

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DOCTORADO EN MEDICINA**



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR**

**Prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en Hombres que  
Tienen Sexo con Hombres**

Revisión Bibliográfica

Asesor Dra. Nora Elvira Lara

**Autores**

Katherine Elizabeth Laínez Pérez

Karla Alejandra Ponce Melara

Teresa Del Carmen Serrano Jovel

San Salvador, noviembre 2020



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR

# UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

## CONSTANCIA DE REVISIÓN DE VERSIÓN FINAL DE ESTUDIO

Lcda. Beyra Vásquez Beltrán

Directora de Biblioteca

Presenta.

Por medio de la presente hacemos constar que la REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, titulada "PREVALENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES", elaborado por los estudiantes KATHERINE ELIZABETH LAÍNEZ PÉREZ, KARLA ALEJANDRA PONCE MELARA, TERESA DEL CARMEN SERRANO JOVEL, ha sido revisada, corregida, validada y que es su VERSIÓN FINAL.

### VISION

Formar profesionales con excelencia académica, con conciencia del servicio a sus semejantes y con una alta conciencia basada en los valores cristianos para responder a las necesidades y cambios de la sociedad.

### VISION

Ser la institución de educación superior, líder regional por su seriedad académica e innovación jurídica y tecnológica, reconocida en su excelencia y justicia social.

Para los usos que estime conveniente se extiende la presente, a los 23 días del mes Noviembre de 2020.

Atentamente,

Dra. Nora Elvira Lara Calderón  
Asesor de Revisión Bibliográfica  
Facultad de Medicina  
Universidad Evangélica de El Salvador

Dra. Ruth Salinas  
Coordinador de talleres de Investigación  
Facultad de Medicina  
Universidad Evangélica de El Salvador

"EDUCACIÓN DE CALIDAD, CON VALORES CRISTIANOS"

Prolongación Alameda Juan Pablo II, Calle El Carmen, San Antonio Abad,  
Aguilares Postal 1789, San Salvador, El Salvador, C.A.  
TEL: 2275-4000, Fax: 2275-4040, Web Site: www.uees.edu.sv

/ueesoficial @ueesoficial ueesoficial

SELANA S



SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S

SELANA S



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL  
**ACTA DE RESOLUCIÓN**  
**EVALUACIÓN DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**



**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DOCTORADO EN MEDICINA**

Este día 10 de noviembre de 2020, reunida la Comisión Evaluadora en el Campus de la Universidad Evangélica de El Salvador, para evaluar el documento final de Trabajo de investigación titulado:

**PREVALENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES**

El cuál ha sido presentado por los estudiantes:

	Nombre completo del estudiante	Firma
1	Katherine Elizabeth Lainez Pérez	
2	Karla Alejandra Ponce Melara	
3	Teresa Del Carmen Serrano Jovel	

Esta Comisión, utilizando el instrumento para evaluación de REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, que la Dirección de Investigación ha autorizado para tal fin, ha asignado las notas y promedio que a continuación se detallan.

Nombre de los miembros de la Comisión Evaluadora	Calificación estudiante 1	Calificación estudiante 2	Calificación estudiante 3
Dr. Castillo	7.5	7.5	7.5
Dr. Hurtado	7.0	7.0	7.0
Promedio	7.25	7.25	7.25
Promedio en letras	SIETE PUNTO VEINTICINCO	SIETE PUNTO VEINTICINCO	SIETE PUNTO VEINTICINCO

Anexar los formularios llenos utilizados en la evaluación

Esta Comisión Evaluadora Acuerda **APROBAR CON OBSERVACIONES** y para constancia firmamos.

Firma   
 Dr. Héctor Emilio Castillo

Firma   
 Dr. Ernesto Hurtado

**NOTA:** Para el dictamen, trabajos Aprobados con observaciones serán aquellos con puntaje de 6.0 o más.

\* Los trabajos que resultaren con observaciones, los estudiantes tendrán un plazo máximo de 15 días calendario para corregirlas. Una vez realizadas las correcciones, el asesor mandará el ejemplar corregido de manera virtual con su visto bueno a la Coordinación de talleres de investigación para verificar que se hayan realizado las correcciones.



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR

ANEXO

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

Nosotros Katherine Elizabeth Lainez Pérez, Karla Alejandra  
Ponce Melara, Teresa del Carmen Serrano Jovel

\_\_\_\_\_ (Nombres y apellidos), con

DUI 05305799-1 ; 05357803-6; 04671991-4, alumnos de las

Carreras de

Doctorado en Medicina

\_\_\_\_\_ (nombre de la carrera), de la Universidad Evangélica de  
El Salvador,

#### Manifestamos:

6) Que somos los autores del proyecto de

graduación: Prevalencia del Virus de Inmuno deficiencia  
Humana en Hombres que tienen sexo con hombres.

\_\_\_\_\_ (en adelante, obra) presentado como finalización de la(s) carrera(s)

Doctorado en Medicina

\_\_\_\_\_ dirigido por el

Asesor Dra Nora Elvira Lora Calderón de la

Facultad Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.

- 7) Que la obra es una obra original y que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de publicidad, comerciales de propiedad industrial o de otros, y que no constituye una difamación, ni una invasión de la privacidad o de la intimidad, ni cualquier injuria hacia terceros.
- 8) Que la obra no infringe los derechos de propiedad intelectual de terceros, responsabilizándome ante la Universidad en cualquier reclamación que se pueda hacer en este sentido.

9) Que estamos debidamente legitimados para autorizar la divulgación de la obra mediante las condiciones de la licencia de Creative Commons:

Reconocimiento (cc by)

Reconocimiento-Compartir (cc by-sa)

Reconocimiento-SinObraDerivada (cc by-nd)

Reconocimiento-No comercial (cc by-nc)

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual (cc by-nc-sa)

Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (cc by-nc-nd)

de acuerdo con la legalidad vigente.

10) Que conocemos y aceptamos las condiciones de preservación y difusión de la Red de Bibliotecas de universidades.

**Por tanto Solicitamos:**

Que la obra quede depositada en las condiciones establecidas anteriormente, en el Catálogo de la Web de Biblioteca y Repositorios pertinentes, y en consecuencia aceptamos se publique bajo la licencia antes expuesta y con una vigencia igual a la de los derechos de autor.

Firman



San Salvador, 10 de Noviembre de 2020

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DOCTORADO EN MEDICINA**



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR**

**Prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en Hombres que  
Tienen Sexo con Hombres**

Revisión Bibliográfica

Asesor Dra. Nora Elvira Lara

**Autores**

Katherine Elizabeth Laínez Pérez

Karla Alejandra Ponce Melara

Teresa Del Carmen Serrano Jovel

San Salvador, noviembre 2020

## Índice

Agradecimientos .....	iii
Resumen .....	iv
Introducción.....	1
Enunciado del problema.....	2
Objetivos .....	2
Métodos.....	5
Resultados .....	6
Conclusiones .....	14
Recomendaciones .....	14
Referencias Bibliográficas .....	16
Anexos.....	21

## **Agradecimientos**

Agradecemos principalmente a Dios por darnos sabiduría y fuerzas para seguir adelante con cada reto que se nos presenta a diario, a la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador y a nuestra asesora Dra. Nora Lara por haber confiado en nosotras y habernos animado a emprender la elaboración de esta revisión bibliográfica, agradecer su esfuerzo y tiempo dedicado a ello.



