

Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual en pacientes varones con trastornos psicóticos

G. D. Matsuoka^a, J. M. Vega-Dienstmaier^a, G. Mazzotti^{a,b}, J. M. Chávez-Paz^a, D. Mendoza^a,
C. Miranda Verategui^a y J. Sánchez Alfaro^a

^a Universidad Peruana Cayetano Heredia. ^b Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi

Sexual behavior at risk for HIV/AIDS and sexual transmission diseases in male patients with psychotic disorders

Resumen

Introducción. *Evaluar el comportamiento sexual de riesgo para adquirir infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en pacientes varones con trastornos psicóticos y compararlo con el de pacientes sin dichos trastornos.*

Métodos. *Se utilizó una entrevista estructurada para recolectar información sobre prácticas sexuales de riesgo, conocimientos acerca del VIH/SIDA, antecedentes de ETS y consumo de drogas. Se incluyeron 106 pacientes varones con trastornos psicóticos de una institución psiquiátrica y 89 controles provenientes de consultorios de medicina de un hospital general.*

Resultados. *Entre los pacientes psicóticos, el 70,8% respondieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida y el 37,7% en el último año. Los pacientes psicóticos tuvieron significativamente menores conocimientos acerca del VIH/SIDA que los controles, así como una menor proporción de parejas sexuales estables y mayor frecuencia de conductas sexuales de riesgo, tales como uso inconsistente del preservativo y relaciones con trabajadoras sexuales. El empleo inconsistente de preservativos se asoció con mayor número de hospitalizaciones en pacientes psicóticos.*

Conclusiones. *Los pacientes con trastornos psicóticos, a pesar de tener en general una menor actividad sexual, presentan con mayor frecuencia conductas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH y otras ETS.*

Palabras clave: *Trastornos psicóticos. Conducta sexual. Enfermedades de transmisión sexual. VIH. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.*

Summary

Introduction. *To assess sexual risk behavior for human immunodeficiency virus (HIV) infection and other sexually transmitted diseases (STD) in males with psychotic disorders and to compare it to that of the patients without these disorders.*

Methods. *We used a structured interview to collect information regarding sexual risk behavior; knowledge about HIV/AIDS, history of STD and drug use. We included 106 patients with psychotic disorders from a psychiatric institution and 89 control medical out-patients from a general hospital.*

Results. *Among psychotic patients, 70.8% declared that they had had sexual intercourse at some time in their lives and 37.7% during the last year. The psychotic patients had significantly less knowledge about HIV/AIDS than the controls and they had a smaller proportion of stable sexual partners and greater frequency of sexual risk behaviors, such as inconsistent condom use and sexual intercourse with prostitutes. In psychotic patients, inconsistent condom use was associated with more hospitalizations.*

Conclusions. *Although patients with psychotic disorders have reduced sexual activity, they present greater frequency of sexual risk behaviors that predispose them to acquire HIV infection and other STD.*

Key words: *Psychotic disorders. Sexual behavior. Sexually transmitted diseases. HIV. Acquired immunodeficiency syndrome.*

INTRODUCCIÓN

En el Perú la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha crecido aceleradamente, de 22 casos en 1986 a 1.081 en 1997, reportándose hasta di-

ciembre de 2001 a 11.975 pacientes, siendo la forma de transmisión más frecuente la sexual (96% de todos los casos)¹. Este problema se ha agravado debido a la diseminación de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), en particular las ulcerativas, que aumentan la probabilidad de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales. Lo anterior ha inducido a evaluar los grupos poblacionales con mayor frecuencia de conductas de riesgo, tales como trabajadores sexuales, homosexuales y usuarios de drogas endovenosas.

