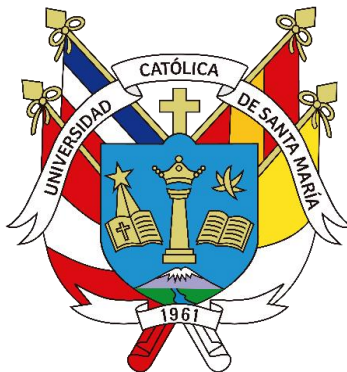


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Inhibición del deseo sexual en pacientes homosexuales post diagnóstico de sífilis
en la UAMP del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Quispe Leon, Jhosselyn Sthefani

ORCID: 0009-0008-8374-5521

Yupanqui Huanca, Yuleidi Dayana

ORCID: 0009-0006-9130-7375

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Nieto Valencia, Margareth Lizbeth

ORCID: 0000-0001-6811-896X

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 14 de Abril del 2025

Dictamen: 013862-C-EPOYP-2025

Visto el borrador del expediente 013862, presentado por:

2019204062 - YUPANQUI HUANCA YULEIDI DAYANA

2019224382 - QUISPE LEON JHOSELYN STHEFANI

Titulado:

**INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE
SÍFILIS EN LA UAMP DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29374447 - FERNANDEZ VASQUEZ ARMIDA ANGELITA
DICTAMINADOR**



**29697884 - OVIEDO TEJADA VERONICA FLORENCIA
DICTAMINADOR**



**29622302 - CASTAÑEDA CONDE ISAIAS GONZALO
DICTAMINADOR**



Inhibición del deseo sexual en pacientes homosexuales post diagnóstico de sífilis en la UAMP del hospital III Goyeneche, Arequipa, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	9%
2	www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com Fuente de Internet	6%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad del Norte, Colombia Trabajo del estudiante	1%
8	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado, en primer lugar, a Dios, el que siempre me dio las fuerzas para continuar, mostrándome que su tiempo siempre es el más perfecto, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y mi camino, por ser mi protector y por todas las bendiciones que ha permitido que llegue a mi vida.

Con todo mi corazón a mi querido padre Aurelio, por confiar en mí y siempre apoyarme en todo momento, hoy eres pilar fundamental y mi mayor fuente de inspiración. Por tu sacrificio, dedicación y esfuerzo. Este logro es tanto tuyo como mío, es un reflejo de tu trabajo constante en mi educación, hoy todo lo que soy es gracias a ti.

A mi querida madre Marleny mi cómplice, la mujer mas fuerte y amorosa que conozco, quién me dio la vida y me enseñó a vivirla, por todo su amor, sus cuidados y ser una parte esencial en mi vida. Esta tesis es mi modesta forma de agradecerte todo lo que has hecho por mí.

A mis hermanos, por ser mis amigos y compañeros de vida, por compartir momentos y estar siempre allí para mí.

Una vez más quiero agradecer a mi querida familia, por todo su apoyo, amor incondicional y respaldo durante esta travesía, este logro lleva su nombre y dedicación y es en honor a ustedes que continuo esforzándome por alcanzar mis metas. Esta tesis lleva grabado su nombre en cada página. Finalmente, a ti pequeña, que siempre quisiste volar.

Con todo mi amor y admiración.

Jhosselyn Sthefani Quispe Leon

Para empezar, quiero dedicar esta tesis a Dios, por acompañarme en este viaje de la vida, por cuidar de mí y de mi familia, por guiarme, darme sabiduría y fortaleza para seguir cumpliendo mis sueños.

Con todo mi amor y gratitud, a la persona que me dio la vida, mi madre Yeraldine; por haberme criado y forjado como la persona que soy hoy en día, por creer en mí y apoyarme en mis decisiones. Por haber estado conmigo durante todo mi camino académico y por mantenerse a mi lado en cada paso de mi carrera. Este éxito es el reflejo de su apoyo y amor incondicional.

A mis abuelos maternos Alejandro y Marleni, los pilares de mi vida, por ser mi fuente de inspiración y motivación para seguir adelante, por su apoyo y su amor infinito que me impulsa a seguir creciendo como persona y profesionalmente. Gracias por estar siempre a mi lado, por cuidarme desde pequeña y quererme como si fuera su hija. Espero estén orgullosos de mí, nunca los voy a decepcionar.

A mi familia, por ser mi punto de apoyo, por sus consejos, sus palabras de aliento, ya que siempre estaban al pendiente del avance de esta tesis. Cada uno de ustedes fue una pieza fundamental para que esto fuera posible. Gracias por la confianza puesta en mí.

A mis amigos que estuvieron conmigo durante todo este proceso, por animarme en esos momentos difíciles, por sacarme sonrisas y por todas las travesías que hemos pasado.

Gracias a todos por ser mi equipo de aliento.

Yuleidi Dayana Yupanqui Huanca

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios Todopoderoso por acompañarnos y guiarnos a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra sabiduría y fortaleza en los momentos de debilidad.

Nuestra profunda gratitud a nuestros Padres por ser nuestra mayor motivación e inspiración que sin lugar a duda este logro no habría sido posible sin su amor, apoyo incondicional y su fe inquebrantable.

A la Universidad Católica de Santa María por acogernos en su casa de estudios durante nuestra formación académica.

Gracias infinitas a nuestra asesora Magister Lizbeth Nieto Valencia por su experiencia, paciencia y apoyo, que fueron fundamentales para realizar esta investigación, gracias por acompañarnos y orientarnos a lo largo de este proceso.

A la UAMP del Hospital Goyeneche por darnos la oportunidad de realizar este estudio y a las obstetras presentes; en especial a la Obstetra Graciela Meza por sus palabras de aliento, por siempre confiar en nosotras y motivarnos a ser mejor cada día, por su confianza, soporte y cariño invaluable.

A todos los mencionados, nuestros más sinceros agradecimientos.

Jhosselyn S. Quispe Leon y Yuleidi D. Yupanqui Huanca

EPÍGRAFE

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa”

Mahatma Gandhi

RESUMEN

Objetivo: Determinar la incidencia de la inhibición del deseo sexual y detallar como es el deseo sexual de pacientes homosexuales con diagnóstico de sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche, Arequipa, durante el año 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo en una muestra probabilística de 71 pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis. Se utilizó un cuestionario validado sobre inhibición del deseo sexual, junto con la recolección de datos sociodemográficos y conductuales. Los resultados se analizaron mediante estadísticas descriptivas donde se detallan las frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se observó que el 54,9 % de los pacientes presentó inhibición del deseo sexual. Un 53.8% presentó inhibición del deseo sexual más agravantes y un 92.3% presentó consecuencias del mismo. La mayoría de los participantes indicó pensar muy poco en el sexo (59,2 %), tener un escaso impulso sexual (60,6 %) y haber perdido la iniciativa para las relaciones íntimas (53,5 %). Además, el 59,2 % reportó una disminución significativa en la frecuencia de sus relaciones sexuales, y el 64,8 % percibió que el deseo sexual de sus parejas era mayor al propio. Asimismo, un 46,5 % consideró que su relación de pareja estaba deteriorándose debido a problemas vinculados al sexo. También se observó que un 29,6 % describió sus relaciones sexuales como mecánicas y sin placer, y el 42,3 % indicó dificultad para concentrarse durante las mismas. **Conclusiones:** La inhibición del deseo sexual es un hallazgo en pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis, reflejada en una disminución del deseo, la frecuencia sexual y la iniciativa en las relaciones íntimas. Estos resultados destacan la necesidad de brindar atención integral para mejorar la calidad de vida sexual de esta población.

Palabras clave: Inhibición, deseo sexual, sífilis.

ABSTRACT

Objective: To determine the incidence of inhibition of sexual desire and to detail the sexual desire of homosexual patients diagnosed with syphilis who attend the Periodic Medical Care Unit (UAMP) of Hospital III Goyeneche, Arequipa, during the year 2024. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional and quantitative study was carried out in a probability sample of 71 homosexual patients diagnosed with syphilis. A validated questionnaire on inhibition of sexual desire was used, along with the collection of sociodemographic and behavioral data. The results were analyzed using descriptive statistics where absolute and relative frequencies are detailed. **Results:** It was observed that 54.9% of patients presented inhibition of sexual desire. 53.8% presented inhibition of sexual desire plus aggravating factors and 92.3% presented consequences of it. The majority of participants reported giving very little thought to sex (59.2%), having a low sex drive (60.6%), and having lost the initiative for intimate relations (53.5%). Furthermore, 59.2% reported a significant decrease in the frequency of their sexual relations, and 64.8% perceived that their partner's sexual desire was greater than their own. Similarly, 46.5% considered their relationship to be deteriorating due to sexual problems. It was also observed that 29.6% described their sexual relations as mechanical and pleasureless, and 42.3% reported difficulty concentrating during them. **Conclusions:** Inhibition of sexual desire is a finding in homosexual patients diagnosed with syphilis, reflected in a decrease in desire, sexual frequency, and initiative in intimate relations. These results highlight the need for comprehensive care to improve the sexual quality of life of this population.

Keywords: Inhibition, sexual desire, syphilis.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. Problema de investigación 4

1.1. Enunciado del problema 4

1.2. Descripción del problema 4

1.2.1. Área de conocimiento 4

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables 4

1.2.3. Interrogantes básicas 5

1.2.4. Tipos de Investigación 5

1.2.5. Nivel de investigación 5

1.3. Justificación 6

1.3.1. Originalidad 6

1.3.2. Interés personal 6

1.3.3. Relevancia práctica 6

1.3.4. Relevancia científica 7

2. Objetivos 7

3. Marco Teórico 7

3.1. Marco Conceptual 7

3.1.1. Deseo Sexual 7

3.1.2. Sífilis 10

3.1.3.	Diagnóstico	10
3.1.4.	Factores Sociodemográficos	13
3.1.5.	AMP (Atención Médica Periódica)	15
3.1.6.	Promiscuidad	16
3.2.	Revisión de Antecedentes Investigativos	16
3.2.1.	Antecedentes Internacionales	16
4.	Hipótesis	18
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		19
1.	Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación	20
1.1.	Técnicas	20
1.2.	Instrumento	21
1.3.	Materiales de verificación	21
2.	Campo de Verificación	21
2.1.	Ubicación Espacial	21
2.2.	Ubicación Temporal	22
2.3.	Unidades de Estudio	22
2.3.1.	Universo	22
2.3.2.	Muestra	22
2.3.3.	Criterios de Selección	23
3.	Estrategia de Recolección de Datos	24
3.1.	Organización	24
3.2.	Recursos	24
3.2.1.	Humanos	24
3.2.2.	Físicos	24
3.2.3.	Financieros	24
3.2.4.	Institucionales	24

3.2.5. Validación del Instrumento	24
3.3. Consideraciones Éticas	25
4. Estrategia Para Manejar los Resultados	25
4.1. Plan de procesamiento	25
4.2. Plan de Análisis	25
4.3. Plan de tabulación	25
4.4. Plan de graficación	25
CAPÍTULO III RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	70
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	81
ANEXO N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	82
ANEXO N°2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	83
ANEXO N°3 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INHIBICION DEL DESEO SEXUAL	85
ANEXO N°4 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA “HOSPITAL III GOYENECHÉ”	86
ANEXO N°5 CARTA DE PRESENTACIÓN	87
ANEXO N°6 PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN	88
ANEXO N°7 MATRIZ DE DATOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	27
TABLA 2 CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	29
TABLA 3 INCIDENCIA DE LA INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	30
TABLA 4 INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL MÁS AGRAVANTES EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	32
TABLA 5 INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL MÁS CONSECUENCIAS EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	34
TABLA 6 PIENSAN MUY POCO EN EL SEXO LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	36
TABLA 7 ESCASO IMPULSO SEXUAL EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	38
TABLA 8 HAN PERDIDO LA INICIATIVA EN LAS RELACIONES SEXUALES LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	40
TABLA 9 BUSCAN EXCUSAS PARA EVITAR EL SEXO E INCLUSO LO RECHAZAN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	42
TABLA 10 LA FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES HA DISMINUIDO EN MÁS DE UN 50% EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	44
TABLA 11 HAY UNA GRAN DIFERENCIA ENTRE SU DESEO DE FRECUENCIA SEXUAL Y EL DE SU PAREJA (QUE ES MAYOR) EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	466
TABLA 12 DIFICULTAD PARA ENTRAR EN SITUACIÓN SEXUAL EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	48
TABLA 13 PUEDEN LLEGAR A GUSTARLE LAS CARICIAS, SIEMPRE QUE TENGA LA SEGURIDAD DE QUE NO TERMINARÁN EN SEXO A LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	500

TABLA 14 DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN LA RELACIÓN SEXUAL EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	52
TABLA 15 DEMUESTRAN POCA PASIÓN EN SUS RELACIONES SEXUALES; ESTÁN COMO DISTANTES LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	54
TABLA 16 SIENTEN LA RELACIÓN SEXUAL COMO MECÁNICA Y SIN PLACER LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	56
TABLA 17 YA NO DISFRUTAN CON MATERIAL DE CONTENIDO ERÓTICO (VISUAL O DE OTRO TIPO) LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	58
TABLA 18 FANTASÍAS SEXUALES CASI SE HAN ANULADO EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	60
TABLA 19 NUNCA SE MASTURBAN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	62
TABLA 20 EL IMPULSO HACIA EL SEXO ES MUY INFERIOR AL DE SU PAREJA EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	64
TABLA 21 VIVEN COMO UNA PRESIÓN LAS PETICIONES DE SEXO POR PARTE DE SU PAREJA LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	66
TABLA 22 PERCEPCIÓN DE QUE LA RELACIÓN DE PAREJA SE ESTÁ DETERIORANDO POR CULPA DEL SEXO SEGÚN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 INCIDENCIA DE LA INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	31
GRÁFICO 2 INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL MÁS AGRAVANTES EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	33
GRÁFICO 3 INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL MÁS CONSECUENCIAS EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	35
GRÁFICO 4 PIENSAN MUY POCO EN EL SEXO LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	37
GRÁFICO 5 ESCASO IMPULSO SEXUAL EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	39
GRÁFICO 6 HAN PERDIDO LA INICIATIVA EN LAS RELACIONES SEXUALES LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	41
GRÁFICO 7 BUSCAN EXCUSAS PARA EVITAR EL SEXO E INCLUSO LO RECHAZAN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	43
GRÁFICO 8 LA FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES HA DISMINUIDO EN MÁS DE UN 50% EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	45
GRÁFICO 9 HAY UNA GRAN DIFERENCIA ENTRE SU DESEO DE FRECUENCIA SEXUAL Y EL DE SU PAREJA (QUE ES MAYOR) EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	47
GRÁFICO 10 DIFICULTAD PARA ENTRAR EN SITUACIÓN SEXUAL EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	49
GRÁFICO 11 PUEDEN LLEGAR A GUSTARLE LAS CARICIAS, SIEMPRE QUE TENGA LA SEGURIDAD DE QUE NO TERMINARÁN EN SEXO A LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	51
GRÁFICO 12 DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN LA RELACIÓN SEXUAL EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	53

GRÁFICO 13 DEMUESTRAN POCA PASIÓN EN SUS RELACIONES SEXUALES; ESTÁN COMO DISTANTES LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	55
GRÁFICO 14 SIENTEN LA RELACIÓN SEXUAL COMO MECÁNICA Y SIN PLACER LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	57
GRÁFICO 15 YA NO DISFRUTAN CON MATERIAL DE CONTENIDO ERÓTICO (VISUAL O DE OTRO TIPO) LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	59
GRÁFICO 16 FANTASÍAS SEXUALES CASI SE HAN ANULADO EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	61
GRÁFICO 17 NUNCA SE MASTURBAN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	63
GRÁFICO 18 EL IMPULSO HACIA EL SEXO ES MUY INFERIOR AL DE SU PAREJA EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	65
GRÁFICO 19 VIVEN COMO UNA PRESIÓN LAS PETICIONES DE SEXO POR PARTE DE SU PAREJA LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	67
GRÁFICO 20 PERCEPCIÓN DE QUE LA RELACIÓN DE PAREJA SE ESTÁ DETERIORANDO POR CULPA DEL SEXO SEGÚN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	69

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto significativo en la población, que influye en el bienestar a lo largo de la vida. La sexualidad no se desvanece hasta llegar a la muerte, aunque su intensidad, la motivación se manifiesten de diferentes formas a lo largo de la vida (1).

La sífilis en los últimos años se ha considerado como un grave problema de salud pública a nivel mundial (2), siendo una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) bacteriana más recurrentes en homosexuales. Repercutiendo gravemente en la salud de las personas si no es tratada a tiempo causando graves complicaciones (3).

En 2022, la OMS ha registrado 8 millones de personas con edades entre 15 y 49 años que fueron diagnosticadas con sífilis a nivel mundial. En varios países donde se realiza un monitoreo sistemático de la infección se evidencia un aumento considerable en el número de casos de homosexuales (hombres que tienen sexo con hombres) contagiados con sífilis. En todo el mundo, alrededor del 7,5% de la población homosexual fue diagnosticado con sífilis, en comparación con la población en general. La población clave se ve afectada desproporcionadamente por la sífilis. Esto se debe a una serie de factores, incluidos los altos niveles de estigma, discriminación, y al acceso limitado a los servicios de salud (4).

Cabe resaltar que los datos de la sífilis muestran que los hombres homosexuales en el Perú todavía tienen tasas más altas que radican entre 7.4% hasta 16.8%. Esta tendencia sugiere que factores de larga data, como la falta de detección de la ITS, la infidelidad, la promiscuidad, la falta de sexo seguro incrementan el riesgo de adquirir una ITS/VIH (5).