## Resumen

Las infecciones de transmisión sexual se convirtieron en un problema de salud mundial, en donde el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) obtuvo la tasa más alta, con un estimado de 38 millones de personas infectadas para el año 2019. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana en el colectivo de Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), identificando la edad, las fuentes de riesgo de mayor vulnerabilidad, métodos de barrera, el uso de redes sociales y las medidas de prevención más frecuentes. En el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica descriptiva narrativa, se utilizaron buscadores como Google Academic, Medline y Scielo; el cual el 70% se extraen de estudios y artículos originales a partir del año 2015 y en un 30% de años anteriores. Entre los resultados encontrados, la OMS identifica que la prevalencia de la infección por VIH en HSH fue de 62%, con un rango de edad más frecuente entre personas de 15 a 49 años; el 90% de la población utilizó las redes sociales para encuentros sexuales y un 40% consumieron drogas para obtener más placer, además se demostró que el uso del condón como método de prevención ha disminuido en un 10.42%. En cuanto la conducta sexual existe diversos métodos denominados profilaxis preexposición y profilaxis post exposición que ayudan a la reducción de nuevas infecciones en un 79 a 86%. A partir de los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica, se concluye que la infección por el virus de inmunodeficiencia humana ha ido en aumento en los últimos años considerando que la población clave con mayor porcentaje son los hombres que tienen sexo con hombres entre 15 y 49 años, esto es debido a múltiples factores de riesgo en los cuales se destacan principalmente el uso de apps para encuentros sexuales, la falta de conocimiento sobre seroposicionamiento y métodos de barrera (uso correcto del condón y lubricante).

**Palabras claves:** Infecciones de transmisión sexual, serotipo positivo, Seroposicionamiento, contagio, Seroconcordancia, hombres que tienen sexo hombres.

## **Prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en Hombres que tienen sexo con Hombres**

### **Introducción**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud mundial porque pueden causar enfermedades agudas, infertilidad, discapacidad a largo plazo e incluso la muerte. Los patógenos de las infecciones de transmisión sexual utilizan a los hombres como único huésped y se transmiten a través del contacto directo de persona a persona durante las relaciones sexuales. Las manifestaciones más comunes son locales, genitourinarias y sistémicas, mientras que las manifestaciones en otros órganos son menores. (1) En los últimos años, una de las infecciones de transmisión sexual con la tasa más alta es el VIH, según estimaciones los datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en el 2019, se estima que de los 38 millones de personas un 68% se ve afectado al sexo masculino y de este grupo poblacional el 30% son HSH. (2) (3)

El término HSH se refiere a cualquier hombre que tenga sexo con otro hombre independientemente de su identidad sexual (gay, bisexual, heterosexual), identificarlos se ha vuelto más difícil con el pasar de los años, se estima que a nivel mundial del 3% al 16% de la población masculina ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo por lo menos en alguna ocasión y se identificó que la población más predisponente se encuentra entre los 15 a los 49 años. (4) (5) Las fuentes de mayor vulnerabilidad biológica frente al VIH entre los HSH son diversas: el sexo anal, el rol sexual (la mayoría son versátiles), las ITS no diagnosticadas y no tratadas (sobre todo las ulcerosas, por su efecto facilitador para la adquisición del VIH). (6)

La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteros y jóvenes, el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el no uso de condón en un 40% y con el mayor número de parejas sexuales. La búsqueda activa de casos entre los contactos de los pacientes con VIH es esencial para cortar la transmisión de ésta, pero no es una actividad fácil, tanto por razones éticas, emocionales y conductuales. Existen aspectos que son importantes y que permiten

entender en cierta medida los factores que interactúan en el comportamiento sexual de los HSH como el encontrar parejas sexuales por internet, utilización de apps, páginas web de contacto, el sexo grupal, Incremento del consumo de alcohol, drogas y en relaciones de pareja estable debido al no uso del condón. (7) (8) (9)

Según estadísticas publicadas en El Salvador en el año 2018 se estima que 25,378 personas poseen VIH; de estos datos, se notifica que la tasa de incidencia en hombres es de 29 por cada 100,000 habitantes, el cual las poblaciones claves más destacadas fueron en un 27.09% HSH, 17.40% son de múltiples parejas sexuales en el último año, 5% transgénero, 1.73% es de trabajadores de sexo y 0.76% en usuarios de drogas inyectables y esto se debe a múltiples factores estructurales, sociales, comunitarios, contextuales, intrapersonales e individuales. (3) (10) (11).

En base a lo anterior se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana en hombres que tienen sexo con hombres? La razón por la que se identifica un mayor riesgo de infectarse de VIH en el colectivo HSH comparado con la población en general, es por los múltiples factores predisponentes como la edad, el mal uso de redes sociales, los roles sexuales, el mal uso de condón y lubricante; por lo que en esta investigación damos a conocer medidas oportunas para evitar efectos negativos en la salud de los HSH.

El objetivo es determinar la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana en esta población clave y también identificar la edad, las fuentes de riesgo de mayor vulnerabilidad ante el VIH como son el rol sexual, métodos de barrera y el uso de redes sociales; así mismo dando a conocer las medidas de prevención más frecuentes ante las prácticas sexuales que son utilizadas entre los HSH.

Conocer las formas de contagio y saber cuáles son las formas de prevenirlas es lo único que puede salvar a la población clave de caer en la enfermedad de VIH/SIDA, se ha llegado a determinar que existe una indiferencia ante el riesgo que pueden correr por el desconocimiento sobre la sexualidad. En nuestra sociedad las redes sociales se han encargado de promover el sexo desmedido además de influir en que tengan múltiples parejas sexuales y el mal uso del condón. Cabe mencionar que en la adolescencia están por conocer y descubrir la orientación e identificación

sexual, pero la mala información que reciban tiene un mayor riesgo de afectar su salud. (12) (13) (14)

Por estos motivos se decide escoger este tema, para dar a conocer todos los factores de riesgo que influyen en la adquisición del VIH, ya que la mayoría de la población clave creen conocer todo acerca de la sexualidad, pero solo terminan afectándose, por lo tanto, la información a brindar debe ser constante y con enfoque reflexivo, que indique la necesidad de una educación sexual, que proteja y garantice la calidad de vida. (12) (15)

El virus de inmunodeficiencia humana afecta al sistema inmunológico y debilita la defensa contra muchas infecciones y ciertos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el desempeño normal de la función inmunológica, la persona infectada cae gradualmente en un estado de inmunodeficiencia. La función inmunológica generalmente se mide mediante el recuento de linfocitos TCD4. (16)