Correspondencia:

Gustavo D. Matsuoka Sato
Av. Grau 1119-302, Lima 01, Perú
Correo electrónico: fulgorsedano@hotmail.com

Sin embargo, se ha prestado poca atención a los pacientes con problemas psiquiátricos, y especialmente con trastornos psicóticos², a pesar de que estas personas, debido a las características propias de su enfermedad, tales como inadecuada apreciación de la realidad y de las consecuencias o riesgos de su conducta, inestabilidad afectiva, pobre control de los impulsos y comportamiento autodestructivo, pueden estar en mayor riesgo de contraer ETS y VIH³. Además se ha encontrado que poseen menores conocimientos acerca de las prácticas de riesgo para adquirir VIH que la población general^{4,5}.

La información acerca de la sexualidad y conductas de riesgo de los individuos con trastornos mentales es escasa, por lo que no existe en la actualidad una estrategia bien definida para evitar el contagio de ETS y VIH en estas personas. En los últimos 15 años se han desarrollado programas de educación y prevención para reducir la transmisión de ETS y VIH dirigidos principalmente a los grupos tradicionales en riesgo^{6,8}; sin embargo, las intervenciones en los pacientes psiquiátricos han sido descuidadas⁹. Por tal motivo el presente estudio tiene como objetivo evaluar la conducta sexual de riesgo para contraer ETS y VIH en pacientes con trastornos psicóticos y compararla con la de pacientes controles.

MÉTODOS

Éste es un estudio transversal, realizado entre noviembre de 1998 y mayo de 1999, en dos hospitales ubicados en la parte norte de la ciudad de Lima (Perú). Se utilizó como fuente de información una entrevista estructurada basada en otros instrumentos usados previamente^{10,11}, donde se consignaron mediante 51 preguntas datos demográficos, información sobre prácticas específicas de riesgo para adquirir ETS y VIH, conocimientos acerca del VIH/SIDA, antecedentes de ETS, consumo de drogas, intercambio de drogas por sexo, consumo de alcohol o drogas antes de tener sexo y número de hospitalizaciones psiquiátricas previas. Se realizaron entrevistas directas, en un ambiente tranquilo y privado, llevadas a cabo por personal de salud previamente capacitado.

Para fines del estudio se definió como relación sexual a cualquier práctica sexual con una pareja, ya sea vaginal, oral o anal. Se consideró *uso inconsistente del condón* cuando el individuo no lo utilizaba siempre durante sus relaciones sexuales. *Pareja sexual de riesgo* fue cualquiera que perteneciera a uno de los siguientes grupos: trabajadoras sexuales, homosexuales o parejas casuales. *Pareja sexual estable* fue aquella de por lo menos 6 meses de duración y con frecuencia de contacto sexual de por lo menos una vez al mes.

Se incluyeron pacientes ambulatorios u hospitalizados del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM «HD-HN») con trastornos psicóticos y pacientes controles procedentes de los consultorios externos del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se consideró a pacientes de edad mayor o igual a 18 años, de sexo masculino y que

aceptaran participar en el estudio firmando un consentimiento informado. Se excluyeron aquellos pacientes que presentaron al momento de la entrevista problemas que impidieran la comunicación con el entrevistador, tales como síntomas psicóticos marcados, retraso mental o alteraciones del estado de conciencia, del lenguaje o de la audición.

RESULTADOS

Características generales

Se invitó a participar en el estudio a 109 pacientes con trastornos psicóticos, de los cuales tres se negaron, y a 91 controles, de los cuales dos no aceptaron (tasa global de rechazo: 3%). El 98% de los pacientes psicóticos y controles provenían de Lima y Callao y el resto de otros lugares del Perú. Las características demográficas de ambos grupos se presentan en la **tabla 1**.

Pacientes psicóticos

De los 106 pacientes psicóticos, el 75,5% fueron vistos ambulatoriamente y el 24,5% en hospitalización; asimismo, el 57,5% notificó antecedente de hospitalización psiquiátrica previa. Los diagnósticos según los criterios del DSM-IV fueron: esquizofrenia paranoide (84,9%), trastorno esquizofreniforme (6,6%), trastorno esquizoafectivo (3,8%), esquizofrenia catatónica (1,9%) y otros (2,7%).