Si bien es cierto, el deseo sexual es una disposición íntima que interviene en la vida del ser humano incitando a la búsqueda de la interacción sexual. Esta sensación en la adolescencia es fuerte debido a las hormonas, sin embargo, el cómo vivirlo, nos lleva a buscar o no la satisfacción sexual, el deseo de mostrar afecto, tener fantasías, demostrando ciertas conductas sexuales; esto depende de mucho de factores de tipo personal, relacional y cultural (6).

El presente estudio surgió a lo largo de nuestro internado, durante nuestra estadía en la UAMP (Unidad de Atención Médica Periódica) en el Hospital III Goyeneche debido a la frecuencia de los pacientes que referían disminución del deseo sexual y la pérdida del interés en la libido a consecuencia del diagnóstico de sífilis. Es por ello que, nuestro estudio se basa en demostrar si realmente el diagnóstico de sífilis afecta el deseo sexual en esta población. Para ello se aplicó un instrumento a los pacientes homosexuales post diagnóstico sífilis que acudieron al consultorio, mediante encuestas que nos permitió la recolección de datos para la

ejecución de este proyecto previo consentimiento informado. Esta investigación se llevó a cabo en tres capítulos: El primero, presenta el planteamiento teórico, donde se presenta la problemática de nuestra tesis, así como conceptos que nos ayudaran a entender mejor este tema. El segundo capítulo presenta el planteamiento operacional, donde explicamos la metodología que se usó para evaluar a nuestra población objetivo. Por último, en el tercer capítulo se describe e interpreta los resultados obtenidos en esta investigación, concluyendo con algunas recomendaciones (7).





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

“INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EN LA UAMP DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2024”

1.2. Descripción del problema

Esta investigación pertenece al Área General de las Ciencias de la Salud, al Área específica de Obstetricia, y a la línea de Infección de Transmisión Sexual.

1.2.1. Área de conocimiento

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Salud sexual y reproductiva
- Línea: Infectología

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADOR
INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL	Impulso sexual	SÍ
		NO
	Iniciativa sexual	SÍ
		NO
	Inapetencia sexual	SÍ
		NO
	Disminución de la frecuencia de relaciones sexuales	SÍ
		NO
	Desempeño sexual	SÍ

		NO
	Satisfacción sexual	SÍ
		NO
	Uso de estimulación externa	SÍ
		NO
	Fantasía sexual	SÍ
		NO

1.2.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la incidencia de la inhibición del deseo sexual en pacientes homosexuales post diagnóstico de sífilis que acuden a la UAMP del Hospital III Goyeneche?
2. ¿Cómo es el deseo sexual en pacientes homosexuales con diagnóstico de sífilis que acuden a la UAMP del Hospital III Goyeneche?

1.2.4. Tipos de Investigación

Descriptivo, transversal, prospectivo y de campo (8).

1.2.5. Nivel de investigación

Descriptivo (8).

1.3. Justificación

1.3.1. Originalidad

Este presente trabajo de investigación posee totalmente originalidad, dado que, este tema no ha sido estudiado anteriormente, ya que en nuestro territorio no existe datos que aborden temáticas relacionadas al deseo sexual en pacientes HSH diagnosticados con alguna ITS. Puesto que, los HSH son una población clave, que permite la conexión entre grupo de poblaciones ocasionando consigo el incremento de casos. Por ello es de suma importancia el abordaje del tema en el área de salud pública así mismo, esta investigación pretende recolectar datos que puedan servir como base para futuras aportaciones.

1.3.2. Interés personal

Nuestra investigación busca indagar para conocer a profundidad la realidad en la salud sexual de esta población vulnerable, con el fin de mejorar nuestras habilidades y conocimientos acerca del deseo sexual en pacientes homosexuales, ya que durante nuestros años de estudio hemos podido observar este evento en pacientes detectados con sífilis en la UAMP del Hospital III Goyeneche.

1.3.3. Relevancia práctica

El presente trabajo de investigación se realizó en colaboración con la UAMP del Hospital III Goyeneche para la recolección de datos, y así poder realizar esta investigación. Este estudio busca aportar información relevante sobre la inhibición del deseo sexual en homosexuales para observar la incidencia en la que se da, debido al diagnóstico de sífilis

1.3.4. Relevancia científica

Esta investigación posee relevancia científica, porque en el Perú la tasa de prevalencia de sífilis en homosexuales oscila entre 7.4% a 16.8%, y va en aumento; por ello las parejas homosexuales corren un mayor riesgo debido a diversos factores, como lo son: la limitada detección de ITS, la no divulgación del estado serológico y los comportamientos de alto riesgo, como tener múltiples parejas sexuales fuera de la relación principal y no usar preservativo durante las relaciones sexuales con la pareja o con parejas casuales. Se debe promover una mejor educación sexual a la población para evitar una mayor incidencia de casos de sífilis, y por ende evitar repercusiones en su salud sexual. En consecuencia, esta investigación contribuye a la información bibliográfica actualizada y será de utilidad para el avance de futuras investigaciones (5).

2. Objetivos

- Indicar la incidencia de la inhibición del deseo sexual en pacientes homosexuales post diagnóstico de sífilis que acuden a la UAMP del Hospital III Goyeneche.
- Detallar como es el deseo sexual de pacientes homosexuales con diagnóstico de sífilis que acuden a la UAMP del Hospital III Goyeneche.

3. Marco Teórico

3.1. Marco Conceptual

3.1.1. Deseo Sexual

El deseo sexual es la motivación fundamental en las personas que las impulsa a participar en actividades sexuales. Es una emoción, una sensación y energía que nos mueve hacia la intimidad, ayudándonos a conectarnos, a compartir situaciones afectivas, sexuales y placenteras en una relación. Además, es una de las áreas multidimensionales de la función sexual que afecta universalmente a hombres y a mujeres en todo el mundo (9).

La disfunción en la dinámica de las relaciones puede conducir a una disminución del deseo sexual, por ello es importante reconocer factores interrelacionados que logran influir en la motivación sexual (10).

3.1.1.1. Impulso Sexual

El impulso sexual es la necesidad sexual de las personas hacia otras personas, ya sean miembros del mismo sexo o del sexo opuesto. El deseo sexual tiene como objetivo tanto la excitación sexual inmediata como la procreación (11).

3.1.1.2. Iniciativa Sexual

La iniciativa sexual es un término aplicado específicamente a la sexualidad humana para referirse al primero en mostrar una conducta de interés sexual hacia la otra persona. Coloquialmente este es el comportamiento de alguien que quiere cortejar de forma afectiva (12).

3.1.1.3. Inapetencia Sexual

La inapetencia sexual es la ausencia total o parcial del interés sexual, en la que una persona no puede excitarse ni corresponder al cortejo con el objetivo de establecer una conexión íntima para satisfacer la actividad sexual con la pareja (13).

Puede ser de manera primaria, lo que significa que la persona nunca ha experimentado el interés sexual; o puede ser secundaria, en la cual anteriormente lo tenía, pero ha ido disminuyendo o se ha perdido (14).

3.1.1.4. Frecuencia De Relaciones Sexuales

Es la repetición mayor o menor del acto sexual con el propósito de dar o recibir placer sexual (14).

3.1.1.5. Desempeño Sexual

Es el rendimiento de una persona hacia otra en donde experimentan y expresan su deseo sexual (14).

3.1.1.6. Satisfacción Sexual

Es llamada también a impulsos que son parte de la actividad sexual y se manifiesta como sensación y ocasiona que el individuo responda frente a la experiencia sexual. No obstante, también se disminuye debido a factores psicológicos, fisiológicos y sociológicos (15).

3.1.1.7. Uso de Estimulación Externa

3.1.1.7.1. Uso de Juguetes Sexuales

De acuerdo con Döring y Pöschl, los juguetes sexuales tienen como propósito mejorar la naturaleza y la calidad de las experiencias íntimas, al fungir como elementos que incrementan el placer sexual. Estos dispositivos representan distintos símbolos y se presentan en una amplia variedad de formas. Dentro de esta diversidad, se incluyen aquellos que imitan partes del cuerpo humano, como los vibradores y consoladores, diseñados con la apariencia de genitales masculinos y femeninos, así como masturbadores con formas que replican genitales, pies o bocas. Asimismo, existen modelos que no guardan semejanza con la anatomía humana, tales como vibradores con formas inspiradas en genitales de animales o en objetos cotidianos como frutas (manzanas, plátanos) y hortalizas (pepinos, zanahorias, entre otros). Estos dispositivos se emplean en la actividad sexual con el fin de estimular los genitales, ya que se utilizan directamente sobre diferentes partes del cuerpo (16).

3.1.1.7.2. Videos Audiovisuales

Una de las consecuencias asociadas a los materiales audiovisuales son los cambios en la frecuencia e intensidad de la actividad sexual este elemento genera disfunciones sexuales y aminora la excitación sexual, pérdida del interés sexual, pérdida de la libido, problemas para llegar al orgasmo (17).

3.1.1.7.3. Estimulación Externa

La masturbación humana es parte de nuestra herencia evolutiva de la humanidad. Históricamente, la masturbación se ha definido como tocar. El uso de los genitales con fines de placer está estigmatizado como una patología con consecuencias nocivas para la salud física y mental. Hoy en día, la masturbación se ha convertido en una práctica común tanto para hombres como para mujeres (18).

3.1.1.8. Fantasía Sexual

Se puede definir la fantasía sexual como algunas imágenes mentales como un pensamiento que tiene una persona sobre alguna actividad sexual, siendo eróticas o excitantes, esto puede ocurrir espontáneamente o de manera voluntaria. Las fantasías sexuales tienen relación con el impulso y el deseo sexual, ya que su frecuencia tiene una directa conexión con la satisfacción y la actividad sexual. Y es muy común, constatándose una mayor incidencia en hombres (19).

3.1.2. Sífilis

Esta enfermedad afecta la salud de la persona que la padece y afecta de manera progresiva en diferentes etapas si no es tratada a tiempo, incrementando el riesgo de complicaciones neurológicas y adversas en adultos, embarazo y niños trayendo, así como consecuencia la morbilidad. La sífilis está causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, este microorganismo al microscopio tiene una similitud a un sacacorchos por su movimiento y su forma delgada en espiral. Su único huésped es el ser humano ya que no puede sobrevivir fuera de este. Su principal forma de transmisión es mediante el contacto sexual, el *T. pallidum* penetra a través de las mucosas genitales o a través de la piel ingresando así al sistema linfático y sanguíneo, esparciéndose a varios órganos. Las primeras lesiones se manifiestan de forma intra-rectal, vaginal, vulvar, cuello uterino, perineal especialmente en aquellas relaciones homosexuales (20).

3.1.3. Diagnóstico

3.1.3.1. Pruebas Treponémicas

Esta prueba consta en la hemaglutinación de la bacteria *T. Pallidum*; estas pruebas son muy rápidas y sencillas de realizar, son fáciles de realizar se puede usar sangre, suero o plasma. Estas pruebas se usan una vez que las no treponémicas son reactivas o como prueba confirmatoria (3).

Dentro de las principales pruebas treponémicas se encuentran el TPHA, el FTA-ABS, enzimoimmunoanálisis (EIA), el inmunoblot y el Western blot. Estas pruebas son más específicas e identifican anticuerpos dirigidos a los antígenos de *T. Pallidum*, que sirven como medio de detección más que de seguimiento del tratamiento; ya que el 85% de los pacientes que han sido tratados con éxito seguirán arrojando resultados positivos. En casos de sífilis

secundaria y sífilis latente, estas pruebas arrojan resultados positivos de manera consistente (21).

3.1.3.2. Pruebas No treponémicas

Hay dos pruebas que se utilizan habitualmente para detectar y evaluar la eficacia del tratamiento de las enfermedades venéreas: la prueba rápida de reagina (RPR) y el VDRL (Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas). Estas pruebas son sencillas de realizar, rentables y también ayudan a distinguir a los pacientes que han recibido tratamiento para sus infecciones. Un inconveniente de este método es su potencial para producir resultados positivos inexactos, aunque es eficaz para detectar infecciones tanto anteriores como actuales (3).

3.1.3.3. Presentación Clínica

El síntoma inicial de la sífilis suele ser una o más llagas en el lugar del contacto inicial, estas llagas son indoloras. A la semana se suele acompañar de inflamación de ganglios. En caso de no recibir tratamiento, la úlcera logra desaparecer por si sola y suele durar de una a cinco semanas. Luego de ello, ocurre un brote en cualquier parte del cuerpo, como en tronco, brazos, piernas, palmas de las manos, plantas de los pies, etc. También puede presentarse síntomas como, cansancio, dolor de garganta, ronquera, cefaleas, hiporexia, alopecia e inflamación de los ganglios; estos síntomas también suelen desaparecer. Cuando se complica y evoluciona la enfermedad, causa enfermedades cutáneas, óseas, cardíacas y sobre todo a nivel del SNC (Sistema nervioso central) (3).

3.1.3.4. Estadios

3.1.3.4.1. Primaria

Tiene un periodo de incubación que generalmente se da entre 2-3 semanas incluso hasta los 90 días y esta se caracteriza por presentar una pápula y esta origina un chancro de forma indolora, no purulenta, altamente contagiosa y pasa desapercibido. Se evidencia en genitales, ano, labios o la boca su mayoría se acompaña de adenopatías que desaparece entre 2-8 semanas, en la mayor parte de los chancros extra genitales se manifiesta en la boca (20).

3.1.3.4.2. Secundaria

La erupción se evidencia cuando la herida primaria se está recuperando. Esta se diferencia por la presencia de lesiones de mucosa, y ocurre la diseminación de la bacteria a varios órganos, causando erupciones maculopapulares alrededor del cuerpo, palmas de las manos e inferior de los pies, fiebre, dolor de cabeza, pérdida de cabello. La desaparición de estas lesiones depende del paciente si recibe o no tratamiento (3).

3.1.3.4.3. Terciaria

En esta etapa puede existir un daño a nivel del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, hígado, bazo, y otros órganos se diferencia porque estas complicaciones son a largo plazo y se puede manifestar desde 1 año desde la infección inicial hasta los 25-30 años después (20).

La sífilis tardía no es contagiosa a diferencia de la sífilis primaria y secundaria (22).

3.1.3.5. Vías de Transmisión

La transmisión depende de la biología del virus y de la concentración del fluido expuesto, del tipo de relaciones sexuales al sexo (el riesgo anal es mayor) (7).

3.1.3.5.1. Vía Sexual

La principal vía de transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es el intercambio de fluidos corporales, como el semen y las secreciones vaginales, durante las relaciones sexuales sin protección. El riesgo de contagio se incrementa en presencia de estas infecciones, ya que pueden generar procesos inflamatorios o la aparición de úlceras que contienen el virus en las secreciones genitales. Este tipo de transmisión ocurre tanto en relaciones heterosexuales como homosexuales, aunque la incidencia tiende a ser mayor en estas últimas (7).

3.1.3.5.2. Vía Sanguínea

Esto ocurre como resultado de una transfusión de sangre que ingresa directamente al torrente sanguíneo. Al punzarse con jeringas algunos

trabajadores de la salud se contagian por accidentes laborales. La transmisión por picaduras de insectos es casi nula (7).

3.1.3.6. Tratamiento

El esquema de tratamiento para la sífilis es con antibiótico, siendo de óptima elección la Penicilina G Benzatínica, con una dosis de 2.4 millones de UI una vez por semana durante 3 semanas consecutivas, vía intramuscular (23).

Aunque, en personas alérgicas a la penicilina, el tratamiento alternativo es con doxiciclina de 100 mg cada 12 horas por una duración de 14 días, vía oral; o con tetraciclina de 500 mg cada 6 horas por 14 días, vía oral (24).

3.1.3.7. Reinfeción

En pacientes sin tratamiento se observa periodos de recaída a lesiones tipo secundario en el estadio latente. Esta recaída habitualmente sucede durante los dos primeros años de infección. Posteriormente ocurren cambios a nivel inmunológico que no permiten la manifestación de estas lesiones cutáneas infecciosas. En otras palabras, se debe considerar el estadio de la sífilis primaria y secundaria como una infección persistente (25).

3.1.4. Factores Sociodemográficos

3.1.4.1. Edad

Según el diccionario de la Real Academia Española, la edad se define como el período de tiempo que una persona ha vivido. Este concepto hace referencia a la duración transcurrida desde el momento del nacimiento hasta el presente (7).

3.1.4.2. Grado De Instrucción

El nivel educativo más alto alcanzado corresponde al grado máximo de formación académica que una persona ha cursado, independientemente de si ha finalizado dichos estudios o aún se encuentran en proceso. Este indicador resulta útil para la clasificación de grupos de riesgo y constituye un factor relevante en la evaluación de las capacidades cognitivas de un individuo (26).

3.1.4.3. Estado Civil

El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra en una relación. Las circunstancias personales y los factores físicos relevantes para el derecho determinan la capacidad de actuar de cada persona y las consecuencias jurídicas. Abarca aspectos y tipos de estado civil siendo soltero, casado, separado legalmente, divorciado o viudo (22).

3.1.4.4. Nacionalidad

Es aquel atributo que se le asigna a una persona, perteneciente a una nación o estado, suponiendo ciertos deberes y derechos políticos y sociales (22).

3.1.4.5. Consumo De Alcohol

Independientemente de otros factores de riesgo, el consumo de alcohol por sí solo aumenta el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, mayores tasas de enfermedades de transmisión sexual. Muchos estudios han demostrado que la desinhibición provocada por el alcohol hace que los bebedores adopten conductas de riesgo que no habrían cometido si hubieran estado sobrios. Sin embargo, hasta la fecha no se ha demostrado que estas bebidas sean una causa directa e independiente de un encuentro sin protección. Una revisión de 12 estudios publicados en la revista *Addiction* respalda esta relación causal, mostrando que una concentración de alcohol en sangre de 0,1 mg/ml aumenta la probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección en un 5% (22).

