas intravenosas y la presencia de ITS en los pacientes HSH presenta una relación estadística significativa ($p<0.05$).

Asimismo, se muestra que el 99.39% de los pacientes sin ITS no consumen drogas intravenosas y un 95.48% de los pacientes con ITS tampoco lo consumen, por otro lado, de los pacientes que si consumen drogas intravenosas que son un 2.86% de la población el 0.61% pertenecen al grupo sin ITS y el 4.52% si tienen alguna ITS.

Por otro lado, el riesgo estimado para el consumo de drogas intravenosas equivale a 7.5 veces mayor de riesgo versus no hacerlo, para tener alguna ITS.

“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”

Tabla 19: Relación entre el consumo de otras drogas y la presencia de ITS en los pacientes HSH

OTRAS DROGAS	GRUPO ESTUDIO				TOTAL		CHI ²	7,408
	con ITS	%	sin ITS	%	Total	%	p	0.025
SINTÉTICAS	9	4.07	0	0.00	9	2.34	OR	3.815
LSD	1	0.45	2	1.23	3	0.78		
NO	211	95.48	161	98.77	372	96.88		
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 19, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=7,408$) se muestra que el consumo de otras drogas se relaciona con la presencia de ITS en los pacientes HSH de manera estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Asimismo, se muestra que del grupo de pacientes con ITS el 4.07% consume drogas sintéticas, el 0.45% LSD, respecto a los pacientes sin ITS se encontró que el 1.23% consume LSD, no consumiendo otra clase de drogas.

En relación el riesgo estimado para el consumo global de otras drogas se tiene que para aquellos pacientes que las consumen tienen 3.8 veces más probabilidad de tener una ITS.

“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”

Tabla 20: Relación entre tipo de actividad sexual y la presencia de ITS en los pacientes HSH

ACTIVIDAD SEXUAL	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		CHI ²	0.88
	Con ITS	%	Sin ITS	%	Total	%	p	0.83
PASIVO	69	31.22	50	30.67	119	30.99		
MODERNO	67	30.32	50	30.67	117	30.47		
ACTIVO	42	19.00	36	22.09	78	20.31		
BISEXUAL	43	19.46	27	16.56	70	18.23		
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100		

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 20 según la prueba de chi² ($\chi^2=0.88$) muestra que el tipo de actividad sexual no se relaciona con la prevalencia de ITS; fue similar entre los diferentes grupos asociados según tipo de actividad sexual ($p > 0.05$).

Así también muestra que de los pacientes con ITS el 31.22% son pasivos, el 30.32% de los pacientes son modernos, de aquellos pacientes sin ITS son pasivos y modernos el 30.67% respectivamente.

“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”

Tabla 21: Relación entre tipo de pareja sexual y la presencia de ITS en los pacientes HSH

PAREJA SEXUAL	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		CHI ²	4.10
	Con ITS	%	Sin ITS	%	Total	%	p	0.13
SIN PAREJA	60	27.15	49	30.06	109	28.39		
MÚLTIPLES PAREJAS	98	44.34	56	34.36	154	40.10		
PAREJA ESTABLE	63	28.51	58	35.58	121	31.51		
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N°21 según la prueba de chi² ($\chi^2=4.10$) muestra que el tipo de pareja sexual no se relaciona con la prevalencia de ITS; fue similar entre los diferentes grupos de actividad sexual ($p > 0.05$).

Además, se observa que del grupo de pacientes con ITS el 44.34% tiene múltiples parejas, el 28.51% refieren tener una pareja estable, de aquellos pacientes que no tienen ITS el 35.58% refiere tener pareja estable, en similar porcentaje de los que refieren tener múltiples parejas con un 34.46%.

“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”

Tabla 22: Relación entre número de parejas sexuales al año y la presencia de ITS en los pacientes HSH

NUMERO DE PAREJAS	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		CHI ²	5.71
	Con ITS	%	Sin ITS	%	Total	%	p	0.34
NINGUNA	6	2.71	10	6.13	16	4.17		
UNA	65	29.41	58	35.58	123	32.03		
2 A 5	76	34.39	52	31.90	128	33.33		
6 A 10	14	6.33	8	4.91	22	5.73		
MÁS DE 10	5	2.26	4	2.45	9	2.34		
NO REFIERE	55	24.89	31	19.02	86	22.40		
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 22 según la prueba de chi2 ($x^2=5.71$) Tampoco hubo influencia del número de parejas sexuales al año, aunque se vio una discreta tendencia a mayor prevalencia conforme hay más parejas. ($p > 0.05$).

Es así que para aquellos con ITS que referían no tener pareja se obtuvo un 2.71%, para los que tenían de 2 a 5 parejas 34.39% y 29.41% para aquellos que tenían una pareja.

Dentro de los pacientes que no tenían ITS se encontró que el 35.58% refería una pareja y el 31.90% de 2 a 5 parejas.

“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”

Tabla 23: Relación entre el uso de método de barrera y la presencia de ITS en los pacientes HSH

METODOS DE BARRERA	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL		CHI ²	53.63
	Con ITS	%	Sin ITS	%	Total	%	p	0.000
REGULARMENTE	47	21.27	94	57.67	141	36.72	Wald	15.3*
OCASIONALMENTE	101	45.70	42	25.77	143	37.24	OR	4.8
NO USA	73	33.03	27	16.56	100	26.04	OR	5.4
TOTAL	221	100.00	163	100.00	384	100.00		

Fuente: elaboración propia. *p para Wald 0.00

La tabla N° 23 según la prueba de chi² ($\chi^2=53.63$) muestra que el uso de métodos de barrera si tiene relación con la prevalencia de ITS; la cual fue similar entre los diferentes grupos asociados según tipo de actividad sexual ($p < 0.05$), comprobado por la prueba de verosimilitud de Wald ($\theta = 15.4$) que demuestra que existe asociación entre la ocupación y la presencia de ITS ($p < 0.05$).

Así también se observó una presencia significativamente mayor de ITS en aquellos que no usan métodos de barrera en las relaciones sexuales con un 33.03% de todos aquellos que tienen ITS, como también se observó un 45.70% en los que lo usaban ocasionalmente; en cambio los con un uso regular, la presencia de ITS se da en un 21.27%.

Además según el riesgo estimado es 4.8 veces más factible tener ITS si se usa el método de barrera de manera ocasional, y 5.4 veces más si no se lo utiliza.

“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”

Tabla 24: Relación entre el consumo de alcohol y la presencia de VIH en los pacientes HSH

ALCOHOL	VIH				TOTAL		CHI ²	1.024
	SI	%	NO	%	Total	%	p	0.312
SI	59	54.13	53	47.32	112	50.68		
NO	50	45.87	59	52.68	109	49.32		
TOTAL	109	100.00	112	100.00	221	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 24, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 1.024$) se muestra que el consumo de alcohol y la presencia de VIH en los pacientes HSH no presenta una relación estadística significativa ($p>0.05$).

Asimismo, se muestra que el 54.13% de los pacientes con VIH consume alcohol, y el 45.87% de ellos no lo consume. Por otro lado, el 52.68% de los pacientes que no tienen VIH no consumen alcohol respecto al 47.32% de ellos que si lo hace.

“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”

Tabla 25: Relación entre el consumo de tabaco y la presencia de VIH en los pacientes HSH

TABACO	VIH				TOTAL		CHI ²	0.076
	si	%	no	%	Total	%	p	0.783
SI	16	14.68	15	13.39	31	14.03		
NO	93	85.32	97	86.61	190	85.97		
TOTAL	109	100.00	112	13.39	221	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 25, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 0.076$) se muestra que el consumo de tabaco y la presencia de VIH en los pacientes HSH no presenta una relación estadística significativa ($p > 0.05$).

Asimismo, se muestra que el 14.68% de los pacientes con VIH consume tabaco, y el 85.32% de ellos no lo consume. Por otro lado, el 86.61% de los pacientes que no tienen VIH no consume tabaco mientras que el 14.03 % de ellos no lo consume.

“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”

Tabla 26: Relación entre el consumo de drogas inhaladas y la presencia de VIH en los pacientes HSH

DROGAS INHALADAS	VIH				TOTAL		CHI ²	1.871
	SI	%	NO	%	Total	%	p	0.171
SI	15	13.76	9	8.04	24	10.86		
NO	94	86.24	103	91.96	197	89.14		
TOTAL	109	100.00	112	8.04	221	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N°26, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 1.871$) se muestra que el consumo de drogas inhaladas y la presencia de VIH en los pacientes HSH no presenta una relación estadística significativa ($p>0.05$).

Asimismo, se muestra que el 13.76% de los pacientes con VIH consume drogas inhaladas, y el 86.24% de ellos no lo consume. Por otro lado, el 91.96% de los pacientes que no tienen VIH no consume drogas inhaladas mientras que el 8.04% de ellos no lo consume.

“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”

Tabla 27: Relación entre el consumo de drogas intravenosas y la presencia de VIH en los pacientes HSH

DROGAS INTRA VENOSAS	VIH				TOTAL		CHI ²	3.944
	SI	%	NO	%	Total	%	p	0.047
SI	8	7.34	2	1.79	10	4.52	OR	4.356
NO	101	92.66	110	98.21	211	95.48		
TOTAL	109	100.00	112	1.79	221	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 27, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 3.944$) se muestra que el consumo de drogas intravenosas y la presencia de VIH en los pacientes HSH presenta una relación estadística significativa ($p < 0.05$).

Asimismo, se muestra que el 7.34% de los pacientes con VIH consume drogas intravenosas, y el 92.66% de ellos no lo consume. Por otro lado, el 98.21% de los pacientes que no tienen VIH no consume drogas intravenosas mientras que el 1.79% de ellos no lo consume.

Además, se muestra que el odds ratio para el consumo de drogas intravenosas es de 4.356 por lo tanto es una asociación positiva por lo cual es un factor de riesgo, es decir de los pacientes HSH con ITS que consumen drogas intravenosas tienen 4 veces más riesgo de tener VIH.

“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”

Tabla 28: Relación entre el consumo de otras drogas y la presencia de VIH en los pacientes HSH

OTRAS DROGAS	VIH				TOTAL		CHI ²	4.122
	SI	%	NO	%	Total	%	p	0.127
SINTETICAS	7	6.42	2	1.79	9	4.07		
LSD	1	0.92	0	0.00	1	0.45		
NO	101	92.66	110	98.21	211	95.48		
TOTAL	109	100.00	112	100.00	221	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N°28, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 4.122$) se muestra que el consumo de otras drogas y la presencia de VIH en los pacientes HSH no presenta una relación estadística significativa ($p>0.05$).

Asimismo, se muestra que el 6.42% de los pacientes con VIH consume drogas sintéticas, 0.92% de ellos consume LSD, y el 92.66% de ellos no consume ninguna otra droga. Por otro lado, el 98.21% de los pacientes que no tienen VIH no consume ninguna otra droga mientras que el 1.79% consume drogas sintéticas.

“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”

Tabla 29: Relación entre el tipo de actividad sexual y la presencia de VIH en los pacientes HSH

ACTIVIDAD SEXUAL	VIH				TOTAL		CHI ² p	5.591 0.133
	SI	%	NO	%	Total	%		
PASIVO	42	38.53	27	24.11	69	31.22		
ACTIVO	18	16.51	24	21.43	42	19.00		
MODERNO	31	28.44	36	32.14	67	30.32		
BISEXUAL	18	16.51	25	22.32	43	19.46		
TOTAL	109	100.00	112	100.00	221	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N°29, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 5.591$) se muestra que el tipo de actividad sexual y la presencia de VIH en los pacientes HSH no presenta una relación estadística significativa ($p > 0.05$).

Asimismo, se muestra que el 16.51% de los pacientes con VIH son activos o bisexuales respectivamente, el 28.44% de los mismos son modernos y el 38.53% de ellos son pasivos. Por otro lado, el 32.14% de los pacientes que no tienen VIH tienen actividad sexual como modernos, el 24.11% como pasivos, el 21.43% como activos y el 22.32% se comporta como bisexual.

“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”

Tabla 30: Relación entre la pareja actual y la presencia de VIH en los pacientes HSH

PAREJA ACTUAL	VIH				TOTAL		CHI ²	12.507
	SI	%	NO	%	Total	%	p	0.002
SIN PAREJA	41	37.61	19	16.96	60	27.15	Wald	14.007
PAREJA ESTABLE	29	26.61	34	30.36	63	28.51	OR	0.395
MÚLTIPLES PAREJAS	39	35.78	59	52.68	98	44.34	OR	0.306
TOTAL	109	100.00	112	100.00	221	100.00		

Fuente: elaboración propia *p para Wald 0.002

La tabla N° 30, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 12.507$) se muestra que la pareja actual y la presencia de VIH en los pacientes HSH presenta una relación estadística significativa ($p < 0.05$), comprobado por la prueba de verosimilitud de Wald ($\theta = 14.007$) que demuestra que existe asociación entre la ocupación y la presencia de ITS ($p < 0.05$).

Asimismo, se muestra que el 26.61% de los pacientes con VIH tienen una pareja estable, el 35.78% de ellos tienen múltiples parejas, el 37.61% de los mismos no tienen pareja. Por otro lado, el 52.68% de los pacientes que no tienen VIH tienen múltiples parejas, el 30.36% de ellos tienen pareja estable y el 16.96% de los mismos no tienen pareja.

Además, se observa que el odds ratio respecto a tener una pareja estable en contraste de no tener pareja es un factor protector, además, paradójicamente para este grupo el tener múltiples parejas también resulta factor protector versus no tener pareja.

“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”

Tabla 31: Relación entre el número de parejas por año y la presencia de VIH en los pacientes HSH

PAREJAS POR AÑO	VIH				TOTAL		CHI ²	12.279
	SI	%	NO	%	Total	%	p	0.139
1	35	32.11	29	25.89	64	28.96		
2	10	9.17	16	14.29	26	11.76		
3	14	12.84	20	17.86	34	15.38		
4	4	3.67	4	3.57	8	3.62		
5	4	3.67	4	3.57	8	3.62		
6	0	0.00	5	4.46	5	2.26		
DE 7 A MÁS	6	5.50	8	7.14	14	6.33		
NINGUNO	6	5.50	1	0.89	7	3.17		
NO REFIERE	30	27.52	25	22.32	55	24.89		
TOTAL	109	100.00	112	100.00	221	100.00		

Fuente: elaboración propia

La tabla N° 31, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 12.279$) se muestra que el número de parejas por año y la presencia de VIH en los pacientes no presenta una relación estadística significativa ($p > 0.05$). Asimismo, se muestra que el 32.11% de los pacientes con VIH manifiestan haber tenido 1 pareja durante el último año, el 12.84% de ellos ha tenido 3 parejas, el 3.67% a tenido 4 o 5 parejas y un 27.52% no refirió el número de parejas que tuvo. Por otro lado, el 25.89% de los pacientes que no tienen VIH ha tenido solo una pareja, seguido del 17.86% ha tenido 3 parejas, el 0.89% no ha tenido parejas, el 3.57% ha tenido 4 o 5 parejas respectivamente y de este grupo el 22.32% no refirió el número de parejas que tuvo en el último año.

“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”

Tabla 32: Relación entre el uso de método de barrera y la presencia de VIH en los pacientes HSH

METODO DE BARRERA	VIH				TOTAL		CHI ²	12.877
	SI	%	NO	%	Total	%	p	0.002
NO USA	33	30.28	40	35.71	73	33.03	OR	0.315
USA OCASIONALMENTE	42	38.53	59	52.68	101	45.70	OR	0.272
USA REGULARMENTE	34	31.19	13	11.61	47	21.27	Wald	13,867
TOTAL	109	100.00	112	100.00	221	100.00		

Fuente: elaboración propia *p para Wald 0.01

La tabla N° 32, según la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 12.877$) se muestra que el uso de método de barrera y la presencia de VIH en los pacientes HSH presenta una relación estadística significativa ($p < 0.05$), comprobado por la prueba de verosimilitud de Wald ($\theta = 14.007$) que demuestra que existe asociación entre la ocupación y la presencia de ITS ($p < 0.05$).

Asimismo, se muestra que el 30.28% de los pacientes con VIH no usa un método de barrera, el 31.19% de ellos lo usa regularmente, y el 38.53% de los mismos lo usa ocasionalmente. Por otro lado, el 11.61% de los pacientes que no tienen VIH usa algún método de barrera regularmente, el 52.68% lo usa ocasionalmente, el 35.71% de los mismos no lo usa. Por otro lado, se observa que el riesgo estimado de no usar método de barrera respecto a usarlo regularmente presenta una asociación negativa por lo que no se asocia a una mayor ocurrencia de VIH, al igual que el caso de usar el método de barrera respecto a usarlo regularmente presenta una asociación negativa por lo que no se asocia a una mayor ocurrencia de VIH.