Los pacientes ambulatorios y hospitalizados fueron similares en cuanto a datos demográficos, registro de haber mantenido relaciones sexuales en el último año, tipo

TABLA 1. Características demográficas de los pacientes

Datos demográficos	Psicóticos (n = 106)	Controles (n = 89)
Edad (años) ± DE	29,0 ± 8,2	31,3 ± 12,0
Tiempo de enfermedad (años) ± DE	9,0 ± 6,0	—
Años de instrucción ± DE	11,0 ± 2,8	11,7 ± 2,9
Estado civil (%)		
Soltero	91,5	48,3
Casado/conviviente	6,6	48,3
Divorciado/separado	1,9	2,3
Viudo	0,0	1,1
Ocupación (%)		
Ninguna	42,5	9,0*
Profesional u otra	57,5	91,0*
Nivel socioeconómico** (%)		
A	2,8	1,1
B	6,6	3,4
C	52,8	56,2
D	35,9	37,1
No viven en Lima (viajeros)	1,9	2,2

* p < 0,001, prueba de chi cuadrado; **según la definición del Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú); DE: desviación estándar.

de pareja sexual, frecuencia de uso de preservativo con una pareja sexual de riesgo, antecedentes de ETS y consumo de drogas. Sin embargo, la proporción de pacientes que tuvo relaciones sexuales alguna vez en su vida fue significativamente mayor en los atendidos ambulatoriamente que en los hospitalizados (76,3% frente al 53,8%; $p = 0,029$; prueba de chi cuadrado).

Conducta sexual de riesgo

En comparación con los controles, una proporción significativamente más baja de pacientes psicóticos habían tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida y durante el último año; asimismo, los pacientes psicóticos tuvieron un menor número de parejas sexuales; sin embargo, presentaron mayor frecuencia de relaciones con trabajadoras sexuales y menor número de parejas estables (tabla 2). Por otro lado, durante el último año, los pacientes psicóticos registraron una fuerte tendencia a declarar a trabajadoras sexuales como parejas en comparación a los controles (18,9% frente al 9%; $p = 0,05$; prueba de chi cuadrado) y una proporción significativamente menor notificó tener una pareja sexual estable (16% frente al 71,9%; $p < 0,001$; prueba de chi cuadrado).

Hubo una tendencia a que los pacientes psicóticos no usaran preservativo con parejas sexuales de riesgo o a que lo hicieran en forma inconsistente (tabla 2). Además se halló que entre los pacientes psicóticos el uso inconsistente del preservativo se asoció con mayor número de hospitalizaciones previas ($1,87 \pm 2,10$ internamientos para los pacientes que usaron de manera inconsistente el

preservativo frente a $1,02 \pm 1,38$ para el resto; $p < 0,05$; prueba de Kruskal-Wallis), pero no con el número de años de instrucción, el tiempo de enfermedad, la edad del paciente y el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA.

El 7,5% de los pacientes psicóticos aceptó haber tenido prácticas homosexuales durante el último año. Ningún paciente control ni psicótico tuvo relaciones anales receptivas ni realizó la felación.

Conocimientos acerca del VIH/SIDA

Los pacientes psicóticos tuvieron significativamente menores conocimientos sobre VIH/SIDA que los controles. Las preguntas fueron del tipo verdadero/falso (tabla 3). El promedio de respuestas correctas fue mayor en los controles ($8,92 \pm 1,46$ frente a $7,21 \pm 2,27$; $p < 0,001$; prueba «t» de Student). Entre los individuos psicóticos se encontró que los pacientes ambulatorios tuvieron mayor número de respuestas correctas que los hospitalizados ($7,66 \pm 1,90$ frente a $5,81 \pm 2,74$; $p < 0,01$; prueba «t» de Student).

