

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL EN  
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE  
EL AÑO 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
CLAUDIA GABRIELA PALOMINO VALENCIA  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

**ASESORA**

Dra. Jenny Zavaleta Oliver

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora, Dra. Jenny Zavaleta por su confianza e invaluable apoyo en la dirección de esta tesis.

Al Dr. Leonel Martínez por su apoyo desinteresado en la realización de la presente investigación.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su apoyo incondicional, amor y dedicación, que son mi motor y fuerza para continuar con mis objetivos.

## RESUMEN

**Objetivo.** Identificar las características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016. **Material y métodos.** El siguiente estudio es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica la aplicación de una encuesta y como instrumento la misma, la cual estaba conformada por 10 preguntas, en las que se evaluó el tipo de población epidemiológica, las conductas sexuales de riesgo y las prácticas sobre prevención primaria y secundaria de los pacientes en estudio. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta a todos los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión la cual fue validada por consulta de expertos. **Resultados.** De los 123 pacientes con diagnóstico de VIH el 50% son GEPETS (grupos de elevada prevalencia para enfermedades de transmisión sexual), el 19% población “puente” y el 25% es considerado como “población general”. Respecto a las conductas sexuales de riesgo el 85,4% ha tenido relaciones sexuales sin protección luego de saber que tiene VIH y el 74% ha tenido más de una pareja sexual luego de saber que tiene VIH. Por último, acerca de las prácticas sobre prevención primaria y secundaria el 97,2% conoce cuál es el mejor método de protección para evitar la transmisión o reinfección por VIH. Además, el 56,9% de la población considera que el hecho de recibir TARGA y sentirse mejor es una condición para dejar de protegerse en las relaciones sexuales. **Conclusiones.** El tipo de población epidemiológica al que pertenecen los pacientes en estudio son el 50%son GEPETS, en un 25% encontramos a la población general y en un 19% lo que se denomina población puente, sin embargo, se encontró que el 6% de la población no cumple con estas condiciones. La conducta sexual de riesgo más frecuente fue el haber tenido relaciones sexuales sin protección a pesar de conocer su diagnóstico.

**Palabras clave:** Conducta sexual, VIH.

## ABSTRACT

**Objective.** To identify the characteristics of the sexual behavior of patients diagnosed with HIV in the National Hospital Arzobispo Loayza during 2016.

**Material and methods.** The following study is of observational, descriptive, prospective and cross-sectional type. The application of a survey was used as a technique and as an instrument, which was composed of 10 questions, in which the type of epidemiological population, sexual risk behaviors and practices on primary and secondary prevention of patients were evaluated. in study. Data collection was obtained by applying a survey to all patients who met the inclusion criteria, which was validated by expert consultation. **Results.** Of the 123 patients diagnosed with HIV, 50% are GEPETS (high prevalence groups for sexually transmitted diseases), 19% are "bridge" populations and 25% are considered "general population". Regarding risky sexual behavior, 85.4% have had unprotected sex after knowing they have HIV and 74% have had more than one sexual partner after knowing they have HIV. Finally, about the practices on primary and secondary prevention, 97.2% know which is the best protection method to avoid HIV transmission or reinfection. In addition, 56.9% of the population considers that the fact of receiving HAART and feeling better is a condition to stop protecting themselves in sexual relations. **Conclusions.** The type of epidemiological population to which the patients in the study belong are 50% are GEPETS, in 25% we find the general population and in 19% what is called the bridge population, however it was found that 6% of the population does not meet these conditions. The most frequent sexual risk behavior was having unprotected sexual intercourse despite knowing their diagnosis.

Keywords: Sexual conduct, HIV.

## **PRESENTACIÓN**

El VIH es una de las enfermedades prevalentes más frecuentes a nivel mundial, como se sabe la forma de transmisión más frecuente es la vía sexual representando en porcentaje a más del 90 % por lo que es de vital importancia conocer cuáles son características de la conducta sexual en pacientes portadores del virus, de esta manera enfocarnos en lo que se conoce como prevención secundaria ya que conlleva un riesgo hacia la población en general la propagación de este virus. Para esta investigación se precisó del desarrollo de una encuesta, la cual fue validada mediante cuatro expertos, de esta manera se pudo conocer cuáles eran las características de la conducta sexual de la población en estudio.

En el desarrollo de la presente tesis se describe en el capítulo uno el problema a investigar, así como los objetivos que se plantearon al inicio del estudio, asimismo en el capítulo dos se realiza una revisión bibliográfica desde los antecedentes internacionales y nacionales, así como la base teórica del problema en estudio.

En el capítulo tres y cuatro se identifica la metodología que se realizó para la investigación, asimismo se presentan los resultados obtenidos con la respectiva discusión de los mismos respectivamente.

Por último, en el capítulo cinco se describen las conclusiones y recomendaciones que se pudo determinar al término de la presente investigación.

## ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. General	4
1.4.2. Específicos	4
1.5. Propósito	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes bibliográficos	5
2.2. Base Teórica	13
2.3. Hipótesis	23
2.4. Variables	23
2.5. Definición operacional de términos	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. Tipo de estudio	25
3.2. Área de estudio	25



3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	26
3.5. Diseño de recolección de datos	26
3.6. Procesamiento y análisis de datos	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	27
4.1. Resultados	27
4.2. Discusión	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1. Conclusiones	46
5.2. Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	54

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla N°01:</b>	Características generales de los pacientes-Edad	28
<b>Tabla N°02:</b>	Características generales de los pacientes-Sexo	29
<b>Tabla N°03:</b>	Características generales de los pacientes-Grado de instrucción	30
<b>Tabla N°04:</b>	Frecuencia y porcentaje de trabajadores sexuales	31
<b>Tabla N°05:</b>	Frecuencia y porcentaje de opción sexual	32
<b>Tabla N°06:</b>	Frecuencia y porcentaje de pacientes que ha tenido relaciones sexuales con un(a) trabajador(a) sexual luego de saber que tiene VIH	33
<b>Tabla N°07</b>	Clasificación de acuerdo a la población epidemiológica (población general, puente o GEPETS) al que pertenece la población en estudio	34
<b>Tabla N°08</b>	Frecuencia y porcentaje de pacientes que no cumplen condiciones para GEPETS, población “puente” y población general	34
<b>Tabla N°09:</b>	Frecuencia y porcentaje de pacientes que ha tenido relaciones sexuales sin protección luego de saber que tiene VIH.	36

<b>Tabla N°10:</b>	Frecuencia y porcentaje de pacientes que ha tenido más de una pareja sexual luego de saber que tiene VIH.	37
<b>Tabla N°11:</b>	Frecuencia y porcentaje de pacientes que usa un preservativo nuevo en cada acto sexual.	38
<b>Tabla N°12:</b>	Frecuencia y porcentaje de pacientes que sabe cuál es el mejor método de protección para evitar la transmisión o reinfección por VIH.	40
<b>Tabla N°13:</b>	Frecuencia y porcentaje de pacientes que consideran que el hecho de recibir TARGA y sentirse mejor es una condición para dejar de protegerse en las relaciones sexuales.	41
<b>Tabla N°14:</b>	Frecuencia y porcentaje de respuestas de los pacientes acerca del por qué se protegen en las relaciones sexuales.	42
<b>Tabla N°15:</b>	Frecuencia y porcentaje de pacientes que tienen dudas sobre su enfermedad y las conductas sexuales que deben tener a partir de su diagnóstico.	43

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N°01:</b>	Porcentaje de pacientes según sexo	29
<b>Gráfico N°02:</b>	Porcentaje de pacientes según grado de instrucción	30
<b>Gráfico N°03:</b>	Porcentaje de trabajadores sexuales	31
<b>Gráfico N°04:</b>	Porcentaje de opción sexual	32
<b>Gráfico N°05:</b>	Porcentaje de pacientes que ha tenido relaciones sexuales con un(a) trabajador(a) sexual luego de saber que tiene VIH.	33
<b>Gráfico N°06</b>	Clasificación de acuerdo al tipo de población epidemiológica que pertenece la población en estudio	35
<b>Gráfico N°07:</b>	Porcentaje de pacientes que ha tenido relaciones sexuales sin protección luego de saber que tiene VIH.	36
<b>Gráfico N°08:</b>	Porcentaje de pacientes que ha tenido más de una pareja sexual luego de saber que tiene VIH.	37
<b>Gráfico N°09:</b>	Porcentaje de pacientes que usa un preservativo nuevo en cada acto sexual.	38

<b>Gráfico N°10:</b>	Porcentaje de pacientes que saben cuál es el mejor método de protección para evitar la transmisión o reinfección por VIH.	40
<b>Gráfico N°11:</b>	Porcentaje de pacientes que consideran que el hecho de recibir TARGA y sentirse mejor es una condición para dejar de protegerse en las relaciones sexuales.	41
<b>Gráfico N°12:</b>	Porcentaje de respuestas de los pacientes acerca del por qué se protegen en las relaciones sexuales.	42
<b>Gráfico N°13:</b>	Porcentaje de pacientes que tienen dudas sobre su enfermedad y las conductas sexuales que deben tener a partir de su diagnóstico.	43

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo N°1:</b>	Operacionalización de variables	54
<b>Anexo N°2:</b>	Instrumento	55
<b>Anexo N°3:</b>	Validez de instrumentos-consulta de expertos	57
<b>Anexo N°4:</b>	Matriz de consistencia	72
<b>Anexo N°5:</b>	Consentimiento informado	73

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo hasta la actualidad un gran reto para la sociedad, a nivel de las instituciones sanitarias y para los profesionales en salud, tanto en la esfera preventiva como en la asistencial.

“A finales de 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones, además un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus” <sup>(1)</sup>.

“Debido a que más personas a nivel mundial tienen acceso al tratamiento antirretroviral, por lo tanto viven más y tienen una mejor salud, el número de personas con el virus sigue aumentando” <sup>(2)</sup> por lo que es muy importante poner énfasis no sólo en la prevención primaria, también es de suma importancia la prevención secundaria es por ello que debido a que la forma de contagio más frecuente como sabemos es la vía sexual se considera importante conocer cuáles son las características de la conducta sexual de los pacientes portadores del virus de la Inmunodeficiencia humana ya que éstas pueden influir en el aumento o disminución del VIH así como de otras enfermedades de transmisión sexual.

Es por ello que en la presente investigación se plantea identificar cuáles son las características de la conducta sexual de los pacientes que ya tienen el virus y de esta manera, esta información sirva de base para que se pueda poner un mayor énfasis en lo que se denomina prevención secundaria para que de esta manera las cifras por esta infección sigan disminuyendo.

## **1.2. Formulación del problema**

### Problema General

¿Cuáles son las características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016?

### Problemas específicos

1. ¿A qué tipo de población epidemiológica pertenecen los pacientes en estudio?
2. ¿Cuál es la conducta sexual de riesgo más frecuente en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016?
3. ¿Cuáles son las prácticas sobre prevención primaria y secundaria de la población en estudio?



### 1.3. Justificación

Las razones y motivos por las que se desarrolla el presente trabajo es identificar las características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Según las estadísticas globales actuales de la ONUSIDA, las nuevas infecciones por el VIH han descendido en un 35 % desde el año 2000.

“A escala mundial, 2 millones [1,9–2,2 millones] de personas se infectaron con el VIH en 2014, un descenso respecto a los 3,1 millones [3,0–3,3 millones] de 2010”<sup>(3)</sup>, lo cual sería el reflejo del cumplimiento progresivo de una de las metas propuestas dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, dentro de los cuales se proponen: el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, así como detención y reducción de la propagación del virus.

Por consiguiente, siendo la detención y reducción de la propagación del virus uno de los puntos fundamentales, es importante tener en cuenta las formas en las cuales se puede contribuir al cumplimiento de las mismas.

Dentro de las medidas a tomar, la prevención secundaria es una de las piedras angulares, es por ello que consideramos importante conocer cuáles son las características de la conducta sexual de los pacientes portadores del VIH, pues estas pueden contribuir a aumentar o disminuir la incidencia de este virus, así como los riesgos de adquirir otras enfermedades de transmisión sexual e incluso cepas resistentes del virus de inmunodeficiencia humana <sup>(4)</sup>.

Finalmente, es importante que la intervención del profesional conduzca a que el propio paciente aprenda a identificar sus conductas de riesgo, ayudándole a descubrir su capacidad para modificar dichas conductas disminuyendo así el riesgo de transmisión del virus.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. General**

Identificar las características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016.

### **1.4.2. Específicos**

- Clasificar a los pacientes en estudio de acuerdo a la población epidemiológica (“GEPETS”, “puente” o “población general”) al que pertenecen.
- Identificar la conducta sexual de riesgo más frecuente en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016.
- Describir las prácticas sobre prevención primaria y secundaria de la población en estudio.