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para conocer la prevalencia y los factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres que acudieron al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el primer semestre del 2016. Se realizó la presente investigación debido a que existen pocos estudios de enfermedades de transmisión sexual en varones, y más aún en HSH, lo que hace a este estudio original, además de que tiene relevancia científica, ya que se corroboran los mecanismos por los cuales se transmiten las ITS en grupos específicos de riesgo, lo que se relaciona con su relevancia práctica, ya que permite identificar características del usuario del servicio del ESNITSS las que se podrán emplear para prevenir el desarrollo de ITS en este grupo de riesgo, así como identificar las patologías más frecuentes y diseñar estrategias para su prevención; esto se relaciona con su relevancia social, ya que esta en beneficio un grupo de riesgo de especial importancia. Es así que se trata de un estudio contemporáneo ya que las ITS en grupos de riesgo es un problema permanente para la salud pública.

El estudio realizado fue factible de realizar por su diseño retrospectivo ya que se contó con historias clínicas completas de los consultorios Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS- VIH/SIDA.

Además de contribuir académicamente al campo de la medicina.

Para tal fin se revisaron las historias clínicas de HSH que acudieron al ESNITSS en el primer semestre del 2016 y que cumplieron criterios de selección para conformar los grupos casos (con ITS) y controles (sin ITS). Se muestran resultados mediante estadística

descriptiva y se asocian variables mediante prueba Chi cuadrado, para las asociaciones multivariada se usó la prueba de verosimilitud de Wald para la comprobación de la asociación del riesgo.

En la presente investigación se encontró que la edad de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) incluidos en el estudio; el 54.95% tuvo edades entre los 20 y 29 años, con un 8.85% de adolescentes (menores de 20 años), una menor proporción entre aquellos mayores de 40 años con un porcentaje total equivalente a 14.85%. La edad promedio de los pacientes fue de 29.03 ± 9.29 años, con rango entre los 16 y 62 años. En el estudio de Cai Aije y colaboradores titulado Infección por VIH y factores asociados en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y también con mujeres en Urumqi de 2010 a 2014, en el cual comprende las características demográficas, los comportamientos sexuales y los factores asociados a la infección por el VIH en hombres que tienen sexo con hombres y también con mujeres (MSMW) en Urumqi, se encontró que de 2 073 MSM encuestados, 216 (10,4%) eran MSMW y 115 MSMW (53,2%) tenían 30 años en promedio. (1) Así mismo en el estudio de Takeshi Nishijima en el cual estudio la incidencia y factores de riesgo para infección con sífilis y VIH en HSH en Tokyo en cuyo análisis multivariable identificó la edad temprana (<33 años frente a > 40, HR 4.0, IC del 95% 2.22-7.18, p <0.001), historia de sífilis al inicio del estudio (HR 3.0, IC del 95% 2.03-4.47, p <0.001) (5)

Por otro lado se encontró que el 76.8% de los pacientes HSH que acudieron al consultorio de ESNITSS en el periodo de Enero a Junio del 2016 los cuales provenían de la ciudad de Arequipa, además que un 5.7% de los mismo provienen de provincias de Arequipa dentro de las cuales se tienen: Aplao 1, Camaná 8, Caylloma 2, Chivay 1, Condesuyos 1, La Joya 1, La Unión 1, Majes 2, Mollendo 5 personas respectivamente; el 4.2% provienen de la región Puno (14 individuos de Puno y 2 de Juliaca), 3.9% proceden de Lima 2.6%

proceden de Cusco, 2.1% proceden de otras ciudades en las que se consideran Huánuco, Ica, Junín, Loreto, Piura, Tumbes, no se cuentan con estudios similares a nivel local como para establecer una población de referencia. En un estudio realizado en Estados Unidos se vio que los participantes eran de todos los cinco condados de Nueva York, con la mayor proporción de Manhattan (40,2%). (2)

Respecto a la ocupación de los individuos del estudio se encontró que el 29.95% de los pacientes HSH que acudieron al consultorio de ESNITSS en el periodo de Enero a Junio del 2016 eran estudiantes, el 11.5% son profesionales dentro de los cuales se encontraron: abogados, administradores, analistas, arquitectos, contadores, diseñadores, informáticos, ingenieros, profesores, publicistas y relacionadores públicos. Además, el 7.8% tenían oficios manuales dentro de los que se consideró a: carpintería, costura, electrónica y electricidad, mecánica, pastelería, pesca, pintura, pirotecnia, reparación de celulares, soldadura, vidria y zapatería. El 6.3% se dedicaban a la cocina, el 5.5% independientes, el 5.2% se dedicaban a las ventas, el 4,4% eran obreros de construcción, el 3.7% eran comerciantes, el 3,4% eran trabajadores del sector salud en el cual se consideró biotecnólogos, enfermeros, farmacéuticos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos y veterinarios. Dentro de otros se consideró: agricultores, fotocopias, estibadores, limpieza, atención al público, operadores, eventos, minería, barman, trabajadores sexuales, griferos, payasos, recicladores, religiosos, soldados, supervisores, los que equivalen al 6% de los pacientes; así como no se encontró a nivel local estudios respecto a esta población que nos hable de su grupo etario o procedencia se encontró en el mismo estudio anteriormente mencionado que la mayoría de los participantes tenían al menos un título universitario de dos años o más (77,8%) y estaban empleados por lo menos a tiempo parcial (72,5%), de los cuales veintiocho (14,8%) informaron que eran VIH positivos. (2)

Respecto a los factores de riesgo en este grupo de estudio se consideró a los hábitos nocivos entre los cuales destacan consumo de alcohol en los pacientes HSH, en el que se evidencia que el 49,21% de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche consumen alcohol habitualmente, respecto al 50,8% que no hace. En relación al consumo de tabaco en los pacientes HSH el 12,5% de los pacientes que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche consumen tabaco habitualmente. En relación a drogas inhaladas el 9,1% de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS las consumen habitualmente, en contraste al 90,9% que no las consume, en cuanto al consumo de drogas intravenosas el 97,1% no las consume, consumiéndolas solo el 2,9%. En lo referente a otras drogas el 2,34% de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS consumen drogas sintéticas habitualmente, además que el 0,8% de los mismos consumen LSD y el 96,9% de los pacientes no consumen ninguna otra droga; además el 40,1% refirió no tener ningún hábito nocivo. En relación a esto en el estudio de Vu y Phan reveló que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) son una población clave para la infección por el VIH en Vietnam, y el uso de sustancias de tipo anfetamínico (ATS) es frecuente y posiblemente aumentando en esta población. El análisis se analiza la asociación entre el uso de ATS antes o durante el sexo y la infección por el VIH entre HSH en Hanoi, Vietnam. Este estudio fue transversal de 210 MSM se realizó en Hanoi, Vietnam, a finales de 2014. De los 210 participantes, 10,5%, 2,9% y 3,8% de los hombres habían usado metanfetamina, anfetamina y éxtasis antes o durante las relaciones sexuales en los últimos 3 meses. (10)

Así también se estudió el tipo de actividad sexual en los pacientes HSH se vio que el 31% tienen una actividad sexual como receptores es decir pasivos, el 30,5% de ellos es moderno es decir es pasivo o activo sin tener una preferencia marcada hacia ninguna de

las dos, asimismo el 20,3% de los pacientes son activos y el 18,2% de los mismos son bisexuales. En china se realizó el estudio transversal de Hidru en el que los 112 casos de HSH con VIH, 9 (8%) eran homosexuales (tanto activos como pasivos) y 103 (92%) eran bisexuales. Los participantes que tenían bajos ingresos familiares ($P = 0,001$) (11)

En relación las parejas sexuales actuales de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche se encontró que el 40,1% de los pacientes tienen múltiples parejas sexuales, el 31,5% de ellos tiene una pareja estable, asimismo el 28,4% de los pacientes que refirió que no tener pareja. A. Davis estudió la asociación del alcohol y la violencia sexual en HSH, para lo cual caracterizó a su población de la siguiente manera, la muestra incluyó a 226 participantes reclutados de cinco municipios de Nueva York, de los 226 participantes que completaron la encuesta, 189 informaron tener una pareja regular actual o una pareja regular en los últimos 12 meses. De éstos, sólo 155 informaron haber tenido una pareja casual. (2)

En cuanto al número de parejas sexuales en el último año de los pacientes de este estudio fue diversa tal como se menciona: el 31,8% de ellos mencionó haber tenido solo una pareja sexual durante el último año, el 12,2% han tenido 2 parejas, el 14,8% han tenido 3 parejas, el 2,6% de los pacientes han tenido 4 parejas, el 3,6% de los mismos han tenido 5 parejas, solo en 1,6% de los pacientes han tenido 6 parejas, mientras que el 6,5% han tenido más de 7 parejas (cabe resaltar que entre este grupo se encuentran aquellos pacientes que refirieron ser trabajadores sexuales como ocupación), en contraste del 4,4% no tuvo pareja en este periodo de tiempo, y 22,4% de ellos no refirió el número de parejas que tuvo en el último año.

Otro punto a evaluar fue el uso de métodos de barrera el 37,2% usan métodos de barrera de manera ocasional no en todos sus encuentros sexuales y/o no con todas sus parejas sexuales, con una cifra similar el 36,7% de los pacientes usa regularmente un método

protector de barrera y además un 26% manifiesta que no una un método de barrera en sus encuentros sexuales. Jenness estudio el Riesgo de VIH individual versus impacto poblacional de la compensación del riesgo después de la iniciación de la profilaxis Pre Exposición del VIH entre HSH, en su estudio manifestó que la compensación del riesgo (RC) podría reducir o compensar los beneficios de prevención biológica de la profilaxis de preexposición del VIH (PrEP) entre los que corren un riesgo sustancial de infección, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Se investigó en este estudio el alcance potencial y los mecanismos causales a través de los cuales RC podría afectar la transmisión del VIH en la población y los niveles individuales. Utilizando un modelo matemático basado en una red estocástico de la dinámica de transmisión del VIH entre HSH en los Estados Unidos, simuló RC como una reducción en la probabilidad de uso del condón después de iniciar la PrEP, con heterogeneidad por perfiles de adherencia a la PrEP y tipo de asociación en la RC. Los resultados fueron cambios en la incidencia del VIH en la población y en el riesgo de adquisición a nivel individual. Como resultado obtuvo que cuando RC se limitó a HSH altamente / moderadamente adherente a PrEP, el 100% RC (reemplazo completo de condones) dio como resultado una disminución relativa del 2% en la incidencia en comparación con ningún RC, pero un aumento relativo del 8% en el riesgo de infección por HSH en PrEP. Esto resultó de la confusión por la indicación: RC aumentó el número de HSH indicado para PrEP en función de más relaciones sexuales sin preservativo entre los hombres no indicados de otra manera para PrEP; Esto llevó a un aumento de la absorción de PrEP y posterior disminución de la incidencia. (12)

En estudio realizado por Yuanyuan en Nanjing Del 2011 al 2015, mostro que el porcentaje de HSH que no utilizaron consistentemente preservativos para el sexo anal en los últimos 6 meses aumentó significativamente del 46,4% (260/560) al 55,7% (257/461); el

porcentaje de los que tenían relaciones comerciales con hombres aumentó significativamente del 1,2% (8/692) al 3,0% (18/593) en 2015. (4)

De los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche en el periodo de estudio presentaron al menos una ITS un 57,55%, además que el 42,45% de los mismos no presentó ninguna ITS, estableciéndose con ello los grupos correspondientes a casos y controles. Además, se vio que en cuanto a la presencia de ITS's el 42.45% de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche en el periodo de estudio no presentaron ninguna ITS, del grupo con ITS el 33.07% de los pacientes presentó al menos una ITS, el 18.23% presentó dos ITS, el 4.69% presentó 3 ITS, además el 1.3% presentó 4 ITS y solo el 0.26% presentó 5 ITS. De estas la prevalencia de ITS en los HSH es de 57.55% (N=221 pacientes con ITS), siendo las infecciones más frecuentes la infección por VIH (49.77%), la sífilis (32.58%), la papilomatosis (20.81%), seguida de infección por gonorrea (17.19%) y herpes (13.12%), entre otras como el molusco contagioso (7.24%), chancro (5.88%), clamidia (4.98%), hepatitis B (4.07%), infección urinaria (considerada como ITS en el servicio para este grupo de riesgo) o ladillas en menor porcentaje (0.90% y 0.45% respectivamente).

Dentro de las ITS investigadas en este estudio se observó que, el 92.4% de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche no presentaron herpes, en el periodo de estudio, en contraste del 7.6% de los pacientes que si lo presentó, otra de la ITS estudiadas fue el Molusco con el que se encontró que el 95.8% de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche no lo presentaron durante el periodo de estudio, en contraste del 4.2% de los pacientes que si lo presentó. Así mismo se observó la presencia de papilomatosis o condilomatosis (infección por ciertos tipos de papiloma virus humano) en el que el 88% de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche no presentaron

papilomatosis (condilomas acuminados), en el periodo de estudio, en oposición del 12% de los pacientes que si lo presentó. Otra de las ITS estudiadas fue la presencia de hepatitis B, en relación a ella se encontró que el 97,7% de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche no presentaron la, en el periodo de estudio, en contraste del 2,3% de los pacientes que si lo presentó. Una de las principales ITS en este grupo poblacional es considerado al VIH, que para este grupo de estudio el 71,4% no presentaron infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (ya sean personas en control como primodiagnóstico, ya que en los datos manejados no se hace distinción si son personas viviendo con VIH/SIDA o son diagnosticados en la primera consulta o en alguno de sus controles), en el periodo de estudio, por el contrario, el 28,7% de los pacientes si lo presentó. Respecto a este punto se encuentran en la bibliografía algunos estudios similares como por ejemplo el estudio titulado Prevalencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en Estambul de F. Saragin y colaboradores el que tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del VIH entre HSH en una población de prevalencia muy baja de una gran ciudad, para lo cual ejecutaron una campaña pública para sensibilizar a la población sobre la infección por el VIH la cual se realizó en lugares frecuentados por HSH, se les ofrecieron pruebas de manera proactiva. Aquellos que aceptaron una prueba recibieron un número de código, que se utilizó en los procedimientos de muestreo de sangre. De 1200 sujetos que contactaron con el centro de llamadas, 197 consintieron en someterse a pruebas de VIH y visitaron el laboratorio para dar una muestra de sangre. Se encontró que 25 sujetos tenían un resultado ELISA reactivo en dos ocasiones diferentes más un resultado positivo de la prueba Western blot. Así, la prevalencia de VIH en este grupo de HSH fue del 12,7%. (3).

Respecto a esta ITS también se tiene el estudio de Xu Yuanyuan y colaboradores en el que quisieron comprender el estado actual de la infección por el VIH en hombres que

tienen sexo con hombres (HSH) en Nanjing, explorar los factores asociados con la infección por el VIH. Los datos recogidos en las vigilancias centinela consecutivas entre HSH durante 2011-2015 incluye información sociodemográfica de HSH, historias de comportamiento sexual, acceso a servicios de prevención del VIH y pruebas de VIH en el último año. La tendencia de la infección se analizó con la prueba χ^2 y los factores asociados con la infección por el VIH se identificaron a través de análisis de regresión logística multivariante. De 2011 a 2015, 712, 670, 656, 681 y 601 MSM fueron encuestados respectivamente. Las tasas de infección por el VIH fueron del 7,4%, 13,7%, 9,8%, 12,0% y 12,0% respectivamente, con tendencia creciente ($P = 0,044$).

En ambos estudios se evidencia que los datos encontrados son similares a los encontrados con el presente grupo de estudio. (4)

Otra de las ITS estudiadas fue la presencia de Sífilis de la cual el 81,3% de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche no la presentaron en contraste del 18,8% de los pacientes que si lo presentó (32,58% del grupo con ITS). En relación a esta ITS existen estudios que se encargan de ella como es el caso del ejecutado por Takeshi Nishijima en Tokio en el periodo 2008-2015, en el que determinó la incidencia y los factores de riesgo de sífilis incidente (TPHA positivo y $RPR > = 1: 8$) entre HSH infectados por VIH-1 que visitaron una gran clínica de VIH en Tokio por primera vez entre 2008 y 2013, utilizando datos clínicos y muestras de sangre almacenadas cada tres meses para la detección y determinación de la fecha de la sífilis incidente este investigador aplicó la regresión de Poisson para comparar la incidencia de sífilis en diferentes períodos de observación encontrando que de los 885 HSH infectados con VIH-1 con datos basales, el 34% presentó sífilis activa al inicio del estudio (21%) o se infectó con sífilis durante el seguimiento (13%). Después de excluir a 214 pacientes (HSH con sífilis inicial ($n = 190$) y sin seguimiento de sífilis ($n = 24$)), de 671 hombres,

112 (17%) desarrollaron sífilis incidente con una incidencia de 43.7 / 1.000 personas. La incidencia disminuyó ligeramente durante el período de observación aunque la tendencia no fue significativa (2008-2009: 48.2 / 1.000 años-persona, 2010-2011: 51.1 / 1.000 años-persona, 2012-2013: 42.6 / 1.000 años-persona, 2014 a 2015: 37,9 / 1.000 años-persona, $p = 0,315$) (5), en relación a este, nuestro estudio no hace diferenciación del momento en el que se realiza el diagnóstico de sífilis, es decir que presentaba sífilis activa al inicio del periodo de estudio o se infectó durante este, ni tampoco se hace mención del tratamiento de esta sea efectivo o no.