Los síntomas de la infección por VIH dependen del estadio, los cuales pueden ser asintomático, leve, avanzado o grave. VER ANEXO 1. En las personas con VIH recientemente infectadas, es autolimitada y no requiere tratamiento específico, pero puede aparecer en un 50% la linfadenopatía generalizada persistente. En ausencia de tratamiento aparecen enfermedades graves como tuberculosis (TB), meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi. (17) (18)

El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, el semen o las secreciones vaginales. También se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y lactancia. No es posible infectarse en los contactos ordinarios cotidianos como los besos, abrazos, apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales; es importante mencionar que el rango de edades con mayor prevalencia se encuentra entre personas de 15 a 49 años. Además, se debe tener en cuenta que las personas con VIH que reciben TAR de forma temprana, y han suprimido la

carga vírica a niveles indetectables (40 copias/ml) no transmiten el VIH a sus parejas sexuales. Uno de los factores principales es la adherencia al tratamiento junto con el acceso temprano al TAR y el tratamiento continuo sirve no solo para mejorar la salud de las personas con VIH, sino para prevenir la transmisión del virus, ya que entre más temprano se reciba el TAR hay menos riesgo de morbilidad por parte de la persona. (17) (19)

Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, por ejemplo, para el colectivo gay, la aparición de nuevas aplicaciones interviene en el aumento del número de parejas sexuales por la rapidez y efectividad que resulta la búsqueda. El uso actual de las apps como Grindr, Scruff, Wapo, está teniendo un efecto añadido al impacto que tuvo las páginas web de contactos sobre la conducta sexual de los hombres gay y otros HSH en la década pasada, antes consideradas “marginales” que pasaron a hacerse más visibles y, por lo tanto, más atractivas para muchos hombres. Algunas prácticas como el fist-fucking, el cerdeo y el guarreo, las fiestas privadas de sexo en grupo, el incremento del consumo de drogas recreativas que mayormente utilizan para fines sexuales son: popper, cocaína, ketamina, mefedrona y tina; la mayor parte de ellas estimulan, provocan un mayor placer y más sesiones duraderas. (13) (18) (20)

Existen diversos tipos de pruebas para el diagnóstico y detección de VIH entre las cuales se dividen en métodos directos e indirectos. Los métodos indirectos se basan en la detección de anticuerpos específicos anti - VIH como la técnica inmunoenzimáticas. Los métodos directos están basados en la detección del virus o alguno de sus componentes, incluye el cultivo vírico, la determinación de antígeno p24 en plasma o suero y la demostración de genoma vírico mediante técnicas moleculares. En los HSH para la confirmación seropositiva se realizan dos pruebas rápidas y así iniciar su TAR de manera temprana. El objetivo de repetir la prueba es para descartar errores técnicos o administrativos, confusión de muestra por mala identificación, errores de transcripción o en los dispositivos de prueba. (8)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan que todas las personas de 13 y 64 años se hagan la prueba de VIH al menos una vez al año y para la población con factor de riesgo como los HSH, parejas de personas infectadas por el VIH, múltiples parejas sexuales, uso de drogas compartidas por medio de jeringas, entre otros; se debe realizar la prueba cada 6 meses. La prueba de VIH no requiere ningún preparativo especial, pero se debe hablar con un médico el cual brindará la pre y post consejería para comprender mejor el significado de los resultados y, si le diagnostican una infección por VIH, cuáles son sus opciones de tratamiento. (8) (21)

En cuanto a la conducta sexual la OMS da a conocer recomendaciones para disminuir el riesgo de VIH los cuales pueden ser biomédicas y conductuales. Entre las biomédicas están: profilaxis preexposición (PrEP) que tiene 86% de reducción de nuevas infecciones de VIH, profilaxis post exposición (PEP) (79-81%), Circuncisión (73%), prueba de VIH más consejería disminuye cerca del 68% de los comportamientos de riesgo. Ahora bien, entre las conductuales menciona: Seroposicionamiento que disminuye 53% de las infecciones de VIH y 14% de otras ITS. Seroconcordancia, cambios de roles y el uso del condón tiene una efectividad de 78%. (19) (22) VER ANEXO N° 2

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo narrativo, durante los meses de agosto a octubre del año 2020, en donde abordaban conceptos básicos sobre la infección de VIH en poblaciones clave, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y tratamiento. Para lograr el objetivo se recolectó información utilizando bases electrónicas Medline, Scielo y Google Academic donde se extraen estudios y artículos para esta revisión bibliográfica. Se construyeron 3 filtros temáticos mediante MeSH: a) Filtro sobre VIH e ITS: HIV Infections, human inmunodeficiency syndrome, Sexually Transmitted Diseases. b) Filtro sobre afinidad sexual, factores de riesgo y métodos preventivos, c) estudios a partir del año 2015 en un 70% y un 30% de estudios anteriores; además de operadores booleanos AND, NOT Y OR para facilitar la búsqueda de artículos científicos.

**Criterios de inclusión:** artículos realizados entre los años 2010 - 2020, estudios elaborados en países de América y Europa sobre los factores de riesgo y métodos de prevención sobre el virus de inmunodeficiencia humana, estudios y artículos sobre poblaciones clave

**Criterios de exclusión:** artículos realizados con un periodo mayor de 10 años, estudios elaborados en países fuera del continente americano y europeo, estudios y artículos que no sean de la población clave.

### Resultados

Se identificaron 46 artículos. Tras la lectura de sus títulos y resúmenes se excluyeron 3 por no tener resumen disponible, 12 eliminados por no abordar con los objetivos de esta investigación y 5 por no ser artículos originales (revistas, editoriales, literatura gris). Por lo cual quedaron 26 artículos que fueron utilizados. Los estudios mostraron diferencias y similitudes significativas con respecto al área geográfica más afectada, rango de edad, la población clave más vulnerable y tipo de prácticas sexuales.