## **1.5. Propósito**

El propósito de la presente investigación es identificar cuáles son las características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016 pudiendo de esta forma considerar la realización de intervenciones preventivas y asistenciales específicas dirigidas a esta población.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes bibliográficos

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

- 1) Morales, Karen; Alvies, Ani. “Representaciones sociales que tiene la persona adolescente con VIH/SIDA para la prevención y mantenimiento de la salud en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Venezuela, Marzo; 2015” <sup>(5)</sup>.

“**Metodología:** Como camino metodológico y teórico se consideró el paradigma cualitativo con enfoque etnográfico. Para obtener la información se utilizó la técnica de grupos, el uso de la tecnología para el registro de la información a través del video filmadora, grabadora y cada uno de los abordajes cualitativos estuvieron inmersos en los aspectos éticos legales, con entrevistas a profundidad grabadas y transcritas a adolescentes. **Resultados:** Los adolescentes con VIH-SIDA carecen de conocimientos acerca del manejo y prevención de las complicaciones sobre la enfermedad que cursan, sin embargo, se identificó que esta carencia de conocimiento no influye en la actitud frente a su entorno, ya que las respuestas demostraron que la actitud es positiva. **Conclusiones:** Es importante establecer estrategias que permitan aumentar los conocimientos en los adolescentes con VIH/SIDA acerca del manejo en cuanto la prevención y mantenimiento de la salud” <sup>(5)</sup>.

**2) Joseph P, De Santis; Beatriz Valdes; Elías Provencio-Vásquez; Karina A. Gattamorta. “Una comparación por orientación sexual de salud sexual y comportamientos sexuales entre hombres hispanos. New York; 2015” (6).**

**“Metodología:** El propósito de este estudio fue comparar los comportamientos sexuales de una muestra de hombres hispanos por orientación sexual. Se utilizó un diseño descriptivo y transversal para recopilar datos de 163 hombres hispanos en el sur de la Florida: 80 heterosexuales y 83 HSH. **Resultados:** Los participantes completaron medidas de salud sexual, comportamientos sexuales y demografía. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de hombres en términos de edad de inicio sexual, número de parejas sexuales durante los 3 meses anteriores, el uso del condón durante los 3 meses previos, el historial de pruebas del VIH y el uso de sustancias durante el sexo. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de hombres en términos de ciertas ITS. Los hombres hispanos como población pueden tener comportamientos sexuales de alto riesgo que los ponen en riesgo de contraer VIH / ITS. Se necesita más investigación para desarrollar intervenciones adaptadas tanto a la cultura como a la orientación sexual para ayudar a los hombres hispanos a reducir los comportamientos sexuales de alto riesgo. **Conclusiones:** A pesar de las limitaciones del estudio, los resultados proporcionan información nueva e importante que puede llenar algunas de las lagunas en el conocimiento sobre este tema. Porque los estudios que compararon los comportamientos sexuales entre hombres hispanos por orientación sexual no se han realizado, este estudio fue justificado para proporcionar una base para futuras investigaciones. Estos hallazgos proporcionan información importante para los médicos y proporcionan instrucciones para futuras investigaciones” (6).

- 3) **Kartik K. Venkatesh; Guy de Bruyn; Mark N. Lurie; Tebogo Modisenyane; Elizabeth W. Triche; Glenda E. Gray; et al. “Conductas de riesgo sexual entre hombres y mujeres sudafricanos infectados por VIH con sus parejas en un programa de atención primaria: Implicaciones para la prevención basada en parejas. Sudáfrica; 2012”** (7).

**“Metodología:** Se llevó a cabo un estudio transversal desde junio de 2009 hasta junio de 2010, del estado de VIH de la pareja y comportamientos de riesgo sexual entre una cohorte de hombres y mujeres infectados por VIH inscritos en un programa de atención primaria en el Hospital Chris Hani Baragwanath en Soweto. Se estudió 1163 hombres y mujeres sudafricanas, sexualmente activas e infectadas con el VIH, en un programa urbano de atención primaria para entender los patrones de comportamiento sexual y si estos compartimientos variaron dependiendo del estatus de VIH de la pareja. **Resultados:** En general, 40% reportaron tener una pareja VIH positiva y 60% una pareja VIH negativo de estatus desconocido; y 17.5% reportaron más de dos actos sexuales en las últimas 2 semanas, y 16.4% reportaron sexo sin protección en los últimos 6 meses, y 3.7% reportaron tener más de una pareja sexual en los últimos 6 meses. La terapia antirretroviral (TAR) se asoció de manera consistente con una disminución de los comportamientos de riesgo sexual, así como también con la notificación de una pareja VIH negativa o de estado desconocido. Las probabilidades de comportamientos sexuales de riesgo difieren según el sexo; y fueron generalmente más altos entre los participantes que informaron una pareja VIH positiva, pero continuaron entre aquellos con una pareja VIH negativa o estado desconocido. **Conclusiones:** Esta información apoya el uso de la terapia antirretroviral como un medio de prevención del VIH. La práctica de comportamientos sexuales de riesgo con parejas VIH positivas no fue común en este

ambiente, recalando la necesidad de programas de prevención del VIH para parejas” (7).

**4) Marta Villar Salgueiro. “Vivencia de la sexualidad de las personas con VIH. España, mayo; 2012” (8).**

**“Metodología:** La opción metodológica que fue desarrollada para el estudio fue la cualitativa, se contactó con las diferentes asociaciones y organizaciones de Almería en las que se podía encontrar población VIH. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas, se evaluaron los aspectos biológicos, psicológicos y sociales respecto a la sexualidad de la población en estudio. **Resultados:** Respecto a los aspectos biológicos en general, los participantes del estudio refieren que a lo largo de los años su sexualidad se ha visto afectada sobre todo por los efectos de la medicación. Algunos informantes del sexo masculino decían que se había producido una disfunción eréctil a causa del tratamiento que estaban recibiendo. Los aspectos psicológicos de la sexualidad se integraron en tres subcategorías que son las siguientes: vida sexual, limitaciones en la sexualidad y los miedos y sus consecuencias. Respecto a su vida sexual en general, los informantes calificaban la manera en que vivían sus relaciones sexuales previamente a ser diagnosticados como libres. Algunos de los entrevistados contaban que ahora se cuidan sexualmente más que antes. Aunque la manera de expresar y vivir las relaciones sexuales de los participantes haya cambiado tras el diagnóstico por diferentes motivos, la mayoría relata que actualmente sus relaciones sexuales son más placenteras que antes. Dado que los participantes del estudio tienen la carga viral indetectable, el miedo a poder transmitir el VIH es mínimo. Además, cuando mantienen prácticas sexuales por lo general utilizaban protección con lo que el porcentaje de transmitir el VIH se reducía. Dentro de los aspectos sociales de la sexualidad se encontraron cuatro categorías y una subcategoría que

la llamaron protección sexual. En referencia al concepto de sexualidad, los participantes del estudio mostraban opiniones muy variadas. Sin embargo, cuando se les preguntó por este concepto, la mayoría asoció palabras como placer o disfrute en su definición. Asimismo, algunos la definieron como una manera de sentir placer. **Conclusiones:** La sexualidad de las personas participantes en el estudio se ha visto afectada en su vertiente biológica por el tratamiento que toman para el VIH produciendo disfunción eréctil que en algunos casos es compensada con medicación. Los antirretrovirales también les han causado cambios corporales como lipodistrofia que afectan de manera negativa a su sexualidad ya que evitan o han evitado mantener relaciones sexuales por este motivo. A nivel psicológico también se han producido cambios en la sexualidad de las personas con VIH participantes en el estudio. Antes de ser diagnosticados vivían una sexualidad más libre y espontánea, ahora las relaciones sexuales que mantienen no son tan espontáneas, se planifican más. En general, desde que fueron diagnosticados han tomado conciencia sobre las vías de transmisión y tienen una sexualidad más protegida que previamente al diagnóstico. A nivel social, podemos concluir que las personas con VIH tienen un concepto de la sexualidad muy variado pero en general la asocian a la palabra placer” (8).

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

- 5) Altuna Hidalgo, Gabriela. “**Problemas y actitudes de las personas viviendo con VIH frente a la atención en TARGA: derechos, ciudadanía y comunicación. Lima, julio; 2011**” <sup>(9)</sup>.

“**Metodología:** Para realizar el análisis de la investigación se optó por una metodología cualitativa que incluyó observación directa no participante, entrevistas a profundidad semi estructuradas y entrevistas informales. La selección de una metodología cualitativa responde a la necesidad de conocer el punto de vista de los informantes directamente en campo. En efecto, el interés de la presente investigación no se encuentra en tomar mediciones exactas sino en conocer la atención brindada en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA del HNAL y así comprender los mecanismos y causas de los conflictos y las estrategias de comunicación desarrolladas por las personas viviendo VIH.

**Conclusiones:** Existen problemas tanto en la infraestructura ofrecida por el HNAL, la relación establecida con el personal de salud, la concepción existente del derecho a la atención en salud, y la calidez en el servicio; siendo esta última la que posee mayores problemas, lo que limita la adherencia de las personas viviendo con VIH al tratamiento, y así, pone en riesgo el objetivo perseguido por la Estrategia. Esta calidez del servicio es sólo medible a través de un análisis comunicacional de la relación que se establece entre el personal de salud y las personas viviendo con VIH que ahí se atienden y, por lo tanto, se constituye en el principal problema comunicación de la Estrategia” <sup>(9)</sup>.



6) José P. Juárez-Vílchez, Edwar J. Pozo. “Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú; 2010”<sup>(10)</sup>.

“**Metodología:** estudio cualitativo basado en entrevistas en profundidad y grupos focales en 40 personas que viven con el virus del sida (PVVS), de 15 a 39 años de edad, cuyo análisis se realizó bajo el enfoque de la “teoría fundamentada”, se realizó un análisis por categorías. **Resultados:** las PVVS que reciben TARGA tienen comportamientos sexuales de riesgo. Esto concuerda con estudios cuantitativos-epidemiológicos que afirman que el inicio de la era TARGA está relacionada con continuación o incremento de comportamientos sexuales de riesgo. **Conclusiones:** Las PVVS al recibir antirretrovirales y mejorar el estado de su salud, mantienen comportamientos sexuales de riesgo que podrían facilitar la transmisión del virus a sus parejas serodiscordantes e incrementar el número de casos con esta infección. Hasta el momento, las actividades de prevención se han dirigido mayormente hacia personas que se supone no están infectadas, no obstante, se requiere también de un trabajo intenso de prevención secundaria, que incluya explícitamente el abordaje de la sexualidad en todas sus dimensiones”<sup>(10)</sup>.

**7) Pun Chinarro, Mónica Mariella. “Características del inicio sexual de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero de alto riesgo en el Perú y su asociación con el comportamiento sexual actual en cinco ciudades del Perú-2011; 2015” (11).**

**“Metodología:** Para conocer las características del inicio sexual de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MTG) de alto riesgo y su asociación con el comportamiento sexual actual en cinco ciudades del Perú, se analizó la base de datos del módulo sobre inicio sexual obtenida de 4,401 HSH y 710 MTG participantes en un estudio transversal de vigilancia centinela de VIH del 2011. **Resultados:** En los HSH, la mediana de edad del inicio sexual fue 15.0 años y 16 años para la primera relación sexual anal (PRSA). El 44.2% tuvo su inicio sexual con una mujer. Una PRSA no protegida (Odds ratio ajustado por grupo de edad, nivel educativo y ciudad =AOR: 1.47) y una pareja de identidad desconocida (AOR: 1.61) estuvieron asociados a tener >5 parejas en los 6 meses previos al estudio. El recibir dinero (AOR: 2.61) en la PRSA estuvo asociada con trabajo sexual actual; el tener una pareja desconocida (AOR: 1.64) con el diagnóstico de ITS; mientras una PRSA no protegida (AOR: 2.56) con la última relación sexual anal no protegida. En las MTG la mediana de edad de inicio sexual fue 14.0 años, y 15.0 años para la PRSA. El 93.9% tuvo su inicio sexual con un hombre. Una PRSA no protegida (AOR: 1.64) y una pareja de edad 4-7 años mayor (AOR: 1.79) estuvieron asociados con >5 parejas. Una pareja de edad 1-3 años mayor (AOR: 2.82) en la PRSA estuvo asociada con trabajo sexual; y una PRSA no protegida (AOR: 2.54) con la última relación sexual anal no protegida. **Conclusión:** Un inicio sexual seguro en HSH y MTG podría disminuir el comportamiento sexual de riesgo futuro” (11).