En el estudio de Xu Yuanyuan en Najingen el periodo 2011 – 2015 las tasas de prevalencia de sífilis fueron 9,1%, 11,5%, 6,0%, 10,6% y 5,8% respectivamente, con tendencia decreciente ($P = 0,042$) (4). Respecto a ambos estudios nuestra población presentó un porcentaje de infección similar ($<20\%$), si se habla del total de población estudiada, que es equivalente al 32,58% de aquellos con alguna ITS.

La gonorrea fue otra más de las ITS que se estudió encontrándose que el 90,1% de los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS no presentaron gonorrea (descarga uretral diagnosticada mediante frotis y cultivo), en el periodo de estudio, en contraste de 9,9% de los pacientes que si lo presentó, (17.19% de los pacientes con ITS). En relación a ello se ha descrito en el estudio de Bernstein acerca de la transmisión de clamidia y gonorrea en HSH, que la faringe es un sitio común de la gonorrea entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y puede servir como un reservorio para la infección, con la saliva implicada en la transmisión posiblemente a través de sexo oral, besos y sexo anal oral. La reducción de las actividades sexuales con saliva puede reducir la gonorrea faríngea. Este estudio tuvo como objetivo explorar las opiniones y el conocimiento de HSH de la gonorrea faríngea y su disposición a cambiar las prácticas sexuales que transmiten la saliva. A los HSH se les preguntó también sus opiniones sobre

el uso de enjuague bucal que contenga alcohol para reducir potencialmente la transmisión.

(6)

Sobre esta ITS Sandra Walker realizó un estudio en el que utilizó un enfoque descriptivo cualitativo, de 30 HSH que formaron parte de un estudio más amplio (GONE) realizado en el Centro de Salud Sexual de Melbourne aceptaron participar en entrevistas semiestructuradas entre el 14 de mayo y el 8 de septiembre de 2015. Las 10 entrevistas realizadas cara a cara y 20 por teléfono, duró entre 20-45 minutos. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido cualitativo. La mayoría de los hombres consideraron la gonorrea faríngea como una infección de transmisión sexual no grave y atribuyeron la transmisión principalmente al sexo oral. Casi todos los hombres informaron que no dejarían de besarse, el sexo oral, o considerar el uso de condones para el sexo oral para reducir su riesgo de gonorrea faríngea. Los besos y el sexo oral se practicaban comúnmente y se consideraban actividades sexuales de bajo riesgo. Los hombres eran más propensos a considerar detener las actividades sexuales que no disfrutaban o practicar a menudo, en particular sexo oral - anal insertivo. Si se demostró que era eficaz, la mayoría de los hombres informaron que usarían un enjuague bucal que contenía alcohol para reducir o prevenir el riesgo de gonorrea faríngea. Los hallazgos de este estudio sugieren que los HSH son poco proclives a detener la transmisión de prácticas sexuales que disfrutaban y consideran bajo riesgo. Sin embargo, considerar el uso de alcohol enjuague bucal si se encuentra que sea eficaz, destacando la importancia de la exploración de estrategias innovadoras para reducir la gonorrea faríngea. (7)

Así mismo en el estudio de Fairley: Transmisión Frecuente de Gonorrea en Hombres que Tienen Sexo con Hombres en el que manifiesta que la tasa de gonorrea es mucho mayor en hombres que tienen sexo con hombres que en heterosexuales. Debido a características de comportamiento únicas, los sitios asintomáticos de infección, principalmente la

faringe, son los principales factores de la prevalencia de gonorrea en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. (8)

Respecto a la clamidia se encontró que el 97,1% de los pacientes HSH no la presentaron, durante el periodo de estudio, en contraste de 2,9% de los pacientes que si lo presentó (4.98% del grupo con ITS). Concerniente a esta en el estudio de Babajide Keshinro que busco caracterizar la prevalencia de VIH, clamidia y gonorrea entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres transexuales que asisten a centros comunitarios de confianza en Abuja y Lagos, Nigeria mediante pruebas universales de laboratorio. Métodos: TRUST / RV368 representa una cohorte de HSH y mujeres transgénero (TGW) reclutados en centros comunitarios de confianza en Abuja y Lagos, Nigeria, mediante el muestreo basado en encuestados (RDS). Los participantes se sometieron a una evaluación estructurada exhaustiva de los riesgos relacionados con el VIH y la detección de *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* anorrectales y urogenitales. Se calcularon las estimaciones de prevalencia ponderadas en bruto y RDS con intervalos de confianza del 95% (IC). La regresión log-binomial se utilizó para explorar factores asociados con la infección prevalente por VIH y las ITS. Resultados: De marzo de 2013 a enero de 2016, 862 MSM y TGW (316 en Lagos y 546 en Abuja) fueron sometidos a exámenes de detección de VIH, clamidia y gonorrea en el estudio. La edad mediana de los participantes fue de 24 años [rango intercuartílico (IQR) [21, 27]]. Un tercio (34,2%) fueron identificados como homosexuales y 65,2% como bisexuales. La prevalencia general del VIH fue del 54,9%. Después del ajuste para el método de reclutamiento de RDS, la prevalencia del VIH en Abuja fue del 43,5% y en Lagos del 65,6%. La prevalencia ponderada RDS de clamidia fue de 17,0% en Abuja y 18,3% en Lagos. La infección por clamidia sólo se detectó en el sitio anorrectal en el 70,2% de los casos. La prevalencia ponderada RDS de gonorrea fue de 19,1% (IC del 95%: 14,6

23,5%) en Abuja y 25,8% (IC del 95%: 17,1% 34,6%) en Lagos. En general, el 84,2% de los casos de gonorrea presentaron sólo una infección anorrectal. Más del 95% de los casos de ITS eran asintomáticos. (9)

En relación a otras ITS en los pacientes HSH que acudieron al servicio de ESNITSS del hospital Goyeneche presentaron el 3,4% chancro, además se en los registros estuvo considerada la ITU* como ITS (consideración especial en el grupo de estudio) encontrándose en el 0,5% de los pacientes, asimismo se encontró la presencia de ladillas en el 0,3% de los pacientes.

En la presente investigación se relacionó a su vez los distintos factores con la presencia de ITS de cual se obtuvo que:

Respecto a la relación de la edad en la presencia de ITS; se aprecia una disminución significativa de ITS con la edad, de 91,4% en menores de 40 años (de ellos 69,2% adultos jóvenes) con ITS a 8,6% entre los 40 a 59 años, no encontrando casos en mayores de 60 años ($p < 0.05$), con lo cual hay una relación entre la edad y la presencia de ITS.

En otros estudios como el que se realizó en Tokio durante los años 2008 al 2015 se vio factores de riesgo para la sífilis incidente. La incidencia de sífilis fue particularmente alta entre los pacientes jóvenes (edad < 33 años: 60,1 / 1.000 años-persona). Curiosamente, el 37% de los pacientes con sífilis incidente fueron asintomáticos. La incidencia de sífilis no aumentó durante el período de observación, fue alta entre los HSH infectados por el VIH-1, especialmente entre los HSH jóvenes infectados por el VIH-1 y los que tenían antecedentes de sífilis en Tokio (5); el cual es similar a nuestro estudio ya que la mayor distribución de ITS se encuentra en la población más joven.

Los estudios que investigan la asociación entre el debut sexual temprano y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se han centrado principalmente en los

africanos o las mujeres, pero rara vez en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en China. El inicio de la vida sexual y la infección por el VIH entre los HSH en Shenzhen, China. Un total de 533 MSM fueron estudiados utilizando el método de muestreo. Se documentó la información sobre las características sociodemográficas y los comportamientos sexuales negativos. La prevalencia de la infección por VIH fue 24,2% entre la población estudiada. Las medias de edad en el primer coito sexual vaginal, en el primer coito sexual anal y en el coito sexual exacto fueron de 21.38; 22.43 y 19.87 años respectivamente. Los análisis de relación multivariable logística demostraron que los HSH que tuvieron un inicio sexual anal temprano tuvieron mayor probabilidad de estar infectados con el VIH que los que no lo hicieron. (13)

No hubo relación de la procedencia de los pacientes con la presencia de ITS, puesto que se encontró en 80.54% en pacientes procedentes de Arequipa y en 19.46% de casos fuera de Arequipa de aquellos pacientes con ITS ($p > 0.05$). Así mismo hubo diferencias evidentes en la presencia de ITS en relación a la ocupación de los HSH; la mayor frecuencia se encontró entre los estudiantes 34.84% del grupo de pacientes con ITS, seguido del grupo de los profesionales, 9.95%, cocina con un 7.69%, oficios manuales con un 7.24%. y fue menor entre el rubro de otros entre los que se encontraban: agricultores, fotocopias, estibadores, limpieza, atención al público, operadores, eventos, minería, barman, trabajadores sexuales, griferos, payasos, recicladores, religiosos, soldados, supervisores ($p < 0.05$), con lo cual se establece que hay ciertas ocupaciones que podrían implicar un mayor riesgo para la adquisición de ITS es esta población.

En el estudio de Yuanyuan se evaluó la edad, respecto a la procedencia, nivel educativo, uso de método de barrera e ITS en el que encontró que los que tenían más de 25 años de edad, vivían en Nanjing por menos de 2 años, tenían una educación secundaria o por debajo del nivel educativo, no utilizaron consistentemente condones en el sexo anal en

los últimos 6 meses, no tuvieron pruebas de VIH en el último año y los infectados con sífilis tenían un mayor riesgo de infección por VIH. Llegado como conclusión que dada la tendencia creciente de la infección por el VIH y el comportamiento sexual de alto riesgo en los HSH en Nanjing, es necesario fortalecer la prevención e intervención integral del VIH mediante la ampliación de la cobertura de pruebas de VIH y la promoción del uso del condón para frenar la epidemia de VIH en HSH. (4)

La relación entre el consumo de alcohol y la presencia de ITS según la prueba de Chi cuadrado no presenta una relación estadística significativa ($p=0.44$) Asimismo, se muestra que el 53.37% de los pacientes sin ITS no consumen alcohol y un 48.87% de los pacientes con ITS tampoco lo consumen, por otro lado, de los pacientes que si consumen alcohol que son un 49.22% de la población, un 51.13% pertenece a los que tienen ITS y un 46.63% a los que no la tienen, como se observa las proporciones son similares por lo tanto no sería considerado un factor de riesgo para esta población.

En relación entre el consumo de tabaco y la presencia de ITS según la prueba de Chi cuadrado en los pacientes HSH no presenta una relación estadística significativa ($p>0.05$). Asimismo, se muestra que el 89.57% de los pacientes sin ITS no consumen tabaco y un 85.97% de los pacientes con ITS tampoco lo consumen, por otro lado, de los pacientes que si consumen tabaco que son un 12.5% de la población el 10.43% pertenece al grupo de pacientes que no tienen ITS y un 14.03% a aquellos que si la tienen.

En cuanto a la relación entre el consumo de drogas inhaladas y la presencia de ITS en los pacientes HSH esta asociación no presento una relación estadística significativa ($p>0.05$). Asimismo, se encontró que el del grupo de pacientes con ITS el 89.142% no las consumía frente al 10.86% que si lo hacía y del grupo de pacientes sin ITS no consumen drogas inhaladas 93.25% y el 6.75% de ellos si las consumía.

La asociación entre el consumo de drogas intravenosas y la presencia de ITS no presenta una relación estadística significativa ($p=0.05$). de lo cual se vio que el 99.39% de los pacientes sin ITS no consumen drogas intravenosas y un 95.48% de los pacientes con ITS tampoco las consumen, por otro lado, de los pacientes con ITS si consumen drogas intravenosas un 4.52%, frente a solo el 0.61% de aquellos pacientes sin ITS. El odds ratio para el consumo de drogas intravenosas es de 7,594 por lo tanto es una asociación positiva por lo tanto es un factor de riesgo, de lo cual se deduce aquellos pacientes que consumen drogas inhalas tienen 7,5 veces más probabilidad de adquirir un ITS.

Por otro lado, el consumo de otras drogas y la presencia de ITS en los pacientes HSH presenta una relación estadística significativa ($p<0.05$). Asimismo, se muestra que el 98.77% de los pacientes sin ITS no consumen otras drogas frente al 1.23% que si las consume (de ellos el 100% que equivalen a dos personas del grupo control refirieron consumir LSD), por otro lado de los pacientes con ITS el 4.52% consumen otras drogas (4.07% refirió consumir drogas sintéticas y solo el 0.45% LSD), de este grupo de pacientes 95.48% negaba consumir alguna otra droga.

El estudio de Vu, Nga Thi Thu, de los 210 participantes, en el análisis multivariable, la infección por el VIH se asoció con el reciente uso de metanfetamina relacionado con el sexo [OR]: 5.03, participar en trabajo sexual reciente (OR: 3.55, 95%), y el estigma percibido relacionado con la homosexualidad (OR: 2,32). (10)

Respecto al tipo de actividad sexual, se vio que esta no se relaciona con la prevalencia de ITS; fue similar entre los diferentes grupos asociados según tipo de actividad sexual ($p > 0.05$). Es así que se muestra que del grupo de estudio con ITS el 31.22% son pasivos, el 30.32% de los pacientes son activos, y el 19.46% son bisexuales, por otro lado, del grupo de pacientes sin ITS son pasivos y modernos el 30.67% respectivamente., seguido de un 22.09% que son activos.

El tipo de pareja sexual no se relacionó con la prevalencia de ITS; fue similar entre los diferentes grupos de actividad sexual ($p > 0.05$). Además, se observó que del grupo de pacientes con ITS el 44.34% tiene múltiples parejas, el 28.51% refirieron tener una pareja estable y 27,15% no tener pareja por otro lado de aquellos pacientes que no tienen ITS el 35.58% refiere tener pareja estable, en similar porcentaje de los que refieren tener múltiples parejas con un 34.46%. y 30.06 no tener pareja.

Tampoco hubo influencia del número de parejas sexuales al año, aunque se vio una discreta tendencia a mayor prevalencia conforme hay más parejas. ($p > 0.05$). Es así que para aquellos que pertenecían al grupo de pacientes con ITS referían no tener pareja un 2.71%, siendo un mayor porcentaje en este grupo aquellos con que tenían de 2 a 5 parejas 34.39% y 29.41% para aquellos que han tenido una pareja en el último año; dentro de los pacientes que no tenían ITS se encontró que el 35.58% refería una pareja y el 31.90% de 2 a 5 parejas.

El uso de métodos de barrera si tiene relación con la presencia de ITS; la cual fue similar entre los diferentes grupos asociados según tipo de actividad sexual ($p < 0.05$). Así también se observó una presencia significativamente mayor de ITS en aquellos que no usan métodos de barrera en las relaciones sexuales con un 33.03% de todos aquellos que tienen ITS, como también se observó un 45.70% en los que lo usaban ocasionalmente; en cambio los con un uso regular, la presencia de ITS se da en un 21.27%. Con ello se vio que le riesgo estimado es 4.8 veces más factible tener ITS si se usa el método de barrera de manera ocasional, y 5.4 veces más si no se lo utiliza.

En el estudio de Cai Aije se evaluaron varios parámetros semejantes a los que fueron evaluados por la presente investigación, se compararon los HSH y los HSHM (bisexuales) quienes fueron más propensos a tener comportamientos comerciales homosexuales (OR = 2,09), y la tasa de uso del preservativo en homosexuales fue baja entre ellos (OR =

0,58,). Las tasas de infección por VIH en HSHM y HSH fueron 7,4% y 9,0%, respectivamente, la diferencia no tuvo significancia ($\chi^2 = 0,604$, $P > 0,05$). El análisis logístico multivariado mostró que entre los HSHM el uso del condón en el último homosexual (OR = 0,24,95%) y el número de sexo anal en la semana pasada (OR = 6,63) fueron los factores asociados con la infección por el VIH, y en HSH, los factores asociados con la infección por VIH fueron de nacionalidad no-Han (OR = 6,40), tiempo de residencia local (OR = 7,47), no usar preservativos o usar condones ocasionalmente en sexo comercial (OR = 6.14,95%). Conclusión: El estado de la infección por el VIH y los factores asociados variaban entre HSHM y HSH en Urumqi. (1)

En un modelo multivariable, el riesgo aumentado de clamidia / gonorrea se asoció con una edad más temprana, orientación sexual gay / homosexual y mayor número de parejas para el sexo anal receptivo. La infección por el VIH se asoció con la edad avanzada, la identidad de género femenino y el número de parejas para el sexo anal receptivo. (9)

Giovani Martín Díaz Gervasi estudio Comportamientos sexuales de un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima – Perú. Encontrando que los comportamientos sexuales de riesgo encontrados fueron: Tener varias parejas sexuales, el sexo anal sin condón y el consumo de alcohol durante el sexo. Las características psicosexuales relevantes fueron: Asumirse homosexual, ser pasivo y auto-percibirse gay. El mayor porcentaje de la muestra manifestó una actitud positiva al uso del condón. Pese a la información preventiva impartida, el grupo estudiado de HSH presentó comportamientos y características psicosexuales de riesgo muy expuestas a la infección por el VIH.