**Tabla N° 1. Características de los artículos seleccionados para revisión bibliográfica.**

Autor	Año	Título	Tipo de Estudio	Resumen
<b>Ministerio de Salud</b>	2018	Lineamientos Técnicos para la Atención de las Poblaciones Claves en las Clínicas de Vigilancia Centinela.	Descriptivo	Acciones estratégicas para la prevención de infecciones por VIH y otras ITS en poblaciones claves.
<b>Patton ME, Su JR, Nelson R y Weinstock H</b>	2019	Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH e Infecciones de Transmisión sexual) en las Américas	Análisis Retrospectivo	Prevalencia estimada de infección por VIH entre personas de 15 a 49 años en América Latina y el Caribe

<b>Sin autor</b> Página de la ONUSIDA	2016	Estimación del tamaño de población PEMAR y cobertura de servicios de prevención en la República de Panamá.	Descriptivo exploratorio de corte transversal	Estimar la prevalencia de ITS en poblaciones claves, según grupos de edad, etnia y escolaridad, además del uso de métodos de barrera.
<b>Ministerio de Salud</b>	2018	Informe nacional de la situación del VIH en El Salvador	Cohorte Retrospectivo	Notificación de casos de VIH, factores de riesgo en poblaciones clave y población general en El Salvador.
<b>Aguilar G</b>	2015	Características epidemiológicas de infección por VIH en Paraguay durante el año 2015	Observacional, descriptivo de corte transversal	Estudio de personas con diagnóstico de infección por VIH.
<b>Fernández Dávila P.</b>	2015	¿Por qué hay algunos hombres que tienen sexo con hombres que no están usando el condón?	Descriptivo	Aspectos que conllevan al menos uso del condón en poblaciones clave.
<b>Ministerio de Salud</b>	2019	Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales.	Descriptivo	Promoción de la salud y educación integral sobre las ITS.
<b>Sin autor</b> Página de la CDC	2020	¿Qué deben saber los hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres sobre las enfermedades de	Descriptivo	Infecciones de transmisión sexual, comportamientos habituales que aumentan el riesgo de contraerlo, estigma y discriminación en la población clave.



		transmisión sexual?		
<b>Fernández Dávila Percy, Zaragoza Lorca y Kati</b>	2011	Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres: ¿un colectivo en alto riesgo para la infección por el VIH.	Casos y controles	Comparación de variables asociados al riesgo de infección por VIH debido a la penetración anal sin condón en HSH.
<b>Ramos JD.</b>	2016	Guía de salud sexual y prevención de VIH e ITS para hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres	Descriptivo	Conceptos básicos para la comprensión de la salud sexual y prevención del VIH e ITS en la población LGTB.
<b>Rodríguez C.</b>	2015	Prevalencia del VIH en HSH en Madrid	Cohorte Retrospectivo	Descripción de la prevalencia del VIH en HSH, características sociodemográficas.
<b>Sin autor Página de la PEPFAR- PNUD</b>	2018	Violencia basada en género, VIH y poblaciones clave en Latinoamérica y el Caribe	Análisis Cualitativo	Evidencia sobre la violencia experimentada por TS, HSH y Trans.
<b>Aviño C.</b>	2015	Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres	Análisis cualitativo, descriptivo exploratorio	Propuestas de intervención para prevenir infecciones por VIH en HSH.
<b>Ramírez LE.</b>	2018	Características demográficas y clínicas de pacientes coinfectados por VIH y virus de hepatitis C en México	Transversal Descriptivo	Factores de riesgo en la población coinfectada por VIH y virus de hepatitis C.
		La prevención del VIH/SIDA en el colectivo de		

<b>Martín M</b>	2008	hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Ejemplos de intervenciones preventivas individuales, grupales y comunitarias	Descriptivo	Cambios en la conducta sexual de riesgo asociada a la transmisión del VIH.
<b>OMS</b>	2020	VIH/SIDA	Descriptivo	Signos y síntomas, Transmisión, factores de riesgo, diagnóstico y prevención del VIH
<b>Ministerio de Salud</b>	2020	Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH	Descriptivo	Disposiciones necesarias para la atención de personas con VIH.
<b>Rodríguez E.</b>	2013	VIH/SIDA	Revisión bibliográfica	Evolución y surgimiento sobre los conocimientos del VIH.
<b>OMS</b>	2020	VIH/SIDA	Descriptivo	Definición y transmisión del VIH.
<b>Posadas I.</b>	2020	Amor, Riesgo y SIDA	Análisis Cualitativa	Condiciones en las cuales los HSH se arriesgan a contraer VIH.
<b>Balán I.</b>	2016	Factores Asociados a la infección por VIH en hombres que tienen sexo con hombres de Buenos Aires, Argentina	Cohorte Prospectivo	Prevalencia e Incidencia, factores emocionales, socioculturales y ambientales relacionados al comportamiento de alto riesgo para la transmisión del VIH en HSH
<b>Gutiérrez M.</b>	2018	Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género	Descriptivo transversal	Clasificar e identificar los impedimentos para el acceso del uso del condón.

<b>Arribas M.</b>	2018	Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria	Descriptivo	Grupos de poblaciones vulnerables a la infección por VIH, conductas de riesgo y medidas preventivas.
<b>Casabona J.</b>	2015	Sistema integrado de vigilancia epidemiológica del SIDA/VIH/ITS en Cataluña	Cohorte Retrospectivo	Diagnóstico y tratamiento para el VIH, monitoreo de conductas asociadas al VIH/ITS en HSH
<b>Aguilar G.</b>	2018	Comportamiento epidemiológico del VIH en Paraguay.	Observacional, descriptivo de corte transversal	Grupo etario y factores predictivos de riesgo para adquirir el VIH.
<b>Coll J.</b>	2016	Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: chemsex. Riesgos, problemas de salud asociados a su consumo, factores emocionales y estrategias de intervención	Descriptivo	Uso de drogas más frecuentes en HSH durante las prácticas sexuales.

Fuente: Elaboración a partir de documentos revisados

Para el año 2016 la OPS notifica que el riesgo de infección está vinculado a la prevalencia del VIH y otras ITS que puedan incrementar el riesgo de adquisición y transmisión. En España la prevalencia del VIH en HSH es del 12% -17% frente al 0,4%-0,5% de la población general y en el estudio EMIS en el 2010 se encontró que el 45,3% no utilizaron el condón con las parejas ocasionales en los últimos 12 meses y este indicador fue del 52% entre los encuestados por Internet (13) (23).

Según la OMS estima que a finales del año 2019 se encuentran 38 millones de personas con VIH el cual, los grupos de población clave y sus parejas representan el 60% de todas las nuevas infecciones por VIH y el grupo etario de 15 a 49 años es de 62%. (16) (24)

En el año 2018 el CDC notificaron que el riesgo de contraer el VIH es 27 veces mayor entre los HSH, 23 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas, 13 veces mayor para las trabajadoras sexuales y transgénero. (14) (23) (25)

Según el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS en Catalunya (CEEIS CAT) en el año 2015 realizaron un trabajo de investigación en donde participaron 26 hombres en entrevistas individuales; estos se seleccionaron a través de diferentes fuentes de captación en donde la mayoría tenían edades comprendidas entre los 23 y 55 años (edad promedio: 38 años), el 35% fue de origen extranjero (la mayoría latinoamericano), el 80% tenía estudios superiores, el 80% manifestó que ganaba más de 1.000€ mensuales, el 19% se encontraba sin ocupación laboral al momento de hacer la entrevista, el 46% estuvo compuesto por hombres que viven con el VIH y 3% dedicaban al trabajo sexual. Llegaron a la conclusión que el 90% de los entrevistados encontraron a su pareja sexual por medio de apps de teléfonos móviles y el 70% consumían drogas antes de iniciar sus relaciones sexuales porque aumentaban su placer, el 85% indicó no utilizar condón debido a que recibieron mucho dinero extra, por la confianza que genera la otra persona y la apariencia física saludable. (24) (26)

Con respecto a la relación sexo - edad se observó que los grupos menores de 15 años fue de H:M 1:1, mientras que los grupos entre 15 a 39 años fue de H:M 3:1 y los grupos mayores de 39 años es de H:M 2:1. La tasa de detección de VIH por grupo de edad muestra que la prevalencia es mayor en personas con edades sexualmente activas entre los 15 a 39 años, seguido de 40 a 59 años. (4) (Ver tabla 2).