## **2.2. Base Teórica**

### **A) DEFINICIÓN DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SIDA**

“Dentro de la clasificación de los virus, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana” (VIH), pertenece a la familia Retroviridae, subfamilia Lentivirinae” <sup>(1)</sup>, este virus afecta al sistema inmune por lo que nuestro organismo ya no se encontraría preparado para enfrentar las distintas infecciones y algunos tipos de cáncer.

El SIDA se considera como la fase más avanzada de este virus. Si alguna persona presenta alguna infección oportunista o cáncer que se encuentre en relación con este retrovirus se le define como estadio SIDA.

### **B) TRANSMISIÓN DEL VIH**

Existen diferentes formas en que puede transmitirse el virus, mediante no protegerse al tener relaciones sexuales con una persona infectada, es decir la “vía sexual”: mediante contacto con sangre de una persona que tiene el virus y por último mediante la vía “vertical”, es decir ya sea por el embarazo, parto o la lactancia.

“Según el según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud del Perú las vías de transmisión en casos de VIH acumulados desde el año 1883 al 2017 fue de 97.50% (99277) respecto a la vía sexual, asimismo un 2.03%(2062) en la vía vertical y el 0.48%(486) que corresponde a la vía parenteral” <sup>(13)</sup>.

“De todas estas formas de transmisión la más común es la vía sexual, siendo en el Perú la causante del 97% del total de casos de VIH” <sup>(10)</sup>.

## C) EPIDEMIOLOGÍA

Según la OMS: “De acuerdo con los datos de 2016, en la región de África había 25,6 millones de personas infectadas. Esta región es la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo” <sup>(1)</sup>.

Según el informe de ONUSIDA 2017: “1,8 millones [1,4 millones–2,1 millones] de personas vivían con el VIH en América Latina durante el año 2016” <sup>(12)</sup>.

“En América Latina, 36.000 [28.000–45.000] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida durante el año 2016” <sup>(12)</sup>.

“Según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud del Perú los casos notificados de VIH desde el periodo de enero de 1983 a octubre del 2017 fueron de 109263 casos y 40551 casos de sida” <sup>(13)</sup>.

“Los casos notificados de infección por VIH según sexo durante los años del 2000 al 2017 fueron de 63171 varones, en los últimos dos años se notificaron para el año 2016 5043 hombres y para el año 2017, 1851 casos de varones, asimismo respecto al sexo femenino se registraron 24,069 casos en el mismo año, siendo durante los dos últimos años 1,364 mujeres para el año 2016 y 478 mujeres durante el año 2017, según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud del Perú” <sup>(13)</sup>.

“Respecto a los casos de sida notificados según sexo desde el año 2000 al 2017 según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud del Perú, éstos fueron de 20403 varones y 6725 mujeres” <sup>(13)</sup>.

“El 55% de los pacientes con dx de VIH se diagnosticaron entre los 20 a 34 años. Mediana: 31 años; y el 61% de los casos de sida se diagnosticaron entre los 20 a 39 años de edad. Mediana: 32 años” (13).

- **Clasificación del nivel epidémico del VIH**

- ✓ Epidemia de bajo nivel o incipiente: hace referencia: “a las epidemias donde la prevalencia del VIH no sobrepasa sistemáticamente el 1% en la población general a nivel nacional, ni el 5% en ninguna subpoblación” (20).
- ✓ Epidemia concentrada: Se define cuándo “el VIH se ha propagado rápidamente por una o más poblaciones, pero aún no se ha extendido entre la población general. Típicamente, su prevalencia es superior al 5% en las subpoblaciones e inferior al 1% en la población general, si bien estos parámetros deben interpretarse con la máxima cautela. En una epidemia concentrada del VIH, aún hay posibilidad de focalizar los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo en las subpoblaciones más afectadas por el VIH, a la vez que se reconoce que ninguna subpoblación es totalmente aislada” (20).
- ✓ Epidemia Generalizada: Es definida según la ONUSIDA: “Como una epidemia que se sostiene por sí sola a través de la transmisión heterosexual. En una epidemia generalizada, la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas que acuden a una clínica de atención prenatal suele ser superior al 1%” (20).

## **D) SEXUALIDAD Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), la sexualidad se define como: “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles del género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales” <sup>(8)</sup>.

Las personas con diagnóstico de VIH no son ajenas de poder vivir una sexualidad como toda la población en general, sin embargo, como se menciona en el estudio por Villar ésta puede ser afectada por la propia enfermedad que padecen.

Existen varios factores que pueden influir a realizar alguna conducta sexual de riesgo ya sea por el nivel cultural, cognitivo y social de la persona, el consumo de alcohol o drogas, en este caso en un paciente portador del virus por lo consiguiente ello puede aumentar las posibilidades de transmisión o reinfección del VIH.

“El riesgo de infección del VIH no depende de la preferencia sexual, sino está relacionada a conductas que implican riesgo de contagio y transmisión del virus como son: relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección” <sup>(14)</sup>.

Se ha descrito en varios estudios como el realizado por Juárez y Pozo: “Que el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) y los comportamientos sexuales de riesgo estarían vinculados de alguna manera; sustentado en que al mejorar la calidad de vida y al sentirse mejor

física y emocionalmente, puede simultáneamente, producirse un incremento de los comportamientos sexuales de riesgo” (10).

Se describen además en : “Estudios en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) realizados en Europa y América del Norte que informan que al iniciar TARGA, se presenta reducción de la carga viral a niveles indetectables y alivio de los síntomas; pero también hay retorno a comportamientos sexuales riesgosos esto es atribuible a dos aspectos; en primer lugar, a los beneficios físicos, sociales y emocionales; y en segundo lugar al optimismo, porque las consecuencias de la infección son menos trágicas que en el pasado” (10).

Sin embargo existen otros estudios que por el contrario describen que en algunos pacientes sus conductas sexuales se tornaron de forma responsable, como el estudio descrito por Villar donde evalúan los aspectos biológicos, psicológicos y sociales y hace mención que los pacientes de ese estudio, por ejemplo: “acostumbraban a utilizar preservativo o a realizar conductas que no entrañen riesgo de transmisión o que éstos sean mínimos” (8).

Existen además documentos emitidos por el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) con recomendaciones para un enfoque en salud pública, siendo uno de estos “PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES Y PERSONAS TRANSGÉNERO” (15) publicado desde el 2011; que considera dentro de sus puntos claves las intervenciones conductuales, información, educación y comunicación tanto a nivel individual como en la comunidad. Estas son las siguientes:

1. “Se sugiere ejecutar intervenciones conductuales a nivel de la comunidad para la prevención del VIH y las ITS entre los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero como opción preferible a no ejecutar tales intervenciones” <sup>(15)</sup>.

2. “Se recomienda ofrecer información específica mediante el uso de la internet para reducir los comportamientos sexuales riesgosos y aumentar el uso de las pruebas de detección del VIH y los servicios de orientación entre los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero como opción preferible a no ofrecer tal información” <sup>(15)</sup>.

3. “Se sugiere usar estrategias de mercadeo social para aumentar el uso de las pruebas de infección por el VIH y otras ITS y los servicios de orientación entre los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero” <sup>(15)</sup>.

4. “Se sugiere aplicar estrategias de extensión en los sitios de encuentros sexuales para reducir al comportamiento sexual riesgoso y aumentar el uso de las pruebas de detección del VIH y de los servicios de orientación entre los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero” <sup>(15)</sup>.

Las intervenciones conductuales, punto clave en esta investigación son aquellas basadas en la propia intervención a nivel individual, es decir directamente con el paciente portador del VIH, centrandó estas estrategias en la reducción del riesgo de contagio a otros, además de la reinfección de dicho paciente.

La ONUSIDA propone por tanto, orientadores capacitados que tengan charlas directamente con pacientes en riesgo de contraer la infección por el VIH (trabajadores sexuales, personas con muchas parejas sexuales, hombres que tienen sexo con hombres) y en los mismos pacientes que ya



tienen la enfermedad para que de esta manera pueda cada uno de ellos expresarse libremente acerca de sus comportamientos sexuales y asimismo proponer estrategias para reducir conductas de riesgo, además de brindarles información acerca de su propia enfermedad; de este modo vemos que en nuestro medio existen medidas que pueden ser realizadas por personas capacitadas incluyendo el sector salud, con el fin de mejorar el nivel de conocimiento de estos pacientes como un claro factor de riesgo para la transmisión del VIH.

Además, dentro de este informe podemos ver que existen recomendaciones para evitar la transmisión del virus no solo por relaciones sexuales sino por los otros mecanismos de transmisión. Dentro de ellos, tenemos:

1. “Los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero que consumen cantidades nocivas de alcohol u otras sustancias deberían tener acceso a intervenciones psicosociales breves basadas en datos probatorios que incluyan la evaluación, la retroalimentación específica y consejos” <sup>(15)</sup>.
2. “Los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero que se inyectan drogas deberían tener acceso a los programas de distribución de agujas y jeringas y a terapias sustitutivas de opioides” <sup>(15)</sup>.

Otros trabajos de la OMS que buscan el control de la conducta sexual con el fin de la propagación del VIH, ha sido: “La Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo en enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas” <sup>(16)</sup>, publicada en el año 2015 donde se tocan temas puntuales como: “la prostitución, infecciones por VIH – prevención y control, enfermedades de transmisión sexual, parejas sexuales, sexo inseguro, conducta sexual; siendo el

objetivo del programa involucrar cada vez más a las personas trabajadoras del sexo en la gestión del programa y capacitarlos para que puedan superar los obstáculos contextuales y estructurales que dificultan las conductas preventivas” (16).

Los objetivos son: “fortalecer las capacidades de las personas trabajadoras del sexo para realizar el trabajo de sensibilización, manejar cada vez más todos los aspectos de la sensibilización y llegar a ocupar otros puestos dentro del programa, incluyendo el nivel de gestión” (16). Esto básicamente busca involucrar a las trabajadoras sexuales (eslabón importante), para ejercer un control en las conductas de riesgo y disminuir así la transmisión del VIH.

#### **E) CREENCIAS ACERCA DEL TARGA Y LA TRANSMISIÓN DEL VIH**

Según el estudio realizado por Juárez–Vilchez y Pozo los participantes describían que luego de iniciar su tratamiento antirretroviral, experimentaron una mejora en su salud. “Ellos tienen la creencia de que los medicamentos producen un “adormecimiento del virus”, con la consecuente disminución de las molestias por infecciones oportunistas, lo que les permitiría retornar a sus actividades cotidianas” (10).

Además, los pacientes que tenían menos de un año con TARGA mencionaban que: “en las relaciones sexuales sí se puede transmitir el virus, pero éste, al encontrarse en situación de ‘adormecimiento’ no va a ocasionar daño en la persona sana, salvo que el virus se ‘despierte’, lo cual varía en tiempo y dependerá del estilo de vida a quien se transmitió el virus” (10).

Se ha podido observar en varios estudios los comportamientos sexuales de riesgo que puede haber luego de que un paciente inicie TARGA, “Las

personas que viven con el virus del sida al recibir antirretrovirales y mejorar el estado de su salud, mantienen comportamientos sexuales de riesgo que podrían facilitar la transmisión del virus a sus parejas serodiscordantes e incrementar el número de casos con esta infección” (10).

Es por ello que debemos considerar tanto la prevención primaria (evitar contagio a personas no infectadas), como la prevención secundaria (reinfección por otras cepas del virus), abordando así la sexualidad de estos pacientes en todas sus dimensiones.

Finalmente, debemos considerar que “La prevención y el tratamiento de la infección por el VIH y otras ITS, se deben centrar en el principio de atención sanitaria integral” (17).

“Esto es importante, ya que debido a la exclusión social de los hombres que tienen sexo con hombres y las personas que viven con el virus del sida en general, los servicios contra la infección por el VIH y otras ITS solo están disponibles en algunos lugares; siendo excluidas del acceso a otros servicios. El acceso se ve obstaculizado por el estigma, la discriminación y la criminalización generalizados” (13).

Por ello debemos tener en cuenta que estamos inmersos en la participación educativa de estos pacientes para disminuir la epidemia de infección por el VIH. “Por lo tanto los sistemas de salud deben tener en cuenta la necesidad de integrar los servicios y las actividades relacionadas a la infección por el VIH y otras ITS en otros servicios de salud para alcanzar una buena educación y conciencia sobre el manejo y el poder que tienen los pacientes sobre el control de la propagación del virus” (15).