Así mismo en el presente estudio se determinó la asociación de estos factores de riesgo respecto al VIH que fue la ITS más frecuente del global de ITS presentadas, para ello se trabajó con el grupo de pacientes que presentaban alguna ITS 221 en total de los cuales 109 presentaron infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, es así que se obtuvieron los siguientes resultados para este grupo de pacientes:

Se evaluaron los factores de riesgo como hábitos nocivos de los cuales se halló que no hubo entre la presencia de VIH y el consumo de alcohol ($p>0.05$), es así que del grupo de pacientes con VIH el 54.13% refirió el consumo de alcohol. En cuanto al consumo de tabaco tampoco se halló relación ($p>0.05$), el 14.68% de los pacientes con VIH eran consumidores de tabaco. Para el consumo de drogas inhaladas y la presencia de VIH, tampoco se encontró relación ($p>0.05$), se vio a su vez 13.76% de los pacientes con VIH consume drogas inhaladas. Sin embargo el consumo de drogas intravenosas y la presencia de VIH en los pacientes HSH sí estuvo relacionado ($p< 0.05$), probablemente como un factor de riesgo adicional para la adquisición de esta infección, se encontró que el 7.34% de los pacientes con VIH consumía drogas intravenosas frente al 1.79% de los pacientes que no tienen VIH que las consume, por ellos se vio que el riesgo estimado de tener VIH frente al consumo de este tipo de drogas es de 4.35 veces más al consumirlos respecto a no hacerlo. Para el consumo de otras drogas no hubo relación ante la presencia de VIH, en este grupo se encontró que de los pacientes con VIH el 6.42% consume drogas sintéticas, 0.92% de ellos consume LSD, y el 92.66% de ellos no consume ninguna otra droga.

Los siguientes factores de riesgo evaluados fueron las conductas de riesgo, dentro de ellos para este grupo se tuvieron: el tipo de actividad sexual frente a lo cual no se encontró relación con la presencia de VIH, de este grupo de pacientes el 38.53% fueron pasivos, el 28,44% son modernos; al respecto de la pareja sexual actual se vio que en este caso si

hubo relación con la presencia de VIH en este grupo, el 26.61% de los pacientes con VIH tienen una pareja estable, el 35.78% de ellos tienen múltiples parejas, el 37.61% de los mismos no tienen pareja, se calcularon también el riesgo estimado de no tener pareja frente a tener una pareja estable o múltiples parejas, para ello se obtuvo un OR de 0.395 para una pareja estable y 3.06 para los que tienen múltiples parejas. La relación entre el número de parejas sexuales por año no se relacionó con la presencia de VIH, de este grupo el 32.11% de los pacientes con VIH manifiestan haber tenido 1 pareja durante el último año, el 12.84% de ellos ha tenido 3 parejas, el 3.67% a tenido 4 o 5 parejas y un 27.52% no refirió el número de parejas que tuvo. Finalmente al evaluar la relación entre el uso de método de barrera y la presencia de VIH, se encontró que si hubo diferencia significativa, para el grupo de pacientes con VIH, el 30.28% de los pacientes con VIH no usa un método de barrera, el 31.19% de ellos lo usa regularmente, y el 38.53% de los mismos lo usa ocasionalmente, que el riesgo estimado de no usar método de barrera respecto a usarlo regularmente presenta una asociación negativa por lo que no se asocia a una mayor ocurrencia de VIH, al igual que el caso de usar el método de barrera respecto a usarlo regularmente presenta una asociación negativa.



CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera.** Dentro de los factores de riesgo que se consideraron en el estudio están: edad, procedencia, ocupación, hábitos nocivos: consumo de alcohol, tabaco, drogas inhaladas, intravenosas y otras drogas, tipo de actividad sexual, pareja sexual actual de los pacientes, número de parejas sexuales en el último año y uso de métodos de barrera.
- Segunda.** El 57,55% de los pacientes presentaron al menos una ITS, además que el 42,45% de los mismos no presentó ninguna ITS. Del grupo con ITS el 33.1% de los pacientes presentó al menos una ITS, el 18.2% presentó dos ITS, el 4.7% presentó 3 ITS, además el 1.3% presentó 4 ITS y solo el 0.26% presentó 5 ITS.
- Tercera.** Del grupo de pacientes con ITS (N=221), las que se encontraron con mayor frecuencia fueron: VIH, seguida de sífilis, la papilomatosis, gonorrea y herpes.
- Cuarta.** La presencia de ITS estuvo relacionada con la edad habiendo una mayor proporción en aquellos menores de 40 años, también con la ocupación, consumo de drogas intravenosas; consumo de otras drogas y el uso de métodos de barrera mayor riesgo para el uso ocasional y la ausencia de uso.
- Quinta:** Respecto a la relación de los factores de riesgo epidemiológico en la presencia de VIH se vio que se ve influido por consumo de drogas intravenosas, también con la pareja sexual actual y con el uso de métodos de barrera.

RECOMENDACIONES

- Primera.-** Los HSH siguen siendo un grupo de alto riesgo para la infección por VIH y otras ITS por lo cual, encarnan una población clave para las intervenciones en el ámbito de promoción y prevención.
- Segunda.-** Optimizar las historias clínicas de los pacientes usuarios de ESNITSS a fin de obtener datos más concretos, que aporten a la investigación en este servicio, para generar mejor seguimiento y control de esos pacientes.
- Tercera.-** Realizar más estudios sobre otros factores que influyan en la salud de hombres que tienen sexo con hombres, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de éstos.
- Cuarta.-** Diseñar estudios complementarios en los que se pueda evidenciar la tasa de nuevas ITS en esta población.
- Quinta.-** Según las conclusiones obtenidas, es recomendable hacer incidencia en el aspecto promocional de la salud, sobre todo en los grupos poblacionales más jóvenes.
- Sexta.-** Plantear estrategias dirigidas especialmente a esta población en aspectos de educación sexual y reconocimiento de conductas de riesgo y prevención ITS.
- Séptima.-** Generar concientización a nivel de la población en general sobre la importancia de los cuidados de la salud sexual, y con ello desmentir mitos y/o tabúes respecto a este grupo poblacional en específico.

BIBLIOGRAFÍA

1. HIV infection and associated factors in men who have sex with men and also with women in Urumqi from 2010 to 2014.
2. Davis A, Kaighobadi F, Stephenson R, Rael C, Sandfort T. Associations Between Alcohol Use and Intimate Partner Violence Among Men Who Have Sex with Men. *LGBT Heal* [Internet]. 2016;3(6):400–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27906642>
3. Sargin F, Goktas S. HIV prevalence among men who have sex with men in Istanbul. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2016; 54:58–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2016.11.406>
4. Infection status of HIV in men who have sex with men in Nanjing, 2011-2015.
5. Nishijima T, Teruya K, Shibata S, Yanagawa Y, Kobayashi T, Mizushima D, et al. Incidence and Risk Factors for Incident Syphilis among HIV-1-Infected Men Who Have Sex with Men in a Large Urban HIV Clinic in Tokyo , 2008 – 2015. 2016;1–11.
6. Bernstein KT, Stephens SC, Barry PM, Kohn R, Philip SS, Liska S, et al. Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae transmission from the oropharynx to the urethra among men who have sex with men. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2009;49(12):1793–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19911970>
7. Walker S, Bellhouse C, Fairley CK, Bilardi JE, Chow EPF. Pharyngeal Gonorrhoea: The Willingness of Australian Men Who Have Sex with Men to Change Current Sexual Practices to Reduce Their Risk of Transmission—A Qualitative Study. *PLoS One* [Internet]. 2016;11(12):e0164033. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0164033>
8. Fairley CK, Hocking JS, Zhang L, Chow EPF, Zhang L. Frequent Transmission of Gonorrhoea in Men Who Have Sex with Men. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2017;23(1):102–4. Available from: <http://myaccess.library.utoronto.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=120383450&site=ehost-live>

9. Keshinro B, Crowell TA, Nowak RG, Adebajo S, Peel S, Gaydos CA, et al. High prevalence of HIV , chlamydia and gonorrhoea among men who have sex with men and transgender women attending trusted community centres in Abuja and Lagos , Nigeria. 2016;1–9.
10. Vu NTT, Phan H, La L, Tran G, Doan T, Wit J De. The Prevalence and correlates of HIV and Undiagnosed infection among Men Who have sex with Men in hanoi, Vietnam : Findings from a cross-sectional , Biobehavioral study. *Front Public Heal*. 2016;4(December):275.
11. Hidru TH, Wang F, Lolokote S, Jia Y, Chen M, Tong W, et al. Associated factors of self-reported psychopathology and health related quality of life among men who have sex with men (MSM) with HIV/AIDS in Dalian, China: a pilot study. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2016;5(1):108. Available from: <http://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-016-0204-z>
12. Jenness SM, Sharma A, Goodreau SM, Rosenberg ES, Weiss KM, Hoover KW, et al. Individual HIV Risk versus Population Impact of Risk Compensation after HIV Preexposure Prophylaxis Initiation among Men Who Have Sex with Men. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(1):e0169484. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28060881>
13. Xu R, Dai W, Zhao G, Tu D, Yang L, Wang F, et al. Early Sexual Debut and HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Shenzhen, China. 2016;2016.
14. Fernández-Dávila P, Zaragoza K. Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres: ¿un colectivo en alto riesgo para la infección por el VIH? *Gaceta Sanitaria*, 2011; 25(5):372–378
15. Fernández-Dávila P, Lupiáñez-Villanueva F, Zaragoza K. Actitudes hacia los programas de prevención on-line del VIH y las ITS, y perfil de los usuarios de Internet en los hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 2012; 26(2):123–130
16. International HIV/AIDS Alliance. Entre hombres: Estrategias de prevención del VIH/ITS para y con hombres que tienen sexo con hombres. Serie Poblaciones Clave, 2003.

17. Sánchez J. Incidencia y factores de riesgo entre HSH de la cohorte Alaska de Lima. *The Journal of Infectious Diseases*, 2002; 12091: 135-145.
18. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Lima, Perú: Editorial del Ministerio de Salud. 2006
19. Goodreau S, Goicochea P. Sexual role and transmission of HIV Type 1 among men who have sex with men in Peru. *J Infectious Diseases*, 2005;191: 147-158.
20. CDC Fact Sheet: What Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men Need to Know About Sexually Transmitted Diseases. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-msm.htm>
21. Fernández S, del Val M, Fernández T y cols. Prácticas y percepción del riesgo en hombres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que tienen sexo con otros hombres. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 2014; 32(4):219–224
22. Adiazola RA. Relación entre el conocimiento y reconocimiento de las manifestaciones clínicas de las ITS (infecciones de transmisión sexual) y el comportamiento sexual del personal de tropa del Ala Aérea N° 3. Contingente 2008. Tesis para la Segunda Especialidad en Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y Adolescente. Universidad Católica de Santa María, 2009
23. Díaz GM. Comportamientos sexuales de un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima - Perú. *Rev Psicol Hered.*, 2012;7(1-2):10-20
24. Dos Ramos MS, Ávila MM. Epidemiología de HIV y otras ITS en población de trans (hombre a mujer) y hombres trabajadores sexuales de Argentina. *Actualizaciones en SIDA (Bs As)*, 2012; 20(78):120-128.
25. Folch C, Casabona J, Muñoz R, González V, Zaragoza K. Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres: 12 años de encuestas de vigilancia conductual en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 2010; 24(1):40–46
26. OMS. ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 2016–2020. Geneva, Switzerland: 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?ua=1>

ANEXOS

Anexo 1

Ficha de recolección de datos

N° de ficha _____

Nombre (iniciales) _____ Edad: _____ años

DNI _____ Procedencia: _____ Ocupación: _____

N° de controles _____

Grupo de estudio: Con ITS Sin ITS

ITS _____

Tipo de ITS: Herpes molusco contagioso papilomatosis hepatitis B VIH

Sífilis gonorrea Clamidia Otra _____

Hábitos nocivos: Ninguna alcohol Tabaco drogas IV drogas
inhaladas otras _____

Actividad sexual: Pasivo Activo Moderno Bisexual

Pareja actual: Sin pareja pareja estable múltiples parejas # parejas por año _____

Uso de métodos de barrera: No usa Usa ocasionalmente Usa regularmente

Comentarios:

.....

Anexo 2

Proyecto de investigación



Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORITITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



“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”

Presentado por la Bachiller en Medicina:
CARLA NAVARRETE MANZANARES
Proyecto de Tesis para Optar el Título de
Médico-Cirujano.

Asesor:
DR. GONZALO CASTAÑEDA
Hospital Goyeneche

Arequipa - Perú
2016

PREÁMBULO

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de permanente preocupación para la salud pública; aunque estadísticas internacionales y nacionales indican una tendencia a la disminución en general de las ITS, no ocurre lo mismo en algunos grupos específicos como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH); algunos reportes indican que la sífilis aumentó en este grupo en un 46%, la gonorrea en un 32%, la infección por clamidia en un 26% y el herpes y verrugas genitales en un 10%.

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) constituyen un grupo especial de riesgo, debido muchas veces a la dificultad en el acceso a servicios de salud, la mayor facilidad de transmisión de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) por vía anal, y la mayor tendencia a no usar protección en este grupo. Esto explicará por qué en los HSH no se ha reducido la incidencia del VIH como en otros grupos en diferentes estudios, reportándose incluso incrementos de hasta 33%.

Los hombres que tienen sexo entre hombres no son un grupo discreto, de alguna manera apartados del resto de la sociedad. Algunos, también tienen sexo con mujeres; muchos, quizá la mayoría, son casados. Esto significa que cualquier epidemia del VIH/SIDA o de otra infección de transmisión sexual no será confinada a este sector de la población

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (ESNITSS) muestra una gran preocupación por estos hechos, por lo que ha diseñado estrategias para la atención diferenciada de mujeres y de HSH, lo que permite identificar factores epidemiológicos específicos.

Por este motivo consideramos de gran importancia conocer la prevalencia y los factores asociados al desarrollo de ITS en HSH que se atienden en el Consultorio de la

ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa, lo que permitirá conocer si realmente el programa es eficiente en su objetivo de reducir las infecciones en este especial grupo de riesgo, y además diseñar estrategias dirigidas a combatir las ITS de mayor presentación en este grupo.



I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es 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?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Enfermedades infecciosas
- Línea: ITS – Grupos de riesgo - HSH

b) Operacionalización de Variables

Variable	Subvariable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
<i>Variable dependiente</i>				
Frecuencia	Presentación de la ITS	Diagnóstico clínico y/o laboratorial de ITS	Ausente / Presente	Nominal
Infección de Transmisión Sexual	Tipo ITS	Diagnóstico clínico y/o laboratorial de ITS	Sífilis, herpes, clamidia, gonorrea, molusco contagioso, papilomatosis, hepatitis B, VIH, otro	Nominal
<i>Variables independientes</i>				
Factores de Riesgo	Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón
	Hábitos nocivos	Consumo de sustancias	Ninguna, alcohol, drogas IV, inhaladas, orales, otras	Nominal
	Actividad sexual	Tipo de actividad	Pasivo, activo, moderno, bisexual	Nominal
	Pareja actual	Referido por el paciente	Sin pareja, pareja estable, múltiples parejas	Nominal
	Uso de métodos de barrera	Referido por el paciente	No usa / Usa ocasionalmente / Usa regularmente	Nominal

c) Interrogantes básicas

- 1) ¿Cuáles son los factores de riesgo epidemiológicos en los HSH que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa?
- 2) ¿Cuál es la frecuencia de ITS en HSH que acuden al Consultorio de

ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa?

3) ¿Qué tipos de ITS son los más frecuentes en HSH que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa?

4) ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo epidemiológicos y la presencia de ITS en HSH que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa?

5) ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo epidemiológicos y la presencia de VIH en HSH que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa?

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

El presente estudio está dirigido a conocer la prevalencia y los factores de riesgo asociados al desarrollo de ITS en HSH que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el primer semestre del 2016. Existen pocos estudios de enfermedades de transmisión sexual en varones, y más aún en HSH, lo que hace a nuestro estudio **original**.

Tiene **relevancia científica**, ya que se corroboran los mecanismos por los cuales se transmiten las ITS en grupos específicos de riesgo, lo que se relaciona con su **relevancia práctica**, que permitirá identificar características del usuario del servicio del ESNITSS que pueden emplearse para prevenir el desarrollo de ITS en este grupo de riesgo, así como identificar las patologías más frecuentes y diseñar estrategias para su prevención; esto se relaciona con

su **relevancia social**, ya que beneficiará un grupo de riesgo de especial importancia.

El estudio es **contemporáneo** ya que las ITS en grupos de riesgo es un problema permanente para la salud pública.

El estudio es **factible** de realizar por su diseño retrospectivo en el que se cuenta con historias clínicas completas en un programa Nacional.

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar un estudio el campo de las enfermedades infecciosas, lograremos una importante **contribución académica** al campo de la medicina, y por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado en medicina, cumplimos con las **políticas de investigación** de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Infecciones de transmisión sexual en Hombres que tienen sexo con hombres

En todo el mundo, más de 40 millones de personas actualmente viven con VIH. En el 2011, 1106 personas murieron en el Perú debido a enfermedades relacionadas con el SIDA. A nivel mundial, cada día un millón de personas contrae una ITS, aparte del VIH. El alcance que tienen estas infecciones como resultado del sexo entre hombres no se conoce, debido a que en muchas comunidades no se realizan estudios o sólo se realizan pocos y a que muchos hombres son reacios a admitir que tienen sexo con hombres.

Además del VIH, más de 20 infecciones pueden ser transmitidas a través de la actividad sexual, ya sea entre un hombre y una mujer o entre dos hombres. Estas incluyen gonorrea, sífilis, clamidia, herpes y hepatitis. Algunas infecciones son transmitidas más fácilmente que otras y la presencia de una infección puede incrementar la probabilidad de transmisión de otra. Por ejemplo, el VIH es transmitido más fácilmente cuando alguno o ambos miembros de la pareja tienen otra ITS que produce una úlcera o llaga.

La prevención efectiva del VIH/ITS depende de la comprensión que los individuos tengan del nivel de riesgo, de estar motivados para reducir el riesgo y de vivir en un ambiente que les permita tomar pasos para reducir el riesgo. También depende de la comprensión de los temas relacionados con la sexualidad, cómo funciona su propio cuerpo y el cuerpo de su pareja.

Desafortunadamente, muchas personas son ignorantes en lo referente al sexo y donde la educación sexual existe, el sexo entre hombres es frecuentemente ignorado. A fin de ser efectivos, los programas sobre VIH y sobre salud dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres deben incluir información básica acerca del sexo, así como los medios para prevenir la transmisión de las ITS. Más aún, debido a que muchos hombres que tienen

sexo con hombres también tienen sexo con mujeres, la anatomía y la salud reproductiva de las mujeres también deben ser cubiertas.

2.2. Factores implicados

La magnitud del riesgo físico depende del acto sexual que se practique. El coito vaginal y anal sin condón es de alto riesgo, en particular si uno de los miembros de la pareja tiene otra 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.

El riesgo epidemiológico depende del número de parejas con las que un individuo tiene sexo sin protección y, en general, de lo extendida que se encuentre la infección dentro de la comunidad. Diferentes factores hacen a las personas vulnerables o que sean más propensas a comportarse de maneras que los pongan en riesgo de infección. Los factores de vulnerabilidad socio-económicos pueden incluir una reticencia a poner en la mesa de discusión temas como la conducta sexual, así como también la pobreza, el analfabetismo y la homofobia. Por ejemplo, la pobreza reduce el acceso a condones, el analfabetismo reduce las opciones para aprender acerca del riesgo de infección y la homofobia trae como resultado programas de prevención limitados o inexistentes.

Algunos hombres que tienen sexo con hombres también toman drogas recreativas, como son la heroína, cocaína, éxtasis, y otros compuestos químicos o alcohol. La inyección de drogas recreativas usando equipos de inyección compartidos puede traer como resultado la transmisión del VIH. 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.

Algunos hombres consumen drogas debido a que les ayudan a sobrellevar los tabúes sociales y psicológicos que existen en contra de tener sexo con hombres.

2.3. Tipos de ITS de especial riesgo en hombres que tienen sexo con hombres

El VIH y otras infecciones son transmitidas cuando los fluidos infectados del cuerpo, usualmente fluidos vaginales, semen y sangre, de una persona entran al cuerpo de otra persona a través de heridas en la piel o a través de la membrana mucosa.

Algunas ITS's, como son el VIH y el herpes, son causadas por virus. Otras, como la clamidia y la gonorrea, son causadas por bacterias.

Las ITS's están presentes en el torrente sanguíneo, en el semen y/o en los fluidos vaginales. La transmisión usualmente ocurre a través del coito anal y vaginal. Debido a que los tejidos del recto son relativamente frágiles, es más fácil que el VIH se transmita durante un coito anal desprotegido (sin condón) que en un coito vaginal sin protección.

Existen múltiples gérmenes que pueden transmitirse en las relaciones sexuales y causar ITS. Los más importantes son:

a) Virus.

Actualmente los virus son los gérmenes de más importancia por su carácter incurable o de difícil tratamiento, como el VIH o virus de la inmunodeficiencia humana, responsable de la enfermedad del SIDA; el virus de la hepatitis B, contra el cual existe hoy día una vacuna muy efectiva; el virus del papiloma humano VPH, que causa verrugas genitales, y el virus herpes tipo II, responsable de los herpes genitales.

b) Hongos.

Los más frecuentes son las candidas, que ocasionan la candidiasis. Ésta se presenta en el ámbito genital como una balanopostitis caracterizada por zonas enrojecidas, ocultas generalmente por grumos blanquecinos. En general, las uretritis se caracterizan por una secreción uretral, más o menos consistente, asociada a escozor variable en el momento de orinar, y son muchas las causas infecciosas que pueden ocasionarla.

c) Protozoos.

Otros gérmenes que producen ETS son los protozoos, como las tricomonas, que dan lugar a las llamadas tricomoniasis.

d) Bacterias

El gonococo produce la uretritis gonocócica, que es de sintomatología temprana e intensa, y si no se trata precozmente, se extiende a zonas internas ocasionando afectación extra-genital que afecta a todo el organismo.

Bacterias como los micoplasmas, gardnerellas y algunas enterobacterias, producen ETS. Otras bacterias asociadas a los hombres son los treponemas, algunos de los cuales dan lugar a la sífilis, que se caracteriza por la aparición de una úlcera inicial indurada e indolora en la zona de contagio y que desaparece espontáneamente. Si no se trata rápidamente, da lugar a la aparición de fases más tardías de la enfermedad, que se expresan con lesiones en piel y mucosas, afectación cardiovascular y lesiones neurológicas.

Existen otras bacterias que producen úlceras o chancros de inoculación, y que se transmiten por contacto sexual, como un tipo de haemophilus, que da lugar a una lesión en la piel llamada chancroide o chancro blando, la cual suele ser múltiple, blando y doloroso. Las bacterias del tipo donovania, causantes de granuloma inguinal, y las del tipo clamidia, causantes del linfogranuloma venéreo, también producen nódulos que se ulceran.

2.4. Prevención**a) Sexo más seguro**

El mejor tratamiento para cualquier ITS es la prevención, es decir, no infectarse en primer lugar. Las acciones que los individuos pueden tomar para protegerse a sí mismos y a sus parejas sexuales. Sin embargo, también es necesario considerar los aspectos sociales y psicológicos que pueden prevenir que muchas personas actúen de esta manera.

La prevención puede ser llevada a cabo de cuatro formas: abstinencia, fidelidad mutua, uso del condón y sexo no penetrativo. El sexo penetrativo sin condón es de alto riesgo. El uso consistente del condón y del sexo no penetrativo también se conoce como sexo más seguro, debido a que reduce sustancialmente el riesgo de infección por VIH y otras ITS's.

Aun cuando la abstinencia garantiza una completa protección contra las ITS's, es una opción viable para muy pocos hombres. El sexo satisface muchas necesidades. Es una fuente de placer única y usualmente gratuita, que a menudo proporciona una unión emocional entre las parejas y para muchos hombres representa la validación de su identidad.

La fidelidad mutua, en la que ambos miembros de la pareja se han hecho una prueba de detección del VIH y saben que no están infectados y no tienen sexo fuera de la pareja, es una opción viable para muy pocos hombres que tienen sexo con hombres. Muchos no tienen parejas regulares o viven en sociedades que hacen difícil encontrar y mantener una pareja regular. Muchos son casados y tienen sexo con sus esposas por obligación y con uno o más hombres por placer. Aquellos que no están casados, pero que tienen una pareja masculina regular puede que no estén en condiciones de reunirse con su pareja tan a menudo como ellos quisieran, dando como resultado que la frustración lleve a uno o a ambos miembros de la pareja a recurrir al sexo con otros.

Las relaciones sexuales no penetrativas incluyen estimular el pene con la mano o entre las piernas, o algún otro método que no involucre su inserción en la boca, la vagina o el ano. Ello ofrece protección debido a que cuando el semen infectado llegue a la piel sana, la infección no podrá entrar en el torrente sanguíneo. La masturbación mutua y otras formas de sexo no penetrativo son comúnmente practicadas por hombres que tienen sexo con hombres, pero como alternativas ocasionales al coito más que para reemplazarlo.

Debido a que muy pocas personas quieren o pueden restringirse a sí mismos a la abstinencia, a la fidelidad mutua y al sexo no penetrativo, todos los hombres que tienen sexo con hombres deben estar conscientes de la necesidad de usar condones consistente y eficientemente cuando estas otras opciones no sean viables. Cuando los condones no se puedan usar o no estén disponibles, retirar el pene del ano o de la boca antes de la eyaculación, reduce el riesgo pero no lo elimina.

b) Condones y lubricantes

A no ser que ambos miembros de la pareja puedan probar que son VIH negativos, lo cual requiere una prueba de sangre y no tener actividad sexual o de uso de drogas inyectables que hayan permitido la infección durante tres meses, los condones deben usarse en cada acto de penetración anal o vaginal. Cuando se usan adecuadamente, los condones masculinos previenen la transmisión de las ITS's en un 99% de las veces. Los condones más gruesos han sido recomendados para usarse en coitos anales, pero estudios recientes sugieren que el grosor de los condones no hace gran diferencia si se usa lubricante.

El uso del condón parece simple, pero requiere práctica. Cuando no se usan apropiadamente, por ejemplo, si entra aire en la punta del condón, o si no se desenrolla en toda la longitud del pene, los condones se pueden romper o salirse. Cuando se está con una pareja, a menudo se hace con prisa y no se pone el condón con propiedad. Los hombres deben practicar primero poniéndose un condón cuando estén solos, eyaculando y quitandoselo; de esta manera, cuando se use el condón con una pareja será más fácil.

Debido a que el ano no produce lubricación, la fricción puede causar que el condón se desgarre. Para evitar esto, muchos hombres usan saliva, pero la saliva puede secarse rápidamente y no es recomendable. Es preferible usar lubricantes a base de agua, pero es posible que no estén disponibles o sean demasiado caros para muchos hombres. Los

lubricantes a base de aceite, como la vaselina o el aceite para cocinar, no deben ser usados debido a que destruyen el látex. Una actividad clave en el trabajo con hombres que tienen sexo con hombres es asegurar el fácil acceso a lubricantes apropiados.

Aunque el riesgo de transmisión del VIH y de la mayoría de las ITS's más importantes es considerablemente más pequeño durante el sexo oral, algunas autoridades recomiendan que se usen condones. Sin embargo, muchos hombres encuentran el sabor y la sensación tan desagradables que prefieren no usarlos. Los estudios sugieren que si se eyacula en la boca es más probable que ocurra la infección.

Puede que los condones estén disponibles de muchas fuentes diferentes, ya sea de manera gratuita, a precios subsidiados o a precios comerciales, ya sea en centros de salud, tiendas, farmacias u ONGs. Los medios para asegurar que los hombres que tienen sexo con hombres tengan acceso a los condones, a las demostraciones de su uso y cómo negociar el uso del condón con sus parejas, son áreas vitales de la programación con HSH.

3. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

3.1. **Autor:** Adriazola RA.

Título: Relación entre el conocimiento y reconocimiento de las manifestaciones clínicas de las ITS (infecciones de transmisión sexual) y el comportamiento sexual del personal de tropa del Ala Aérea N° 3. Contingente 2008.

Fuente: Tesis para la Segunda Especialidad en Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y Adolescente. Universidad Católica de Santa María, 2009

Resumen: El objetivo de este trabajo es determinar el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y el de reconocimiento de las manifestaciones clínicas, identificara el comportamiento sexual del personal de tropa contingente 2008 y relacionar entre sus variables. Debido a que la población estaba constituida por 72 jóvenes, se decidió estudiar el integro de dicha población. Se realizó un cuestionario anónimo en el cual se medían parámetros relacionados al nivel de conocimientos, reconocimiento de las manifestaciones clínicas de las ITS (infecciones de transmisión sexual) y el comportamiento sexual. Se clasifico el nivel de conocimientos como correcto y errado; el reconocimiento de las manifestaciones clínicas como si reconoce algunas y ninguna y; para el comportamiento sexual la opinión acerca del uso del preservativo protege o no protege, el tipo de relaciones sexuales y si hace uso o no del preservativo. El 63.9% de la población tiene 18 años seguida del 19.4% que tienen 17 años. En lo referente al sexo, 54,2% de la población son de sexo masculino y el 45,2% de sexo femenino. El 87.5% de jóvenes iniciaron relaciones sexuales entre los 15 y 18 años de edad, en tanto que el 12,5% dice haber iniciado relaciones sexuales entre los 10-15 años. Referente al uso del preservativo

el 62.5% opina que el preservativo casi no protege, en tanto que el 19,4% opina que si protege.

A nivel nacional

3.2. **Autor:** Díaz GM.

Título: Comportamientos sexuales de un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima - Perú.

Fuente: Rev Psicol Hered., 2012;7(1-2):10-20

Resumen: El presente estudio buscó identificar los comportamientos, las características psicosexuales de riesgo y sociodemográficas en un grupo de hombres de alto riesgo que tuvieron sexo con hombres (HARSH) en Lima. La muestra estuvo conformada por 254 HSH y el muestreo aplicado fue no probabilístico. Se empleó una base

de datos secundarios del estudio: “Prevalencia, Incidencia de VIH y prevalencia de infección por VHS-2, en una población de Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) de alto riesgo en la ciudad de Lima-Perú”, desarrollado en IMPACTA (2002-2005). Para la recolección de datos se aplicó una auto-entrevista asistida por computadora (CASI). Los comportamientos sexuales de riesgo encontrados fueron: Tener varias parejas sexuales, el sexo anal sin condón y el consumo de alcohol durante el sexo. Las características psicosexuales relevantes fueron: Asumirse homosexual, ser pasivo y auto-percibirse gay. El mayor porcentaje de la muestra manifestó una actitud positiva al uso del condón. Pese a la información preventiva impartida, el grupo estudiado de HSH presentó comportamientos y características psicosexuales de riesgo muy expuestos a la infección por el VIH.

A nivel internacional

3.3. **Autor:** Dos Ramos MS, Ávila MM.

Título: Epidemiología de HIV y otras ITS en población de trans (hombre a mujer) y hombres trabajadores sexuales de Argentina.

Fuente: Actualizaciones en SIDA (Bs As), 2012; 20(78):120-128.

Resumen: Se buscó aportar conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en poblaciones de alta vulnerabilidad sobre las cuales la información era casi inexistente como son trans (travestis, transexuales o transgénero, hombre a mujer) (TTS) y hombres (HTS) trabajadores sexuales, a través de un estudio de corte transversal con un muestreo de conveniencia de TTS y HTS mayores de 18 años de edad en siete ciudades argentinas (2006-2009). La incidencia de HIV fue mayor en TTS que en HTS (10,7 y 2,3 por 100 personas-año, respectivamente). Las TTS (N=273) mostraron una prevalencia significativamente mayor que los HTS (N=114) de HIV (34,1 vs. 11,4%), HBV (40,2 vs. 22,0%) y *Treponema pallidum* (50,4 vs. 20,4%). Las prevalencias de infección por HCV y HTLV-1/2 no fueron significativamente diferentes (HCV: 4,5 y 6,1%; HTLV-1/2: 1,8 y 1,0%, respectivamente). En un grupo de TTS fue posible determinar la prevalencia de HPV y *Chlamydia trachomatis* y sus variantes. Las TTS resultaron positivas para HPV en 111/114 (97,4%) casos y para *C. trachomatis* en 5/113 (4,4%) casos. Los genotipos más frecuentes de HPV fueron el 16, 42, 81 y 58 (el primero y el último de alto riesgo oncogénico).

3.4. **Autor:** Folch C, Casabona J, Muñoz R, González V, Zaragoza K.

Título: Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres: 12 años de encuestas de vigilancia conductual en Cataluña.

Fuente: Gaceta Sanitaria, 2010; 24(1):40–46

Resumen: Estudios transversales bianuales en una muestra de conveniencia de hombres que tienen sexo con hombres reclutados en saunas, sex-shops, bares y un parque público, y por correo a los socios de la Coordinadora Gay-Lesbiana, mediante un cuestionario anónimo y autoadministrado. Se recogieron muestras de saliva para determinar la prevalencia de la infección por VIH. La significación de las tendencias lineales en las proporciones se analizó mediante el test de χ^2 de tendencia lineal, estratificando por edad. La prevalencia global del VIH aumentó del 8,5% (1995) al 14,1% (2006) en los menores de 30 años ($p=0,162$), y del 18,2% (1995) al 21,2% (2006) en los de 30 años y más ($p=0,07$). El uso consistente del preservativo en la penetración anal con parejas ocasionales descendió del 72,9% al 58,7% en los menores de 30 años ($p<0,05$), y del 77,2% al 65,6% en los de 30 años y más ($p<0,001$). El porcentaje que afirmó que debido a los antirretrovirales «yo cada vez elijo prácticas de más riesgo» pasó del 9,2% al 19,4% en los menores de 30 años, y del 8,3% al 16,7% en los de 30 años y más ($p<0,05$).

4. **Objetivos**

4.1. **General**

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.

4.2. **Específicos.**

- a. Determinar los factores de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo de ITS en HSH que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- b. Conocer la frecuencia de ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- c. Identificar los tipos de ITS que son los más frecuentes en HSH que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- d. Determinar la relación entre los factores de riesgo epidemiológicos y la presencia de ITS en HSH que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- e. Determinar la relación entre los factores de riesgo epidemiológicos y la presencia de VIH en HSH que acuden al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.

5. **Hipótesis**

Dado que algunas ITS se propagan con mayor facilidad en grupos de riesgo en los que se presentan características facilitadoras de la transmisión, es probable que existan factores epidemiológicos asociados al desarrollo de ITS en HSH.

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la revisión documentaria.

Instrumentos: 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: La presente investigación se realizará en el Consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizará en forma histórica en el periodo comprendido entre Enero y Junio del 2016.

2.3. Unidades de estudio: Historias clínicas de HSH que acuden al Consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.4. Población: Todas las historias clínicas de HSH 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 a toda la población que cumpla los criterios de selección. La población se dividirá en dos grupos: aquellos que presenten ITS (casos) y aquellos HSH sin ITS (controles).

Además, los integrantes de los grupos deberán cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**

- Usuarios de sexo masculino del ESNITSS que tengan sexo con hombres
- Edad a partir de los 15 años
- Con controles para el estudio de ITS
- Casos: con hallazgo clínico y/o laboratorial confirmatorio de ITS
- Controles: sin manifestaciones clínicas y con estudios laboratoriales negativos para ITS

- **Criterios de Exclusión**

- Que no acudan a controles completos
- 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 a todos aquellos HSH que acudan al consultorio de ESNITSS en el primer semestre del 2016. Con los datos de nombre o número de historia clínica, se conformarán los grupos de estudio (casos con ITS y controles), 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

e) Humanos

- Investigadora
- Asesor de tesis

f) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

g) Financieros

- Autofinanciado

h) 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 de los instrumentos

Por tratarse de una ficha de recolección de información, no requiere de validación.

3.4. Criterios para manejo de resultados

g) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

h) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Se realizará comparaciones de variables categóricas entre grupos mediante la prueba Chi cuadrado, y se compararán variables numéricas con la prueba de T Student. La asociación bivariada de factores potenciales se evaluará con el cálculo del odds ratio, y la asociación multivariada de factores significativos identificados se realizará mediante análisis de regresión logística. 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 Trabajo

Actividades	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Elección del tema	■	■										
2. Revisión bibliográfica			■	■								
3. Aprobación del proyecto					■	■						
4. Ejecución							■	■				
5. Análisis e interpretación									■	■		
6. Informe final											■	■

Fecha de inicio: 01 de Junio 2016

Fecha probable de término: 15 de Enero 2017

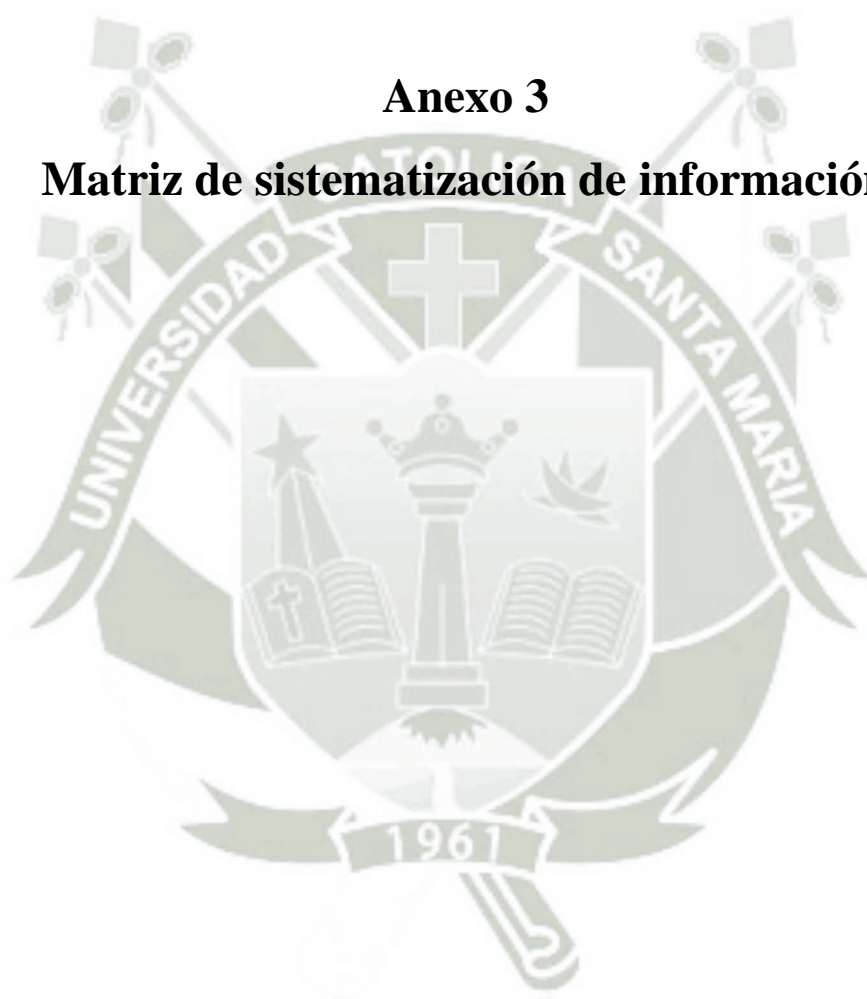
V. Bibliografía Básica

- 1) Fernández-Dávila P, Zaragoza K. Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres: ¿un colectivo en alto riesgo para la infección por el VIH? Gaceta Sanitaria, 2011; 25(5):372–378
- 2) Fernández-Dávila P, Lupiáñez-Villanueva F, Zaragoza K. Actitudes hacia los programas de prevención on-line del VIH y las ITS, y perfil de los usuarios de Internet en los hombres que tienen sexo con hombres. Gaceta Sanitaria, 2012; 26(2):123–130
- 3) International HIV/AIDS Alliance. Entre hombres: Estrategias de prevención del vih/its para y con hombres que tienen sexo con hombres. Serie Poblaciones Clave, 2003.
- 4) Sánchez J. Incidencia y factores de riesgo entre HSH de la cohorte Alaska de Lima. The Journal of Infectious Diseases, 2002; 12091: 135-145.
- 5) Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Lima, Perú: Editorial del Ministerio de Salud. 2006
- 6) Goodreau S, Goicochea P. Sexual role and transmission of HIV Type 1 among men who have sex with men in Peru. J Infectious Diseases, 2005;191: 147-158.
- 7) CDC Fact Sheet: What Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men Need to Know About Sexually Transmitted Diseases. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-msm.htm>
- 8) Fernández S, del Val M, Fernández T y cols. Prácticas y percepción del riesgo en hombres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que tienen

- sexo con otros hombres. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 2014; 32(4):219–224
- 9) Adriazola RA. Relación entre el conocimiento y reconocimiento de las manifestaciones clínicas de las ITS (infecciones de transmisión sexual) y el comportamiento sexual del personal de tropa del Ala Aérea N° 3. Contingente 2008. Tesis para la Segunda Especialidad en Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y Adolescente. Universidad Católica de Santa María, 2009
- 10) Díaz GM. Comportamientos sexuales de un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima - Perú. *Rev Psicol Hered.*, 2012;7(1-2):10-20
- 11) Dos Ramos MS, Ávila MM. Epidemiología de HIV y otras ITS en población de trans (hombre a mujer) y hombres trabajadores sexuales de Argentina. *Actualizaciones en SIDA (Bs As)*, 2012; 20(78):120-128.
- 12) Folch C, Casabona J, Muñoz R, González V, Zaragoza K. Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres: 12 años de encuestas de vigilancia conductual en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 2010; 24(1):40–46

Anexo 3

Matriz de sistematización de información



N° de ficha	Código	Nombre	edad	Procedencia	ocupación	grupo de estudio	# ITS	herpes	molusco	papilomatosis	hepatitis B	VIH	sifilis	gonorrea	clamidia	otras
1	169	GMCO	20	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	si	no	no	no
2	177	JCCD	32	Arequipa	chofer	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
3	307	DCC	21	Lima	Obrero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
4	3244	BCD	39	Apurímac	taxista	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
5	314	JPC	33	Arequipa	independiente	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
6	163	NCQ	20	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
7	384	RTCCh	29	Arequipa	ingeniero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
8	391	RACT	25	Arequipa	abogado	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9	397	ABC	20	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
10	114	DCV	36	Arequipa	cocina	con ITS	1	no	no	si	no	no	no	no	no	no
11	388	RICC	23	Arequipa	estudiante	con ITS	3	si	no	si	no	no	si	no	no	no
12	431	JHCP	23	Camana	independiente	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
13	441	JCCS	24	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14	146	JGQ	21	Arequipa	ventas	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
15	374	MAGC	34	Camana	independiente	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
16	373	NRGA	26	Arequipa	ventas	con ITS	1	si	no	no	no	no	no	no	no	no
17	108	FRGS	29	Arequipa	estudiante	con ITS	2	no	no	si	no	si	no	no	no	no
18	705	JLGS	24	Puno	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
19	712	JHGB	22	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
20	315	DJFA	31	Arequipa	ventas	con ITS	3	no	no	si	no	si	si	no	no	no
21	97	OFFB	22	Arequipa	costura	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
22	328	DCFP	21	Camana	cocina	con ITS	2	no	no	no	si	si	no	no	no	no
23	152	JCFT	22	Arequipa	comerciante	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
24	414	DFDR	26	Arequipa	estudiante	con ITS	1	si	no	no	no	no	no	no	no	no
25	432	JAFR	31	Lima	ventas	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
26	695	CEFR	19	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
27	667	DJFP	29	Lima	ventas	con ITS	1	si	no	no	no	no	no	no	no	no
28	421	JAFV	24	Arequipa	independiente	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
29	161	OHFV	47	Arequipa	relaciones publicas	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
30	326	CPFC	22	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	no	si	no
31	7	LRFC	57	Arequipa	religioso	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
32	309	RWF	28	Arequipa	ventas	con ITS	2	no	si	no	no	no	si	no	no	no
33	332	EFC	23	Arequipa	empleado	con ITS	2	no	no	no	no	si	si	no	no	no
34	107	JCED	18	Arequipa	estudiante	con ITS	2	no	no	si	no	si	no	no	no	no
35	92	LECS	33	Arequipa	Obrero	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
36	418	RACT	34	Arequipa	carpintero	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
37	197	WPCC	29	Arequipa	Confecciones	con ITS	3	no	no	si	no	si	si	no	no	no
38	174	ECF	32	Arequipa	chofer	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
39	502	EBCCH	18	Arequipa	estudiante	con ITS	4	si	no	si	no	si	si	no	no	no
40	368	RCC	52	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
41	98	DWCH	29	Juliaca	ventas	con ITS	2	no	no	no	si	no	si	no	no	no
42	423	ASCL	29	Arequipa	carpintero	con ITS	3	no	no	no	no	si	si	no	no	CHANCRO
43	86	NNN	27	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	no	si	no
44	70	ACC	28	Arequipa	enfermero	con ITS	2	si	no	no	no	no	si	no	no	no
45	573	DCA	23	Cusco	cocina	con ITS	1	no	no	no	no	no	si	no	no	no
46	257	EGCM	31	Arequipa	Confecciones	con ITS	2	no	no	no	no	si	si	no	no	no
47	41	RMCS	21	Mollendo	estudiante	con ITS	2	no	no	no	no	no	si	no	si	no
48	144	LACCH	32	Arequipa	independiente	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
49	406	ECC	18	Arequipa	estudiante	con ITS	3	no	no	si	no	si	si	no	no	no

Nº de ficha	Código	Nombre	edad	Procedencia	ocupación	grupo de estudio	# ITS	herpes	molusco	papilomatosis	hepatitis B	VIH	sifilis	gonorrea	clamidia	otras
99	106	RNJT	54	Arequipa	ventas	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
100	331	CEJC	35	Arequipa	cocina	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
101	407	AJR	20	Ilo	estudiante	con ITS	1	no	si	no	no	no	no	no	no	no
102	44	LJH	31	Arequipa	estilista	con ITS	2	no	no	no	no	si	si	no	no	no
103	430	RJC	44	Arequipa	Obrero	con ITS	2	no	no	no	no	si	si	no	no	no
104	5116	CIL	29	Arequipa	estilista	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
105	453	JG	29	Arequipa	independiente	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
106	995	CHM	40	Arequipa	estilista	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
107	463	DHQ	29	Arequipa	Hotelero	con ITS	3	si	no	no	no	no	si	no	no	CHANCRO
108	455	AHC	26	Lima	cocina	con ITS	3	si	si	no	no	no	no	si	no	no
109	605	MHC	23	Arequipa	independiente	con ITS	2	no	no	no	no	no	si	no	si	no
110	168	CHC	33	Arequipa	profesor	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
111	349	WJHF	20	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
112	448	EHS	29	Arequipa	turismo	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
113	495	JCHA	18	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	si	no	no	no	no	no	no
114	422	LAHC	25	Mollendo	enfermero	con ITS	2	no	no	no	no	si	si	no	no	no
115	40	AHA	24	arequipa	arquitecto	con ITS	2	no	si	no	no	no	si	no	no	no
116	47	GFHS	48	Arequipa	independiente	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
117	708	PNHCH	22	Tacna	costura	con ITS	3	si	no	si	no	no	no	si	no	no
118	355	LAHM	19	Arequipa	estudiante	con ITS	2	si	no	si	no	no	no	no	no	no
119	6	RNHC	43	Arequipa	vigilante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
120	402	NMLLZ	31	Mollendo	zapatero	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
121	156	ALLT	40	Arequipa	estilista	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
122	193	GCLLCD	30	Arequipa	seguridad	con ITS	1	no	si	no	no	no	no	no	no	no
123	212	GALM	19	Arequipa	estudiante	con ITS	2	no	no	si	no	no	no	no	no	CHANCRO
124	224	JELH	35	Cusco	Obrero	con ITS	1	si	no	no	no	no	no	no	no	no
125	313	DALV	24	Arequipa	bailarin	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
126	333	MLH	54	Arequipa	serenazgo	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
127	361	HLCH	40	Arequipa	profesor	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
128	71	ASLT	32	Arequipa	serenazgo	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
129	420	RDLH	22	Cusco	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	si	no	no	no
130	401	JLLM	21	Arequipa	pastelero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
131	478	CLV	25	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
132	449	CDLA	19	Lima	musico	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
133	409	EALA	21	Puno	estudiante	con ITS	2	no	si	no	no	si	no	no	no	no
134	55	JCLC	34	Arequipa	enfermero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
135	235	JGMA	24	Tacna	profesor	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
136	18	CCMA	26	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
137	367	WLMCH	23	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
138	96	JDMS	19	Arequipa	serenazgo	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
139	604	JMMQ	20	Camana	estudiante	con ITS	3	si	no	si	no	no	no	no	no	CHANCRO
140	651	AOML	29	Camana	Obrero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
141	104	JMMG	32	Arequipa	comerciante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
142	187	AFMF	23	Arequipa	estudiante	con ITS	2	no	no	no	no	si	no	si	no	no
143	200	VAMQ	18	Tacna	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
144	128	EMG	30	Arequipa	ventas	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
145	191	JJMB	32	Arequipa	ventas	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
146	336	MAMJ	19	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	si	no	no	no	no	no	no
147	356	LRMC	24	Arequipa	diseñador	con ITS	1	no	no	no	si	no	no	no	no	no