**Tabla N° 2. Edades de mayor prevalencia**

ESTUDIO	AÑO	EIDADES		
Informe Nacional	2010	30-34 (19.4%)	25-29 (16.4%)	35-39 (13.4%)
Informe Nacional	2011	20-39	40-59	> 60
OPS	2015	15-49 (62%)	Menores 14 (55%)	ND
Comportamiento epidemiológico Paraguay	2017	25-29 (19.25%)	20-24 (18.62%)	30-34 (15.64%)

Fuente: Elaboración a partir de documentos revisados

Dado que se necesita información estratégica para abordar las preocupaciones de las poblaciones claves, se utilizaron varios estudios entre los periodos del 2002 al 2016 en donde el propósito principal es utilizar las actividades de las poblaciones claves para estimar la prevalencia del VIH, para poder diagnosticar y vincularlos a una atención integral dando como resultado los siguientes estudios: de los 1,223 casos notificados el 36% correspondieron a población general, 30% a HSH, 23% a clientes de trabajadoras sexuales y parejas de poblaciones clave, 6% a Trabajadores del sexo, 3% mujeres transgénero. (3) VER ANEXO 3.

Se describe en la tabla número 3 la estimación de la probabilidad de adquirir el VIH según el tipo de exposición

**Tabla N° 3. Estimación de la probabilidad de adquirir VIH según el tipo de exposición**

<u>Tipo de exposición</u>	<u>Riesgo (por cada exposición)</u>
Sexo anal receptivo	1 :100
Sexo anal insertivo	1:1000
Sexo oral receptivo	1:1000

Fuente: Elaboración a partir de documentos revisados

Basados en la probabilidad de exposición para contraer VIH se dice que en la relación anal receptiva 1 de cada 100 personas es la infectada y es la que presenta un mayor riesgo comparada al del insertivo.

En la tabla N° 4 se describe el porcentaje de población con mayor riesgo y vulnerabilidad que se sometió a la prueba de VIH y conoce sus resultados

**Tabla N° 4. Porcentaje de la población clave que sometió a pruebas de VIH**

<b>Población Clave</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
% HSH	-	-	88.89%
% TS	-	-	84.29%
% TRANS	-	-	83.02%

Fuente: Elaboración a partir de documentos revisados

Para el año 2018 se demostró que los HSH fue la población clave con mayores pruebas de VIH realizadas, teniendo un porcentaje de 88.89%.

En base a la tabla número 5 se muestra el porcentaje del uso del condón en los últimos 4 años.

**Tabla N° 5. Porcentaje sobre uso del condón del 2015 a 2018**

<b>Porcentaje en Población clave</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Uso del condón	98%	94.66%	92.92%	91.37%
Hombres que utilizaron condón en la última relación anal con una pareja masculina	62%	62.64%	58%	52.58%
Personas con VIH que declara haber usado condón durante la última relación sexual	71.80%	60.20%	-	-

Fuente: Elaboración a partir de documentos revisados

En base al cuadro comparativo de los cuatro años sobre el uso de condón como método preventivo para la infección por VIH descritos en la tabla número 5, se

observa que en el año 2015 la prevalencia del uso fue mucho mayor que en otros años, y el uso de este ha venido en disminución.

## **Conclusiones**

Se realizó un estudio minucioso de aproximadamente 26 estudios de carácter científico en los cuales se comprobó que la infección por VIH se ha convertido en un problema de salud mundial, donde se identifica que la población clave con mayor prevalencia de adquirir el VIH son los HSH, seguido de los trabajadores del sexo y personas transgénero.

Con respecto a la relación sexo-edad se identificó que el rango de edad más frecuente a adquirir el VIH es entre personas de 15 a 49 años.

El riesgo de adquirir el VIH aumenta considerablemente, debido a que la población clave utiliza las aplicaciones como Grinder, Scruff, Wapo y el sexo anal receptivo ya que este último aumenta la probabilidad de adquirir el VIH.

Una de las mayores desventajas de la población clave es el desconocimiento del Seroposicionamiento y otros métodos de barrera, volviéndolos vulnerables a la adquisición del VIH. En cuanto la conducta sexual existe diversos métodos denominados PrEP y PEP que ayudan a la reducción de nuevas infecciones, pero en El Salvador estas medidas aún no se han implementado.

Además, se concluye que uno de los principales factores de riesgo por infección de VIH es debido al no uso del condón y lubricante en el sexo oral y anal.

## **Recomendaciones**

Al finalizar esta revisión bibliográfica comparando de manera detallada cada estudio, se concluyó que con el fin de entender a profundidad la prevalencia del VIH en HSH y los principales factores de riesgo, se recomienda educar a la población sobre las prácticas sexuales seguras, conocer el estado de salud de la pareja antes del inicio de las relaciones sexuales mediante pruebas de detección, esto les permitirá conocer el estado serológico y así poder acceder a los servicios de prevención y tratamiento necesarios. La introducción de métodos de detección como el oralquick,

y el autotest de VIH, brindan privacidad y precisión para poder conocer más rápido el estado serológico de la persona, en caso de que el resultado sea positivo, la persona puede acercarse al establecimiento de salud más cercano.

Crear mensajes preventivos sobre las ITS en las aplicaciones más utilizadas en esta población, haciendo énfasis en el uso correcto, persistente y consistente del condón y lubricante para sus encuentros sexuales e implementar conductas biomédicas en El Salvador denominados PrEP y PEP ya que ayudan a reducir las infecciones.

Se recomienda que la pareja que sea VIH positivo sea el que tenga el rol pasivo ya que el seroposicionamiento disminuye la infección por VIH, la utilización consistente y persistente del condón en relaciones anales y orales, además del uso de lubricante tienen una alta efectividad, ya que ayuda disminuir el riesgo de transmisión.