3.1.4.6. Consumo De Drogas

Todas estas drogas originan sentimientos tanto de inseguridad como de insatisfacción (27).

El consumo de drogas a menudo conduce a comportamientos riesgosos, como no usar píldoras anticonceptivas. No obstante, los jóvenes que se encuentran consumiendo algún tipo de droga "todo es posible". Las reacciones inmediatas se nublan y la percepción de la realidad cambia por completo, dejándote expuesto a comportamientos riesgosos, abusos sexuales, etc (22).

3.1.5. AMP (Atención Médica Periódica)

3.1.5.1. Atención Médica Periódica (AMP)

Es aquella atención rutinaria y ordenada que se brinda a la población HSH (Hombres que tienen sexo con hombres) y a trabajadoras sexuales, con la finalidad de detectar infecciones de transmisión sexual (ITS) en un intervalo de 30 días. Este control médico lo realiza un equipo disciplinario de salud que está altamente capacitado en el manejo oportuno de ITS/VIH/SIDA. Siendo una atención completamente gratuita; esto incluye desde la apertura de la historia clínica, la tarjeta de atención; el examen médico, pruebas de laboratorio y los tratamientos para las ITS. Asimismo, se ofrece consejería y soporte emocional. Esta atención sistemática de la AMP se realiza en varios centros de salud autorizados y reconocidos; como CERITSS, CERITS y UAMP (23).

3.1.5.2. Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP)

Está presente en hospitales o centros de salud, que disponen de personal capacitado, insumos y medicamentos para brindar diagnóstico y tratamiento gratuito de infecciones de transmisión sexual tanto al público en general como a las poblaciones indefensas.

- La revisión serológica para RPR debe ser cada 3 meses; en caso sea resultado reactivo se procederá a brindar tratamiento contra la Sífilis como se establece en la “Norma técnica N° 077- MINSA/DGSP V. 01 Norma Técnica de Salud para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú” aprobado por R.M. N° 263-2009/MINSA. Concluido el tratamiento se entrega una constancia de atención, la cual es firmada por el personal de salud (24).
- En la AMP se debe realizar correctamente la consejería, cumpliendo las 4C: Consejería, Cumplimiento del tratamiento (se supervisa el tratamiento y se hace seguimiento del caso), Contactos (se enfatiza en las parejas sexuales) y Condones (Se entrega como mínimo 100 preservativos) (23).

3.1.6. Promiscuidad

Según la definición de la OMS (Organización mundial de la Salud) la promiscuidad es tener intimidad con diversas parejas sexuales simultáneamente. Se le determina como relaciones sexuales inestables con varias personas (28).

3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos

3.2.1. Antecedentes Internacionales

Título: Evaluación del deseo sexual inhibido en pacientes que reciben quimioterapia. Solca Cuenca 2020. Autores: Cordero, Catalina; Espinoza, María (29) . Resumen: El cáncer es una enfermedad de alta prevalencia que impacta diversas dimensiones de la vida del ser humano, incluida la sexualidad, la cual sigue siendo una de las áreas menos exploradas en el tratamiento oncológico. Con el objetivo de analizar la inhibición del deseo sexual en pacientes sometidos a quimioterapia en SOLCA, sede Cuenca, durante el año 2020, se realizó un estudio descriptivo en los meses de septiembre, octubre y noviembre. Se empleó un formulario para evaluar dicha condición, y el análisis de variables se llevó a cabo mediante el programa SPSS versión 20.00, utilizando porcentajes y frecuencias como medidas estadísticas. Los resultados mostraron que el 51,4% de los pacientes presentó deseo sexual inhibido, de los cuales el 69,01% tenía factores agravantes y el 77,5% experimentaba consecuencias derivadas de esta problemática. Asimismo, se identificó que el 83,3% de los encuestados no recibió consejería médica sobre sexualidad, aunque el 74,6% manifestó su interés en obtenerla. En conclusión, aproximadamente la mitad de los pacientes estudiados experimentó una disminución en su deseo sexual, pero solo el 17% recibió consejería médica al respecto, lo que evidencia que, pese a su alta frecuencia, este aspecto continúa siendo poco abordado en el tratamiento del paciente oncológico.

Título: Experiencias de la sexualidad en pacientes adultos con diagnóstico de leucemia sometidos a quimioterapia. Autores: Pineda et al (30) . Resumen: El objetivo del estudio fue analizar las experiencias en torno a la sexualidad de adultos diagnosticados con leucemia que han sido sometidos a tratamiento con quimioterapia. Para ello, se llevó a cabo una investigación exploratoria de enfoque cualitativo con una perspectiva fenomenológica, en la que participaron ocho individuos, a quienes se les realizaron dos entrevistas en profundidad. El

análisis consistió en la recopilación y sistematización de la información, seguido de la identificación de temas clave con el propósito de captar la esencia de la experiencia vivida. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética. Como resultado, emergieron tres categorías analíticas principales: 1. el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, 2. la inhibición del deseo sexual como consecuencia de la enfermedad y 3. la necesidad de recibir información sobre sexualidad. En conclusión, la sexualidad se manifiesta a través de la interacción con la pareja y la familia, sin embargo, el deseo sexual se ve relegado debido a la priorización de otros aspectos relacionados con la enfermedad. Se destaca la importancia de que el personal de salud brinde orientación e información sobre la sexualidad en este contexto.

Título: Influencias del estrés, ansiedad y depresión en el deseo sexual de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo, 2021. Autores: Aulestia, María Cristina; Morán, Alex (31) . Resumen: El deseo sexual es la motivación que impulsa al individuo a participar en un acto sexual, involucrando procesos afectivos y cognitivos, mientras que las emociones son respuestas influenciadas por experiencias previas, factores fisiológicos y conductuales. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el deseo sexual, el estrés, la ansiedad y la depresión en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo durante el año 2021. Se desarrolló una investigación de campo con enfoque cuantitativo, diseño transversal, no experimental y nivel descriptivo, en la que participaron 150 estudiantes de la Carrera de Medicina. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala de Inhibición Sexual y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los resultados indicaron que el 46,7% de la muestra presentó inhibición sexual ante riesgos percibidos, como ser descubiertos o contraer una infección de transmisión sexual, mientras que el 31,3% mostró sintomatología ansiosa de nivel moderado, caracterizada por nerviosismo, temblores, taquicardia y dificultades respiratorias. En función de estos hallazgos, se determinó que la población estudiada experimenta tanto inhibición sexual como niveles moderados de ansiedad. Como respuesta a estos resultados, se diseñó un plan de prevención psicológica con enfoque integrativo, orientado a proporcionar estrategias para la gestión de la ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo, además de ofrecer psicoeducación sobre el deseo sexual, con especial énfasis en la inhibición sexual.

4. Hipótesis

Dado que, la sífilis es una infección cuya transmisión es predominantemente de origen sexual y se enmarca en la vida sexual del paciente.

Es probable que, su diagnóstico incida sobre el deseo sexual de los pacientes homosexuales afectados.





CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Inhibición del DeseoSexual	Impulso sexual (2, 15)	Encuesta	Formulario de preguntas(Ver Anexo N° 2)
	Iniciativa sexual (3)		
	Inapetencia sexual (1, 4, 7, 9, 10, 16, 17)		
	Disminución de la frecuencia de relaciones (5,6) sexuales		
	Desempeño sexual (8)		
	Satisfacción sexual (11)		
	Uso de estimulación externa (12,14)		
	Fantasía sexual (13)		

1.1. Técnicas

La técnica que se empleó es la Encuesta de la “Evaluación del Deseo Sexual Inhibido (DSI) (32).

1.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó es el cuestionario:

- Este cuestionario tiene un carácter meramente orientativo, por lo que sus resultados no constituyen un diagnóstico definitivo. Las primeras 11 preguntas son consideradas determinantes en la evaluación, y si el individuo responde afirmativamente a 6 o más de ellas, existe una alta probabilidad de que presente algún grado de deseo sexual inhibido. En caso de que se confirme dicha condición, el paciente deberá responder las siguientes preguntas del test. Una respuesta afirmativa en los ítems 12 al 14 sugiere la presencia de factores que pueden potenciar o agravar la inhibición del deseo sexual, mientras que respuestas afirmativas en los ítems 15 al 17 indicarían que el paciente ya experimenta consecuencias derivadas de esta condición (32).

1.3. Materiales de verificación

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio.
- Computadora personal con programa de procesamiento de textos, base de datos y estadísticos.
- Software estadístico
- Impresora.
- Fotocopiadora (8).

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación Espacial

- Precisión de lugar: El estudio se realizó en Perú, Departamento de Arequipa, provincia de Arequipa, distrito Cercado.
- Caracterización de lugar: En el Hospital III Goyeneche Arequipa, ubicado en la Av. Goyeneche 04001
- Delimitación gráfica del lugar: Ver mapa (Anexo N°4).

2.2. Ubicación Temporal

- Cronología: El estudio se llevó a cabo en el transcurso de Junio - Noviembre del año 2024.
- Visión Temporal: El estudio fue prospectivo.
- Corte Temporal: El estudio es de corte transversal, debido a que la recolección de datos se obtuvo en un solo punto en el tiempo (8).

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Universo

La población del universo está compuesta por homosexuales post diagnóstico de sífilis atendidos en la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del hospital III Goyeneche.

Según datos referidos por el consultorio de ESNITSS, el número de pacientes homosexuales atendidos en el año 2023 fue de 839, y el número de homosexuales diagnosticados solo con sífilis fue de 175, por lo tanto, esa sería la cantidad del universo.

2.3.2. Muestra

La muestra seleccionada corresponde a un tipo probabilístico, por lo que se empleó la fórmula para población finita, garantizando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. La investigación contó con la participación de 71 personas homosexuales diagnosticadas con sífilis en la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = Total de homosexuales diagnosticados con sífilis	175
Z = 1.96 ² (si la seguridad es del 95%)	1.96 ²
p = proporción esperada	0.5
q = 1-p (en este caso 1 - 0.5)	0.5
d = precisión (en este caso se quiere un 5%)	0.05

$$n = \frac{(175)(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(175-1)(0.05)^2 + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{168.07}{1.3954}$$

$$n = 120.44$$

$$n = 120$$

$$n = 120$$

2.3.2.1. Ajuste del tamaño de muestra

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{120}{1 + \frac{120}{175}} = \frac{120}{1 + 0.685} = \frac{120}{1.685} = 71.2$$

$$n = 71$$

2.3.3. Criterios de Selección

2.3.3.1. Criterios de inclusión

- Homosexuales diagnosticados solo con sífilis.
- Homosexuales mayores de 18 años que deseen participar en el estudio.
- Homosexuales diagnosticados con sífilis, que al menos hayan acudido a su segundo control en la UAMP.

2.3.3.2. Criterios de exclusión

- Población general.
- Homosexuales diagnosticados con otras ITS/VIH no Sífilis.
- Homosexuales diagnosticados con sífilis sin controles en la UAMP.
- Pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.
- Población usuaria de drogas y/o fármacos que alteren la libido.
- Homosexuales diagnosticados con sífilis que no deseen ser parte de la investigación.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

- **Autorización:**

Se realizó tramite documentario para la aprobación y ejecución de la recolección de datos a la Dra. Mayza Torres Silloca, Directora General del Hospital III Goyeneche.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- **Asesora:** Obstetra Magister Lizbeth Nieto Valencia
- **Autoras:** Bachiller Jhosselyn Sthefani Quispe Leon
Bachiller Yuleidi Dayana Yupanqui Huanca

3.2.2. Físicos

Disponibilidad de la infraestructura y ambiente del consultorio de la Unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche - MINSA, Arequipa (8).

3.2.3. Financieros

El presupuesto y otras acciones fueron autofinanciados por las investigadoras.

3.2.4. Institucionales

Hospital III Goyeneche - MINSA Arequipa.

3.2.5. Validación del Instrumento

Para la recolección de datos se dio por medio de un cuestionario estructurado, que consta de dos partes; la primera parte sobre la filiación que consta de 8 ítems; la segunda parte sobre el deseo sexual, siendo este un test validado y publicado por la USP (Institut Universitari Dexeus) titulado “Evaluación del Deseo Sexual Inhibido (DSI) (Anexo 2) (32).

Se realizó un análisis de confiabilidad del instrumento utilizando Alfa de Crombach para su cálculo. (Anexo 3) donde arrojó un valor estadígrafo de 0.931 demostrando una alta confiabilidad para la aplicación de este instrumento.

3.3. Consideraciones Éticas

Se brindó un consentimiento informado a la población de estudio sobre el objetivo de esta investigación preservando el anonimato y la confiabilidad de los datos brindados (Anexo N°1) (8).

4. Estrategia Para Manejar los Resultados

4.1. Plan de procesamiento

Los datos fueron registrados para ser codificados y tabulados de manera mixta; es decir, de manera manual y computarizada, para su mejor análisis e interpretación (8).

4.2. Plan de Análisis

El análisis estadístico descriptivo se realizó mediante tablas y gráficas (incluyendo la frecuencia y la tendencia central); y para el análisis de datos se utilizó el programa de Microsoft Excel 2019 y el programa estadístico SPSS versión 26 (8).

4.3. Plan de tabulación

Se utilizó tablas de frecuencias para la estadística descriptiva; los datos fueron codificados para su mejor manejo (8).

4.4. Plan de graficación

La clase de gráfica a utilizar es de barras (8).



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

C. sociodemográficas	N°	%
Edad		
18 a 28	24	33,8
29 a 39	35	49,3
≥40	12	16,9
G. Instrucción		
Secundaria	28	39,4
Superior técnica	27	38,1
Superior universitaria	16	22,5
Estado civil		
Soltero	52	73,3
Conviviente	15	21,1
Casado	4	5,6
Nacionalidad		
Peruano	65	91,5
Venezolano	6	8,5
TOTAL	71	100

La Tabla N° 1 describe las características sociodemográficas de 71 pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que asisten a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en Arequipa. En cuanto a la distribución por edad, la mayoría de los

participantes, el 49,3 %, se encuentra en el rango de 29 a 39 años, seguido por un 33,8 % de pacientes entre 18 y 28 años, mientras que solo el 16,9 % tiene 40 años o más.

Respecto al grado de instrucción, un 39,4 % de los pacientes cuenta con educación secundaria, un 38,1 % ha completado estudios técnicos superiores, y el 22,5 % posee formación universitaria. En términos de estado civil, el 73,3 % son solteros, el 21,1 % es conviviente, y únicamente el 5,6 % está casado. Finalmente, la nacionalidad de los participantes revela que el 91,5 % son peruanos y el 8,5 % venezolanos.

Estos datos reflejan un grupo predominantemente joven, con formación educativa diversa, mayormente soltero y en su mayoría de nacionalidad peruana, proporcionando un panorama sociodemográfico relevante para contextualizar los hallazgos del estudio.

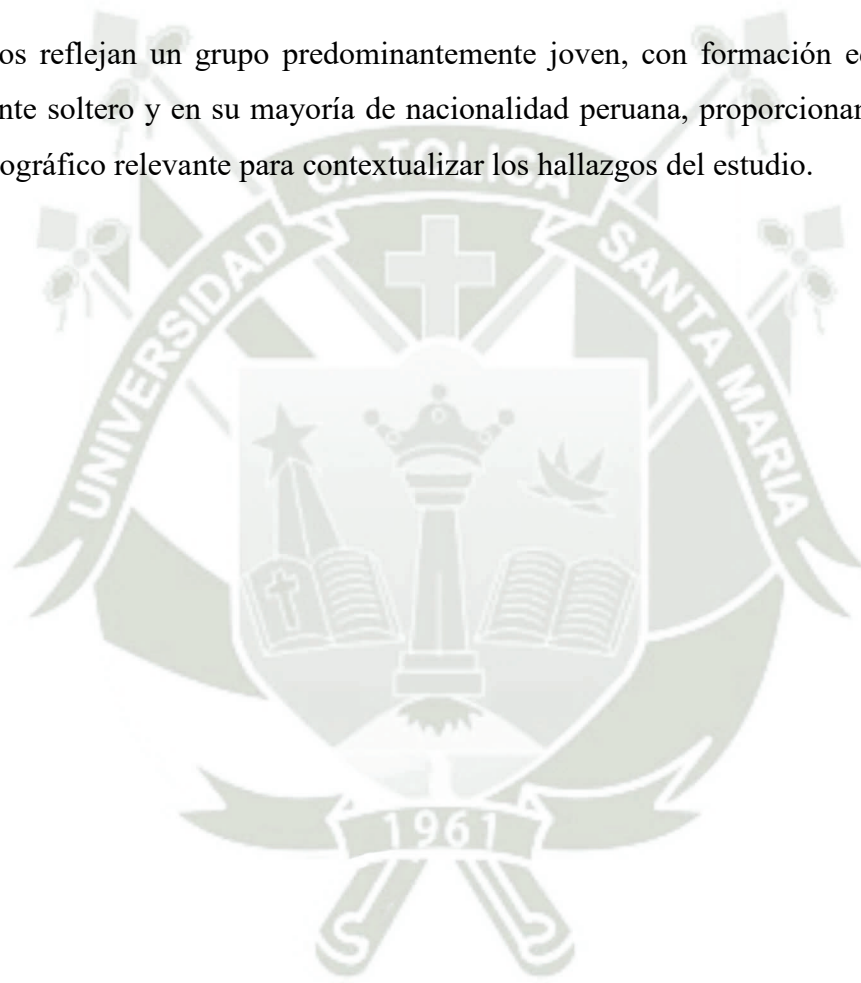


TABLA 2
CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

C. conductuales	N°	%
Consumo de alcohol		
Si	37	52,1
No	34	47,9
Consumo de drogas		
Si	2	2,8
No	69	97,2
Control medico		
Si	67	94,4
No	4	5,6
Se considera promiscuo		
Si	18	25,4
No	53	74,6
TOTAL	71	100

La Tabla N° 2 presenta las características conductuales de 71 pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que asisten a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. En relación con el consumo de alcohol, un 52,1 % de los pacientes reportó consumirlo, mientras que el 47,9 % indicó no hacerlo. En cuanto al consumo de drogas, solo un 2,8 % afirmó consumirlas, frente a un 97,2 % que negó dicha conducta.