N° de ficha	Código	Nombre	edad	Procedencia	ocupación	grupo de estudio	# ITS	herpes	molusco	papilomatosis	hepatitis B	VIH	sifilis	gonorrea	clamidia	otras
148	383	RMCS	28	Puno	zapatero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
149	413	JCMS	24	Arequipa	comerciante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
150	390	PAMN	25	Arequipa	ingeniero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
151	195	JLMCH	41	Lima	carpintero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
152	217	SHMB	27	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
153	488	JCMG	32	Arequipa	ventas	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
154	486	DMS	24	Arequipa	estudiante	con ITS	1	si	no	no	no	no	no	no	no	no
155	487	MHMC	37	Arequipa	soldador	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
156	489	EPMQ	22	Arequipa	estudiante	con ITS	4	si	si	si	no	no	no	si	no	no
157	337	DAMC	27	Arequipa	agricultor	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
158	503	FWMT	22	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
159	504	ARMS	26	Arequipa	Administrador	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
160	182	DEMP	24	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	no	si	no
161	523	CFMD	25	Camana	cocina	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
162	527	JAMC	20	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
163	223	DDML	35	Arequipa	soldado	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
164	561	LAMV	20	Arequipa	estudiante	con ITS	2	si	no	no	no	si	no	no	no	no
165	575	JFM	30	Lima	turismo	con ITS	3	si	no	no	no	si	si	no	no	no
166	516	RMM	28	Arequipa	cocina	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
167	149	RVMC	23	Arequipa	mozo	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
168	511	GOMC	41	Puno	minero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
169	603	GMP	21	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	si	no	no	no	no	no	no
170	401	JCMC	39	Arequipa	independiente	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
171	625	MAMR	20	Arequipa	independiente	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
172	10430	RMH	24	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
173	67	JPMS	50	Arequipa	arquitecto	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
174	636	JLMCH	42	Arequipa	carpintero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
175	642	JPME	28	Arequipa	ingeniero	con ITS	1	no	no	no	no	no	si	no	no	no
176	339	JLMB	47	Arequipa	estilista	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
177	76	GMS	41	Arequipa	eventos	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
178	4574	cgma	36	Puno	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
179	7107	JCMA	18	Arequipa	estudiante	con ITS	2	no	no	si	si	no	no	no	no	no
180	669	RMS	20	Arequipa	grifero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
181	188	JAMS	43	Arequipa	Obrero	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
182	656	JRMM	29	Arequipa	serenazgo	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
183	624	LEMP	22	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
184	87	GMH	22	Arequipa	estudiante	con ITS	2	no	si	no	no	no	no	si	no	no
185	664	AMS	22	Arequipa	cocina	con ITS	2	si	no	no	no	no	no	no	no	Ladillas
186	663	DMF	29	Arequipa	barman	con ITS	2	no	no	si	no	no	no	si	no	no
187	618	LGMS	19	Arequipa	estudiante	sin ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
188	671	TMH	34	Arequipa	Obrero	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
189	396	DDMC	17	Arequipa	estudiante	con ITS	2	si	no	no	no	no	si	no	no	no
190	83	JAMP	33	Arequipa	Analista	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
191	673	DMT	22	Arequipa	estudiante	con ITS	2	no	no	si	no	no	si	no	no	no
192	1229	CMQ	23	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
193	688	EMT	23	Puno	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
194	305	EML	33	Arequipa	comerciante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
195	334	REMF	29	Arequipa	ingeniero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
196	132	JR	33	Arequipa	costura	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no

Nº de ficha	Código	Nombre	edad	Procedencia	ocupación	grupo de estudio	# ITS	herpes	molusco	papilomatosis	hepatitis B	VIH	sifilis	gonorrea	clamidia	otras
197	48	CHPCH	28	Cusco	estudiante	con ITS	2	no	no	si	no	si	no	no	no	no
198	162	DPS	26	Arequipa	arquitecto	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
199	124	HAPM	26	Arequipa	S/OC	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
200	167	PAPR	19	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	no	si	no
201	321	CAPM	29	Lima	electricista	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
202	416	JJPM	46	Arequipa	chofer	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
203	425	AJPC	18	Arequipa	independiente	con ITS	3	no	no	no	no	si	no	no	si	CHANCRO
204	440	JPPE	20	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
205	417	CJPP	24	Arequipa	carpintero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
206	318	JMPM	23	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
207	480	JAPH	25	Arequipa	independiente	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
208	6043	JCPJ	25	Arequipa	cocina	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
209	154	HHPR	18	Puno	cocina	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
210	176	JEPA	32	Arequipa	cocina	con ITS	2	si	no	no	no	no	no	no	si	no
211	147	JGPP	34	Arequipa	independiente	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
212	498	WAPM	46	Arequipa	profesor	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
213	538	VAPF	19	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
214	471	RADA	25	Arequipa	cocina	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
215	564	ESPS	33	Arequipa	psicologo	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
216	568	PAPV	22	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
217	15	MAPM	28	Arequipa	estudiante	con ITS	2	si	no	si	no	no	no	no	no	no
218	49	PEPB	55	Arequipa	empleado	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
219	575	YPC	23	Lima	turismo	con ITS	2	no	no	no	no	no	si	si	no	no
220	584	RBPP	21	La Union	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
221	93	MAPA	29	Madre de Dios	electricista	con ITS	2	no	no	si	no	si	no	no	no	no
222	229	LEPC	20	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
223	715	HPC	36	Arequipa	agricultor	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
224	719	SAPS	18	Cusco	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
225	12434	KAPT	21	Condesuyos	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
226	19	CPH	24	Arequipa	psicologo	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
227	4530	CCPR	27	Lima	diseñador	con ITS	2	no	no	no	no	no	si	si	no	no
228	142	WAPM	45	Arequipa	profesor	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
229	534	OJPC	31	Ica	mozo	con ITS	2	no	no	no	no	si	no	si	no	no
230	609	HAOV	22	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
231	554	DHOQ	27	Piura	zapatero	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
232	12	WWOZ	39	Arequipa	cocina	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
233	222	EGOT	35	Lima	cocina	con ITS	1	no	no	no	no	no	si	no	no	no
234	415	CJOR	22	Tumbes	ingeniero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
235	130	CMNR	25	Arequipa	estudiante	con ITS	2	no	no	no	no	si	si	no	no	no
236	194	SNC	22	Arequipa	zapatero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
237	155	MNM	43	Arequipa	arquitecto	con ITS	2	no	no	si	no	no	si	no	no	no
238	335	DRNG	23	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	si	no	no	no
239	510	NANH	49	Arequipa	independiente	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
240	31	AINS	22	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	si	no	no	no	no	no	no
241	447	BFNM	23	Arequipa	cocina	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	no	no	CHANCRO
242	577	GFNV	28	Puerto Maldonado	mozo	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
243	601	RANV	19	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	no	si	no
244	72	RNC	29	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
245	91	SJNT	24	Arequipa	cocina	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no

Nº de ficha	Código	Nombre	edad	Procedencia	ocupación	grupo de estudio	# ITS	herpes	molusco	papilomatosis	hepatitis B	VIH	sifilis	gonorrea	clamidia	otras
344	559	HYQ	32	Mollendo	profesor	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
345	323	JMYL	20	Arequipa	Atencion al publico	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
346	542	MYM	28	Arequipa	cajero	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
347	508	DAYP	18	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
348	731	NAYT	27	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
349	50	JLVC	28	Lima	publicidad	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
350	610	HRVZ	53	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
351	29	ACVV	35	Arequipa	fotocopias	con ITS	1	no	no	no	no	no	si	no	no	no
352	64	SHVJ	23	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	si	no	no
353	38	OEVS	37	Chiclayo	profesor	con ITS	1	no	no	no	no	no	si	no	no	no
354	308	FVF	37	Arequipa	chofer	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
355	330	OVC	35	Arequipa	operador	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
356	133	JVQF	30	Arequipa	empleado	con ITS	2	no	no	si	no	no	si	no	no	no
357	350	AYVH	29	Arequipa	informatico	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
358	85	GRVA	35	Callao	seguridad	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
359	454	RFV	36	Arequipa	turismo	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
360	612	MIVF	24	Camana	contador	con ITS	3	no	no	no	no	SI	si	si	no	no
361	562	JRVQ	26	Arequipa	ventas	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
362	8014	HVO	43	Arequipa	pintor	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
363	13	EVO	44	Arequipa	Obrero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
364	117	GVP	26	Arequipa	Hotelero	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
365	635	PLVR	59	Arequipa	comerciante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
366	264	RVS	19	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
367	399	CVZ	48	Arequipa	comerciante	con ITS	2	no	no	no	no	no	no	si	SI	no
368	651	EDVS	29	Arequipa	operador	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
369	484	JMLV	16	Arequipa	estudiante	con ITS	2	no	no	si	no	no	si	no	no	no
370	88	RVL	26	Arequipa	ventas	con ITS	1	no	no	no	no	no	no	no	no	CHANCRO
371	12135	FFVT	48	Arequipa	chofer	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
372	709	SAVH	26	Arequipa	turismo	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
373	35	LAVA	30	Arequipa	contador	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
374	28	HVDC	28	Arequipa	empleado	con ITS	2	no	no	no	no	si	si	no	no	no
375	473	EAVV	21	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
376	481	LOVQ	20	Arequipa	seguridad	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
377	69	JDVM	29	Arequipa	empleado	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
378	521	AJVC	25	Arequipa	empleado	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
379	706	CVR	21	Arequipa	estudiante	con ITS	1	no	no	no	no	si	no	no	no	no
380	341	JEVG	20	Arequipa	estudiante	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
381	84	YVS	37	Trujillo	profesor	con ITS	1	no	no	si	no	no	no	no	no	no
382	30	VEVO	46	Arequipa	chofer	sin ITS	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
383	38	FVV	30	Arequipa	cocina	con ITS	2	no	no	no	no	si	si	no	no	no
384	214	EDVC	22	Moquegua	estudiante	con ITS	5	si	si	si	no	si	si	no	no	no

Nº de ficha	Codigo	ninguno	alcohol	tabaco	drogas IV	drogas inhaladas	otras	actividad sexual	pareja actual	parejas por año	uso de metodos de barrera	observaciones	nº controles
1	169	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	3	no usa		2
2	177	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1
3	307	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		1
4	3244	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	NR	Regularmente		1

Nº de ficha	Codigo	ninguno	alcohol	tabaco	drogas IV	drogas inhaladas	otras	actividad sexual	pareja actual	parejas por año	uso de metodos de barrera	observaciones	nº controles
5	314	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	NR	Regularmente		1
6	163	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	NR	no usa		3
7	384	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	NR	Regularmente		1
8	391	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	NR	Regularmente		1
9	397	no	si	no	no	no	sinteticas	bisexual	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1
10	114	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	2	Regularmente		1
11	388	no	no	no	no	no	sinteticas	pasivo	sin pareja	5	Usa ocasionalmente		2
12	431	si	no	no	no	no	no	activo	sin pareja	NR	Regularmente		2
13	441	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente		1
14	146	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	3	Usa ocasionalmente		1
15	374	no	si	no	no	no	no	activo	sin pareja	3	Regularmente		3
16	373	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		4
17	108	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	2	Regularmente		1
18	705	no	si	no	no	no	no	moderno	sin pareja	2	Regularmente		1
19	712	no	si	si	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	Regularmente		1
20	315	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	5	no usa		1
21	97	no	si	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		2
22	328	no	si	no	si	si	no	moderno	multiples parejas	NR	Regularmente		1
23	152	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		3
24	414	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		2
25	432	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		1
26	695	no	si	no	no	no	no	activo	sin pareja	1	Usa ocasionalmente		1
27	667	no	no	no	no	si	no	pasivo	pareja estable	1	no usa		2
28	421	no	si	si	no	no	no	bisexual	multiples parejas	10	Regularmente	ALCOHOLISMO CRONICO	1
29	161	si	no	no	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		1
30	326	si	no	no	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	no usa		2
31	7	no	si	no	no	no	no	bisexual	pareja estable	1	Regularmente		2
32	309	no	si	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	10	Usa ocasionalmente		2
33	332	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		1
34	107	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	Regularmente		1
35	92	si	no	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1
36	418	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	5	Usa ocasionalmente		3
37	197	no	no	no	no	no	sinteticas	moderno	pareja estable	NR	no usa		3
38	174	no	si	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	NR	Regularmente		1
39	502	no	si	no	no	si	no	pasivo	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1
40	368	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		1
41	98	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente		1
42	423	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1
43	86	no	si	no	no	si	no	moderno	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1
44	70	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		1
45	573	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		2
46	257	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	NR	no usa		2
47	41	no	no	no	si	no	no	bisexual	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		2
48	144	no	si	no	si	no	no	moderno	multiples parejas	NR	Regularmente		2
49	406	no	no	si	no	no	no	moderno	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1
50	670	no	si	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1
51	303	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	NR	Regularmente		1
52	116	no	si	no	no	no	no	bisexual	sin pareja	NR	Regularmente		1
53	410	no	si	no	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	Regularmente		3

Nº de ficha	Codigo	ninguno	alcohol	tabaco	drogas IV	drogas inhaladas	otras	actividad sexual	pareja actual	parejas por año	uso de metodos de barrera	observaciones	nº controles	
54	50	no	si	no	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		1	
55	702	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1	
56	20	si	no	no	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	Regularmente		1	
57	204	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	Regularmente		1	
58	665	no	si	no	no	no	no	sinteticas	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		2	
59	175	no	si	si	no	no	no	activo	pareja estable	1	Regularmente		2	
60	5	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1	
61	110	no	si	no	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		1	
62	151	no	si	si	no	no	no	bisexual	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		3	
63	9999	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		4	
64	4101	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	Regularmente		1	
65	353	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		1	
66	329	no	si	si	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	Regularmente		1	
67	65	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		1	
68	450	no	no	no	no	no	no	lsd	moderno	multiples parejas	NR	Regularmente	2	
69	616	no	si	no	no	no	no	bisexual	sin pareja	3	Usa ocasionalmente		1	
70	1154	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	9	Regularmente		3	
71	375	no	no	si	no	no	no	bisexual	pareja estable	NR	Usa ocasionalmente		2	
72	439	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	NR	no usa		1	
73	3	si	no	no	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	Regularmente		1	
74	587	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		2	
75	312	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1	
76	1118	si	no	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1	
77	224	no	si	si	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	Regularmente		2	
78	102	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	NR	Usa ocasionalmente	PAREJA PVVS	2	
79	124	no	si	si	no	no	no	bisexual	sin pareja	NR	no usa		2	
80	63	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	Usa ocasionalmente		1	
81	203	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	2	Usa ocasionalmente		1	
82	0	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	Regularmente		1	
83	465	si	no	no	no	no	no	activo	pareja estable	NR	Usa ocasionalmente		3	
84	190	no	no	no	no	no	si	lsd	pasivo	multiples parejas	3	Regularmente	RUPTURA DE CONDON	3
85	626	no	si	no	no	no	no	activo	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		1	
86	386	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1	
87	387	si	no	no	no	no	no	bisexual	pareja estable	1	Regularmente	PAREJA PVVS	1	
88	68	si	no	no	no	no	no	activo	sin pareja	NR	Regularmente		1	
89	590	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	no usa		1	
90	364	no	no	no	si	no	no	sinteticas	bisexual	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		1
91	202	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1	
92	11172	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	NR	Regularmente		2	
93	2330	si	no	no	no	no	no	bisexual	pareja estable	NR	Regularmente		2	
94	11276	no	si	no	no	no	no	activo	sin pareja	NR	Regularmente		2	
95	4501	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	NR	Usa ocasionalmente		1	
96	12181	si	no	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	NR	Usa ocasionalmente		1	
97	1216	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente	ANTC NEUROSIFILIS	4	
98	226	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	NR	Regularmente		3	
99	106	no	si	no	no	no	no	activo	pareja estable	1	no usa		1	
100	331	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		1	
101	407	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	7	no usa		1	
102	44	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Usa ocasionalmente		2	

Nº de ficha	Codigo	ninguno	alcohol	tabaco	drogas IV	drogas inhaladas	otras	actividad sexual	pareja actual	parejas por año	uso de metodos de barrera	observaciones	nº controles
103	430	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	2	Usa ocasionalmente		2
104	5116	no	no	no	no	si	no	pasivo	sin pareja	NR	no usa		1
105	453	si	no	no	no	no	no	activo	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		1
106	995	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		2
107	463	no	no	no	no	si	no	moderno	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		2
108	455	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	1	Usa ocasionalmente		1
109	605	si	no	no	no	no	no	activo	pareja estable	3	Regularmente	PAREJA PVVS	1
110	168	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	no usa		1
111	349	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	NR	Regularmente		1
112	448	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	Regularmente		1
113	495	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	NR	no usa		1
114	422	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	2	Regularmente		4
115	40	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	no usa		2
116	47	si	no	no	no	no	no	activo	pareja estable	2	Regularmente		4
117	708	si	no	no	no	no	no	activo	pareja estable	5	Usa ocasionalmente	PAREJA PVVS	1
118	355	si	no	no	no	no	no	activo	pareja estable	3	Usa ocasionalmente		3
119	6	no	si	no	si	si	no	bisexual	multiples parejas	8	Regularmente		5
120	402	no	no	no	si	no	no	moderno	pareja estable	3	Regularmente		1
121	156	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	5	Regularmente		3
122	193	no	si	no	no	no	no	bisexual	pareja estable	1	Usa ocasionalmente		2
123	212	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	2	no usa		2
124	224	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1
125	313	no	si	no	no	si	no	bisexual	sin pareja	1	Usa ocasionalmente		1
126	333	no	si	no	no	no	no	activo	pareja estable	1	Usa ocasionalmente		1
127	361	si	no	no	no	no	no	moderno	sin pareja	0	Usa ocasionalmente	RUPTURA DE CONDON	1
128	71	no	si	no	no	no	no	bisexual	sin pareja	3	Regularmente		2
129	420	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	3	Usa ocasionalmente		1
130	401	no	si	no	no	no	no	bisexual	pareja estable	2	Usa ocasionalmente		1
131	478	si	no	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	NR	no usa		1
132	449	si	no	no	no	no	no	activo	pareja estable	1	Regularmente	PAREJA PVVS	1
133	409	no	si	no	no	no	no	activo	sin pareja	3	no usa		2
134	55	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Usa ocasionalmente		3
135	235	si	no	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1
136	18	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	2	Regularmente	PAREJA PVVS	1
137	367	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	3	Regularmente		1
138	96	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	5	Regularmente		1
139	604	si	no	no	no	no	no	activo	sin pareja	1	no usa		1
140	651	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente	PAREJA PVVS	1
141	104	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		1
142	187	si	no	no	no	no	no	bisexual	pareja estable	1	Usa ocasionalmente		1
143	200	no	no	no	no	si	no	bisexual	multiples parejas	5	Usa ocasionalmente		1
144	128	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	Usa ocasionalmente		2
145	191	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		2
146	336	no	si	no	no	si	no	bisexual	multiples parejas	12	Usa ocasionalmente		1
147	356	no	no	no	si	no	no	bisexual	multiples parejas	6	Usa ocasionalmente		1
148	383	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	no usa		1
149	413	no	si	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1
150	390	no	no	no	no	si	no	bisexual	multiples parejas	2	Regularmente	PAREJA PVVS	1
151	195	no	si	no	no	si	no	bisexual	multiples parejas	1	Regularmente		2

Nº de ficha	Codigo	ninguno	alcohol	tabaco	drogas IV	drogas inhaladas	otras	actividad sexual	pareja actual	parejas por año	uso de metodos de barrera	observaciones	nº controles
152	217	no	no	no	no	si	no	bisexual	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		4
153	488	si	no	no	no	no	no	activo	sin pareja	0	no usa		1
154	486	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	no usa		1
155	487	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Regularmente		1
156	489	no	si	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	7	Usa ocasionalmente		1
157	337	si	no	no	no	no	no	activo	multiples parejas	6	Usa ocasionalmente		3
158	503	no	no	no	no	si	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		1
159	504	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	3	no usa		1
160	182	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	no usa		1
161	523	no	si	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	2	Regularmente		1
162	527	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	no usa		1
163	223	no	si	no	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	Regularmente		3
164	561	no	si	no	no	si	no	activo	pareja estable	1	Regularmente		1
165	575	no	si	si	no	no	sinteticas	activo	pareja estable	1	Regularmente		1
166	516	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	no usa		1
167	149	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	Usa ocasionalmente		3
168	511	no	si	si	no	no	no	bisexual	multiples parejas	3	no usa		1
169	603	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	no usa		1
170	401	no	no	si	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	no usa		2
171	625	no	si	no	no	no	no	activo	sin pareja	1	Regularmente		3
172	10430	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	5	Usa ocasionalmente		1
173	67	no	si	si	no	no	no	pasivo	sin pareja	0	no usa		2
174	636	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	no usa		1
175	642	no	no	no	no	si	no	activo	sin pareja	1	no usa		2
176	339	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	2	no usa		3
177	76	no	si	si	no	si	no	moderno	multiples parejas	8	Regularmente		5
178	4574	no	si	no	no	no	no	activo	sin pareja	0	no usa		1
179	7107	no	no	si	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	no usa	PAREJA PVVS	1
180	669	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	0	Usa ocasionalmente		1
181	188	no	si	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	2	no usa		2
182	656	SI	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		1
183	624	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	3	no usa		1
184	87	no	no	si	no	no	no	moderno	multiples parejas	2	no usa		1
185	664	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	no usa		2
186	663	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	no usa		1
187	618	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	NR	Usa ocasionalmente		1
188	671	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	0	Regularmente		1
189	396	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		4
190	83	si	no	no	no	no	no	moderno	sin pareja	2	Usa ocasionalmente		2
191	673	no	SI	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	3	no usa		2
192	1229	no	no	no	no	si	no	bisexual	multiples parejas	NR	no usa		2
193	688	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	no usa		1
194	305	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	no usa		2
195	334	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Usa ocasionalmente	PAREJA PVVS	2
196	132	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	0	no usa		3
197	48	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	no usa		2
198	162	no	si	no	no	no	no	bisexual	sin pareja	1	no usa		1
199	124	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	3	no usa	PAREJA PVVS	1
200	167	no	no	no	no	si	no	bisexual	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1

N° de ficha	Codigo	ninguno	alcohol	tabaco	drogas IV	drogas inhaladas	otras	actividad sexual	pareja actual	parejas por año	uso de metodos de barrera	observaciones	n° controles
201	321	si	no	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	6	Usa ocasionalmente		2
202	416	no	si	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	11	Usa ocasionalmente		1
203	425	no	no	no	si	si	no	activo	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente		1
204	440	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	Usa ocasionalmente		1
205	417	si	no	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	3	Regularmente		1
206	318	si	no	no	no	no	no	bisexual	pareja estable	NR	no usa		1
207	480	no	no	no	no	no	si	no	multiples parejas	6	Usa ocasionalmente		1
208	6043	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	10	Regularmente		4
209	154	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	16	Regularmente		5
210	176	no	no	si	no	no	no	bisexual	pareja estable	1	no usa		1
211	147	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	2	no usa		2
212	498	no	no	si	no	no	no	activo	pareja estable	1	Usa ocasionalmente		3
213	538	no	si	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	5	no usa		1
214	471	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		1
215	564	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	0	no usa		1
216	568	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		1
217	15	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	7	Usa ocasionalmente	RUPTURA DE CONDON	4
218	49	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		3
219	575	no	no	si	no	no	no	moderno	pareja estable	2	Usa ocasionalmente		2
220	584	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	6	Regularmente		1
221	93	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente	PAREJA PVVS	5
222	229	no	no	si	no	no	no	bisexual	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente		4
223	715	si	no	no	no	no	no	activo	pareja estable	1	Regularmente		1
224	719	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		1
225	12434	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	no usa		1
226	19	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		2
227	4530	no	si	si	no	no	no	moderno	multiples parejas	6	Usa ocasionalmente		1
228	142	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	3	Regularmente		4
229	534	si	no	no	no	no	no	activo	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente		3
230	609	no	no	si	no	no	no	pasivo	sin pareja	0	Regularmente		1
231	554	no	si	no	si	si	no	bisexual	multiples parejas	17	Usa ocasionalmente		1
232	12	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	3	Regularmente		2
233	222	no	no	si	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		3
234	415	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	NR	Regularmente		2
235	130	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	no usa		1
236	194	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	3	Usa ocasionalmente		2
237	155	no	no	si	no	no	no	moderno	multiples parejas	4	Usa ocasionalmente		1
238	335	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	4	Usa ocasionalmente		2
239	510	no	no	si	no	no	no	pasivo	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1
240	31	no	si	si	no	no	no	moderno	multiples parejas	5	Regularmente		1
241	447	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	4	Usa ocasionalmente		2
242	577	si	no	no	no	no	no	bisexual	sin pareja	1	Regularmente		1
243	601	no	no	si	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	no usa		1
244	72	no	no	si	no	no	no	moderno	pareja estable	1	no usa		5
245	91	no	no	si	no	no	no	pasivo	multiples parejas	7	Usa ocasionalmente		3
246	570	no	no	si	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Regularmente		1
247	395	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	8	Regularmente		2
248	10	no	no	si	no	no	sinteticas	bisexual	pareja estable	1	no usa	PAREJA PVVS	3
249	464	no	si	si	no	no	no	moderno	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente	PAREJA PVVS	2

Nº de ficha	Codigo	ninguno	alcohol	tabaco	drogas IV	drogas inhaladas	otras	actividad sexual	pareja actual	parejas por año	uso de metodos de barrera	observaciones	nº controles
250	571	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	4	Regularmente	PAREJA PVVS	1
251	647	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	2	Usa ocasionalmente		1
252	531	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	2	Usa ocasionalmente		2
253	11518	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Regularmente		1
254	691	no	no	no	no	si	no	bisexual	multiples parejas	4	Usa ocasionalmente		1
255	454	si	no	no	no	no	no	activo	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente	PAREJA PVVS	2
256	338	si	no	no	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1
257	693	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	Regularmente		1
258	724	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		1
259	459	si	no	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	3	no usa		1
260	611	no	si	si	no	no	no	activo	pareja estable	1	no usa		1
261	183	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	2	no usa		2
262	198	no	no	si	no	no	no	activo	sin pareja	1	no usa		3
263	382	no	si	no	no	si	no	activo	pareja estable	2	Regularmente	PAREJA PVVS	1
264	608	no	no	no	si	no	no	pasivo	pareja estable	1	no usa		1
265	52	no	si	si	no	no	no	bisexual	multiples parejas	11	Usa ocasionalmente		4
266	6	si	no	no	no	no	si	activo	sin pareja	1	no usa		1
267	24	no	no	no	no	si	no	pasivo	sin pareja	1	no usa		1
268	23	no	si	no	no	si	no	moderno	multiples parejas	20	Regularmente		3
269	148	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	3	Regularmente		1
270	225	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	no usa		3
271	334	no	si	no	no	no	no	moderno	sin pareja	1	Regularmente		2
272	70	si	no	no	no	no	no	moderno	sin pareja	1	Regularmente		3
273	362	si	no	no	no	no	si	moderno	pareja estable	1	Regularmente		2
274	144	si	no	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente		2
275	179	no	si	no	no	no	no	activo	sin pareja	1	no usa		3
276	420	no	si	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		3
277	13	no	si	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	8	Regularmente		2
278	185	SI	no	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	3	Regularmente		1
279	216	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1
280	22	no	si	si	no	si	no	activo	pareja estable	1	Usa ocasionalmente		1
281	327	SI	no	no	no	no	no	bisexual	sin pareja	1	no usa		1
282	181	no	si	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente		2
283	102	no	si	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	2	no usa		2
284	365	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1
285	408	no	si	no	no	no	no	moderno	sin pareja	1	Usa ocasionalmente		1
286	426	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	30	Regularmente		4
287	89	si	no	no	no	no	no	moderno	sin pareja	NR	Usa ocasionalmente		2
288	482	si	no	no	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Regularmente		2
289	34	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	2	no usa		1
290	61	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	2	no usa		1
291	135	no	SI	no	no	no	no	activo	pareja estable	1	Regularmente		1
292	528	no	SI	no	no	no	no	activo	sin pareja	1	Usa ocasionalmente	RUPTURA DE CONDON	2
293	208	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente		1
294	211	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		1
295	122	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	10	no usa		1
296	417	no	si	no	no	si	no	activo	multiples parejas	3	no usa		1
297	416	no	si	no	no	no	no	bisexual	sin pareja	NR	no usa		1
298	446	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente		1

Nº de ficha	Codigo	ninguno	alcohol	tabaco	drogas IV	drogas inhaladas	otras	actividad sexual	pareja actual	parejas por año	uso de metodos de barrera	observaciones	nº controles
299	125	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	2	Regularmente		2
300	159	no	si	no	no	no	no	activo	pareja estable	NR	Regularmente		2
301	447	no	si	no	no	no	no	activo	sin pareja	NR	no usa		1
302	74	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		3
303	394	no	si	si	no	no	no	activo	pareja estable	1	Regularmente		2
304	300	no	si	no	no	no	no	activo	pareja estable	1	Regularmente		2
305	196	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Regularmente		1
306	380	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	0	no usa		2
307	348	no	si	no	no	si	sinteticas	activo	pareja estable	1	Usa ocasionalmente		3
308	138	si	no	no	no	no	no	activo	pareja estable	1	Regularmente		3
309	139	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	no usa		2
310	94	no	si	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente		4
311	134	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	no usa	PAREJA PVVS	1
312	209	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	Regularmente		1
313	304	no	si	si	no	no	no	moderno	multiples parejas	4	Usa ocasionalmente	PAREJA PVVS	1
314	310	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	Regularmente		1
315	354	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	5	Usa ocasionalmente		1
316	377	no	no	si	no	no	no	bisexual	multiples parejas	3	Regularmente		1
317	393	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	2	Regularmente		2
318	452	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente		1
319	510	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	5	no usa		1
320	549	si	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1
321	327	no	si	no	no	no	no	activo	pareja estable	2	Usa ocasionalmente		2
322	526	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	no usa	PAREJA PVVS	1
323	8123	no	si	no	no	no	no	activo	sin pareja	0	no usa		4
324	170	si	no	no	no	no	no	activo	pareja estable	1	Regularmente		1
325	147	si	no	no	no	no	no	activo	sin pareja	0	no usa		1
326	219	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		1
327	389	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	0	no usa		1
328	432	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	no usa		1
329	395	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	3	no usa		2
330	112	no	si	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	4	Regularmente		1
331	173	no	si	no	no	no	no	activo	pareja estable	3	no usa		1
332	192	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		2
333	579	no	si	no	no	si	lsd	moderno	multiples parejas	5	Usa ocasionalmente		1
334	673	no	si	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	3	Regularmente		1
335	552	no	si	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	14	Usa ocasionalmente		2
336	327	si	no	no	no	no	no	activo	multiples parejas	4	Usa ocasionalmente		2
337	198	no	si	no	no	no	no	activo	sin pareja	1	Usa ocasionalmente		1
338	358	no	si	si	no	no	no	moderno	multiples parejas	2	Regularmente		1
339	635	no	si	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	no usa		1
340	369	no	si	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	no usa		1
341	398	si	no	no	no	no	no	activo	pareja estable	1	no usa		1
342	419	no	no	si	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente	PAREJA PVVS	2
343	483	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		2
344	559	no	si	no	no	no	no	moderno	sin pareja	0	no usa		1
345	323	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		2
346	542	no	si	no	no	si	no	moderno	multiples parejas	4	Usa ocasionalmente		2
347	508	si	no	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1

N° de ficha	Codigo	ninguno	alcohol	tabaco	drogas IV	drogas inhaladas	otras	actividad sexual	pareja actual	parejas por año	uso de metodos de barrera	observaciones	n° controles
348	731	si	no	no	no	no	no	activo	sin pareja	0	no usa		1
349	50	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		1
350	610	no	si	no	no	no	no	bisexual	pareja estable	2	Regularmente		1
351	29	no	si	si	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1
352	64	no	si	si	no	no	no	bisexual	multiples parejas	2	no usa		1
353	38	si	no	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		1
354	308	si	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	0	no usa		1
355	330	si	no	no	no	no	no	bisexual	sin pareja	1	Regularmente		1
356	133	no	si	no	no	no	no	activo	pareja estable	1	no usa		3
357	350	no	si	no	no	no	no	moderno	sin pareja	1	Regularmente		2
358	85	no	si	no	no	no	no	bisexual	sin pareja	1	Regularmente		2
359	454	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente		1
360	612	no	si	no	si	no	no	bisexual	multiples parejas	8	Usa ocasionalmente		2
361	562	no	si	si	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Regularmente	RUPTURA DE CONDON	1
362	8014	no	si	si	no	no	no	moderno	multiples parejas	15	Regularmente		6
363	13	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	10	Regularmente		6
364	117	no	si	si	no	no	no	moderno	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente	RUPTURA DE CONDON	1
365	635	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	no usa		1
366	264	si	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	Regularmente		3
367	399	no	si	si	no	no	no	activo	multiples parejas	2	Usa ocasionalmente	RUPTURA DE CONDON	2
368	651	no	si	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	no usa		1
369	484	si	no	no	no	no	no	moderno	pareja estable	1	Usa ocasionalmente		4
370	88	si	no	no	no	no	no	bisexual	pareja estable	2	no usa		2
371	12135	no	si	no	no	no	no	moderno	sin pareja	1	Regularmente		1
372	709	si	no	no	no	no	no	moderno	sin pareja	0	Regularmente		1
373	35	si	no	no	no	no	no	activo	pareja estable	1	Usa ocasionalmente		2
374	28	no	si	no	no	si	no	moderno	multiples parejas	10	Regularmente		6
375	473	no	si	no	no	no	no	activo	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		2
376	481	no	si	no	no	si	no	bisexual	multiples parejas	3	Usa ocasionalmente		3
377	69	SI	no	no	no	no	no	pasivo	multiples parejas	3	Regularmente		2
378	521	SI	no	no	no	no	no	pasivo	pareja estable	1	no usa		1
379	706	SI	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	Usa ocasionalmente		1
380	341	no	si	no	no	no	no	bisexual	multiples parejas	5	Regularmente		1
381	84	SI	no	no	no	no	no	pasivo	sin pareja	1	no usa		3
382	30	no	si	no	no	no	no	moderno	sin pareja	1	Usa ocasionalmente	RUPTURA DE CONDON	1
383	38	no	si	no	no	no	no	moderno	multiples parejas	4	Regularmente		5
384	214	no	si	si	no	si	no	moderno	pareja estable	1	Usa ocasionalmente		2

Anexo 4

Proveído de autorización





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"


PROVEIDO DE AUTORIZACION N° 017-2017-GRA/GRS/GR-HG-DG-OADI-C.-

Visto el expediente N° 085-2017, con Oficio de aceptación N° 036-2017 de la Jefatura del Departamento de Medicina y con el visto bueno de la Oficina de Capacitación, esta Dirección AUTORIZA que la señorita:

CARLA GRISELDA NAVARRETE MANZANARES

Interna de medicina de la Universidad Católica Santa María aplique la revisión de historias clínicas para trabajo de investigación, para realizar su Proyecto de Tesis titulado "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES. Consultorio ESNITSS, HOSPITAL GOYENECHÉ-2016." Según informa el jefe del Departamento de Medicina del Hospital III Goyeneche.

Arequipa, 16 de Enero del 2017

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ


Mg. Juan Manuel Zevallos Rodríguez
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 033303


JMZR/BBB
CC_Archive