## Referencias Bibliográficas

1. MINSAL. Lineamientos Técnicos para la Atención de las Poblaciones Claves en las Clínicas de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual [en línea]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2018. [citado: 2020 septiembre 14]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientospoblacionesclinicasvicits2018.pdf>
2. Patton ME, Su JR, Nelson R y Weinstock H. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH e Infecciones de Transmisión sexual) en las Américas [en línea]. OPS; 2019. [citado: 2020 septiembre 14]; 10(12):1-3. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-e-infecciones-de-transmision-sexual-its-en-las-americas&lang=pt](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-e-infecciones-de-transmision-sexual-its-en-las-americas&lang=pt)
3. Estimación del tamaño de población PEMAR y cobertura de servicios de prevención en la República de Panamá [en línea] ONUSIDA; 2016. [citado: 2020 septiembre 11]. Disponible en: [https://procurement-notices.undp.org/view\\_file.cfm?doc\\_id=125422](https://procurement-notices.undp.org/view_file.cfm?doc_id=125422)
4. MINSAL. Informe Nacional Situación del VIH en El Salvador [en línea]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2018. [citado: 2020 agosto 7]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/download/informe-nacional-situacion-del-vih-en-el-salvador-2018/>
5. Aguilar G. Características epidemiológicas de la infección por VIH en Paraguay durante el año 2015. Revista Chilena de Infectología [en línea] 2017. Agosto [citado 2020 septiembre 12]; 34(4):1-3. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182017000400415](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000400415)

6. Fernández Dávila P. ¿Por qué hay algunos hombres que tienen sexo con hombres que no están usando el condón? Revista Multidisciplinaria del SIDA [en línea] 2015. Dic [citado 2020 septiembre 12]; 1(6):1-9. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/por-que-hay-algunos-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-que-no-estan-usando-el-condon/>
7. MINSAL. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales [en línea]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2019. [citado: 2020 septiembre 16]: 10-72. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicositshepatititsvirales2019.pdf>
8. ¿Qué deben saber los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres sobre las enfermedades de transmisión sexual? [en línea]. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC); 2020. [citado: 2020 octubre 4]. Disponible en <https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-msm-spa.htm>
9. Fernández D. Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres: ¿un colectivo en alto riesgo para la infección por el VIH?. Gaceta Sanitaria [en línea] 2011. [citado: 2020 octubre 6]; 25(5):1. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112011000500006&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112011000500006&script=sci_abstract&tlng=es)
10. Ramos JD. Guía de salud sexual y prevención de VIH e ITS para hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres [en línea]. España: Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón; 2016. [citado: 2020 septiembre 11]. Disponible en: [https://somoslgtb.files.wordpress.com/2016/11/somos\\_p9.pdf](https://somoslgtb.files.wordpress.com/2016/11/somos_p9.pdf)
11. Rodríguez C. Prevalencia del VIH en HSH en Madrid [internet] Madrid: Centro Sanitario Sandoval; 2015 [citado en: 2020 septiembre 15]. Disponible

en: <http://gesida2015.pacifico-meetings.com/images/site/ponencias/jueves/PO-27.pdf>

12. Violencia basada en género, VIH y poblaciones clave en Latinoamérica y el Caribe [en línea]. PEPFAR-PNUD; 2018. [citado: 2020 septiembre 18]. Disponible en: [https://www.undp.org/content/dam/el\\_salvador/docs/womempow/UNDP\\_SV\\_Violencia%20Basada%20en%20G%C3%A9nero,%20VIH%20y%20Poblaciones%20Clave.pdf](https://www.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/womempow/UNDP_SV_Violencia%20Basada%20en%20G%C3%A9nero,%20VIH%20y%20Poblaciones%20Clave.pdf).
13. Aviño C. Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. Gaceta Sanitaria [en línea] 2015. [citado: 2020 septiembre 17]; 29(4):1-7. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-explicaciones-practicas-sexuales-riesgo-hombres-articulo-S0213911115000564>
14. Ramírez LE. Características demográficas y clínicas de pacientes coinfectados por VIH y Virus de Hepatitis C. Revista Médica México MD [en línea] 2018. [citado: 2020 septiembre 17]; 9(4): [1 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82617>
15. Martín M. La prevención del VIH/SIDA en el colectivo de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Ejemplos de intervenciones preventivas individuales, grupales y comunitarias. Clínica y Salud [en línea] 2008. Julio [citado: 2020 septiembre 17]; 19(2):1-15. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000200004)
16. VIH/SIDA [internet]. OMS. 2020 [citado: 2020 septiembre 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

17. MINSAL. Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH [en línea]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2020. [citado: 2020 septiembre 16]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiaclinicaparalaatencionintegralensaluddelaspersonasconvih.pdf>
18. Rodríguez E. VIH/SIDA. MULTIMED [en línea] 2013. Octubre [citado: 2020 septiembre 16]; 17(4):1-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134r.pdf>
19. VIH/SIDA [internet]. OMS. 2020 [citado: 2020 octubre 2]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
20. Posadas I. Amor, Riesgo y SIDA. Revista Estudio Feminista [en línea] 2020. Mayo [citado: 2020 octubre 2]; 28(1):1-21. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2020000100219&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2020000100219&script=sci_arttext)
21. Balán I. Factores asociados a la infección por VIH en hombres que tienen sexo con hombres de Buenos Aires, Argentina. Rev LINKS [en línea] 2016. Septiembre [citado: 2020 octubre 6]; 24(91):1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6467296/>
22. Gutiérrez M. Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. Horizonte Sanitario [en línea] 2018 [citado: 2020 octubre 6]; 18(1): [8 p.]. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2306>
23. Arribas M. Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. Enferm Infecc Microbiol Clin. [en línea] 2018. Septiembre [citado: 2020 octubre 4]; 36(1):3-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia->

[clinica-28-articulo-magnitud-infeccion-por-vih-poblaciones-S0213005X18302398](#)

24. Casabona J. Sistema integrado de vigilancia epidemiológica del SIDA/VIH/ITS en Cataluña [en línea]. España: Agencia de Salud Pública de Cataluña; 2015. [citado: 2020 septiembre 25]. Disponible en: [https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia\\_salut\\_publica/vih-sida-its/05\\_CEEISCAT/publicacions-cientifiques/informes/SIVES/SIVES\\_2015/sives2015\\_CAST.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/vih-sida-its/05_CEEISCAT/publicacions-cientifiques/informes/SIVES/SIVES_2015/sives2015_CAST.pdf)
  
25. Aguilar G. Comportamiento epidemiológico del VIH en Paraguay. Revista Salud Pública de Paraguay [en línea] 2018. Julio [citado: 2020 septiembre 20]; 8(2):2-5. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980447/9-14.pdf>
  
26. Coll J. Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: chemsex. Riesgos, problemas de salud asociados a su consumo, factores emocionales y estrategias de intervención. Revista Enf Emerg [en línea] 2016 [citado: 2020 septiembre 8]; 15(2): [8 p.]. Disponible en: [http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a42/ENF2016-15-02\\_revision-coll.pdf](http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a42/ENF2016-15-02_revision-coll.pdf)