El control médico periódico es una práctica común entre los participantes, ya que el 94,4% reportó asistir regularmente, en contraste con el 5,6 % que no lo hace. Finalmente, respecto a la percepción de promiscuidad, el 25,4 % de los pacientes se considera promiscuo, mientras que el 74,6 % no comparte esta autoevaluación.

Estos resultados revelan que, si bien el consumo de alcohol es frecuente en este grupo, el consumo de drogas es mínimo. Además, la mayoría sigue controles médicos regulares y no se considera promiscuo, lo cual aporta información valiosa sobre los comportamientos y cuidados de salud en esta población.

TABLA 3
INCIDENCIA DE LA INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL EN PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	Nº	%
Si	39	54,9
No	32	45,1
TOTAL	71	100

La Tabla N° 3 detalla la incidencia de la inhibición del deseo sexual en 71 pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche.

De los pacientes evaluados, el 54,9 % reportó experimentar inhibición del deseo sexual, mientras que el 45,1 % no presentó este problema.

Estos resultados indican que más de la mitad de los participantes enfrenta una reducción en su interés sexual tras el diagnóstico de sífilis, lo que sugiere que esta condición puede tener un impacto significativo en su salud emocional y sexual.

GRÁFICO 1
INCIDENCIA DE LA INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL EN PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

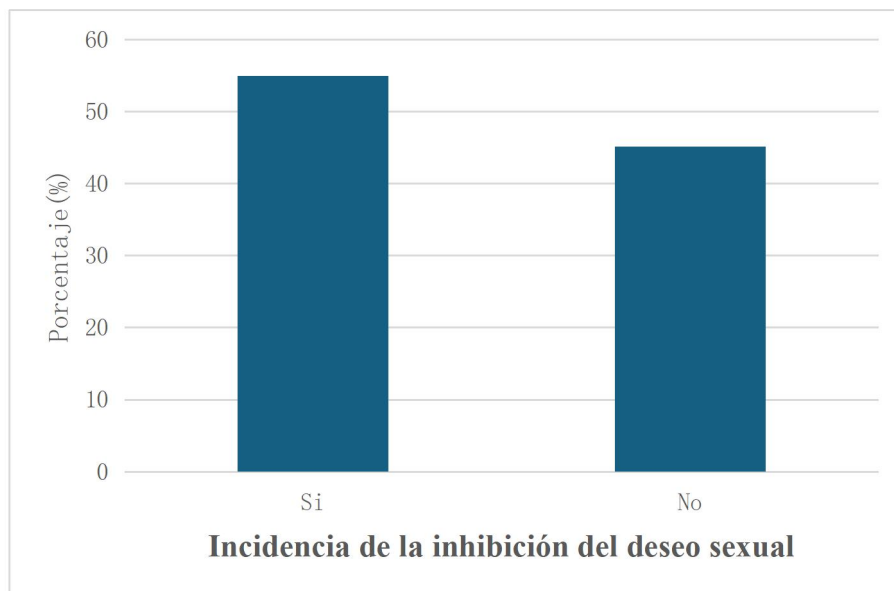


TABLA 4
INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL MÁS AGRAVANTES EN PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS MÁS AGRAVANTES	Nº	%
Si	21	53,8
No	18	46,2
TOTAL	39	100

En la Tabla N° 4 se observa la incidencia de la inhibición del deseo sexual más agravantes en 39 pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche.

Donde nos detalla que el 53.8% presenta deseo sexual inhibido más agravantes (que esta comprendido por tres elementos: la ausencia del consumo del material erótico, las fantasías sexuales y la masturbación), es decir, más de la mitad de los pacientes; mientras que el 46.2% no lo presenta.

GRÁFICO 2
INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL MÁS AGRAVANTES EN PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

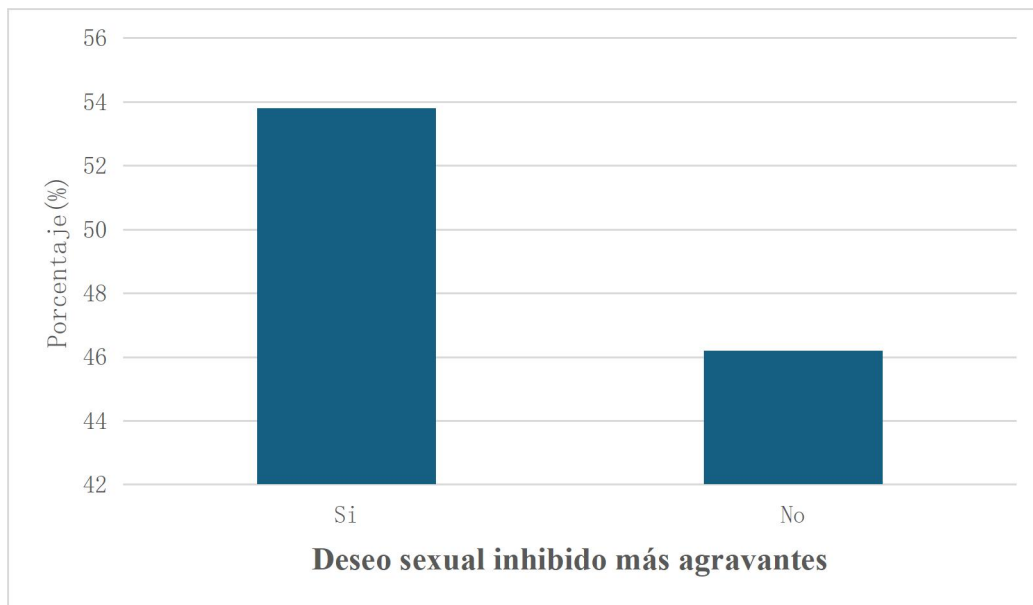


TABLA 5
INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL MÁS CONSECUENCIAS EN PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS MÁS CONSECUENCIAS	N°	%
Si	36	92,3
No	3	7,7
TOTAL	39	100

La Tabla N° 5 detalla la incidencia de la inhibición del deseo sexual más consecuencias en 39 pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche.

Donde nos indica que el mayor porcentaje de estos pacientes presenta consecuencias del deseo sexual inhibido (que abarca tres elementos: el bajo impulso sexual, la presión de la pareja para tener intimidad y la percepción del deterioro de la relación como pareja por falta de sexo) siendo representado por el 92.3% ante la minoría que no lo presenta, siendo un 7.7%.

GRÁFICO 3
INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL MÁS CONSECUENCIAS EN PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

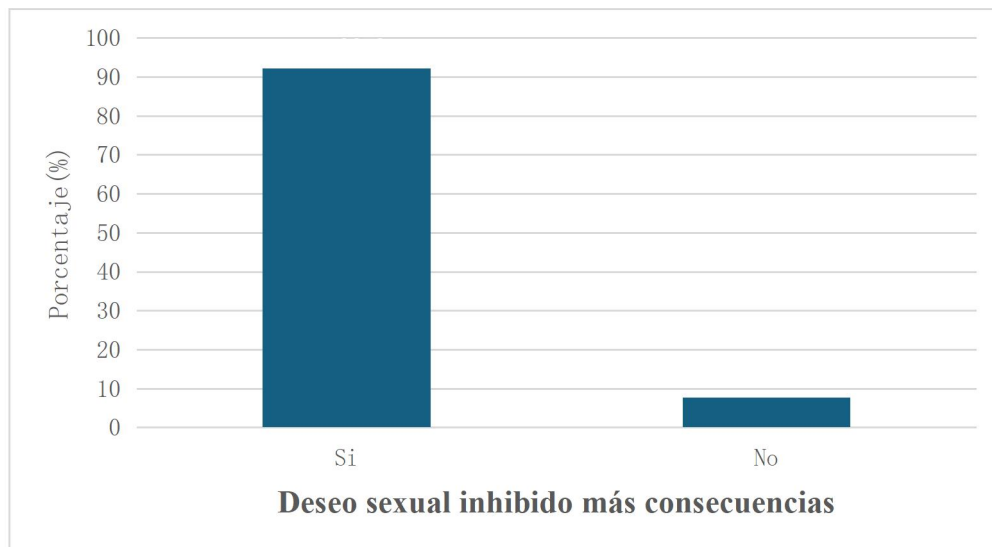


TABLA 6
PIENSAN MUY POCO EN EL SEXO LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	N°	%
No	29	40,8
Si	42	59,2
TOTAL	71	100

La Tabla N° 6 detalla la percepción de interés sexual en pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Según los resultados, el 59,2 % de los pacientes reporta que piensa muy poco en el sexo, mientras que el 40,8 % no presenta esta característica.

Estos datos sugieren que una mayoría significativa de los participantes experimenta una disminución en la frecuencia con la que el sexo está presente en sus pensamientos. Este aspecto es relevante para comprender cómo esta condición afecta el bienestar integral y las dinámicas sexuales de los pacientes.

GRÁFICO 4
PIENSAN MUY POCO EN EL SEXO LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

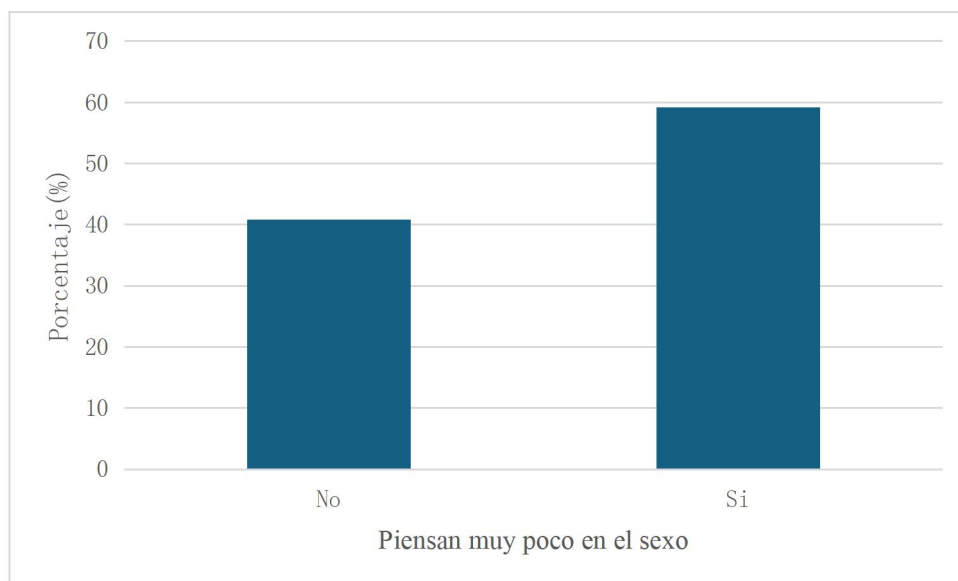


TABLA 7
ESCASO IMPULSO SEXUAL EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	Nº	%
No	28	39,4
Si	43	60,6
TOTAL	71	100

La Tabla N° 7 analiza la presencia de un escaso impulso sexual en pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Los resultados muestran que el 60,6 % de los pacientes reporta experimentar un bajo impulso sexual, mientras que el 39,4 % no identifica esta característica en su comportamiento.

Estos hallazgos indican que una mayoría considerable de los participantes enfrenta dificultades relacionadas con la disminución de su deseo sexual, lo cual podría estar asociado tanto a los efectos psicológicos del diagnóstico como a factores físicos o emocionales.

GRÁFICO 5
ESCASO IMPULSO SEXUAL EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

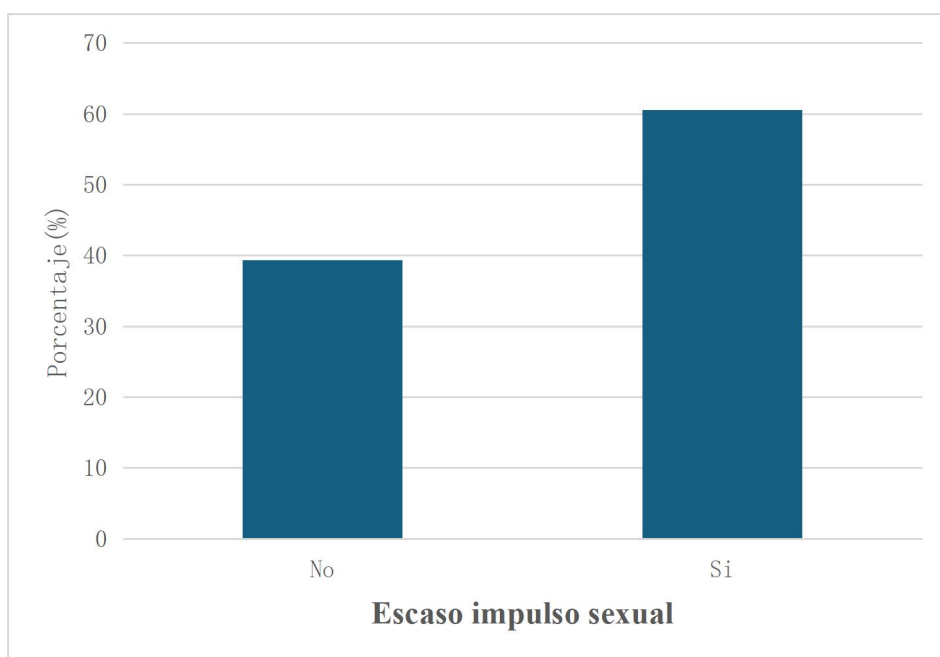


TABLA 8
HAN PERDIDO LA INICIATIVA EN LAS RELACIONES SEXUALES LOS
PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	Nº	%
No	33	46,5
Si	38	53,5
TOTAL	71	100

La Tabla N° 8 evalúa la pérdida de iniciativa en las relaciones sexuales entre pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que asisten a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Los resultados revelan que el 53,5 % de los pacientes afirma haber perdido la iniciativa para iniciar relaciones sexuales, mientras que el 46,5 % no presenta esta situación.

Estos datos reflejan que más de la mitad de los participantes experimenta una disminución en su disposición para iniciar encuentros sexuales, lo que podría estar relacionado con factores emocionales, psicológicos o incluso físicos asociados al impacto del diagnóstico de sífilis.

GRÁFICO 6

**HAN PERDIDO LA INICIATIVA EN LAS RELACIONES SEXUALES LOS
PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS**

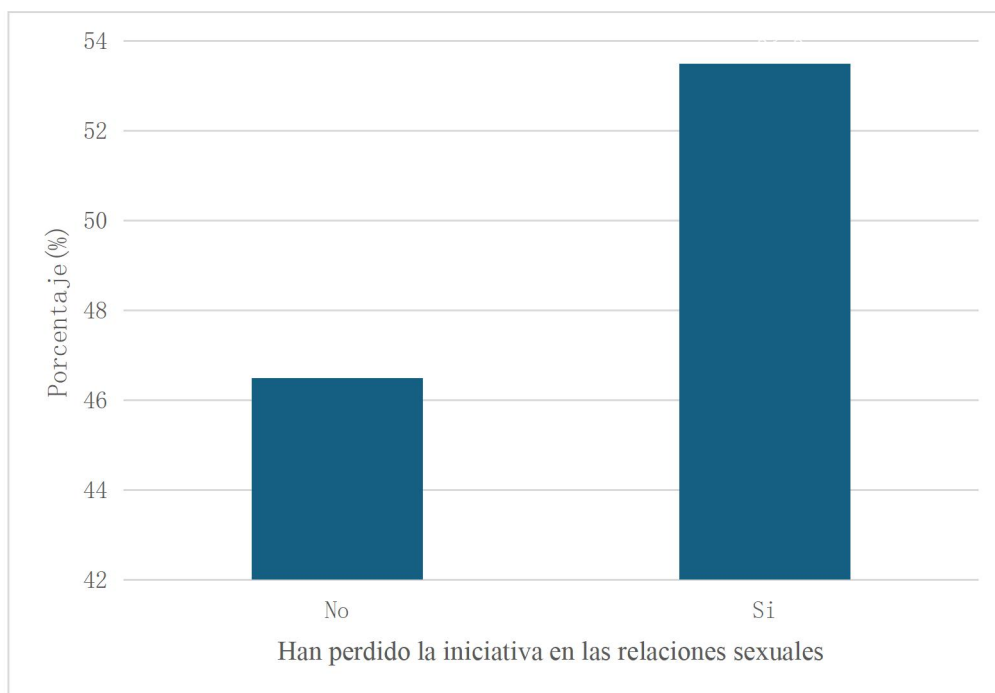


TABLA 9
BUSCAN EXCUSAS PARA EVITAR EL SEXO E INCLUSO LO RECHAZAN LOS
PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	Nº	%
No	31	43,7
Si	40	56,3
TOTAL	71	100

La Tabla Nº 9 explora la frecuencia con la que los pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que asisten a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche buscan excusas para evitar el sexo o incluso lo rechazan. Los resultados muestran que el 56,3 % de los participantes manifiesta esta conducta, mientras que el 43,7% no lo hace. Este hallazgo evidencia que más de la mitad de los pacientes experimenta una tendencia a evitar las relaciones sexuales, lo cual podría estar influido por factores emocionales, psicológicos o relacionados con la percepción de sí mismos tras el diagnóstico.