Antecedentes de ETS y consumo de drogas

Se encontró proporciones similares de pacientes con antecedente de ETS en los últimos 5 años entre sujetos psicóticos y controles (5,6 y 4,5 %, respectivamente). La ETS más frecuente en ambos grupos fue la gonorrea. Los valores hallados para pacientes psicóticos fueron:

TABLA 2. Conducta sexual de los pacientes psicóticos y controles

	Psicóticos (n = 106)	Controles (n = 89)	p
Relaciones sexuales (%)			
Alguna vez en su vida	70,8 (61,1-79,2)*	87,6 (79,0-93,7)*	< 0,01**
Durante el último año	37,7 (28,5-47,7)*	78,7 (68,7-86,6)*	< 0,001**
Número de parejas sexuales (media ± DE)			
En el último mes	0,15 ± 0,39	0,72 ± 0,58	< 0,001***
En el último año	1,28 ± 3,18	1,34 ± 2,04	< 0,001***
Estable	0,18 ± 0,43	0,83 ± 0,66	< 0,001***
Frecuencia de relaciones sexuales (media ± DE) en el último mes			
Trabajadoras sexuales	$3,77 \times 10^{-2} \pm 0,19$	$1,12 \times 10^{-2} \pm 0,11$	0,25***
Homosexuales	$9,43 \times 10^{-3} \pm 9,71 \times 10^{-2}$	0 ± 0	0,36***
Casuales	$9,43 \times 10^{-2} \pm 9,71 \times 10^{-2}$	$4,49 \times 10^{-2} \pm 0,33$	0,46***
Frecuencia de relaciones sexuales (media ± DE) en el último año			
Trabajadoras sexuales	0,79 ± 2,56	0,15 ± 0,55	< 0,05***
Homosexuales	$8,49 \times 10^{-2} \pm 0,57$	$1,12 \times 10^{-2} \pm 0,11$	0,40***
Casuales	0,29 ± 1,44	0,42 ± 1,98	0,67***
Uso de preservativo en la última relación sexual con pareja de riesgo (%)	65 (n = 20/31)	75 (n = 15/20)	0,61**
Uso inconsistente de preservativo con pareja de riesgo en el último año (%)	14,2	7,9	0,17**

* Intervalo de confianza del 95%; ** Prueba de chi cuadrado; *** Prueba de Kruskal-Wallis; DE: desviación estándar.

TABLA 3. Porcentaje de pacientes que respondieron correctamente sobre VIH/SIDA

Ítem	Psicóticos (n=106)	Controles (n=89)	p*
La mayoría de personas enferman rápidamente después de contraer el virus del SIDA	57,5	82,0	< 0,001
Las mujeres no pueden contraer el SIDA si tienen sexo sólo con hombres	73,6	91,0	< 0,01
Las personas que pueden contagiarle a usted el virus del SIDA siempre lucen enfermas	61,3	82,0	< 0,01
Los hombres no pueden contraer el SIDA si tienen sexo sólo con mujeres	74,5	94,4	< 0,001
Lavarse después de tener sexo detiene el contagio del SIDA	56,6	84,3	< 0,001
Sólo los hombres homosexuales pueden contraer el SIDA	72,6	91,0	< 0,01
Para contraer el SIDA es necesario que usted tenga múltiples parejas	59,4	77,5	< 0,05
El uso de condón puede ayudar a prevenir el SIDA	85,8	97,8	< 0,01
Los bebés en gestación pueden contraer el SIDA de sus madres	85,8	94,4	0,05
Usted puede contagiarse de SIDA a través de un contacto sexual	93,4	97,8	0,19

* Prueba de Chi cuadrado.

3,8% para gonorrea y 0,9% tanto para chancro blando como para pitiriasis. En cuanto a los controles, hubo gonorrea en 3,4% y herpes genital en 1,1%.

Respecto al empleo de sustancias adictivas, el porcentaje de pacientes que reportó haber consumido drogas alguna vez en su vida fue mayor entre los pacientes psicóticos, alcanzando significancia estadística para la pasta básica de cocaína (10,4% frente al 2,2%; $p=0,02$; prueba de chi cuadrado). Entre los psicóticos, el 39,6% consumieron alguna vez alcohol hasta perder el conocimiento o estar ebrios; el 11,3% marihuana y el 8,5% clorhidrato de cocaína (1,9% durante el último año). Ningún individuo declaró haber usado drogas endovenosas. La práctica de intercambiar sexo por drogas fue poco usual entre los pacientes psicóticos (4%) y ausente entre los controles. Estos últimos, en comparación con los psicóticos, consumían con mayor frecuencia alcohol u otro tipo de drogas antes de tener relaciones sexuales (60,4% frente al 32,7%; $p<0,01$; prueba de chi cuadrado).

DISCUSIÓN

Los pacientes psicóticos y controles fueron comparables en cuanto a las características demográficas, salvo que los primeros fueron en un mayor porcentaje solteros y desocupados. Una alta proporción de pacientes solte-

ros (94,7%), similar a la nuestra (91,5%), fue hallada en una muestra de pacientes esquizofrénicos de un hospital psiquiátrico de Lima¹². Otro estudio con esquizofrénicos hospitalizados también encontró un porcentaje similar de desocupados (58,8%)¹³.

La proporción de pacientes psicóticos que tuvo relaciones sexuales durante su vida (70,8%) fue significativamente menor a la de los controles y también inferior a la hallada en un estudio hecho entre universitarios peruanos (80%)¹⁴, pese a que esta última muestra fue de menor edad (23,23 años). Asimismo, la proporción de psicóticos sin relaciones sexuales durante el último año (62,3%) fue mayor a la de los controles, colocando a este subgrupo de pacientes en una posición de menor riesgo de exposición a ETS/VIH en dicho período. Este porcentaje fue similar al 58% encontrado en un estudio estadounidense con esquizofrénicos¹⁵, pero elevado en comparación a otros trabajos realizados también en los Estados Unidos entre pacientes con trastornos mentales crónicos^{11,16}.

Varios estudios han descrito una conducta sexual de riesgo en pacientes con trastornos mentales. Sacks et al.¹⁷ encontraron que de 113 pacientes psiquiátricos hospitalizados, el 13% tuvieron sexo sin protección con múltiples parejas, el 12% tuvieron sexo anal sin protección con varones y el 7% eran usuarios de drogas endovenosas. Zafarani et al.⁴ encontraron que de 265 pacientes psiquiátricos ambulatorios, el 21% presentaron conductas de riesgo tales como promiscuidad, prácticas homosexuales o bisexuales y uso de drogas endovenosas. En nuestro trabajo, pese a que los pacientes psicóticos tuvieron menos relaciones sexuales, éstas fueron con grupos de elevado riesgo para adquirir ETS y VIH: el porcentaje de pacientes psicóticos que admitió tener relaciones con trabajadoras sexuales durante el último año fue el doble que el hallado en los controles y la proporción que notificó tener una pareja sexual estable fue significativamente menor. Se ha descrito que el deterioro de las habilidades sociales y el marginamiento de los individuos con trastornos psicóticos les dificultan mantener vínculos afectivos sólidos con una pareja sexual estable^{9,18}.

En Perú la actividad homosexual masculina está asociada con mayor riesgo para adquirir infección por VIH. Dicho comportamiento puede representar una fuente importante de transmisión de ETS y VIH debido a que implica actividad sexual muy frecuente, prácticas sexuales de riesgo como el sexo anal y conducta bisexual¹⁹. En nuestro estudio el porcentaje de pacientes psicóticos con prácticas homosexuales durante el último año fue del 7,5%, cifra baja en comparación a otros estudios, donde se encontró entre el 16 y el 22%^{5,16}.

El porcentaje de pacientes psicóticos que usó de manera inconsistente el preservativo con parejas de riesgo (14,2%) fue mayor al de los controles (7,9%); sin embargo, no alcanzó diferencia significativa. En un estudio realizado en Estados Unidos se reportó un porcentaje más alto (23,8%)¹⁶. Cabe resaltar que dicha muestra se caracterizó por una elevada prevalencia de consumo de cocaína (35%) en comparación a la encontrada en nuestro estudio (1,9%).

La conducta sexual de riesgo entre los pacientes psicóticos es muy importante debido a que está fuertemente asociada a una mayor prevalencia del VIH. En un estudio realizado con pacientes psiquiátricos hospitalizados²⁰, se encontró una seroprevalencia del 41% entre pacientes con conductas de riesgo (múltiples parejas, relaciones con trabajadoras sexuales, ser usuario de drogas endovenosas, etc.). Otro trabajo halló una seroprevalencia del 0,6% en sujetos psiquiátricos de bajo riesgo, pero del 14,4% en los individuos de alto riesgo²¹.

Los pacientes psicóticos tuvieron deficiencias sustanciales en los conocimientos acerca del VIH/SIDA en comparación a los controles; sin embargo, ambos grupos presentaron un elevado porcentaje de respuestas correctas con respecto a la forma de transmisión del VIH y el uso del condón para evitar su contagio. No obstante, en otros países los pacientes podrían estar mejor informados; por ejemplo, en un estudio realizado en Canadá con individuos psicóticos²², sólo el 27,7% pensaba que la mayoría de personas se enferma rápidamente después de contraer el VIH, a diferencia del 42,5% de los pacientes psicóticos de nuestro trabajo. Las intervenciones educativas en pacientes con trastornos mentales han demostrado producir cambios significativos en su conducta sexual, aumentando sus conocimientos acerca del SIDA y reduciendo el comportamiento de riesgo^{9,18,23}.

En nuestro trabajo el antecedente de ETS fue similar entre psicóticos y controles, a diferencia de un estudio estadounidense con 426 pacientes psiquiátricos donde las tasas de ETS fueron significativamente mayores a las de la población general²⁴. En otro trabajo con pacientes psiquiátricos ambulatorios se encontró que el 33% notificó haber sido diagnosticado alguna vez de sífilis, gonorrea, *Chlamydia trachomatis* o herpes genital¹¹. Estas discrepancias en los resultados pueden deberse a que nuestra muestra no fue del tamaño suficiente o a que haya habido una tendencia a contestar lo socialmente aceptado.

Entre los psicóticos, el consumo de pasta básica de cocaína fue mayor y hubo una tendencia no significativa a usar otro tipo de drogas. Merece particular atención el hecho de que las cifras de consumo de marihuana (11,3%), clorhidrato de cocaína (8,5%) y pasta básica de cocaína (10,4%) sean mucho mayores que las encontradas en la población general peruana (6,4, 1,9 y 3,1%, respectivamente)²⁵. La comorbilidad de trastornos psiquiátricos y el abuso de drogas ha sido bien documentada en la literatura, asociándose a un incremento en el comportamiento sexual de riesgo²⁶⁻²⁸. El uso de drogas puede disminuir de modo importante la percepción del riesgo de adquirir ETS y VIH, especialmente en sujetos psicóticos²⁹. El intercambio de sexo por drogas también se ha descrito en individuos con trastornos mentales^{15,30}. Ningún paciente de nuestro trabajo notificó uso endovenoso de drogas, lo cual contrasta con lo observado en otros países, como Italia y Estados Unidos, donde la prevalencia varía entre el 4 y el 21%^{5,11,30,31}.

Es de capital importancia la detección y tratamiento precoz de los pacientes con ETS y VIH, ya que esta estrategia ha demostrado ser eficaz en reducir la incidencia

de dichas infecciones, mejora el pronóstico, disminuye la frecuencia de complicaciones y, en el caso del SIDA, disminuye la mortalidad^{32,33}. Nuestro estudio revela que los pacientes psicóticos presentan conductas sexuales que los colocan en riesgo de adquirir ETS y VIH, por lo que es necesario dirigir los esfuerzos hacia este grupo poblacional, en el cual no se han hecho intervenciones en este aspecto. Esto ya ha sido demostrado en un trabajo realizado en un hospital psiquiátrico de Nueva York, donde el 80% de los individuos infectados por el VIH fueron dados de alta sin que se hubiera detectado su condición de seropositivos y al 51% de los pacientes con prácticas sexuales de riesgo no se les tomó las pruebas para descartar VIH³⁴.

La creciente propagación de las ETS y el VIH en el mundo, además de una perspectiva poco probable a corto plazo de obtener una vacuna o tratamiento definitivo para el VIH, ha llevado a la comunidad médica a concentrar sus esfuerzos en la prevención de la diseminación de dichas enfermedades, implementando en la población general, y específicamente en los grupos de riesgo, intervenciones educativas enfocadas el cambio de la conducta sexual de riesgo, el mayor acceso a los servicios de salud para ETS y SIDA y la promoción del uso del condón. Las deficiencias cognitivas, conductuales y sociales de los sujetos con trastornos psicóticos hacen necesarias intervenciones con estrategias preventivas específicas para este grupo poblacional con la finalidad de modificar la conducta sexual ya identificada en nuestro estudio que conlleva un riesgo incrementado de infectarse con ETS y VIH.

AGRADECIMIENTOS

Apreciamos la colaboración de Pilar Carreño, Eduardo Rivera y Celia Valdera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud del Perú. Información Estadística. Programa de Control de ETS y SIDA (PROCETSS), diciembre 2001.
2. Seeman MV, Lang M, Rector N. Chronic schizophrenia: a risk factor for HIV? *Can J Psychiatry* 1990;35:765-8.
3. Grassi L. Risk of HIV infection in psychiatrically ill patients. *AIDS Care* 1996;8:103-16.
4. Zafrani M, McLaughlin DG. Knowledge about AIDS. *Hosp Community Psychiatry* 1990;41:1261.
5. McDermott BE, Sautter FJ, Winstead DK, Quirk T. Diagnosis, health beliefs, and risk of HIV infection in psychiatric patients. *Hosp Community Psychiatry* 1994;45:580-5.
6. Klein DE, Sullivan G, Wolcott DL, Landsverk J, Namir S, Fawzy FI. Changes in AIDS risk behavior among homosexual male physicians and university students. *Am J Psychiatry* 1987;144:742-7.
7. Becker MH, Joseph JG. AIDS and behavioral change to reduce risk: a review. *Am J Public Health* 1988;78:394-410.
8. The National Institute of Mental Health (NIMH) Multisite HIV Prevention Trial Group. The NIMH Multisite HIV Prevention Trial: reducing HIV sexual risk behavior. *Science* 1998;280:1889-94.

9. Kalichman SC, Sikkema KJ, Kelly JA, Bulto M. Use of a brief behavioral skills intervention to prevent HIV infection among chronic mentally ill adults. *Psychiatr Serv* 1995;46:275-80.
10. Muñoz D. Prácticas sexuales de riesgo para la transmisión de VIH/SIDA y otras ETS en varones que acuden a prostíbulos del Callao (tesis para optar el título de médico-cirujano). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1995.
11. Kelly JA, Murphy DA, Bahr GR, Brasfield TL, Davis DR, Hauth AC, et al. AIDS/HIV risk behavior among the chronic mentally ill. *Am J Psychiatry* 1992;149:886-9.
12. Caballero NE. Indicadores de cronicidad en esquizofrenia (tesis para obtener el título de doctor en medicina). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1991.
13. Guerra M. Hospitalización breve: resultados preliminares de un año de seguimiento de pacientes esquizofrénicos crónicos reagudizados atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera (tesis para optar el título de especialista en psiquiatría). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1991.
14. Valdez H. Prácticas sexuales en la población de tres universidades de Lima (tesis para optar el título de bachiller en medicina). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1990.
15. Cournois F, Guido JR, Coomaraswamy S, Meyer-Bahlburg H, Sugden R, Horwath E. Sexual activity and risk of HIV infection among patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1994;151:228-32.
16. Susser E, Valencia E, Miller M, Tsai W-Y, Meyer-Bahlburg H, Canover S. Sexual behavior of homeless mentally ill men at risk for HIV. *Am J Psychiatry* 1995;152:583-7.
17. Sacks MH, Perry S, Graver R, Shindledecker R, Hall S. Self-reported HIV-related risk behaviors in acute psychiatric inpatients: a pilot study. *Hosp Community Psychiatry* 1990;41:1253-5.
18. Carmen E, Brady SM. AIDS risk and prevention for the chronic mentally ill. *Hosp Community Psychiatry* 1990;41:652-7.
19. Cáceres C, Gotuzzo E, Wignall S, Campos M. Comportamiento sexual y seroprevalencia del virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 en varones homosexuales peruanos. *Bol Of Sanit Panam* 1991;111:218-30.
20. Sacks MH, Silberstein C, Weiler P, Perry S. HIV related risk factors in acute psychiatric inpatients. *Hosp Community Psychiatry* 1990;41:449-51.
21. Volavka J, Convit A, O'Donnell J, Douyon R, Evangelista C, Czobor P. Assessment of risk behaviors for HIV infection among psychiatric inpatients. *Hosp Community Psychiatry* 1992;43:482-5.
22. Chuang HT, Atkinson M. AIDS knowledge and high-risk behavior in the chronic mentally ill. *Can J Psychiatry* 1996;41:269-72.
23. Kelly JA, McAuliffe TL, Sikkema KJ, Murphy DA, Somlai AM, Mulry G, et al. Reduction in risk behavior among adults with severe mental illness who learned to advocate for HIV prevention. *Psychiatr Serv* 1997;48:1283-8.
24. Sitzman BT, Burch EA, Barlett LS, Urrutia G. Rates of sexually transmitted diseases among patients in a psychiatric emergency service. *Psychiatr Serv* 1995;46:136-40.
25. CEDRO. Epidemiología de drogas en la población urbana peruana-1995 (encuesta en hogares). Monografía de Investigación n.º 15. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). Lima-Perú, 1997.
26. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *JAMA* 1990;264:2511-8.
27. Shafer MA, Hilton JF, Ekstrand M, Keogh J, Gee L, Di Giorgio-Hagg L, et al. Relationship between drug use and sexual behaviors and the occurrence of sexually transmitted diseases among high-risk male youth. *Sex Transm Dis* 1993;20:307-13.
28. Zafrani M, McLaughlin DG. Knowledge about AIDS. *Hosp Community Psychiatry* 1990;41:1261.
29. Judson FN, Paalman MEM. Behavioral interventions in industrialized countries. En: Wasserheit JN, Aral SO, Holmes KK, editores. *Research issues in human behavior and sexually transmitted diseases in the AIDS era*. Washington D.C.: American Society for Microbiology, 1991.
30. Kalichman SC, Kelly JA, Johnson JR, Bulto M. Factors associated with risk for HIV infection among chronic mentally ill adults. *Am J Psychiatry* 1994;151:221-7.
31. Grassi L, Peron L, Ferri S, Pavanati M. Human immunodeficiency virus-related risk behavior among Italian psychiatric inpatients. *Compr Psychiatry* 1999;40:126-30.
32. Friedland GH. Early treatment for HIV. *N Engl J Med* 1990;332:1000-2.
33. Mussico M, Lazzarin A, Nicolosi A, Gasparini M, Costigliola P, Arici C, et al, for the Italian Study Group on HIV Heterosexual Transmission. Antiretroviral treatment of men infected with human immunodeficiency virus type 1 reduces the incidence of heterosexual transmission. *Arch Intern Med* 1994;154:1971-6.
34. Sacks M, Dermatis H, Looser-Ott S, Burton W, Perry S. Undetected HIV infection among acutely ill psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry* 1992;149:544-5.