## Anexos

### Anexo N° 1

<p>Asintomático. Linfadenopatía persistente generalizada.</p>	<b>Estadio clínico 1</b>
	<b>Estadio clínico 2</b>
<p>Pérdida moderada de peso desconocida (menos del 10% del peso corporal presumido o medido)* Infecciones recurrentes de las vías respiratorias (sinusitis, amigdalitis, faringitis, otitis media). Herpes zoster. Queilitis angular. Úlceras orales recurrentes. Erupciones pruriginosas papulares. Dermatitis seborreica. Infecciones fúngicas ungueales.</p>	
	<b>Estadio clínico 3</b>
<p>Pérdida grave de peso de causa desconocida (más del 10% del peso corporal presumido o medido)* Diarrea crónica de causa desconocida durante más de un mes Fiebre persistente de causa desconocida (intermitente o constante durante más de un mes). Candidiasis oral persistente Leucoplasia oral vellosa. Tuberculosis pulmonar. Infecciones bacterianas graves (neumonía, empiema, piomiositis, osteomielitis, meningitis, bacteremia). Estomatitis aguda necrotizante, gingivitis o periodontitis Anemia sin explicación (menos de 8 g/dl), neutropenia (menos de 0.5x 10g/l) y/o trombocitopenia crónica (menos de 50x 10g/l)</p>	
	<b>Estadio clínico 4<sup>b</sup>.</b>
<p>Síndrome de consunción por VIH. Neumonía por Pneumocystis. Neumonía bacteriana grave recurrente. Infección crónica por herpes simple (orolabial, genital o anorectal de más de un mes de duración, o viceversa de cualquier duración). Candidiasis esofágica (o candidiasis de la tráquea de los bronquios o los pulmones). Tuberculosis extrapulmonar. Sarcoma de Kaposi. Infección por citomegalovirus (retinitis o infección de otros órganos) Toxoplasmosis del sistema nervioso central. Encefalopatía por VIH Criptococosis extrapulmonar, incluida meningitis. Infección diseminada por micobacterias no tuberculosas Leucoencefalopatía multifocal progresiva. Criptosporidiasis crónica. Isosporiasis crónica. Micosis sistémica (histoplasmosis extrapulmonar, coccidioidomicosis). Septicemia recurrente (incluida Salmonella no tifoidea). Linfoma (cerebral o de células B, no-Hodgkin) Carcinoma cervical invasivo. Leishmaniasis atípica diseminada. Neuropatía sintomática asociada al VIH o cardiomiopatía asociada al VIH</p>	

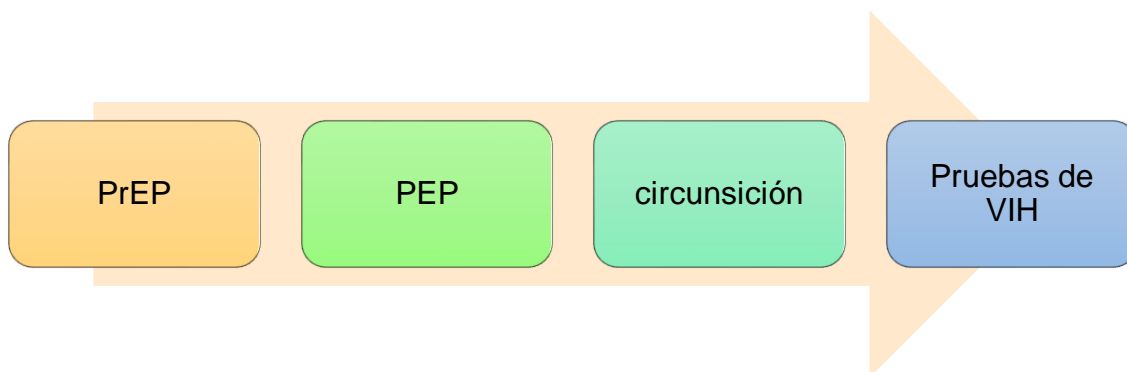
**Figura N° 1. Determinación de estadios clínicos de la infección por VIH en adultos y adolescentes.**

Fuente: Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH año 2020.

## Anexo N° 2

### Recomendaciones según OMS

Dentro de las recomendaciones podemos tener biomédicas y conductuales.



**Figura N° 2. Recomendaciones Biomédicas**

Fuente: Programa de VIH/ Centro de Estudios en Salud/ Universidad del Valle de Guatemala

#### **PrEP**

Se refiere a la profilaxis Preexposición se dice que el porcentaje de reducción de nuevas infecciones de VIH es de un 86%, la pastillas truvada (Emtricitabina/Tenefovir) es efectiva en un 90%, por lo que se recomienda en el primer día dar 2 píldoras como primera dosis de 24 a 2 horas antes de la relación sexual, posterior al cumplimiento de las horas establecidas se puede tener una relación sexual no protegida, posterior a las 24 horas de la ingesta de la primera dosis se debe de dar 1 píldora y 48 horas después de la primera dosis dar la tercera dosis.

#### **PEP**

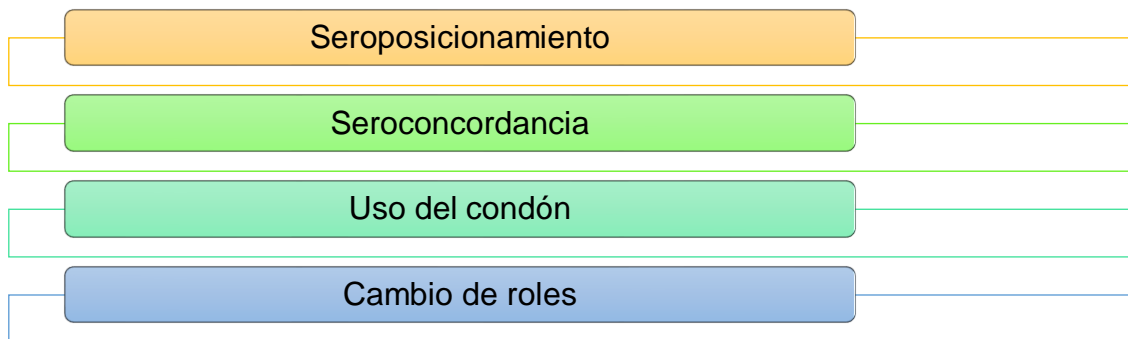
La profilaxis post exposición tiene una tasa de 79 a 81% de reducción de nuevas infecciones de VIH, después de tener una relación de riesgo se debe tratar con antirretrovirales por 28 días. A través de la PEP y con intervenciones intensivas sobre consejería se puede lograr disminuir el número de actos sexuales de riesgo, número de veces que solicitan la PEP y la infección por VIH.

## Circuncisión

La circuncisión es cortar una porción del prepucio del pene que cubre al glande, reduce el 73% de riesgo de adquirir VIH para el rol sexual activo, se ha asociado disminución en otras ITS como Chancroide y Sífilis.

## Pruebas de VIH con consejería

La realización de la prueba con consejería representa una intervención importante en donde 1 de cada 10 HSH viven con VIH. El conocimiento del estatus de VIH (sea positivo o negativo) disminuye cerca del 68% los comportamientos de riesgo.



**Figura N° 3. Recomendaciones Conductuales**

Fuente: Programa de VIH/ Centro de Estudios en Salud/ Universidad del Valle de Guatemala

## Seroposicionamiento

Esta recomendación disminuye en 53% las infecciones por VIH y 14% otras ITS, la revelación de estado serológico es beneficiosa para la pareja, es por eso que en parejas serodiscordantes debe tener un rol activo (el que penetra) si es VIH negativo y el rol pasivo (el que recibe) si es VIH positivo.