GRÁFICO 7

BUSCAN EXCUSAS PARA EVITAR EL SEXO E INCLUSO LO RECHAZAN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

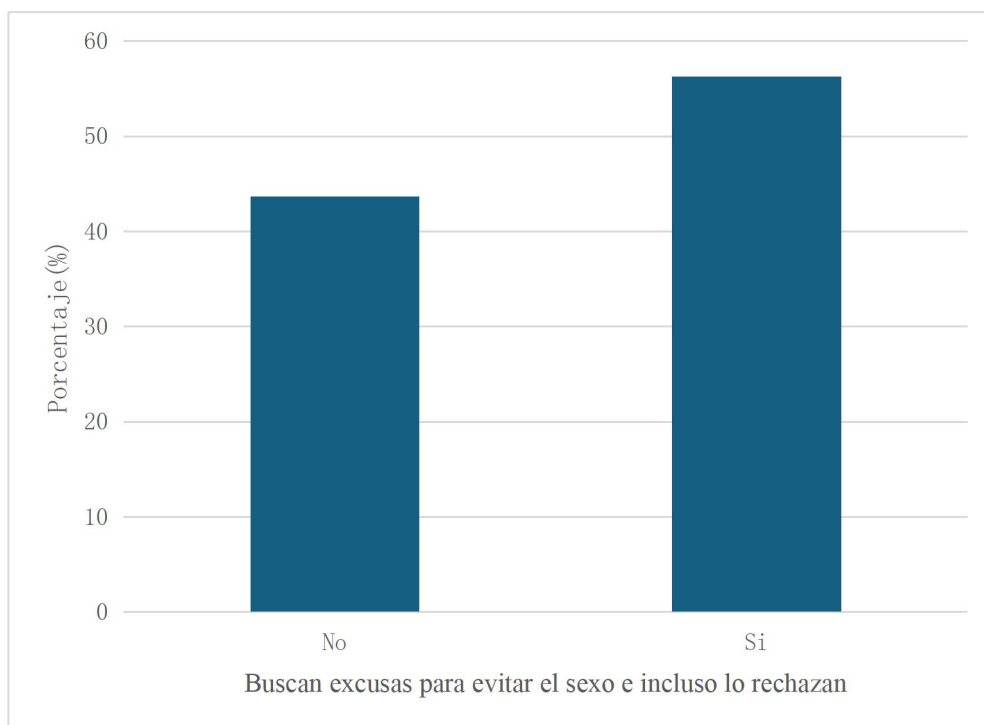


TABLA 10
LA FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES HA DISMINUIDO EN MÁS DE UN 50% EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	N°	%
No	29	40,8
Si	42	59,2
TOTAL	71	100

La Tabla N° 10 analiza la disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales en pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Según los resultados, el 59,2 % de los participantes reporta que la frecuencia de sus relaciones sexuales ha disminuido en más de un 50 %, mientras que el 40,8 % no ha experimentado este cambio.

Estos datos indican que una mayoría significativa de los pacientes ha visto afectada su vida sexual de manera considerable tras el diagnóstico, lo cual podría estar relacionado con factores emocionales, psicológicos o físicos asociados a su condición.

GRÁFICO 8

LA FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES HA DISMINUIDO EN MÁS DE UN 50% EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

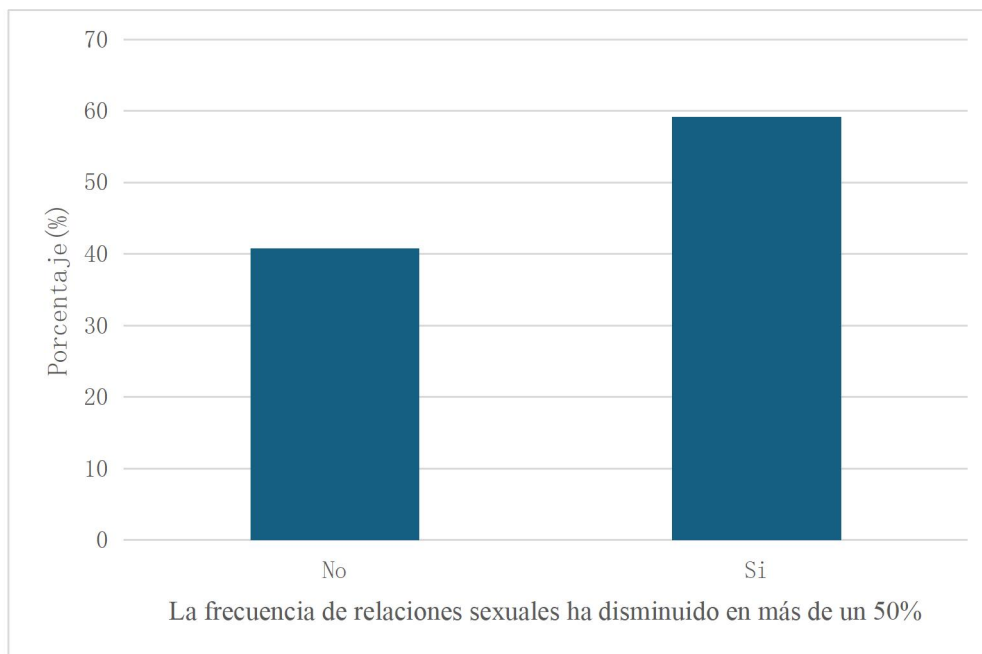


TABLA 11
HAY UNA GRAN DIFERENCIA ENTRE SU DESEO DE FRECUENCIA SEXUAL Y
EL DE SU PAREJA (QUE ES MAYOR) EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES
POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	N°	%
No	25	35,2
Si	46	64,8
TOTAL	71	100

La Tabla N° 11 examina la percepción de diferencia en el deseo de frecuencia sexual entre pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis y sus parejas en la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Los resultados muestran que el 64,8 % de los pacientes considera que su pareja tiene un deseo sexual significativamente mayor al suyo, mientras que el 35,2 % no percibe esta diferencia.

Estos hallazgos evidencian que una mayoría considerable de los participantes experimenta un desbalance en el deseo sexual dentro de sus relaciones, lo cual podría generar tensiones emocionales y afectar la dinámica de pareja.

GRÁFICO 9

HAY UNA GRAN DIFERENCIA ENTRE SU DESEO DE FRECUENCIA SEXUAL Y EL DE SU PAREJA (QUE ES MAYOR) EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

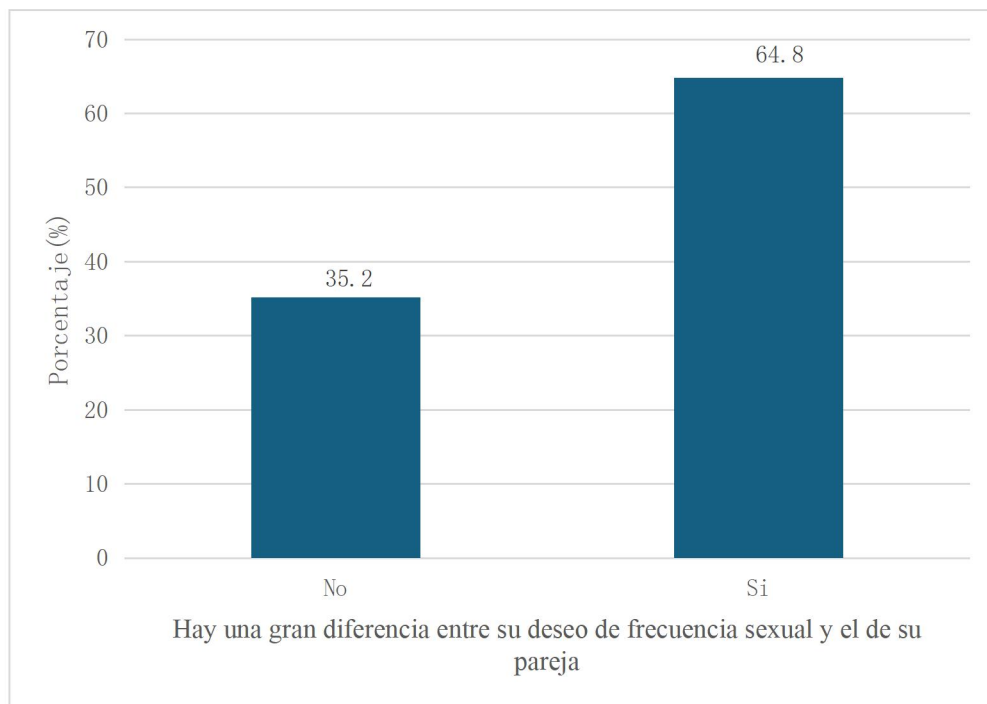


TABLA 12
DIFICULTAD PARA ENTRAR EN SITUACIÓN SEXUAL EN PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	Nº	%
No	34	47,9
Si	37	52,1
TOTAL	71	100

La Tabla Nº 12 analiza la dificultad para entrar en situación sexual, incluso cuando la pareja se muestra cálida y afectiva, en pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Según los resultados, el 52,1 % de los pacientes reporta enfrentar esta dificultad, mientras que el 47,9 % no la experimenta.

Estos datos reflejan que más de la mitad de los participantes encuentra desafíos para involucrarse emocional y físicamente en situaciones sexuales, a pesar de la disposición afectiva de sus parejas.

GRÁFICO 10
DIFICULTAD PARA ENTRAR EN SITUACIÓN SEXUAL EN PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

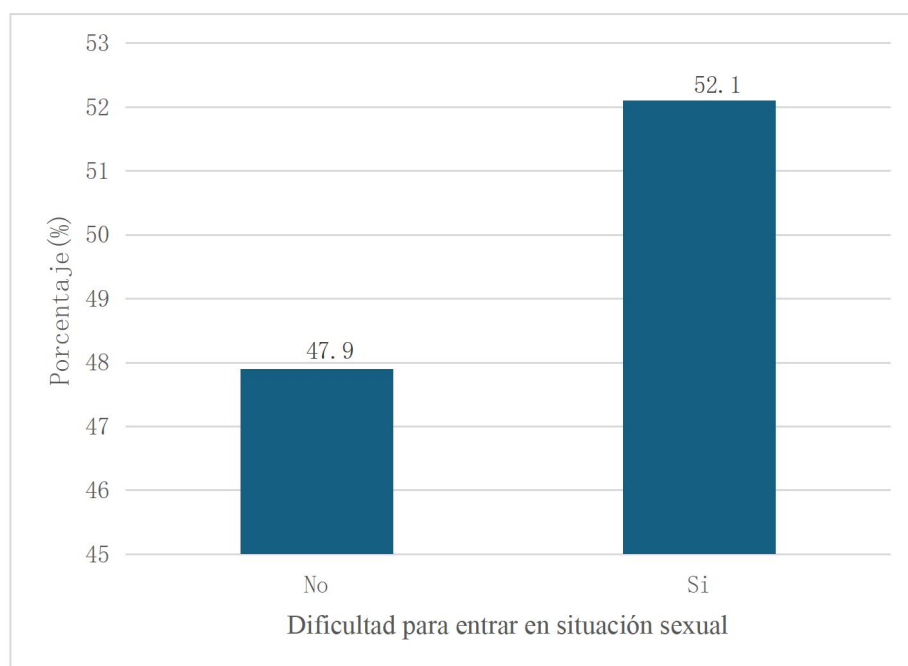


TABLA 13

**PUEDEN LLEGAR A GUSTARLE LAS CARICIAS, SIEMPRE QUE TENGA LA
SEGURIDAD DE QUE NO TERMINARÁN EN SEXO A LOS PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS**

IDS	Nº	%
No	25	35,2
Si	46	64,8
TOTAL	71	100

La Tabla N° 13 examina la preferencia de los pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche por recibir caricias únicamente si tienen la seguridad de que no derivarán en una relación sexual. Según los resultados, el 64,8 % de los pacientes manifiesta esta preferencia, mientras que el 35,2 % no comparte esta actitud.

Estos hallazgos indican que una mayoría significativa de los participantes experimenta una desconexión entre el afecto físico y la actividad sexual, optando por formas de interacción que no incluyan el sexo. Esto podría deberse a factores emocionales, psicológicos o físicos relacionados con el diagnóstico de sífilis, lo cual afecta su manera de relacionarse íntimamente.

GRÁFICO 11

PUEDEN LLEGAR A GUSTARLE LAS CARICIAS, SIEMPRE QUE TENGA LA SEGURIDAD DE QUE NO TERMINARÁN EN SEXO A LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

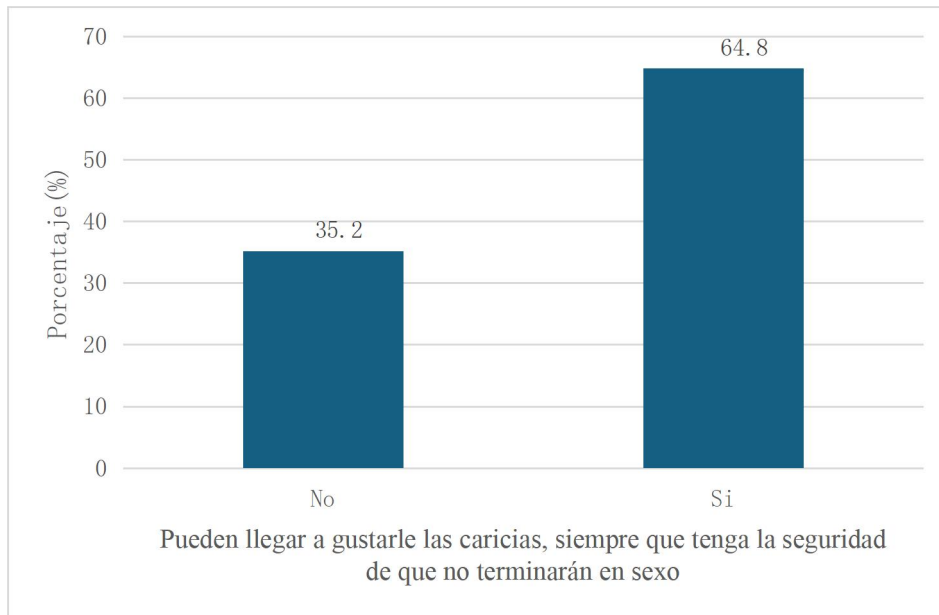


TABLA 14
DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN LA RELACIÓN SEXUAL EN
PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	Nº	%
No	41	57,7
Si	30	42,3
TOTAL	71	100

La Tabla Nº 14 evalúa la dificultad para concentrarse en una relación sexual incluso cuando esta se establece, en pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Los resultados muestran que el 42,3 % de los participantes reporta esta dificultad, mientras que el 57,7 % indica no experimentar problemas de concentración durante el acto sexual.

Estos datos reflejan que una proporción significativa de los pacientes enfrenta desafíos para involucrarse plenamente en su actividad sexual, lo cual podría estar relacionado con factores emocionales, psicológicos o físicos asociados al impacto del diagnóstico de sífilis.

GRÁFICO 12

**DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN LA RELACIÓN SEXUAL EN
PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS**

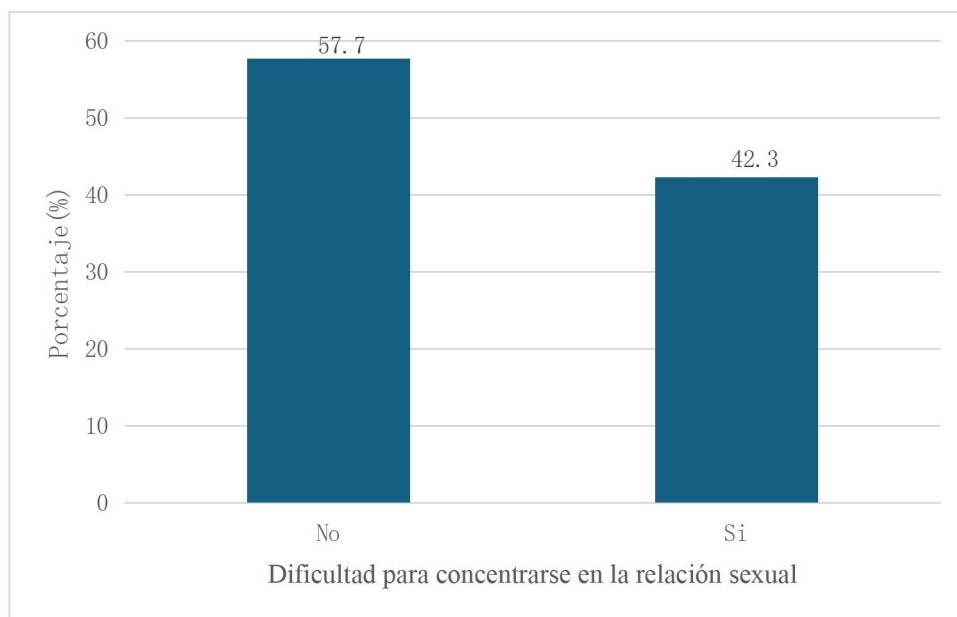


TABLA 15
DEMUESTRAN POCA PASIÓN EN SUS RELACIONES SEXUALES; ESTÁN COMO
DISTANTES LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE
SÍFILIS

IDS	N°	%
No	38	53,5
Si	33	46,5
TOTAL	71	100

La Tabla N° 15 explora la percepción de poca pasión o distancia emocional en las relaciones sexuales de pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Los resultados indican que el 46,5 % de los pacientes considera que demuestra poca pasión durante el acto sexual, mientras que el 53,5 % no identifica esta característica en su comportamiento.

Estos hallazgos sugieren que una parte significativa de los participantes percibe una desconexión emocional o una falta de entusiasmo en su vida sexual, lo cual podría estar vinculado a factores psicológicos, emocionales o relacionados con el impacto del diagnóstico.

GRÁFICO 13
DEMUESTRAN POCA PASIÓN EN SUS RELACIONES SEXUALES; ESTÁN COMO
DISTANTES LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE
SÍFILIS

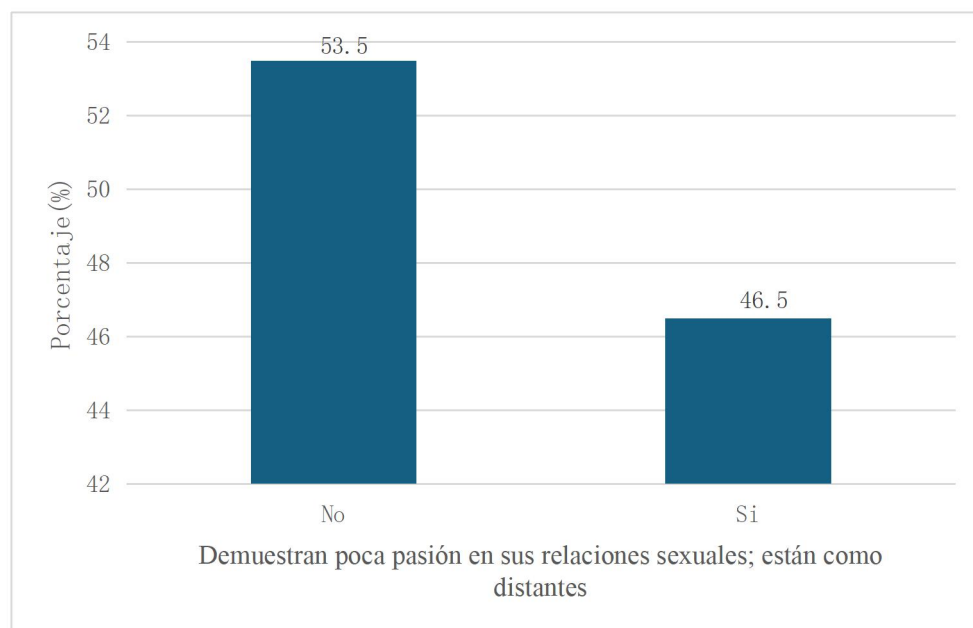


TABLA 16

**SIENTEN LA RELACIÓN SEXUAL COMO MECÁNICA Y SIN PLACER LOS
PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS**

IDS	Nº	%
No	50	70,4
Si	21	29,6
TOTAL	71	100

La Tabla N° 16 analiza la sensación de que las relaciones sexuales son mecánicas y carentes de placer entre pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que asisten a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Según los resultados, el 29,6 % de los participantes reporta experimentar esta percepción, mientras que el 70,4 % no la comparte.

Estos datos revelan que una minoría significativa de los pacientes enfrenta dificultades para disfrutar plenamente de sus relaciones sexuales, describiéndolas como carentes de espontaneidad y placer.

GRÁFICO 14

**SIENTEN LA RELACIÓN SEXUAL COMO MECÁNICA Y SIN PLACER LOS
PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS**

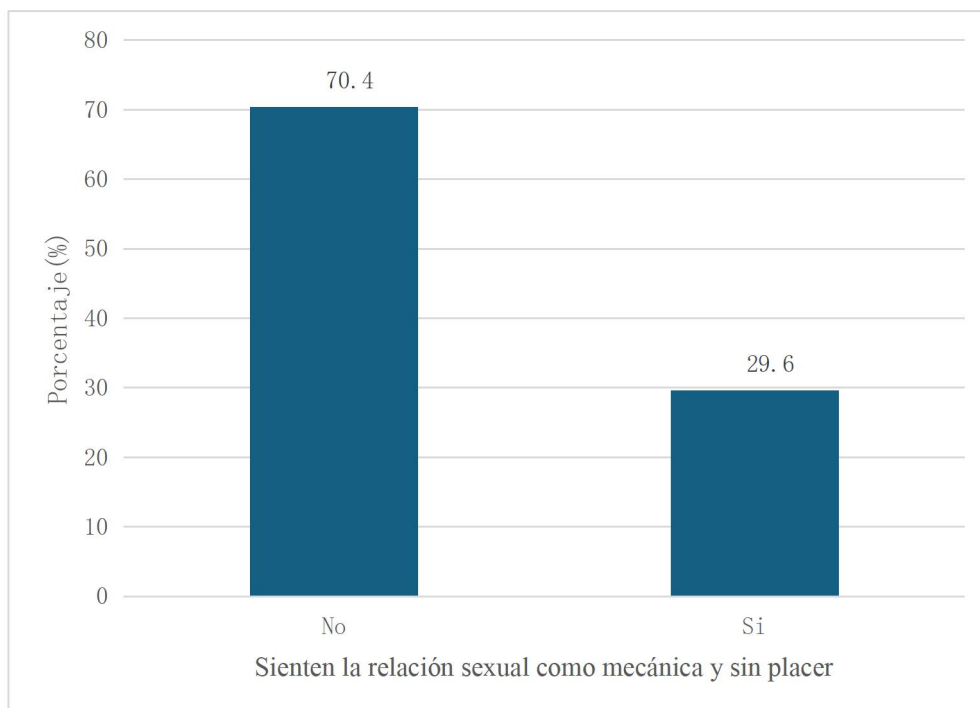


TABLA 17

YA NO DISFRUTAN CON MATERIAL DE CONTENIDO ERÓTICO (VISUAL O DE OTRO TIPO) LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	Nº	%
No	54	76,1
Si	17	23,9
TOTAL	71	100

La Tabla N° 17 examina la disminución en el disfrute de material de contenido erótico (visual o de otro tipo) en pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Los resultados muestran que el 23,9 % de los pacientes reporta ya no disfrutar este tipo de contenido, mientras que el 76,1 % indica que aún lo encuentra agradable.

Estos datos reflejan que, aunque la mayoría de los participantes mantiene un interés por el contenido erótico, una proporción significativa ha perdido la capacidad de disfrutarlo.

GRÁFICO 15

YA NO DISFRUTAN CON MATERIAL DE CONTENIDO ERÓTICO (VISUAL O DE OTRO TIPO) LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

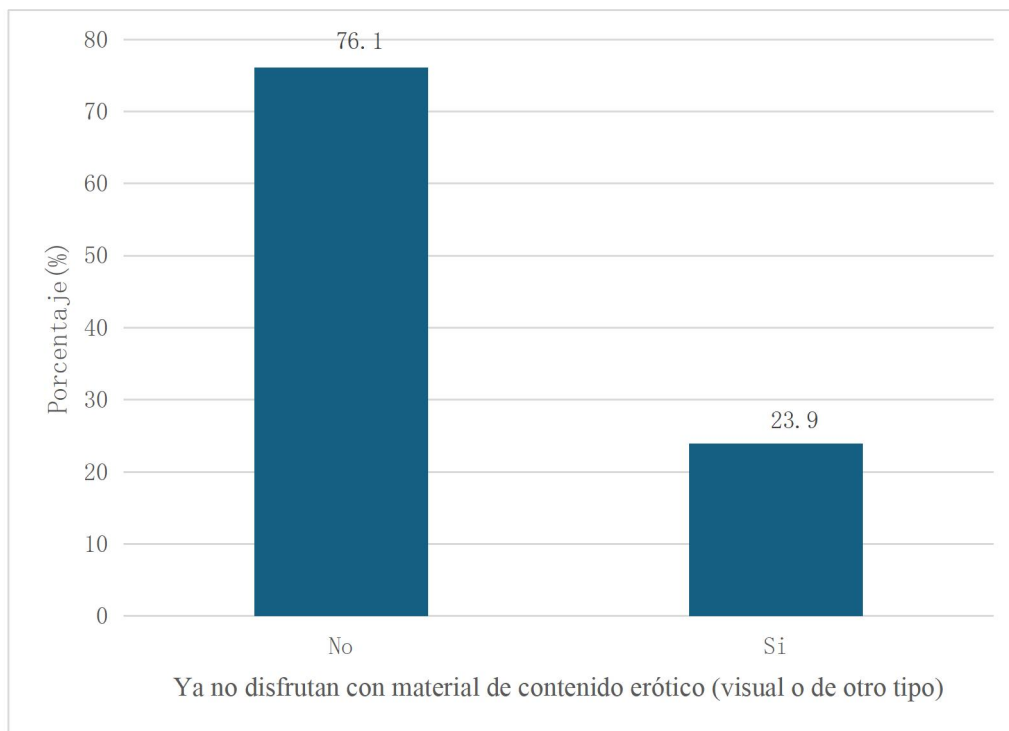


TABLA 18
FANTASÍAS SEXUALES CASI SE HAN ANULADO EN LOS PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	Nº	%
No	50	70,4
Si	21	29,6
TOTAL	71	100

La Tabla N° 18 analiza la anulación de las fantasías sexuales en pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Los resultados indican que el 29,6 % de los pacientes manifiesta que sus fantasías sexuales casi se han anulado, mientras que el 70,4 % señala que no ha experimentado este cambio.

Estos hallazgos muestran que, aunque la mayoría de los participantes conserva sus fantasías sexuales, una proporción significativa ha visto reducida esta capacidad, lo que podría estar relacionado con el impacto emocional o psicológico del diagnóstico.

GRÁFICO 16
FANTASÍAS SEXUALES CASI SE HAN ANULADO EN LOS PACIENTES
HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

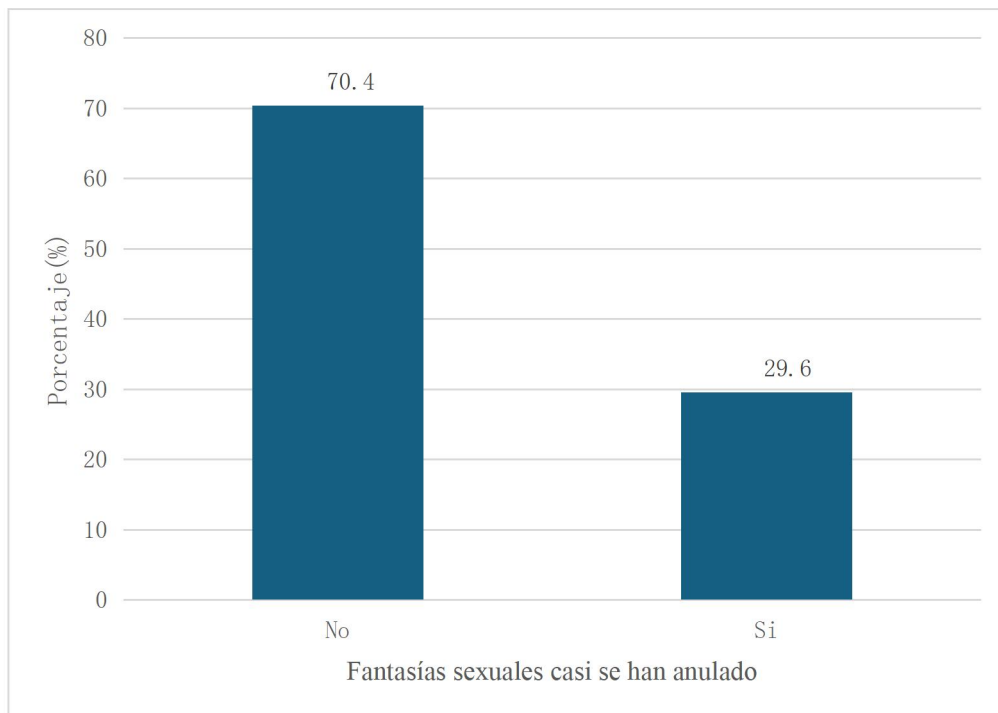


TABLA 19
NUNCA SE MASTURBAN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	Nº	%
No	60	84,5
Si	11	15,5
TOTAL	71	100

La Tabla N° 19 examina la frecuencia de masturbación en pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. Los resultados indican que el 15,5 % de los pacientes afirma no practicar la masturbación, mientras que el 84,5 % sí lo hace.

Estos datos sugieren que la mayoría de los participantes mantiene este comportamiento como parte de su vida sexual, aunque una minoría significativa ha optado por no involucrarse en esta práctica.

GRÁFICO 17
NUNCA SE MASTURBAN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

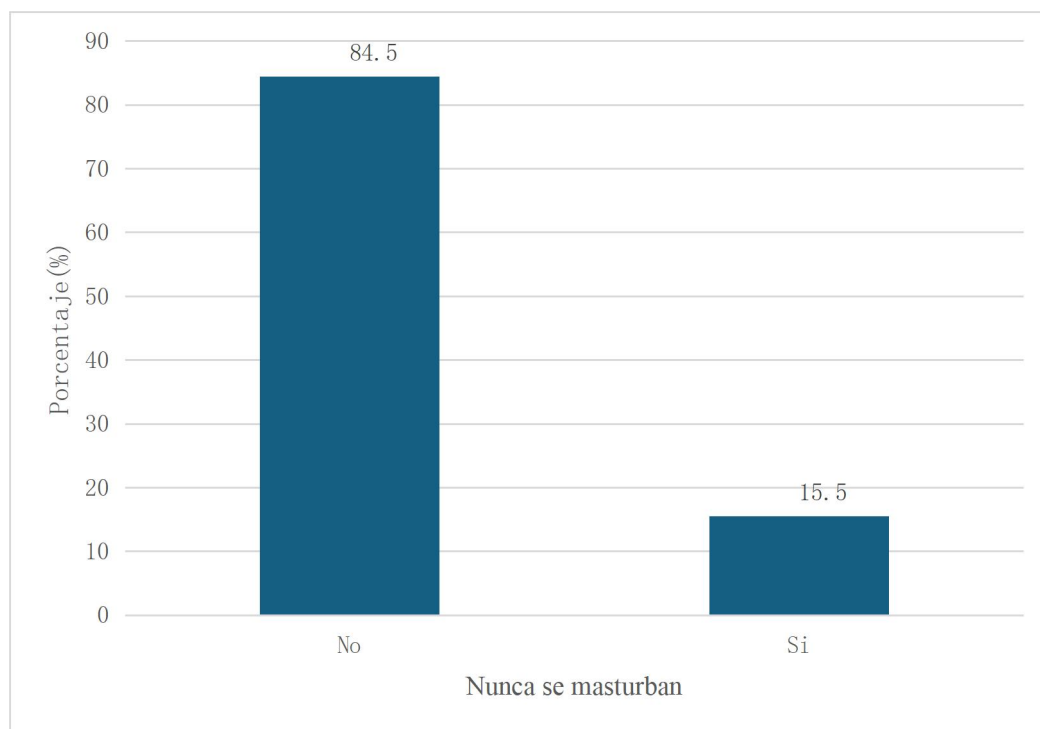


TABLA 20

**EL IMPULSO HACIA EL SEXO ES MUY INFERIOR AL DE SU PAREJA EN LOS
PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS**

IDS	Nº	%
No	27	38,0
Si	44	62,0
TOTAL	71	100

La Tabla N° 20 evalúa la percepción de los pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche respecto a la diferencia entre su impulso sexual y el de sus parejas, siendo este último considerablemente mayor. Según los resultados, el 62,0 % de los pacientes considera que su impulso sexual es mucho menor al de su pareja, mientras que el 38,0 % no percibe esta discrepancia.

Estos hallazgos indican que una mayoría significativa de los participantes experimenta una disparidad en los niveles de deseo sexual dentro de la relación, lo que podría generar tensiones emocionales o afectar la dinámica de pareja.

GRÁFICO 18

EL IMPULSO HACIA EL SEXO ES MUY INFERIOR AL DE SU PAREJA EN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

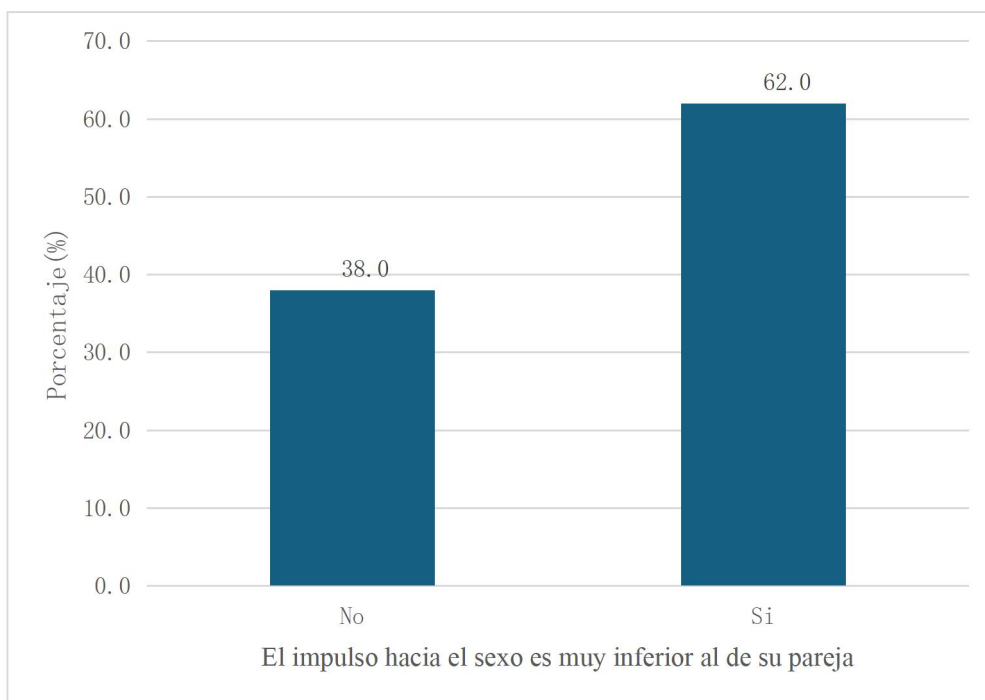


TABLA 21

**VIVEN COMO UNA PRESIÓN LAS PETICIONES DE SEXO POR PARTE DE SU
PAREJA LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS**

IDS	Nº	%
No	43	60,6
Si	28	39,4
TOTAL	71	100

La Tabla N° 21 analiza la percepción de los pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que asisten a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche respecto a las peticiones de sexo por parte de sus parejas. Los resultados muestran que el 39,4 % de los pacientes siente estas solicitudes como una presión, mientras que el 60,6 % no las percibe de esta manera.

Estos hallazgos indican que, aunque la mayoría de los participantes no experimenta incomodidad ante las demandas sexuales de sus parejas, una proporción significativa sí lo hace, lo que puede reflejar tensiones emocionales, sentimientos de insuficiencia o conflictos en la relación tras el diagnóstico de sífilis.

GRÁFICO 19

VIVEN COMO UNA PRESIÓN LAS PETICIONES DE SEXO POR PARTE DE SU PAREJA LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

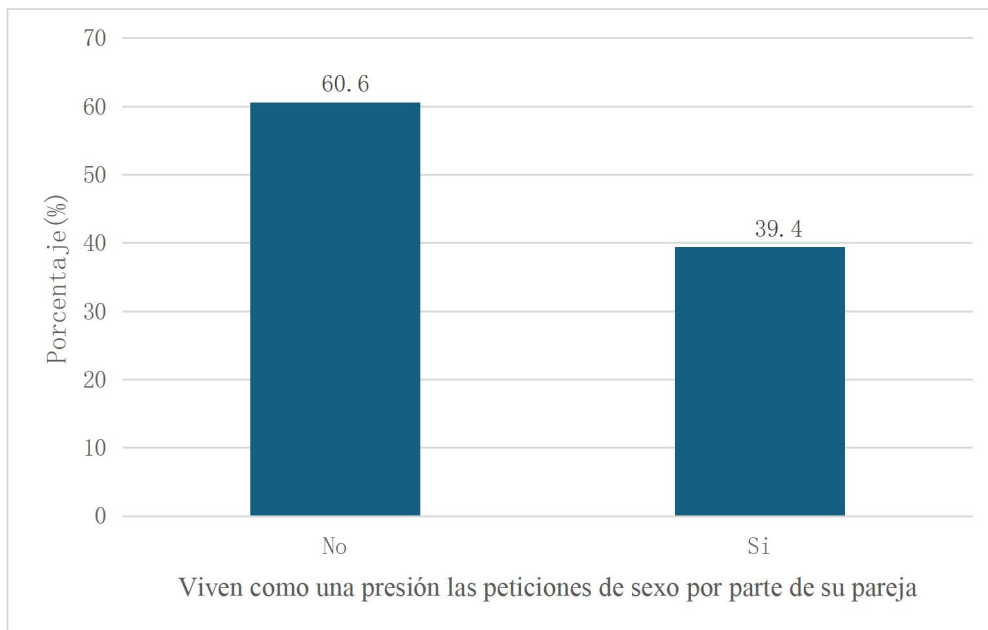


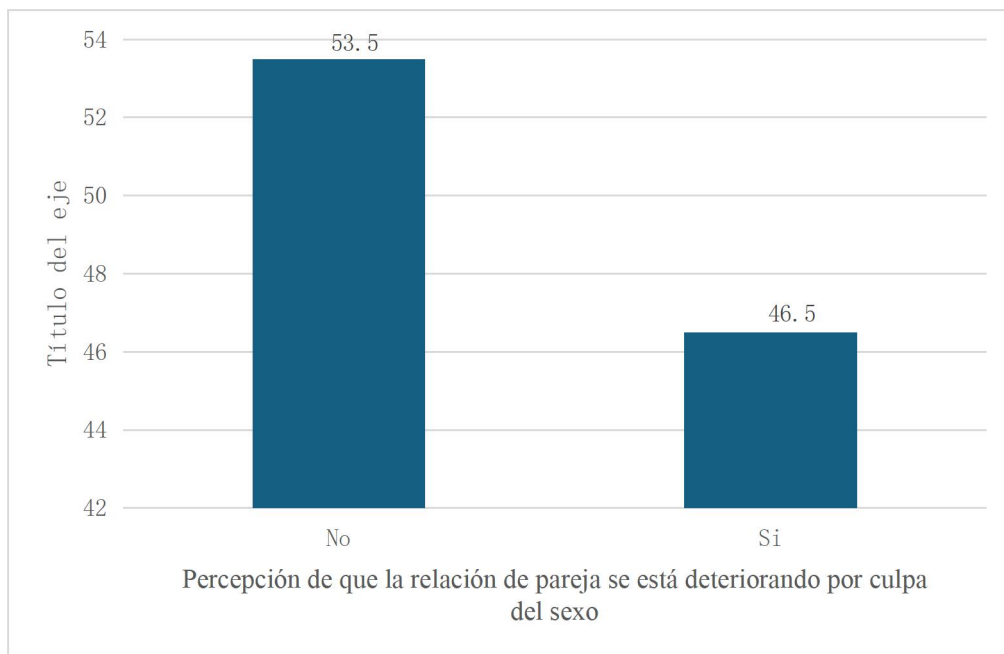
TABLA 22
PERCEPCIÓN DE QUE LA RELACIÓN DE PAREJA SE ESTÁ DETERIORANDO
POR CULPA DEL SEXO SEGÚN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

IDS	N°	%
No	38	53,5
Si	33	46,5
TOTAL	71	100

La Tabla N° 22 examina la percepción de los pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche sobre el deterioro de su relación de pareja debido a problemas relacionados con el sexo. Los resultados indican que el 46,5 % de los pacientes considera que su relación de pareja se está deteriorando por esta razón, mientras que el 53,5 % no comparte esta percepción.

Estos datos reflejan que casi la mitad de los participantes percibe un impacto negativo en su relación de pareja asociado a dificultades sexuales, lo cual podría estar vinculado a los efectos emocionales, psicológicos o físicos derivados del diagnóstico.

GRÁFICO 20
PERCEPCIÓN DE QUE LA RELACIÓN DE PAREJA SE ESTÁ DETERIORANDO
POR CULPA DEL SEXO SEGÚN LOS PACIENTES HOMOSEXUALES POST
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS



DISCUSIÓN

La presente discusión analiza los resultados obtenidos en el estudio sobre la inhibición del deseo sexual en pacientes homosexuales post diagnóstico de sífilis, comparándolos con los hallazgos reportados por distintos autores en investigaciones relacionadas. Cada párrafo se centrará en un autor y sus respectivos aportes, permitiendo contrastar y contextualizar los datos obtenidos.

Los resultados obtenidos en la Tabla 6 muestran que el 59,2 % de los pacientes homosexuales piensan muy poco en el sexo tras el diagnóstico de sífilis. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Cordero y Espinoza, quienes encontraron que el 51,4 % de pacientes oncológicos tratados con quimioterapia presentaban deseo sexual inhibido (29). Independientemente de la etiología de la enfermedad, como en pacientes oncológicos o pacientes con ITS ambos estudios destacan que el impacto emocional del diagnóstico de una enfermedad severa puede ser un factor significativo en la disminución del interés sexual, subrayando la importancia de ofrecer consejería psicológica a estos pacientes.

La Tabla 7 revela que el 60,6 % de los pacientes reportan un escaso impulso sexual. Este resultado guarda similitud con los hallazgos de Aulestia y Morán, quienes identificaron que el 46,7 % de estudiantes universitarios presentaban inhibición sexual asociada a altos niveles de ansiedad y depresión (31). Este paralelismo destaca la relevancia de factores psicológicos en la disminución del impulso sexual, sugiriendo intervención para manejar el estrés podrían beneficiar a ambos grupos de estudio.

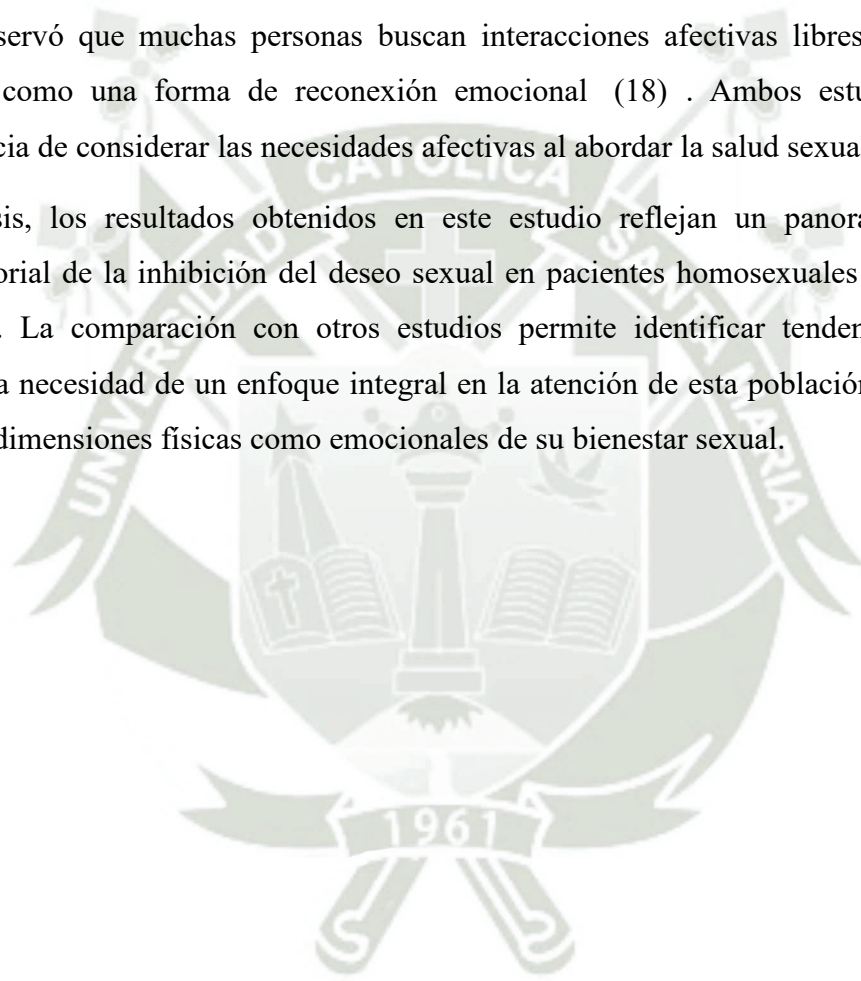
En la Tabla 8, el 53,5 % de los participantes reportó haber perdido la iniciativa para iniciar relaciones sexuales. Esto coincide con los hallazgos de Pineda et al, quienes documentaron que el deseo sexual en pacientes con leucemia se ve inhibido por la priorización de otras necesidades emocionales y físicas tras el diagnóstico (30). Ambos estudios resaltan que el impacto emocional del diagnóstico afecta significativamente la iniciativa sexual, lo que requiere un abordaje integral que contemple apoyo emocional y físico.

Los resultados de la Tabla 9, donde el 56,3 % de los pacientes evita o rechaza las relaciones sexuales, pueden compararse con el estudio de Masaya Jimbo, quien documentó que la reducción de la libido en hombres frecuentemente lleva al desinterés en la actividad sexual (33). Ambos estudios enfatizan cómo las alteraciones en la autoestima y la percepción del cuerpo afectan la predisposición hacia el sexo, destacando la necesidad de apoyo terapéutico.

La Tabla 11 indica que el 64,8 % de los pacientes percibe una diferencia significativa entre su deseo sexual y el de su pareja, siendo este último mayor. Este hallazgo se alinea con lo reportado por Flores, Stephany, quien señala que las relaciones con disparidades en los niveles de deseo sexual suelen presentar tensiones y conflictos. La comunicación efectiva y el acompañamiento psicológico son esenciales para manejar estas diferencias (34).

La Tabla 13 muestra que el 64,8 % de los participantes prefiere caricias que no deriven en interacciones sexuales. Este resultado es comparable con el estudio de Godoy y Contreras, quien observó que muchas personas buscan interacciones afectivas libres de expectativas sexuales como una forma de reconexión emocional (18) . Ambos estudios resaltan la importancia de considerar las necesidades afectivas al abordar la salud sexual.

En síntesis, los resultados obtenidos en este estudio reflejan un panorama complejo y multifactorial de la inhibición del deseo sexual en pacientes homosexuales post diagnóstico de sífilis. La comparación con otros estudios permite identificar tendencias comunes y subraya la necesidad de un enfoque integral en la atención de esta población, que contemple tanto las dimensiones físicas como emocionales de su bienestar sexual.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La inhibición del deseo sexual afecta al 54,9% de los pacientes homosexuales diagnosticados con sífilis, mientras que el 45,1% no presentó esta condición.

SEGUNDA: El deseo sexual en pacientes homosexuales con diagnóstico de sífilis presenta disminución del deseo sexual, impulso y frecuencia sexual, acompañada de una pérdida de iniciativa y desconexión emocional en las relaciones íntimas. Además, muchos pacientes enfrentan tensiones en sus relaciones debido a disparidades en el deseo sexual con sus parejas, así como dificultades para disfrutar del acto sexual o mantener fantasías eróticas.



RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud del área de Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche, que implemente acciones de capacitación sobre el tema de infecciones de transmisión sexual en pacientes que acuden a la Unidad, considerando los posibles riesgos en su vida sexual, por enfermedades como la sífilis entre otras.
2. Se recomienda al Ministerio de Salud del Perú (MINSA) a la Estrategia Sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis; implementar y promocionar la apertura de redes sociales (Facebook, Instagram y/o TikTok) en donde se pueda brindar información verídica, así mismo, publicar cronogramas virtuales de campañas de prevención de ITS. De igual manera habilitar una línea de atención con la finalidad de extender un mayor alcance y establecer una conexión más amplia, rápida y eficaz con nuestra población.
3. Por último, se sugiere a las facultades y escuelas de ciencias de la salud, mencionar sobre este nuevo hallazgo de la inhibición del deseo sexual, para que sea mencionado como parte de las complicaciones de esta enfermedad e indagar y realizar más investigaciones, como posibles factores que predisponen esta situación. Conllevando a una mayor recolección de información sobre este tema, ayudando así, al personal de salud como a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villar M. Vivencia de la sexualidad de las personas con VIH: [Tesis para optar el Grado Académico de Master en Sexología]; 2012 Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD16082.pdf>.
2. Rodrigues et al. Prevalencia de sífilis, comportamiento sexual y prácticas entre adolescentes HSH y TrTGW en una cohorte multicéntrica brasileña para el uso diario de PrEP. Cadernos de Saúde Pública. [Internet] 2023; 39: e00118721 Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39suppl1/e00118721/#>.
3. Rojas A. Prevalencia de sífilis gestacional en la región Lambayeque, Perú en el período 2016-2019: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2023 Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5871/1/TL_RojasRiojaAndrea.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. Sífilis. [Online].; 2024. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis?gad_source=1&gclid=Cj0KCCQjwqdqvBhCPARIsANrmZhPoJseVkDbVxWjs5v5nsmby4xIZU-u4EKhrhDjSIYXv9bepq1QTrWkaApuAEALw_wcB.
5. Qquellon L. Tiempo de relación de parejas gay estables y presencia de infecciones de transmisión sexual bacterianas: [Tesis para optar el Grado de Maestro en Ciencias en Investigación Epidemiológica]; 2020 Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8520/Tiempo_QquellonPalaaios_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Mendoza P, Santa Cruz J. Deseo sexual inhibido y su relación con el uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar. Hospital Regional de Ayacucho, , Septiembre – Noviembre 2019: [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]; 2020 Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/86c1c1d0-05bf-4c44-b03c-3c1ee0f45075/content>.
7. Huilahuaña Z. Factores sociodemográficos y conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María año 2019. Arequipa: [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]; 2021 Disponible en:

- <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/71e22be6-c6fe-46ed-a72a-7f68faa69336/content>.
8. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta; 2020.
 9. Martínez E. Factores sociales que influyen en la disminución del deseo sexual en los adultos mayores, en la universidad del adulto mayor en la ciudad de Cuenca, Ecuador 2022: [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Sexología]; 2023 Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/41390/1/Trabajo%20de%20titulaci%20n.pdf>.
 10. López C. Deseo Sexual: Factores Psicológicos y Fisiológicos. [Online].; 2023. Available from: <https://www.topdoctors.com.co/articulos-medicos/deseo-sexual-factores-psicologicos-y-fisiologicos/>.
 11. Monografías Plus. Impulso sexual flag content. [Online].; 2018 [cited 2024 junio 22]. Available from: <https://www.monografias.com/docs/Impulso-sexual-P3JYYJVFCGDNZ>.
 12. Sarasola J. Iniciativa sexual. [Online].; 2024. Available from: <https://ikusmira.org/p/iniciativa-sexual>.
 13. Romero S. ¿Qué es la anafrodisia o anorexia sexual? [Online].; 2014. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Anafrodisia>.
 14. Cedrés, Santiago. Deseo sexual hipoactivo. [Online].; 2020. Available from: <https://www.plenus.com.uy/docs/parejas/Bajo%20deseo%20sexual.pdf>.
 15. Challco S, Salvador M. Satisfacción sexual: Una revisión de literatura científica. Journal of neuroscience and public health. [Internet] 2022 noviembre; 1(2): 187-196 Disponible en: <https://revista.uct.edu.pe/index.php/neuroscience/article/view/208>.
 16. Döring N, Pöschl S. Jouets sexuels, poupées sexuelles, robots sexuels: nos compagnons de lit négligés par la science. Sexologies. [Internet] 2018; 27(3): 133-138 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1158136018300732?via%3Dihub>.
 17. Daza et al. Relación entre los niveles de satisfacción sexual que se evidencian producto de la visualización de la pornografía, en estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]; 2020 Disponible en: <https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/6bc4d53a-cd2c-4c4c-8dec->

- [9eb5a18510c6/content.](#)
18. Godoy P, Contreras Y. Percepción de la masturbación y el uso de vibradores en mujeres sexualmente activas. *Revista Sexología y Sociedad*. [Internet] 2020; 26(1) Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/1004/1/Tesis%20persepciones%20de%201a%20masturbacion.pdf>.
 19. Moral J. Fantasías Sexuales en Estudiantes Universitarios Mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. [Internet] 2010; 44(2): 246-255 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641005.pdf>.
 20. Apoita et al. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Avances en odontoestomatología*. [Internet] 2020; 36(3): 159-173 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852020000300005&script=sci_arttext&lng=pt.
 21. Sotomayor et al. Sífilis. [Online].; 2021. Available from: <https://www.guiaprioam.com/indice/sifilis/>.
 22. Flores S. Infecciones de transmisión sexual y su relación con las características sociodemográficas y comportamiento de riesgo de la población que acude a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Enero a Diciembre del 2019: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]; 2020 Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bdef9018-0b15-4396-a063-f5f9eaa71a1c/content>.
 23. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH. Directiva Sanitaria N°030. [Online].; 2009. Available from: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppmn/NORMAS%20MATERNO/6%20ATENCION%20POR%20VIH-ITS/11.-%20RM650-2009%20DIRECT.%20SANITARIA%20ATC%20MEDICA%20TS%20Y%20HSH.pdf>.
 24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el manejo de infecciones de transmisión sexual en el Perú. NTS N°077. [Online].; 2009. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf.
 25. Manzukí J. Problemas de la sífilis recientemente adquirida. *Rev. Cubana de Medicina*. [Internet] 2019; 6(5) Disponible en:

- <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/794>.
26. Alcántara L, Guevara G. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. C.S. Tulpuna Cajamarca - Perú 2022; 2022 Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2312/informe%20de%20tesis%20final%20%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 27. Cuenca M, Sánchez E. El consumo de sustancias y su afectación en la respuesta sexual del adulto joven: [Para optar el Título Profesional de Psicólogo Clínico]; 2020 Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15647/1/TTFCS-2020-PSC-DE00005.pdf>.
 28. Almenares et al. Factores de riesgo y consecuencias de la promiscuidad en los adolescentes. Revista Científica Estudiantil UNIMED. [Internet] 2020 octubre 24; 2(3): 384-397.
 29. Cordero C, Espinoza M. Evaluación del deseo sexual inhibido en pacientes que reciben quimioterapia. Solca Cuenca 2020: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2021 Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5c937605-2d7e-4667-a779-40fb021dd6af/content>.
 30. Pineda et al. Experiencias de la sexualidad en pacientes adultos con diagnóstico de leucemia sometidos a quimioterapia. Index de Enfermería. [Internet] 2020 octubre; 29(1-2): 18-22 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100005.
 31. Aulestia MC, Morán A. Influencias del estrés, ansiedad y depresión en el deseo sexual de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo, 2021: [Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo Clínico]; 2021 Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8589/1/Aulestia%20Pillajo%20M.-Mor%c3%a1n%20Naranjo%20A.%20%282022%29%20Influencias%20del%20estr%c3%a9s%2c%20ansiedad%20y%20depresi%c3%b3n%20en%20el%20deseo%20sexual%20de%20estudiantes.%20Universidad%20Nacional%2>.
 32. Farré J, Lasheras M. Evaluación del deseo sexual Inhibido; 2002 Disponible en: https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/IMAGES_12/evaluacion-del-deseo-sexual-

[inhibido-cuestionario.pdf](#).

33. Masaya J. Reducción de la libido en los hombres. [Online].; 2024. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-masculina/funci%C3%B3n-y-disfunci%C3%B3n-sexual-en-los-hombres/reducci%C3%B3n-de-la-libido-en-los-hombres>.
34. Flores Cordova de Saldaña O, Chafloque Quiñonez RS. Efectos de la pandemia de la COVID-19 en la salud sexual de las parejas: Una revisión sistemática [Tesis para optar el grado académico de Bachiller en Psicología] Universidad Señor de Sipán Pimentel – Perú; 2024.
35. Ochoa M. Representaciones sociales del uso de juguetes sexuales de mujeres y hombres en edades entre 25 a 40 años en la ciudad de Bogotá: [Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Psicología del Consumidor]; 2021 Disponible en: <https://acortar.link/ZqkGv2>.
36. Colegio de Psicólogos. Consecuencias psicológicas de la sífilis: impacto en la salud mental. [Online].; 2024. Available from: <https://colegiodepsicologossj.com.ar/consecuencias-psicologicas-de-la-sifilis/?shared=false&shared=true>.
37. Diccionario de la Real Academia Española (RAE). Promiscuidad. [Online].; 2022. Available from: <https://definicion.de/promiscuidad/>.
38. Narvárez S. Pasivo (Sexualidad). [Online].; 2023. Available from: <https://es.scribd.com/document/643836962/Pasivo-sexualidad-Wikipedia-la-enciclopedia-libre>.
39. Atocza R. Los procesos semántico-cognitivos en el léxico sexual de los jóvenes gais limeños: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Lingüística]; 2023 Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/da70e210-ce12-4f21-b3c4-33970d1df2cf>.
40. López et al. Disfunción eréctil e infecciones virales: una revisión narrativa. Revista Mexicana de Urología. [Internet] 2023; 83(6): 1-14 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2023/ur236c.pdf>.
41. Macías MF. Prevalencia de las disfunciones sexuales en hombres colombianos: [Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Psicología Clínica]; 2021 Disponible en:

- <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4963>.
42. Vizcaíno MdC. Sobre la eyaculación retardada. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. [Internet] 2019 noviembre; 16(3): 57-70 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2019/hph193e.pdf>.
 43. Guzmán K. Evaluación de la eficacia de un protocolo basado en terapia de aceptación y compromiso, terapia sexual clásica y mindfulness para el tratamiento de la eyaculación precoz. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.: [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Psicología Clínica]; 2022 Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4960>.
 44. Espitia F. Prevalencia y factores asociados al deseo sexual hipoactivo en hombres del Quindío. Revista Urología Colombiana/Colombian Urology Journal. [Internet] 2021; 30(01): 048-058 Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1714724.pdf>.
 45. Raigosa G, Echeverri M. Prevalencia del desorden de deseo sexual hipoactivo en mujeres Colombianas y factores asociados. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2012; 63(2): 127-133 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342012000200005&script=sci_arttext.
 46. Uribe D, Méndez O. Deseo sexual en época de pandemia en parejas heterosexuales que no viven juntas. Revista Sexología y Sociedad. [Internet] 2021; 27(1): 17-35 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106484>.
 47. Correa J. El deseo sexual y su función en el establecimiento y permanencia de vínculos de pareja heterosexuales entre los 18 y 30 años en Medellín: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]; 2017 Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14130/1/CorreaJhenifer_2017_DeseoSexualFuncion.pdf.
 48. Sarasola J. Pareja sexual. [Online].; 2024. Available from: <https://ikusmira.org/p/pareja-sexual>.
 49. Cámpora JM. Guía de terapias psicológicas basadas en la evidencia para el manejo de las disfunciones sexuales de origen psicogénico en hombres y mujeres en edad adulta; 2021 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354728537_Guia_de_terapias_psicologicas_basa

das en la evidencia para el manejo de las disfunciones sexuales de origen psicogenico en hombres y mujeres en edad adulta.

50. Arévalo L. Comportamiento de la función sexual de mujeres que viven con VIH en Colombia. Revista multidisciplinar del Sida. [Internet] 2016 abril; 4(7): 28-40.
51. Guerrero F, Pezo J. Comportamiento sexual y sucesos de vida en mujeres adolescentes: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]; 2017 Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4610/Guerrero%20Romero%20-%20Pezo%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
52. Caballero et al. Patrón de conductas sexuales antes y después del diagnóstico de VIH en población mexicana. Psicología y Salud. [Internet] 2016; 26(2): 283-293 Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2204>.
53. New York Sate. Sífilis. [Online].; 2020 [cited 2024 mayo 28. Available from: https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/syphilis/fact_sheet.htm#:~:text=Tambi%C3%A9n%20pueden%20presentarse%20otros%20s%C3%ADntomas,se%20administre%20el%20tratamiento%20adecuado.



ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EN LA UAMP DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2024.

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

.....

INVESTIGADOR RESPONSABLE

.....

USUARIO RESPONSABLE



ANEXO N°2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación, se presentarán los siguientes datos, sírvase llenar y marcar según corresponda, todos ellos en absoluta confidencialidad.

I. FILIACIÓN

1. Edad:

- a) 18-28 años
- b) 29-39 años
- c) >40 años

2. Grado de instrucción:

3. Estado civil:

- a. Soltero
- b. Conviviente
- c. Casado

4. Nacionalidad:

5. ¿Usted consume alcohol?

- a. Si
- b. No

6. ¿Usted consume drogas?

- a. Si
- b. No

7. ¿Usted se realiza control médico periódicamente?

- a. Si
- b. No

8. ¿Usted se considera promiscuo (tiene relaciones sexuales con varios individuos de manera simultánea)?

- a. Si
- b. No

Nota: Cordero; Espinoza, (29).

II. DESEO SEXUAL

1) Pienso muy poco en el sexo	SI	NO
2) Tengo escaso impulso sexual	SI	NO
3) He perdido la iniciativa en las relaciones sexuales	SI	NO
4) Busco excusas para evitar el sexo e incluso lo rechazo	SI	NO
5) La frecuencia de mis relaciones sexuales ha disminuido en más de un 50%	SI	NO
6) Hay una gran diferencia entre mi deseo de frecuencia sexual y el de mi pareja (que es mayor)	SI	NO
7) Aunque mi pareja se muestre muy cálida y afectiva, me cuesta entrar en situación sexual	SI	NO
8) Pueden llegar a gustarme las caricias, siempre que tenga la seguridad de que no terminarán en sexo	SI	NO
9) Si así y todo se establece una relación sexual, me cuesta concentrarme en ella	SI	NO
10) Demuestro poca pasión en mis relaciones sexuales; estoy como distante	SI	NO
11) Siento la relación sexual como mecánica y sin placer	SI	NO
12) Ya no disfruto con material de contenido erótico (visual o de otro tipo)	SI	NO
13) Mis fantasías sexuales casi se han anulado	SI	NO
14) Nunca me masturbo	SI	NO
15) Mi impulso hacia el sexo es muy inferior al de mi pareja	SI	NO
16) Vivo como una presión las peticiones de sexo por parte de mi pareja	SI	NO
17) Creo que mi relación de pareja se está deteriorando por culpa del sexo	SI	NO

Nota: Farré; Lasheras, (32).

ANEXO N°3
ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INHIBICION DEL
DESEO SEXUAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,931	17

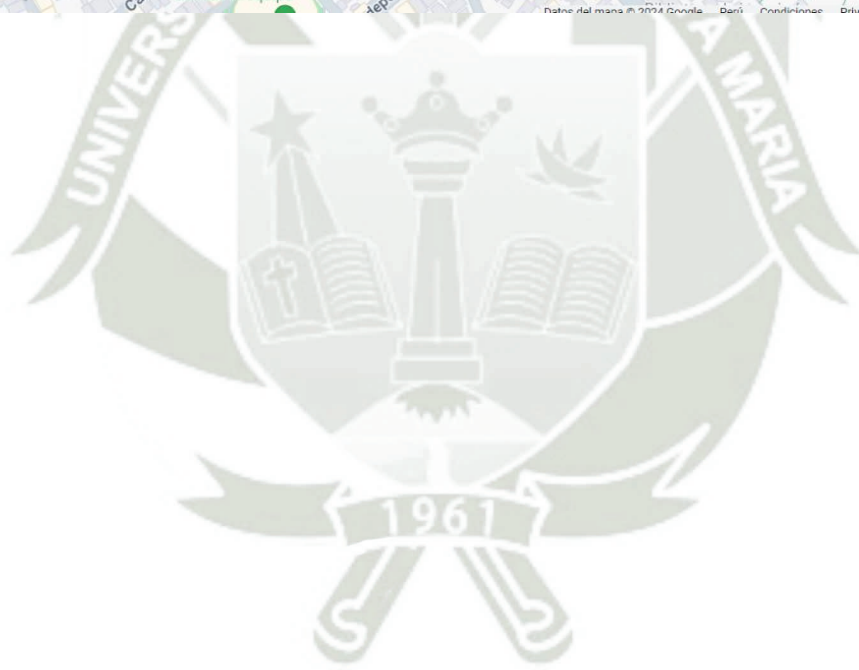
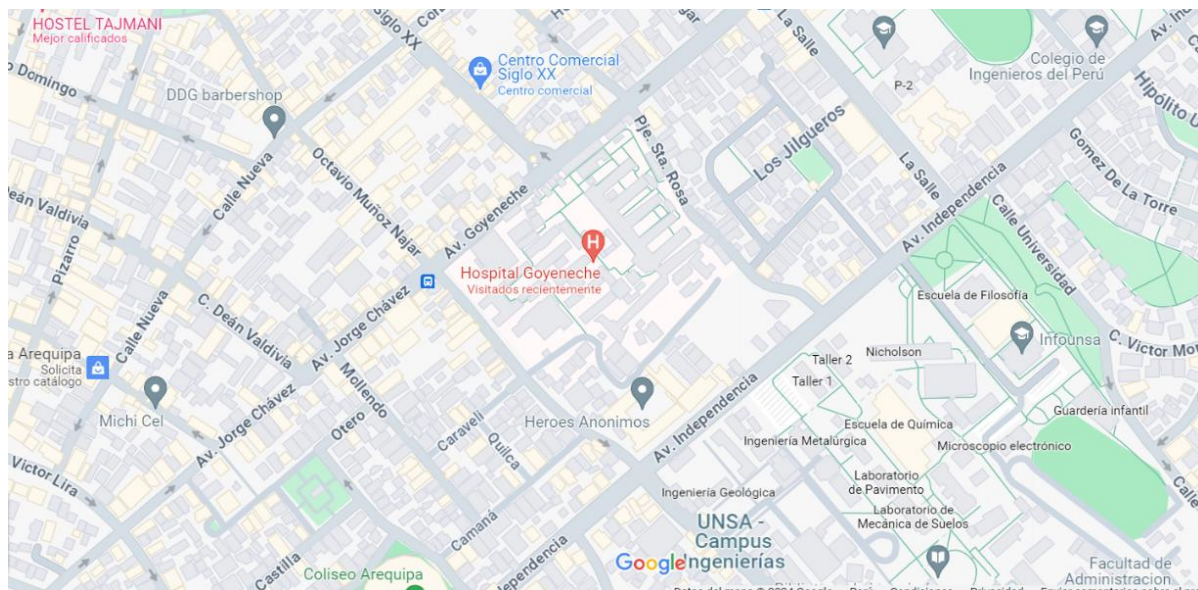
El resultado obtenido en el análisis de confiabilidad del instrumento arrojó un valor del estadígrafo de 0.931 en su consistencia esto demuestra que este instrumento tiene una confiabilidad **EXCELENTE** y por lo tanto puede ser aplicado para recoger los datos y proceder con el análisis estadístico.

Confiabilidad	Valores
Inaceptable	0.01 a 0.49
Pobre	0.50 a 0.59
Cuestionable	0.60 a 0.69
Aceptable	0.70 a 0.79
Bueno	0.80 a 0.89
Excelente	≥ 0.90

Nota: Flores, (21).

ANEXO N°4

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA “HOSPITAL III GOYENECHÉ”



ANEXO N°5
CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERU

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

“IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 16 de octubre del 2024

Sra. Dra.
MAYZA TORRES SILLOCA
Directora General del Hospital III Goyeneche Arequipa
Ciudad. -

Asunto: Información mediante ficha de
recolección de datos (encuestas) - FOyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestros egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas estudiantes YUPANQUI HUANCA, YULEIDI DAYANA Identificada con DNI 73346984 y QUISPE LEON JHOSELYN STHEFANI Identificada con DNI 72641024, están realizando el trabajo de investigación titulado: " INHIBICIÓN DEL DESEO SEXUAL EN PACIENTES HOMOSEXUALES POST DIAGNÓSTICO SÍFILIS EN LA UAMP DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA, 2024", y como entenderá el mismo deberá obtener información mediante encuestas, el cual, se aplicará en la Unidad de Atención Medica Periódica - UAMP a cargo del Dr. Aníbal Miranda Herencia, a los usuarios que asisten a dicha área, **dicha información se obtendrá en el periodo octubre - noviembre del presente año 2024.**

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. JANNETH ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

ANEXO N°6 PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 046-2024-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el documento N° 7547480 y expediente N° 4645022 con la aceptación de la Jefatura del Departamento de Medicina y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

**YULEIDI DAYANA YUPANQUI HUANCA y
JHOSELYN STHEFANI QUISPE LEÓN,**

estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, la ejecución del proyecto de tesis titulado: «**Inhibición del Deseo Sexual en Pacientes Homosexuales post diagnóstico de sífilis en la UAMP del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2024**», durante el periodo de seis (06) meses, siendo la responsable institucional la obstetra Lizbeth Nieto Valencia, personal de salud de nuestro establecimiento

Arequipa, 06 de noviembre del 2024.

FDP/HDCT/AGP
CC. Archivo
DOCUMENTO: 7576901
EXPEDIENTE: 4645022

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE
Francisco Delgado Portugal
Dr. Francisco Delgado Portugal
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 21542

ANEXO N°7
MATRIZ DE DATOS

I	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Nacionalidad	Alcohol	Drogas	Control médico	Se considera promiscuo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	2	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
2	1	4	2	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3	1	4	1	1	1	2	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
5	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
6	2	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	2	3	1	1	1	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
8	2	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
9	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
10	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
11	3	4	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	2	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	1	2	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
14	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
15	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
16	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
17	2	3	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	2	2	2	1	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	2	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
21	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
22	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1