En la estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021 hacia el fin del SIDA dentro de las orientaciones estratégicas, se hace referencia a la prevención tema de vital importancia en esta investigación:

“Dentro de las medidas de acción acelerada que deben adoptar los países se encuentran” <sup>(18)</sup>:

1. “Dar prioridad a las intervenciones preventivas de alto impacto, entre ellas la promoción del uso de preservativos masculinos y femeninos, la seguridad de las inyecciones y de las transfusiones sanguíneas, y la comunicación dirigida a modificar comportamientos” <sup>(18)</sup>.
2. “Mejorar los beneficios preventivos de los antirretrovíricos mediante la extensión de los tratamientos con estos medicamentos a todas las personas infectadas por el VIH y a través de la instauración de una combinación estratégica de profilaxis previa y posterior a la exposición con otras medidas preventivas” <sup>(18)</sup>.
3. “Eliminar el VIH y la sífilis congénita en los lactantes estableciendo metas nacionales y ofreciendo tratamientos antirretrovíricos de por vida a las embarazadas y a las madres lactantes, extendiendo los diagnósticos precoces entre los lactantes y suministrando de inmediato tratamiento antirretrovírico a todos los lactantes a los que se ha diagnosticado la infección por VIH” <sup>(18)</sup>.
4. “Aplicar a gran escala un conjunto integral de intervenciones para la reducción de daños adaptado y apropiado a los patrones locales de consumo de drogas y al contexto del país. Se debe dar prioridad a las intervenciones de gran impacto, entre ellas el suministro de jeringas y agujas estériles, los tratamientos de sustitución con opioides, la información sobre reducción de riesgos y el tratamiento de las drogodependencias” <sup>(18)</sup>.
5. “Dar prioridad a la prevención combinada del VIH entre las adolescentes, las niñas y las mujeres jóvenes y sus parejas sexuales de sexo masculino, en particular en las zonas del África subsahariana que presentan una carga elevada, mediante intervenciones que

busquen reducir tanto la vulnerabilidad como las conductas de riesgo, entre ellas la violencia sexual y de género y las prácticas sexuales de riesgo asociadas al consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas”<sup>(18)</sup>..

### 2.3. Hipótesis

La presente investigación, por ser de naturaleza descriptiva no presenta hipótesis.

### 2.4. Variables

Variable independiente: Características de la conducta sexual.  
Indicadores: Se evaluó el tipo de población epidemiológica, conductas sexuales de riesgo y las prácticas sobre prevención primaria y secundaria en los pacientes con diagnóstico de VIH.

### 2.5. Definición operacional de términos

- **VIH (“Virus de inmunodeficiencia humana”)**: es aquel virus que afecta la función de las células del sistema inmune y cuándo éste no actúa adecuadamente no logra combatir a las distintas infecciones.
- **CONDUCTA SEXUAL HUMANA**: Hace referencia a todo tipo de práctica o comportamientos sexuales que una persona realiza consigo misma o con otra persona.
- **HETEROSEXUAL**: “Son todos los pacientes que tienen relaciones sexuales y/o sienten gusto por personas del sexo opuesto”<sup>(20)</sup>.
- **HOMOSEXUAL**: “Son todos aquellos pacientes que tienen relaciones sexuales y/o sienten gusto por personas del mismo sexo”<sup>(20)</sup>.
- **BISEXUAL**: “Se denomina a todos los pacientes que tienen relaciones sexuales y/o sienten gusto por hombres y mujeres”<sup>(20)</sup>.

- **TRABAJADOR SEXUAL:** “Hace referencia a hombres, mujeres y transgéneros, adultos y jóvenes mayores de 18 años, que reciben dinero o bienes a cambio de servicios sexuales” <sup>(20)</sup>.
- **POBLACIÓN GENERAL:** Son todos aquellos varones y mujeres con diagnóstico de VIH heterosexuales que no sean trabajadores sexuales y no han tenido relaciones sexuales con un(a) trabajador(a) sexual.
- **POBLACIÓN PUENTE:** Es aquel grupo vulnerable al que pertenecen los varones bisexuales y los pacientes que han tenido relaciones sexuales con un trabajador(a) sexual pero que no son trabajadores sexuales y tampoco hombres que tienen sexo con otros hombres.
- **POBLACIÓN GEPETS:** Se le denomina como “Grupos de elevada prevalencia para ETS” (Enfermedades de transmisión sexual) al que pertenecen los hombres que tienen sexo con otros hombres y los trabajadores sexuales. <sup>(19)</sup>
- **POBLACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:** Son todos aquellos pacientes que se clasifican en población “general”, población “GEPETS”, población “puente”.
- **CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO:** Se refiere a aquellos pacientes portadores del virus que han tenido relaciones sexuales sin protección, han tenido más de una pareja sexual y si han utilizado un preservativo nuevo en cada acto sexual.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Tipo de estudio

La siguiente investigación es de tipo no experimental, observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

### 3.2. Área de estudio

La presente investigación se realizó en el servicio de infectología del hospital Nacional Arzobispo Loayza.

### 3.3. Población y muestra

#### 3.3.1. Población

Son todas aquellas personas diagnosticadas de VIH durante el año 2015 usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que corresponde a una población de 427 pacientes.

#### 3.3.2. Muestra

Aplicando la fórmula para una población conocida es decir finita, resulta una muestra de 123 pacientes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = 427 * (0.95)^2 * 0.5 * 0.95 / (0.05)^2 * (426) + (0.95)^2 * 0.5 * 0.94$$

$$n = 0.9 * 202.825 / (0.0025 * 426) + 0.4286$$

$$n = 182.54 / 1.065 + 0.4286$$

$$n = 182.54 / 1.4936$$

$$n = 122.21 = 123$$

- Criterios de inclusión:
  - ✓ Pacientes diagnosticados con VIH con prueba de ELISA e IFI en el año 2015.
  - ✓ Pacientes que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

- ✓ Mayores de 18 años.
- Criterios de exclusión:
  - ✓ Pacientes con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas o retardo mental.
  - ✓ Pacientes que manifiesten no desear participar en el estudio.
  - ✓ Cuestionario llenado de forma incompleta.

#### **3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Para el presente estudio se utilizó como técnica la aplicación de una encuesta y como instrumento la misma, la cual estaba conformada por 10 preguntas, en las que se evaluó el tipo de población epidemiológica, las conductas sexuales de riesgo y las prácticas sobre prevención primaria y secundaria de los pacientes en estudio.

#### **3.5. Diseño de recolección de datos**

La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta a todos los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión la cual fue validada por consulta de expertos.

#### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó el programa SPSS versión 24.0. para el procesamiento de los datos y para el análisis de ellos se utilizaron las técnicas de estadísticas descriptivas.

Las estadísticas descriptivas presentadas fueron confeccionadas mediante tablas de frecuencias.



## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Características generales de los usuarios encuestados

Tabla N°1: Características generales de los pacientes - Edad

Edad (años)	
Media	39,47
Mediana	37,00
Moda	29

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

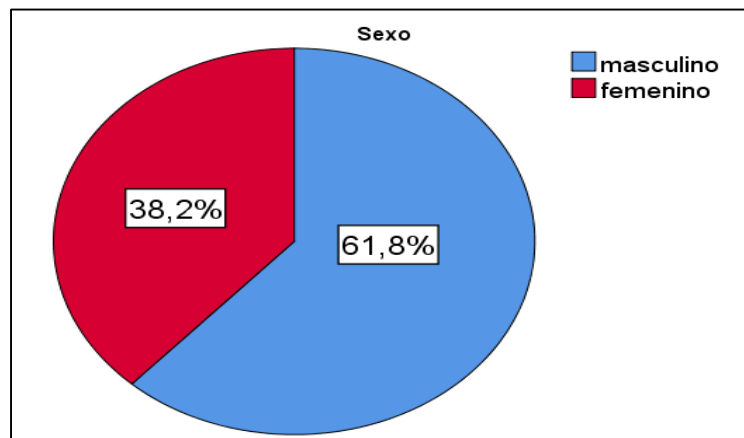
- Interpretación: Del total de pacientes encuestados, el promedio de edad corresponde a 39 años, el 50% de los usuarios se encuentra por encima de los 37 años y por debajo de la misma edad descrita. La edad que con mayor frecuencia se repite es de 29 años.

Tabla N°2: Características generales de los pacientes - Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
masculino	76	61,8
femenino	47	38,2
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°1: Porcentaje de pacientes según sexo



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

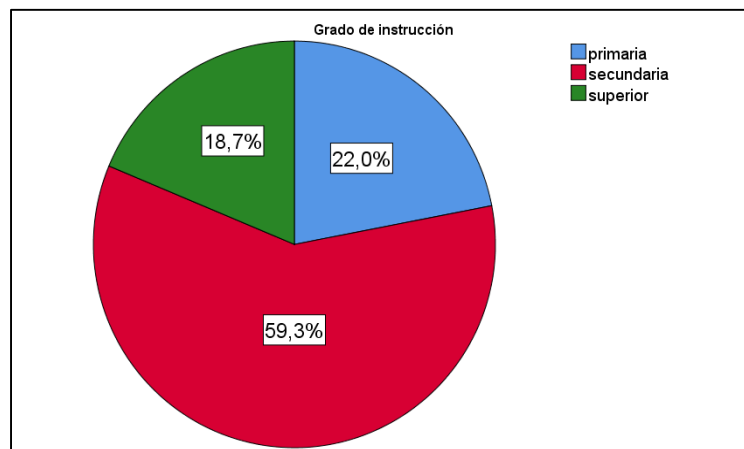
- Interpretación: El sexo masculino es el más frecuente, representando el 61,8% (76) del total de pacientes encuestados, asimismo el 38,2% (47) corresponde al sexo femenino.

Tabla N°3: Características generales de los pacientes – Grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
primaria	27	22,0
secundaria	73	59,3
superior	23	18,7
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°02: Porcentaje de pacientes según grado de instrucción



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

- Interpretación: El grado de instrucción con mayor frecuencia dentro de la población encuestada es secundaria completa que corresponde al 59,3% (73) y se observa que el de menor frecuencia es el grado superior con 18,7% (23).

#### 4.1.2. Tipo de población epidemiológica

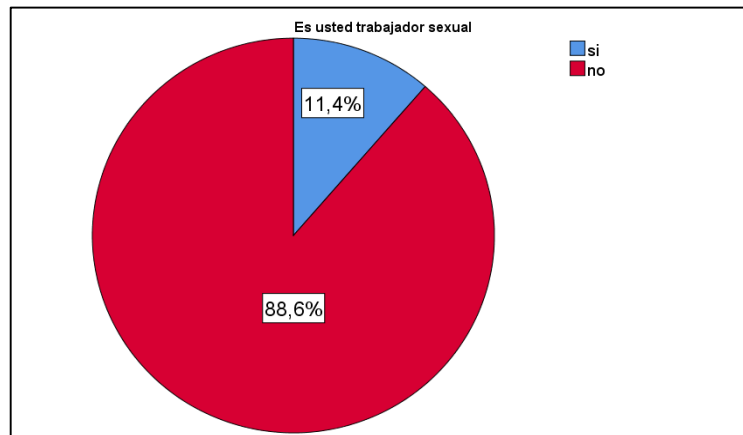
Se interrogó a los pacientes acerca de su opción sexual, si eran trabajadores sexuales (GEPETS) y si habían tenido relaciones sexuales con un(a) trabajador(a) sexual (“población Puente”) luego de su diagnóstico de VIH para de esta manera clasificar a la población encuestada.

Tabla N°04: Frecuencia y porcentaje de trabajadores sexuales

Es usted trabajador sexual	Frecuencia	Porcentaje
si	14	11,4
no	109	88,6
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°03: Porcentaje de trabajadores sexuales



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

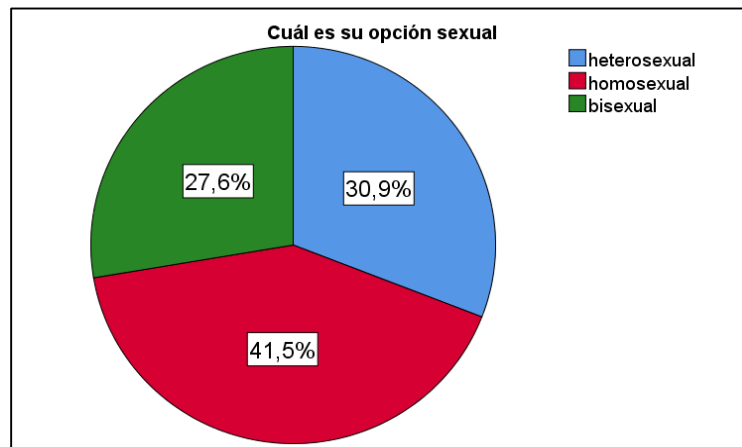
- Interpretación: Del total de pacientes encuestados se observa que la mayor frecuencia de ellos no es trabajador sexual representando al 88.6% (109) y en un menor porcentaje el 11,4% (14), se encuentra dentro de lo que se denomina “población vulnerable a los grupos de elevada prevalencia para las ITS” (“GEPETS”).

Tabla N°05: Frecuencia y porcentaje de opción sexual

Cuál es su opción sexual	Frecuencia	Porcentaje
heterosexual	38	30,9
homosexual	51	41,5
bisexual	34	27,6
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°04: Porcentaje de opción sexual



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

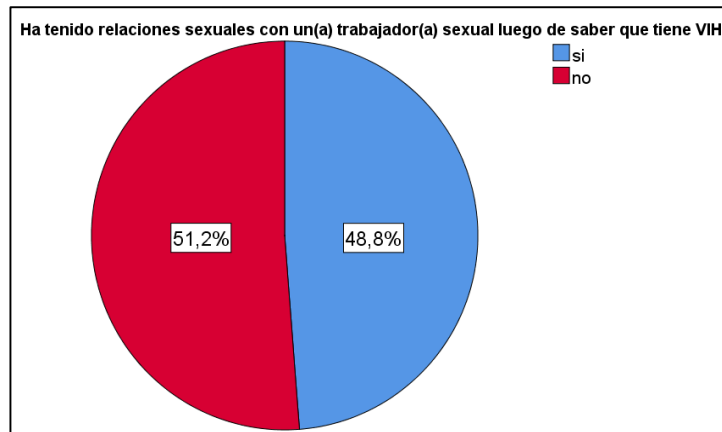
- Interpretación: Dentro de la población encuestada se obtuvo que la opción sexual con mayor frecuencia es la homosexual (41,5%), lo que indica que hay una “gran población vulnerable” o denominada “población GEPETS” según los niveles de epidemia del VIH y por lo consiguiente un riesgo mayor en la diseminación del virus.

Tabla N°06: Frecuencia y porcentaje de pacientes que ha tenido relaciones sexuales con un(a) trabajador(a) sexual luego de saber que tiene VIH.

Ha tenido relaciones sexuales con un(a) trabajador(a) sexual luego de saber que tiene VIH	Frecuencia	Porcentaje
si	60	48,8
no	63	51,2
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°05: Porcentaje de pacientes que ha tenido relaciones sexuales con un(a) trabajador(a) sexual luego de saber que tiene VIH.



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

- Interpretación: Se puede observar que más del 50% (51,2 %) de pacientes encuestados no ha tenido relaciones sexuales con un(a) trabajador(a) sexual luego de saber que tiene VIH, sin embargo, en un porcentaje no muy alejado, exactamente el 48,8% si ha presentado esa conducta de riesgo.

Tabla N°07: Clasificación de acuerdo a la población epidemiológica (población general, puente o GEPETS) al que pertenece la población en estudio

GEPETS			POBLACIÓN PUENTE			POBLACIÓN GENERAL					
frecuencia	62	porcentaje	50%	Frecuencia	23	porcentaje	19%	Frecuencia	31	porcentaje	25%
TRABAJADORES SEXUALES (TS)	14			HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UN TS PERO QUE NO SON HSH Y TAMPOCO TS	21			MUJERES HETEROSEXUALES QUE NO SON TS Y NO HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UN TS	26		
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES (HSH) (PERO QUE NO SON TRABAJADORES SEXUALES)	48			VARONES BISEXUALES QUE NO SON TS Y NO HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UN TS	2			HOMBRES HETEROSEXUAL QUE NO SON TS Y NO HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UN TS	5		

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

- Interpretación: En la tabla N°07 se observa que el 50% de los pacientes encuestados es GEPETS y en un menor porcentaje el 19% población “puente”.

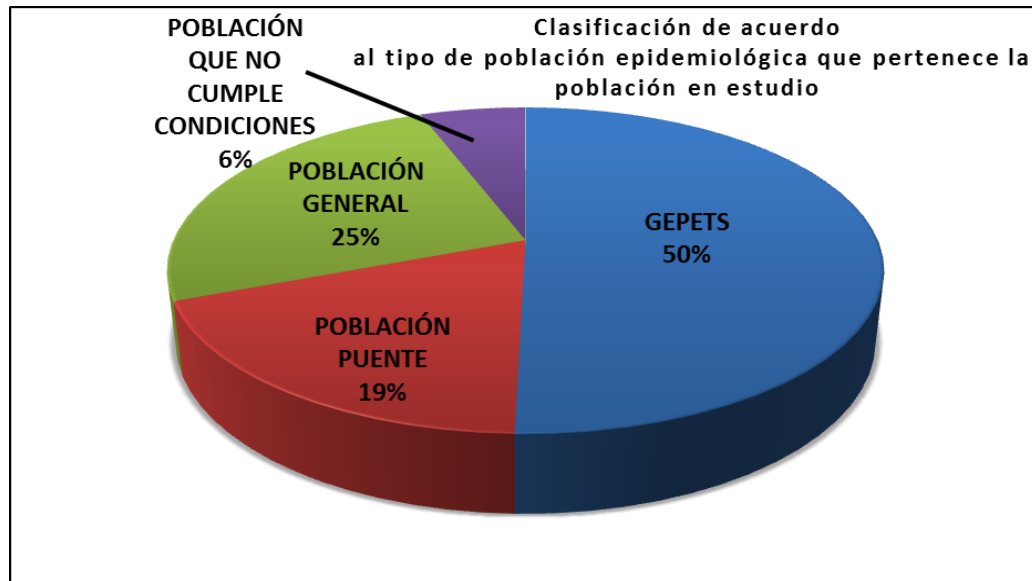
Tabla N°08: Frecuencia y porcentaje de pacientes que no cumplen condiciones para GEPETS, población “puente” y población general

Población que no cumple condiciones		
frecuencia	7	porcentaje
Mujeres Bisexuales que no son trabajadoras sexuales y no han tenido relaciones sexuales con un trabajador sexual	6	6%
Mujer homosexual que no es trabajadora sexual y no ha tenido relaciones sexuales con un trabajador sexual	1	

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

- Interpretación: En la tabla N°08 se describe que el 6% de la población no se le puede clasificar dentro de los GEPETS, “puente” o “población general”.

Gráfico N°06: Clasificación de acuerdo al tipo de población epidemiológica que pertenece la población en estudio



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

- Interpretación: En el presente gráfico se describe a manera de síntesis y por porcentaje los tipos de población epidemiológica al que pertenecen los pacientes.



#### 4.1.3. Conductas sexuales de riesgo

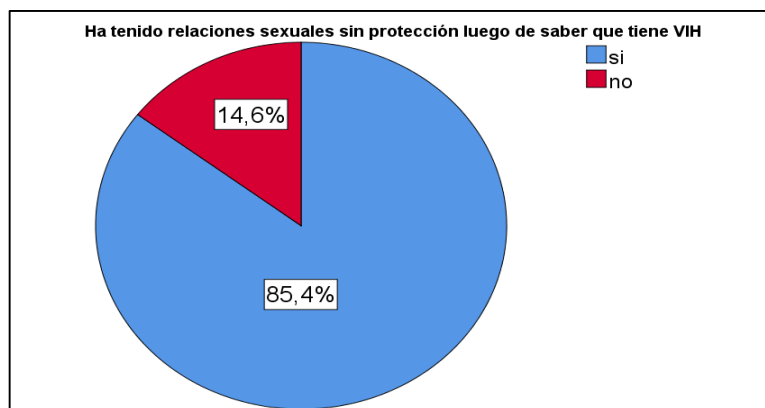
Se interrogó a los pacientes acerca de si habían tenido relaciones sexuales sin protección luego de conocer su diagnóstico de VIH, si han tenido más de una pareja sexual igualmente luego de conocer su diagnóstico y si usan un preservativo nuevo en cada acto sexual.

Tabla N°09: Frecuencia y porcentaje de pacientes que ha tenido relaciones sexuales sin protección luego de saber que tiene VIH

Ha tenido relaciones sexuales sin protección luego de saber que tiene VIH	Frecuencia	Porcentaje
si	105	85,4
no	18	14,6
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°07: Porcentaje de pacientes que ha tenido relaciones sexuales sin protección luego de saber que tiene VIH



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

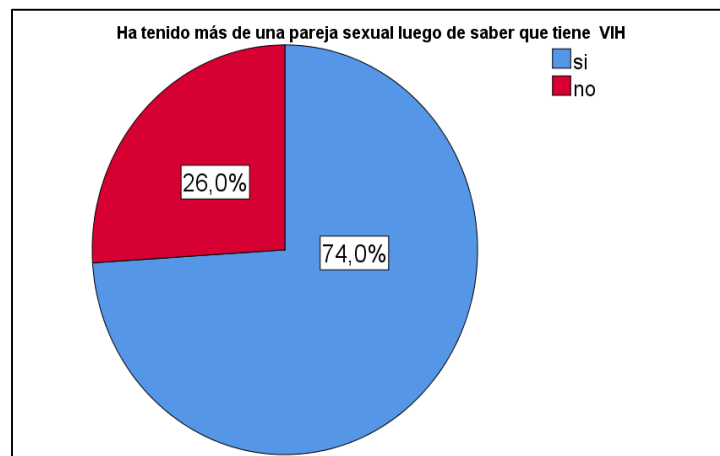
- Interpretación: En la siguiente tabla se describe que del total de pacientes encuestados la gran frecuencia de pacientes el 85,4%(105) ha tenido relaciones sexuales sin protección luego de saber su diagnóstico.

Tabla N°10: Frecuencia y porcentaje de pacientes que ha tenido más de una pareja sexual luego de saber que tiene VIH

Ha tenido más de una pareja sexual luego de saber que tiene VIH	Frecuencia	Porcentaje
si	91	74,0
no	32	26,0
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°08: Porcentaje de pacientes que ha tenido más de una pareja sexual luego de saber que tiene VIH



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

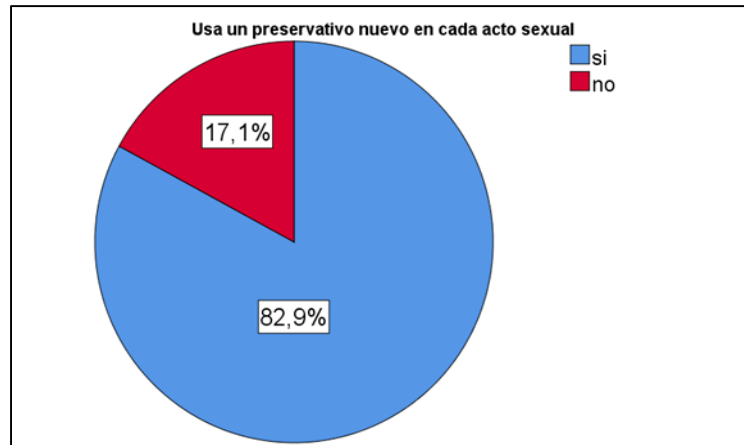
- Interpretación: La mayor frecuencia de pacientes ha tenido más de una pareja sexual luego de saber que tiene VIH, representando el 74%(91) del total de la población, una cifra alarmante ya que esto condiciona un mayor riesgo para la propagación del virus.

Tabla N°11: Frecuencia y porcentaje de pacientes que usa un preservativo nuevo en cada acto sexual

Usa un preservativo nuevo en cada acto sexual	Frecuencia	Porcentaje
si	102	82,9
no	21	17,1
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°09: Porcentaje de pacientes que usa un preservativo nuevo en cada acto sexual



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

- Interpretación: En la siguiente tabla se puede observar que la gran frecuencia de pacientes encuestados, el 82.9%(102) usa un preservativo nuevo en cada acto sexual, lo que indica que no es una de las conductas de riesgo con mayor frecuencia que se puede describir en los pacientes con dx de VIH.

#### **4.1.4. Prácticas sobre prevención primaria y secundaria**

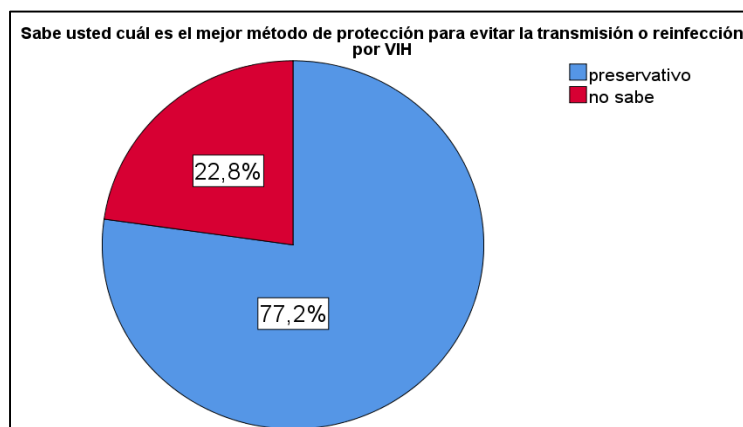
Se interrogó a los pacientes acerca de las prácticas sobre prevención primaria y secundaria, para ello dentro de la encuesta se formularon preguntas acerca de que si sabían cuál era el mejor método de protección para evitar la transmisión o reinfección por VIH, si consideraban que el hecho de recibir TARGA y sentirse mejor es una condición para dejar de protegerse en las relaciones sexuales, también conocer por qué se protegían al tener relaciones sexuales y por último si tenían dudas sobre su enfermedad y las conductas sexuales que debían tener a partir de su diagnóstico.

Tabla N° 12: Frecuencia y porcentaje de pacientes que saben cuál es el mejor método de protección para evitar la transmisión o reinfección por VIH

Sabe usted cuál es el mejor método de protección para evitar la transmisión o reinfección por VIH	Frecuencia	Porcentaje
preservativo	95	77,2
no sabe	28	22,8
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°10: Porcentaje de pacientes que saben cuál es el mejor método de protección para evitar la transmisión o reinfección por VIH



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

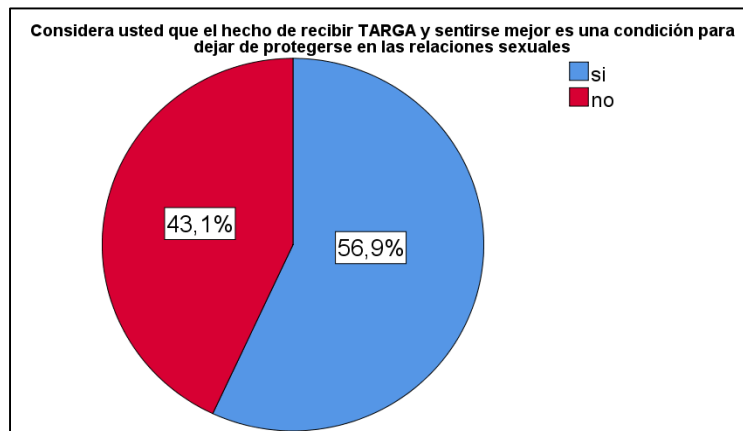
- Interpretación: Se observa que la gran frecuencia de pacientes encuestados, representando el 77,2%(95) del total conoce cuál es el mejor método de protección para evitar la transmisión o reinfección por VIH, lo que demuestra que existen prácticas de prevención primaria en la población estudiada.

Tabla N°13: Frecuencia y porcentaje de pacientes que consideran que el hecho de recibir TARGA y sentirse mejor es una condición para dejar de protegerse en las relaciones sexuales

Considera usted que el hecho de recibir TARGA y sentirse mejor es una condición para dejar de protegerse en las relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
si	70	56,9
no	53	43,1
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°11: Porcentaje de pacientes que consideran que el hecho de recibir TARGA y sentirse mejor es una condición para dejar de protegerse en las relaciones sexuales



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

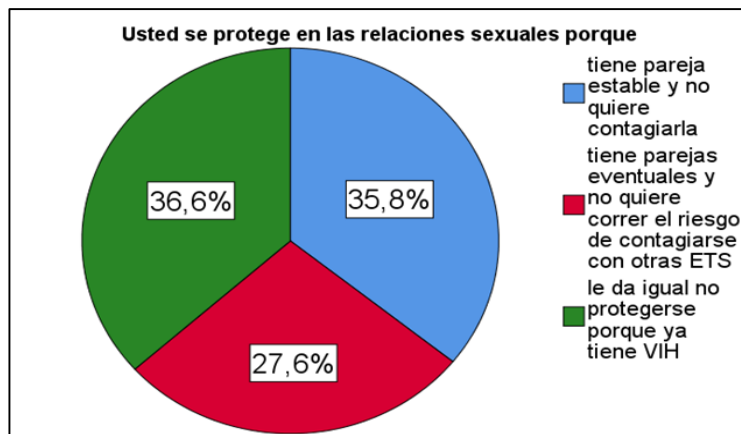
- Interpretación: La mayor frecuencia de pacientes encuestados, el 56,9% (70) considera que el hecho de recibir TARGA y sentirse mejor es una condición para dejar de protegerse en las relaciones sexuales, lo que traduce en la deficiencia de prácticas acerca de prevención secundaria que tiene la población encuestada acerca de prevención secundaria.

Tabla N° 14: Frecuencia y porcentaje de respuestas de los pacientes acerca del por qué se protegen en las relaciones sexuales

Usted se protege en las relaciones sexuales porque	Frecuencia	Porcentaje
tiene pareja estable y no quiere contagiarla	44	35,8
tiene parejas eventuales y no quiere correr el riesgo de contagiarse con otras ETS	34	27,6
le da igual no protegerse porque ya tiene VIH	45	36,6
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°12: Porcentaje de respuestas de los pacientes acerca del por qué se protegen en las relaciones sexuales



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

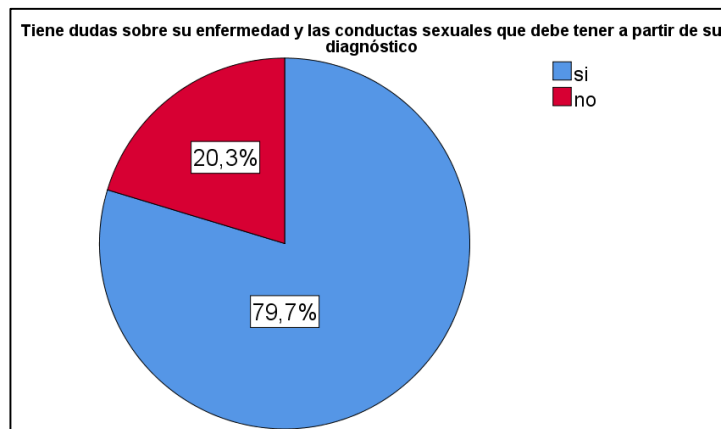
- Interpretación: En la siguiente tabla se puede observar que las respuestas más frecuentes acerca del por qué los pacientes se protegen en las relaciones sexuales fue en primer lugar, que les daba igual no protegerse porque ya tenían el diagnóstico en un 36,6% (45) y en un porcentaje muy cercano 35,8% (44) se protegen porque tienen pareja estable y no quieren contagiarla.

Tabla N°15: Frecuencia y porcentaje de pacientes que tienen dudas sobre su enfermedad y las conductas sexuales que deben tener a partir de su diagnóstico.

Tiene dudas sobre su enfermedad y las conductas sexuales que debe tener a partir de su diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
si	98	79,7
no	25	20,3
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

Gráfico N°13: Porcentaje de pacientes que tienen dudas sobre su enfermedad y las conductas sexuales que deben tener a partir de su diagnóstico.



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con dx de VIH (Anexo N° 02)

- Interpretación: En la presente tabla se puede observar que la gran frecuencia de pacientes, el 79,7% (98) tiene dudas sobre su enfermedad y las conductas sexuales que deben tener a partir de su diagnóstico, lo que implica la necesidad urgente de programas de intervención acerca de ello, lo que se conoce como prevención secundaria.



## 4.2. Discusión

- En lo referente al tipo de población epidemiológica se encontró en esta investigación que el 41,5% (51) de los pacientes con VIH son homosexuales, de los cuales 48 son hombres que tienen sexo con otros hombres y el 50% son GEPETS lo que coincide en lo descrito por la “Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud donde menciona que la población de hombres que tienen sexo con otros hombres es la más afectada y representan el 56% de las nuevas infecciones. La Epidemia de VIH-SIDA en el Perú se encuentra en el nivel “concentrada”, porque la prevalencia estimada de VIH en gestantes es de 0.23% y en población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres transgénero (TRANS) es de 12.4%” <sup>(19)</sup>.
- Respecto a las conductas sexuales de riesgo, la más frecuente en la población estudiada fue que el 85,4% (105) de los pacientes tienen relaciones sexuales sin protección a pesar de conocer su diagnóstico, a diferencia del estudio realizado por Villar en España que concluye que los pacientes: “desde que fueron diagnosticados tomaron mayor conciencia sobre las vías de transmisión y tuvieron una sexualidad más protegida que previamente al diagnóstico” <sup>(8)</sup>. Otra conducta de riesgo frecuente en los sujetos de estudio fue que el 74% (91) ha tenido más de una pareja sexual luego de saber que tiene VIH, sin embargo, en la investigación realizada por “Kartik K. Venkatesh, et al. Conductas de riesgo sexual entre hombres y mujeres sudafricanos infectados por VIH con sus parejas en un programa de atención primaria: Implicaciones para la prevención basada en parejas. Sudáfrica; que describe que el 16.4% reportaron sexo sin protección en los últimos 6 meses, y 3.7% reportaron tener más de una pareja sexual también en el mismo periodo de tiempo, cifras no tan elevadas como si se encuentran en la presente tesis.

- Acerca las prácticas sobre prevención secundaria, punto de vital importancia para este estudio se encontró en este trabajo que el 56,9% (70) de los encuestados consideraban que al recibir el TARGA y sentirse mejor tenían comportamientos sexuales de riesgo ya que dejaban de protegerse durante las relaciones sexuales como lo descrito en el estudio realizado en Piura, Perú por “Juárez- Vílchez que mostró que las personas que viven con VIH/SIDA al recibir antirretrovirales y mejorar el estado de su salud, mantienen comportamientos sexuales de riesgo que podrían facilitar la transmisión del virus e incrementar el número de casos con esta infección”<sup>(10)</sup>. Sin embargo, en investigaciones internacionales la situación es muy distinta como se reporta en la investigación realizada por “Kartik K. Venkatesh, et al. que concluye en su estudio que la terapia antirretroviral (TAR) se asoció de manera consistente con una disminución de los comportamientos de riesgo sexual” <sup>(7)</sup>. Asimismo, en el estudio realizado por “Marta Villar en España describe que los pacientes en TARGA por los propios efectos adversos de los medicamentos, como la lipodistrofia, afectaban de manera negativa su sexualidad ya que evitaban mantener relaciones sexuales por este motivo. Además, la sexualidad de los participantes en el estudio también se veía afectada en su vertiente biológica ya que ciertos medicamentos del TARGA les producía disfunción eréctil. Otro punto muy importante fue que las personas de este estudio tenían miedo a contraer una infección de transmisión sexual y miedo a la reinfección, pero si tenían temor a la transmisión del VIH ya que los participantes tenían la carga viral indetectable y solían utilizar protección” <sup>(8)</sup>. En la presente tesis sin embargo sólo un 27,6% (34) no quiere correr el riesgo de contagiarse con otras ETS y peor aún el 36,6% (45) le da igual no protegerse porque ya tiene VIH, es decir no tienen temor a una

reinfección por otra cepa del virus o en todo caso no tienen el conocimiento acerca de ello.

- Acerca de las características generales de los pacientes en este estudio se encontró que el 61,8% (76 pacientes) de los encuestados son varones y el 38,2% (47 pacientes) son mujeres, estos valores son algo similares en lo descrito por la “Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud acerca de la situación de la epidemia de VIH en el Perú que describe que durante el año 2016 se notificaron 5043 varones una gran diferencia respecto a los casos notificados del sexo femenino representando 1364 mujeres, se puede observar que existe un claro predominio de varones frente a mujeres en esta epidemia del VIH” <sup>(13)</sup>.
- En cuanto a la edad de los pacientes, en este trabajo encontramos que el promedio de las edades es de 39 años y la mediana es de 37 años. “Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud acerca de la situación de la epidemia de VIH en el Perú menciona que la mediana de la edad de casos de VIH es de 31 años, además que el 55% de los casos notificados de VIH se diagnosticaron entre los 20-34 años de edad” <sup>(13)</sup>. Estos resultados son relativamente similares por lo que es importante centrarnos en lo que se denomina prevención en este rango de edades.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- 1.** Del total de encuestados acerca del tipo de población epidemiológica al que pertenecen los pacientes en estudio el 50% son GEPETS, en un 25% encontramos a la población general y en un 19% lo que se denomina población puente, sin embargo, se encontró que el 6% de la población no cumple con estas condiciones.
- 2.** La conducta sexual de riesgo más frecuente en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016 fue el haber tenido relaciones sexuales sin protección luego de saber su diagnóstico en un porcentaje del 85,4%, seguido de haber tenido más de una pareja sexual luego conocer su diagnóstico en un 74%.
- 3.** Acerca de las prácticas sobre prevención primaria y secundaria de los pacientes VIH positivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se encontró que una elevada proporción 77,2% (95) sabía acerca de cuál era el mejor método de protección para evitar la transmisión del virus. Sin embargo, en cuanto a prevención secundaria punto importante en este estudio se demostró que un gran porcentaje de pacientes más del 50% (56,9%) consideraban que el hecho de recibir TARGA y sentirse mejor era una condición para dejar de protegerse en las relaciones sexuales asimismo al 36,6% (45) le daba igual no protegerse porque ya tenían el virus. A su vez el 79,7 (98) tienen dudas acerca de su enfermedad, lo cual se ve reflejado en las conductas sexuales de riesgo que siguen teniendo.

### **3.1. Recomendaciones**

1. Debido a que la mayor concentración de pacientes en este estudio pertenece a lo que se denomina población “GEPETS” es importante enfocarnos en este grupo poblacional y que se realice la organización de campañas como charlas acerca de prevención secundaria y de cómo tener una sexualidad responsable.
2. Fomentar mayor concientización e información en esta población acerca de los riesgos que pueden tener ellos mismos como por ejemplo reinfectarse con otras cepas del virus, y además de transmitirlo a la población “sana”, mediante grupos de apoyo dónde ellos mismos sean capacitados acerca de todo lo que conlleva tener conductas sexuales de riesgo en un paciente portador del VIH. Además, transmitir información mediante medios de comunicación e intervenciones conductuales acerca de las conductas que deben tener a partir de su diagnóstico.
3. Como se ha podido observar la mayoría de la población estudiada conoce acerca de cuál es el mejor método de protección para evitar la transmisión del virus, sin embargo no lo ponen en práctica, lo que se debe hacer es sensibilizarlos, deben ser abordados con terapias psicológicas y con mayor información por parte del personal de salud de las graves consecuencias que pueden haber, sobretodo en estos pacientes que son una población vulnerable a distintas enfermedades; enfocarnos no sólo en la población “sana”, sino realizar lo que se denomina prevención secundaria y que sean ellos mismos los que sean capacitados para transmitir la información y asimismo se puedan sentir con mayor confianza de poder transmitir todas sus dudas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud / Virus de inmunodeficiencia humana-SIDA. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). El Sida en cifras 2015. Suiza: ONUSIDA; 2015.
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). En:[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20150714\\_FS\\_MD\\_G6\\_Report\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150714_FS_MD_G6_Report_es.pdf).
4. “How AIDS changed everything” – Estadísticas Globales de 2014. En: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/prevencion\\_ap.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/prevencion_ap.pdf).
5. Morales, Karen; Alvies, Ani. Representaciones sociales que tiene la persona adolescente con VIH/SIDA para la prevención y mantenimiento de la salud en el Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Venezuela; 2015.
6. Joseph P, De Santis, Beatriz Valdes, Elías Provencio-Vásquez, Karina A. Gattamorta. Una comparación por orientación sexual de salud sexual y comportamientos sexuales entre hombres hispanos. Sex Res Soc Policy. 2015; 12: 15-23.
7. Kartik K. Venkatesh, Guy de Bruyn, Mark N. Lurie, Tebogo Modisenyane, Elizabeth W. Triche, Glenda E. Gray, et al. Conductas de riesgo sexual entre hombres y mujeres sudafricanos infectados por VIH con sus parejas en un programa de atención primaria: Implicaciones para la prevención basada en parejas. AIDS Behav. 2012; 16: 139-150.
8. Marta Villar Salgueiro. Vivencia de la sexualidad de las personas con VIH. Trabajo fin de máster. Almería, España. Universidad de Almería; 2012. En: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD16082.pdf>.

9. Gabriela Altuna Hidalgo. Problemas y actitudes de las personas viviendo con VIH frente a la atención en TARGA: Derechos, Ciudadanía Y Comunicación. Tesis para bachiller. Lima, Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2011.
10. José P. Juárez-Vílchez. Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven Con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. Rev Med Exp Salud Pública. 2010; 27(1): 32.
11. Pun Chinarro, Mónica Mariella. Características del inicio sexual de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero de alto riesgo en el Perú y su asociación con el comportamiento sexual actual en cinco ciudades del Perú-2011. En: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/343>
12. Estadísticas de América Latina sobre el VIH. Hoja informativa, Julio 2017. En <http://onusidalac.org/1/images/america-latina-datos-2017.pdf>.
13. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú. Boletín VIH, octubre 2017. En: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2017/octubre.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2017/octubre.pdf).
14. María Clara Rodríguez, Sandra Pulido. Factores psicosociales asociados a la infección por VIH SIDA en pacientes residentes de la ciudad de Bogotá. Bogotá; 7: 59-68.
15. Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
16. Organización Mundial de la Salud. Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas; 2015.

17. Lawn J.E., Rohde J, et al. Alma-Ata 30 years on: Revolutionary, relevant, and time to revitalize. *Lancet*. 2008; 372(9642):917-927.
18. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016–2021; 2016. En: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250574/1/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf?ua=1>.
19. Situación de la Epidemia de VIH en el Perú. Dirección General de epidemiología. Ministerio de Salud, Perú, 2015.
20. Orientaciones terminológicas, programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), octubre de 2011. En: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf).



## BIBLIOGRAFÍA

- “How AIDS changed everything” – Estadísticas Globales de 2014. En: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/prevencion\\_ap.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/prevencion_ap.pdf).
- Estadísticas de América Latina sobre el VIH. Hoja informativa, Julio 2017. En <http://onusidalac.org/1/images/america-latina-datos-2017.pdf>.
- José P. Juárez-Vílchez. Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven Con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. Rev Med Exp Salud Pública, 2010.
- Kartik K. Venkatesh, Guy de Bruyn, Mark N. Lurie, Tebogo Modisenyane, Elizabeth W. Triche, Glenda E. Gray, et al. Conductas de riesgo sexual entre hombres y mujeres sudafricanos infectados por VIH con sus parejas en un programa de atención primaria: Implicaciones para la prevención basada en parejas. AIDS Behav, 2012.
- Lawn J.E., Rohde J, et al. Alma-Ata 30 years on: Revolutionary, relevant, and time to revitalize. Lancet, 2008.
- María Clara Rodríguez, Sandra Pulido. Factores psicosociales asociados a la infección por VIH SIDA en pacientes residentes de la ciudad de Bogotá. Bogotá.
- Marta Villar Salgueiro. Vivencia de la sexualidad de las personas con VIH. Trabajo fin de máster. Almería, España. Universidad de Almería; 2012. En: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD16082.pdf>.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006.
- Organización mundial de la salud / Virus de inmunodeficiencia humana-SIDA. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.

- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016–2021; 2016. En: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250574/1/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf?ua=1>.
- Organización Mundial de la Salud. Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas; 2015.
- Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
- Orientaciones terminológicas, programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), octubre de 2011. En: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf).
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). El Sida en cifras 2015. Suiza: ONUSIDA; 2015.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). En: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20150714\\_FS\\_MDG6\\_Report\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150714_FS_MDG6_Report_es.pdf).
- Situación de la Epidemia de VIH en el Perú. Dirección General de epidemiología. Ministerio de Salud, Perú, 2015.
- Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú. Boletín VIH, octubre 2017. En: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2017/octubre.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2017/octubre.pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXOS

Anexo N° 01: Cuadro de Operacionalización de Variables

INDICADORES	N°ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	%ITEMS	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE					
CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL					
TIPO DE POBLACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	1	Nominal	- SI - NO	30%	ENCUESTA
	2		- Heterosexual - Homosexual - Bisexual		
	3		- SI - NO		
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	4	Nominal	- SI - NO	30%	ENCUESTA
	5		- SI - NO		
	6		- SI - NO		
PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA	7	Nominal	-No sabe - Preservativa	40%	ENCUESTA
	8		- SI - NO		
	9		-Tiene pareja estable y no quiere contagiarla		
			-Tiene parejas eventuales y no quiere correr el riesgo de contagiarse con otras ETS.  -Le da igual no protegerse porque ya tiene VIH		
10	- SI - NO				

Anexo N°2: Instrumento

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ENCUESTA**

ENCUESTA ANÓNIMA DIRIGIDA A PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

**EDAD:**

**SEXO:**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

**I. TIPO DE POBLACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:**

1) ES USTED TRABAJADOR(A) SEXUAL:

A) SI

B) NO

2) CUÁL ES SU OPCIÓN SEXUAL:

A) HETEROSEXUAL

B) HOMOSEXUAL

C) BISEXUAL

3) HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UN(A) TRABAJOR(A) SEXUAL LUEGO DE SABER QUE TIENE VIH:

A) SI

B) NO

**II. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO:**

4) HA TENIDO RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN LUEGO DE SABER QUE TIENE VIH:

A) SI

B) NO

5) HA TENIDO MÁS DE UNA PAREJA SEXUAL LUEGO DE SABER QUE TIENE VIH:

A) SI

B) NO

6) USA UN PRESERVATIVO NUEVO EN CADA ACTO SEXUAL:

A) SI

B) NO



## Anexo N°3: Validez de instrumentos-consulta de expertos

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Zavaleta Oliver, Jenny,*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Virtute*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: *Encuesta.*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Claudia Palomino Valencia*

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.			50%		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				70%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características de la conducta sexual de pacientes con dx de VIH				70%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				65%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para la descripción de la variable en estudio			60%		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				75%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo-observacional				75%	

#### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

*La Encuesta corresponde a los propósitos de la investigación y objetos. Lo cual se evidencia la aplicabilidad para el estudio propuesto*

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

66%

Lugar y Fecha: Lima, 7 Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL VITARTE  
Jenny Zaldúa Oliver  
Médico Internista  
C.M.P. 44450

Firma del Experto Informante

D.N.I. Nº ..... 18090153.

Teléfono ..... 998420430



## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: MARTINEZ CEVALLOS LEONE | CHRISTIAN  
 1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO INFECTOLOGO - HOSPITAL LOAYZA  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: ENCUESTA  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Claudia  
 Palomino Valencia

### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características de la conducta sexual de pacientes con dx de VIH					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para la descripción de la variable en estudio					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo-observacional					100%

III.- OPINION DE APPLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

95.5%

Lugar y Fecha: Lima, 10 Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"  
DR. LEONEL MARTINEZ CEVALLOS  
C.P. 24257  
Especialista en el Servicio de Histopatología

Firma del Experto Informante

D.N.I N° 23966929

Teléfono 940560685

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZÁN RODRÍGUEZ ELSA NISÉ*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *ENCUESTA*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Claudia Palomino Valencia

### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

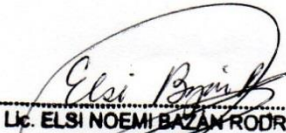
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características de la conducta sexual de pacientes con dx de VIH					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para la descripción de la variable en estudio					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo-observacional					95%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: *Aplica el Instrumento*

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

92.2%

Lugar y Fecha: Lima, 11 Enero de 2018

  
Lc. ELSI NOEMI BAZAN RODRIGUEZ  
COESPE 444  
COLEGIO DE ESTADISTICOS DEL PERU

Firma del Experto Informante

D.N.I N° 19209883

Teléfono 977-414-879

## UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

**INSTRUCCIONES PARA EL EXPERTO:** El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema de VIH-SIDA, dentro de cuyo marco se tiene planificado la ejecución del trabajo de investigación: **“Características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016”**. Al respecto se pone a consideración el instrumento de recolección de datos; con la intención de la respectiva **“VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS”**

La opinión del experto se basa en 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Absolución escasa de la interrogante
3. Absolución intermedia de la interrogante
4. Absolución en gran medida de la interrogante
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente

Marque con una X en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación:

Nº	PARÁMETROS DE VALIDACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
1	Los ítems considerados en el instrumento, ¿Miden en realidad lo que pretenden medir?	1 2 3 4 5
2	La cantidad de ítems registrados, ¿Son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1 2 3 4 5
3	Los ítems comprendidos en este instrumento, ¿Son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 4 5
4	Si aplicamos en forma reiterada este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos similares?	1 2 3 4 5
5	Los conceptos utilizados en este instrumento, ¿Son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1 2 3 4 5
6	Todos y cada uno de los ítems contenidos en el instrumento, ¿Tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 5
7	El lenguaje utilizado en el instrumento, ¿Es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8	La estructura del presente instrumento ¿Es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9	Las escalas de medición utilizadas, ¿Son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 5
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que suprimirse?	

Se agradece por su colaboración.

Atentamente,

El investigador.

## PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**01) Primer paso.** - Se procede a construir una tabla como la adjunta, donde serán ingresados los puntajes por ítem y sus respectivos promedios: (6 expertos).

Nº ÍTEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	4	5	4.75
2	5	5	5	4	4.75
3	5	4	5	5	4.75
4	5	5	4	4	4.5
5	5	4	5	5	4.75
6	5	5	4	4	4.5
7	4	5	5	5	4.75
8	5	4	4	5	4.5
9	5	4	4	4	4.25

**02) Segundo paso.** - Con los promedios hallados se determina la distancia de punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En donde:

X = Valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y = El promedio de cada ítem

Si  $DPP = 0$ , entonces significa que el instrumento tiene una adecuación total a lo que se pretende medir, por lo consiguiente puede ser aplicado para obtener la información.

En este estudio el *DPP* hallado fue de 1,2747

**03) Tercer paso.** - Se determina la distancia máxima ( $D_{\text{máx}}$ ) del valor obtenido, respecto al punto de referencia (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{\text{máx}} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_3 - 1)^2}$$

En donde:

$X$  = Valor máximo en la escala para cada ítem (Es decir 5).

1 = Valor mínimo de la escala para cada ítem (Es decir 1).

En este caso la distancia máxima ( $D_{\text{máx}}$ ) es 12

**04) Cuarto paso.** - La  $D_{\text{máx}}$  se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,4.

**05) Quinto paso.** - Con el valor hallado anteriormente (Cuarto paso) se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a  $D_{\text{máx}}$ . Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, denominándolas con las letras A, B, C, D y E

En donde:

A = Adecuación total

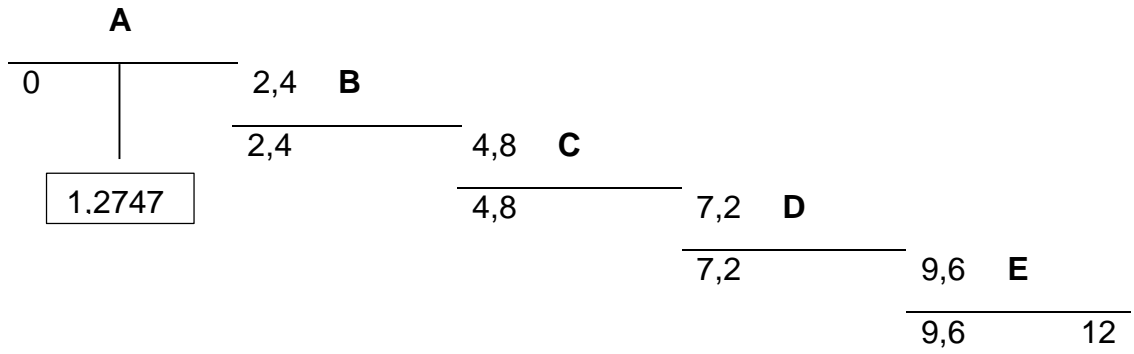
B = Adecuación en gran medida

C = Adecuación promedio

D = Escasa adecuación

E = Inadecuación





**06)** El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario, el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a JUICIO DE EXPERTOS.

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

**INSTRUCCIONES PARA EL EXPERTO:** El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema de VIH-SIDA, dentro de cuyo marco se tiene planificado la ejecución del trabajo de investigación: **“Características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016”**. Al respecto se pone a consideración el instrumento de recolección de datos; con la intención de la respectiva **“VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS”**

La opinión del experto se basa en 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Absolución escasa de la interrogante
3. Absolución intermedia de la interrogante
4. Absolución en gran medida de la interrogante
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente

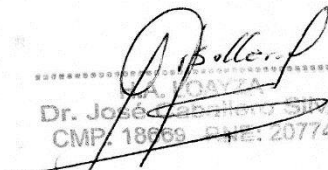
Marque con una X en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación:

Nº	PARÁMETROS DE VALIDACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
1	Los ítems considerados en el instrumento, ¿Miden en realidad lo que pretenden medir?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
2	La cantidad de ítems registrados, ¿Son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
3	Los ítems comprendidos en este instrumento, ¿Son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
4	Si aplicamos en forma reiterada este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos similares?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
5	Los conceptos utilizados en este instrumento, ¿Son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
6	Todos y cada uno de los ítems contenidos en el instrumento, ¿Tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
7	El lenguaje utilizado en el instrumento, ¿Es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> 5
8	La estructura del presente instrumento ¿Es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
9	Las escalas de medición utilizadas, ¿Son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o, qué aspectos habría que suprimirse?	

Se agradece por su colaboración.

Atentamente,

El investigador.

  
 Dr. José Loayza  
 CMP: 18969 - PNE: 20774

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

**INSTRUCCIONES PARA EL EXPERTO:** El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema de VIH-SIDA, dentro de cuyo marco se tiene planificado la ejecución del trabajo de investigación: **"Características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016"**. Al respecto se pone a consideración el instrumento de recolección de datos; con la intención de la respectiva "VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS"

La opinión del experto se basa en 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Absolución escasa de la interrogante
3. Absolución intermedia de la interrogante
4. Absolución en gran medida de la interrogante
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente


Marque con una X en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación:

Nº	PARÁMETROS DE VALIDACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN				
1	Los ítems considerados en el instrumento, ¿Miden en realidad lo que pretenden medir?	1	2	3	4	X
2	La cantidad de ítems registrados, ¿Son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	X
3	Los ítems comprendidos en este instrumento, ¿Son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	X	5
4	Si aplicamos en forma reiterada este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	X
5	Los conceptos utilizados en este instrumento, ¿Son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	X	5
6	Todos y cada uno de los ítems contenidos en el instrumento, ¿Tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7	El lenguaje utilizado en el instrumento, ¿Es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	X
8	La estructura del presente instrumento ¿Es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	X	5
9	Las escalas de medición utilizadas, ¿Son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	X	5
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o, qué aspectos habría que suprimirse?					

Se agradece por su colaboración.

Atentamente,

El investigador.

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"**  


---

**ALDO LUCCHETTI RODRIGUEZ**  
C.M.P. 25542 R.N.E. 21991  
INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

**INSTRUCCIONES PARA EL EXPERTO:** El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema de VIH-SIDA, dentro de cuyo marco se tiene planificado la ejecución del trabajo de investigación: **"Características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016"**. Al respecto se pone a consideración el instrumento de recolección de datos, con la intención de la respectiva **"VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS"**

La opinión del experto se basa en 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Absolución escasa de la interrogante
3. Absolución intermedia de la interrogante
4. Absolución en gran medida de la interrogante
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente


Marque con una X en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación:

Nº	PARÁMETROS DE VALIDACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN				
1	Los ítems considerados en el instrumento, ¿Miden en realidad lo que pretenden medir?	1	2	3	<del>4</del>	5
2	La cantidad de ítems registrados, ¿Son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
3	Los ítems comprendidos en este instrumento, ¿Son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
4	Si aplicamos en forma reiterada este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos similares?	1	2	3	<del>4</del>	5
5	Los conceptos utilizados en este instrumento, ¿Son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
6	Todos y cada uno de los ítems contenidos en el instrumento, ¿Tienen los mismos objetivos?	1	2	3	<del>4</del>	5
7	El lenguaje utilizado en el instrumento, ¿Es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	<del>5</del>
8	La estructura del presente instrumento ¿Es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	<del>4</del>	5
9	Las escalas de medición utilizadas, ¿Son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o, qué aspectos habría que suprimirse?					

Se agradece por su colaboración.

Atentamente,

El investigador.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"**  
  
**DR. LEONEL MARTINEZ CEVALLOS**  
C. M. P. 20013 R. N. S. 24209  
Médico especialista del Hospital de Investigaciones

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO) MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

**INSTRUCCIONES PARA EL EXPERTO:** El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema de VIH-SIDA, dentro de cuyo marco se tiene planificado la ejecución del trabajo de investigación: **“Características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016”**. Al respecto se pone a consideración el instrumento de recolección de datos; con la intención de la respectiva **“VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS”**

La opinión del experto se basa en 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Absolución escasa de la interrogante
3. Absolución intermedia de la interrogante
4. Absolución en gran medida de la interrogante
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente

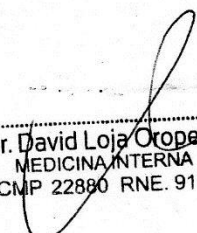
Marque con una X en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación:

Nº	PARÁMETROS DE VALIDACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN				
1	Los ítems considerados en el instrumento, ¿Miden en realidad lo que pretenden medir?	1	2	3	4	<del>5</del>
2	La cantidad de ítems registrados, ¿Son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
3	Los ítems comprendidos en este instrumento, ¿Son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
4	Si aplicamos en forma reiterada este instrumento a muestras similares, ¿Obtendríamos datos similares?	1	2	3	<del>4</del>	5
5	Los conceptos utilizados en este instrumento, ¿Son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
6	Todos y cada uno de los ítems contenidos en el instrumento, ¿Tienen los mismos objetivos?	1	2	3	<del>4</del>	5
7	El lenguaje utilizado en el instrumento, ¿Es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	<del>5</del>
8	La estructura del presente instrumento ¿Es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	<del>5</del>
9	Las escalas de medición utilizadas, ¿Son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
10	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o, qué aspectos habría que suprimirse?					

Se agradece por su colaboración.

Atentamente,

El investigador.

  
 Dr. David Loja Oropaza  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP 22880 RNE. 9111

### Anexo N°04: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuáles son las características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1: ¿A qué tipo de población epidemiológica pertenecen los pacientes en estudio?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la conducta sexual de riesgo más frecuente en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las prácticas sobre prevención primaria y secundaria de la población en estudio?</p>	<p><b>General:</b> OG: Identificar las características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE 1: Clasificar a los pacientes en estudio de acuerdo a la población epidemiológica (población general, puente o GEPETS) al que pertenecen.</p> <p>OE 2: Identificar la conducta sexual de riesgo más frecuente en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016.</p> <p>OE 3: Describir las prácticas sobre prevención primaria y secundaria de la población en estudio.</p>	<p><b>General:</b></p> <p>HG: El presente trabajo por ser descriptivo no presenta hipótesis.</p>	<p><b>Variable Independiente :</b></p> <p>Características de la conducta sexual <b>Indicadores:</b> -Tipo de población epidemiológica -Conductas sexuales de riesgo -Prácticas sobre prevención primaria y secundaria</p>
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- Nivel : OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO</p> <p>- Tipo de Investigación: DESCRIPTIVO, NO EXPERIMENTAL</p> <p>- Alcance: Conocer cuáles son las conductas sexuales en los pacientes de estudio para de esta manera considerar la realización de intervenciones preventivas específicas dirigidas a esta población, a nivel local.</p> <p>- Diseño: TRANSVERSAL</p>	<p><b>Población:</b> Pacientes diagnosticados con VIH, usuarios del hospital Nacional Arzobispo Loayza del servicio de infectología <b>N = 427</b></p> <p>Muestra: Aplicando la fórmula para una población finita la muestra es de 123 pacientes.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes diagnosticados con VIH con prueba de ELISA e IFI en el año 2015</li> <li>- Pacientes que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</li> <li>- Mayores de 18 años</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas o retardo mental.</li> <li>- Pacientes que manifiesten no desear participar en el estudio.</li> <li>- Cuestionario llenado de forma incompleta</li> </ul>		<p><b>Técnica:</b> APLICACIÓN DE ENCUESTA Instrumento: ENCUESTA</p>

## Anexo N°05: Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución : Universidad Privada San Juan Bautista  
Investigadores : Palomino Valencia, Claudia Gabriela  
Título : Características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016.

### **Propósito del Estudio:**

Lo estoy invitando a participar en un estudio llamado: “Características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Estoy realizando este estudio con la finalidad de conocer cuáles son las características de la conducta sexual de los pacientes con diagnóstico de VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza pudiendo de esta forma considerar la realización de intervenciones preventivas y asistenciales específicas dirigidas a esta población.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana sigue siendo hasta la actualidad un gran reto para la sociedad, a nivel de las instituciones sanitarias y para los profesionales en salud tanto en la esfera preventiva como en la asistencial.

### **Procedimientos:**

Se procederá a aplicar el desarrollo de una encuesta que constará de 10 preguntas con total confidencialidad y en forma anónima.

### **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

### **Beneficios:**

Al conocer las características de la conducta sexual de los pacientes con diagnóstico de VIH se puede proceder a la realización de intervenciones preventivas y asistenciales específicas dirigidas a esta población de riesgo.

### **Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información de forma anónima. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

La información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al responsable del estudio: Palomino Valencia Claudia Gabriela. Celular: 979211090

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
<b>Participante</b>	<b>Fecha</b>
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
_____	_____
<b>Investigador</b>	<b>Fecha</b>
Nombre:	
DNI:	