## Seroconcordancia

Es la selección de parejas con el mismo estatus serológico tiene 2.2 veces de adquirir VIH en parejas serodiscordantes negativas comparado con no uso de condón.

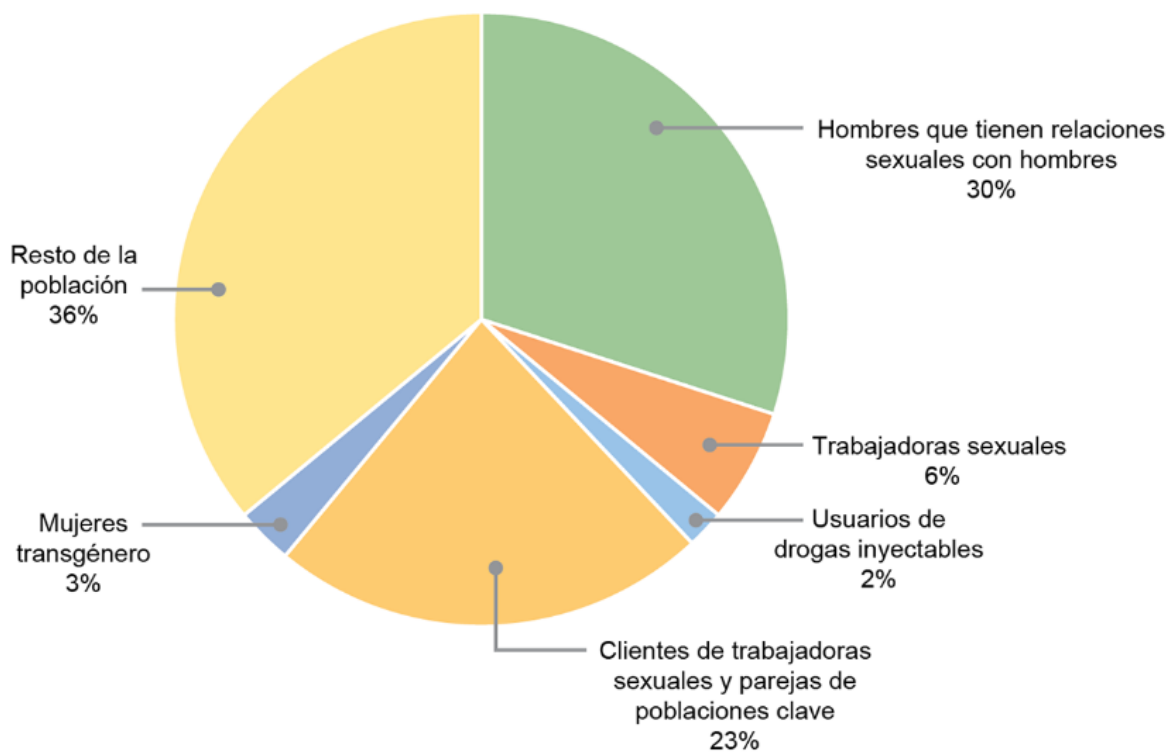


En serodiscordantes positivos es decir que ambas personas son VIH positivo pueden tener riesgo de reinfección y transmisión de cepas resistentes; también hay un aumento de riesgo de infección con ITS cuando la pareja son VIH negativo.

### **Uso de condón y lubricantes**

Se debe de utilizar el condón en relaciones anales y orales, el condón tiene una efectividad de 78% en las relaciones anales, el rompimiento de condón varía de 3.7 a 32% en varios estudios, asociado en su mayoría a no utilizar lubricantes ya que aumenta el riesgo de ITS.

### Anexo N° 3



**Figura N° 4. Porcentaje de las Poblaciones Claves con VIH**

Fuente: UNAIDS, AIDS Info [Online database]

Las poblaciones clave son más susceptibles a la infección por VIH dentro de los cuales podemos observar que los que tienen mayor riesgo son los HSH con un 30%.

## Anexo N° 5

### Glosario

**Activo:** Desempeñar este rol indica que es el que penetra.

**Adherencia:** Tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.

**Bisexual:** Capacidad de una persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo y de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas

**Carga viral:** Se refiere a la cantidad de virus en la sangre de una persona infectada.

**Circuncisión:** Es una cirugía para quitar el prepucio, la piel que cubre la punta del pene.

**Contagio:** Es la transmisión de una enfermedad por contacto mediato o inmediato

**Gay:** Hombre que se siente atraído erótico afectivamente hacia otro hombre.

**Heterosexual:** Capacidad de una persona de sentir atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas.

**HSH:** Hombre que tiene sexo con hombre.

**Huésped:** Cualquier ser vivo que permite el alojamiento y desarrollo de un agente causal de enfermedad.

**Identidad sexual:** Vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, misma que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer.

**Infertilidad:** Es la imposibilidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales sin protección regular.

**ITS:** Infección de transmisión sexual.

**Pasivo:** Desempeñar este rol indica que la persona en cuestión será penetrada.

**Patógenos:** son agentes infecciosos que pueden provocar enfermedades a su huésped.

**Población clave:** Son grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH independientemente del tipo de epidemia y del contexto local.

**Profilaxis preexposición:** es una estrategia de prevención de la infección con el VIH donde los individuos VIH negativos toman medicamentos anti-VIH antes de entrar en contacto con el VIH para reducir su riesgo de infectarse

**Profilaxis post exposición:** Consiste en tomar medicamentos antirretrovirales lo más pronto posible después de haberse expuesto al VIH.

**Rol sexual:** Es aquella condición que tiene el ser humano que se desarrolla en la conducta que se genera en una relación de pareja.

**Seroconcordancia:** Cuando las dos personas comparten el mismo estado serológico, siendo las dos VIH positivas o negativas.

**Seroposicionamiento:** Involucra a hombres VIH negativos que adoptan el papel de inserción en el sexo anal y los hombres VIH positivos el papel receptivo.

**Seropositiva:** Persona que presenta en la sangre anticuerpos específicos contra un determinado agente infeccioso.

**Serotipos:** Se califica como serotipo a un microorganismo que puede causar una infección y que se clasifica de acuerdo con los antígenos que exhibe en la superficie de sus células.

**Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo.

**TAR:** Tratamiento antirretroviral.

**Trabajadoras del sexo:** Es la prestación de un servicio sexual a cambio de dinero, en el que todas las partes comprometidas lo hacen por decisión personal y con consentimiento propio.

**Transexuales:** Es un término que usualmente se utiliza para designar a las personas que han concluido su transición hacia el género deseado.

**Transgénero:** Son aquellas personas que no se sienten identificadas con el sexo biológico que les fue otorgado en el nacimiento.

**Versatilidad:** Es la capacidad de adaptarse al rol sexual ya sea activo (penetra) o pasivo (recibe).

**VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana.