

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 REGIONAL DE ICA
DURANTE EL AÑO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

MEJIA TORBISCO JESUS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ

2020

ASESOR:

Dr. Leveau Bartra Harry Raúl

Agradecimiento a:

Quiero agradecer a Dios por guiarme en el camino, Mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de este proyecto muchas gracias.

Dedicado a:

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

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019.

Metodología. Investigación transversal no experimental, prospectiva y descriptiva realizada en una población de 320 pacientes masculinos del programa de VIH Sida del hospital Regional de Ica de donde se obtuvo aleatoriamente a 140 pacientes para evaluar sus conductas sexuales.

Resultados. El 25.7% tienen solo una pareja sexual desde el diagnóstico del VIH Sida, el 41.4% tienen 2 parejas sexuales y el 32.9% tienen 3 a más parejas sexuales. El 48.6% nunca consume alcohol durante las relaciones sexuales desde su diagnóstico de VIH Sida, el 40.7% consume a veces y el 10.7% siempre acostumbra beber alcohol en sus relaciones sexuales. El 25% nunca usa condón en las relaciones sexuales desde su diagnóstico de VIH Sida, 55.7% lo usa a veces y el 19.3 % siempre acostumbra usar condón en sus relaciones sexuales. El 51.4% son heterosexuales, 39.3% son homosexuales y el 9.3% son bisexuales. Los heterosexuales en su mayoría (66.7%) acostumbran usar condón en sus relaciones sexuales, los homosexuales en su mayoría (48.6%) no usan condón en sus relaciones sexuales y los bisexuales en su mayoría (10.8%) a veces usan condón en sus relaciones sexuales.

Conclusión. Las relaciones sexuales de los pacientes con diagnóstico de VIH Sida son altamente riesgosas siendo los homosexuales y bisexuales los que tienen más frecuencia en tener relaciones sexuales de riesgo de infección a sus parejas.

Palabras clave: características, conducta sexual, paciente con VIH Sida.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of the sexual behavior of patients diagnosed with HIV in the Regional Hospital of Ica during the year 2019.

Methodology. Non-experimental, prospective and descriptive cross-sectional research carried out in a population of 480 male patients of the HIV AIDS program of the Regional Hospital of Ica, where 140 patients were randomly obtained to evaluate their sexual behaviors.

Results 25.7% have only one sexual partner since the diagnosis of HIV AIDS, 41.4% have 2 sexual partners and 32.9% have 3 or more sexual partners. 48.6% never consume alcohol during sexual intercourse since their diagnosis of HIV AIDS, 40.7% consume sometimes and 10.7% always drink alcohol during sexual intercourse. 25% never use a condom in sexual relations since their diagnosis of HIV AIDS, 55.7% use it sometimes and 19.3% always use condoms in their sexual relations. 51.4% are heterosexual, 39.3% are homosexual and 9.3% are bisexual. Heterosexuals mostly (66.7%) usually use condoms in their sexual relations, mostly homosexuals (48.6%) do not use condoms in their sexual relations and bisexuals mostly (10.8%) sometimes use condoms in their relationships sexual.

Conclusion Sexual intercourse of patients diagnosed with HIV / AIDS is highly risky, with homosexuals and bisexuals being the most frequent in having sexual relations of risk of infection to their partners.

Keywords: characteristics, sexual behavior, patient with HIV AIDS.

INTRODUCCIÓN

En el Perú y el mundo, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) continúan siendo los principales problemas de salud pública.

Sin embargo, las intervenciones en el tratamiento de las personas afectadas han evolucionado desde el manejo de infecciones oportunistas hasta la reducción de la replicación viral. Allí, la terapia antirretroviral muy activa (TARGA) juega un papel importante. Cambia la epidemiología del VIH al cambiar la historia natural, ralentizar la progresión de la enfermedad y garantizar que las personas infectadas con el virus, tengan un estilo de vida similar al de las personas que no están infectadas.

La transmisión del VIH está respaldada por comportamientos sexuales peligrosos: relaciones sexuales sin protección (RS), sexo con trabajadoras sexuales o múltiples parejas sexuales. Se ha reconocido que los comportamientos pueden estar vinculados, mejorar de alguna manera el riesgo de calidad de vida y mejorar el bienestar físico y emocional puede conducir a un aumento concomitante en el comportamiento sexual peligroso.

Por esta realidad es que se optó por desarrollar este estudio para evaluar las conductas sexuales de riesgo que tienen los pacientes que tienen el diagnóstico de VIH Sida pues son pacientes que pueden contagiar a sus parejas al no tomar las precauciones que corresponden para tener un sexo seguro.

La investigación está estructurada en cinco capítulos siguiendo un orden para demostrar los objetivos planteados en la investigación, esta estructura es la propuesta por la Universidad San Juan bautista de Ica.

ÍNDICE	Pág.
CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	2
1.4. Delimitación del área de estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	3
1.6. Objetivos	3
1.6.1. Objetivo General	3
1.6.2. Objetivos Específicos	4
1.7. Propósito	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes bibliográficos	5
2.2. Bases Teóricas	8
2.3. Marco conceptual	22
2.4. Hipótesis de la Investigación	24
2.4.1 Hipótesis general	24

2.5. Variables	24
2.5.1. Variable de estudio	24
2.5.2. Dimensiones	24
2.6. Definición operacional de variables	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Diseño metodológico	26
3.1.1. Tipo de investigación	26
3.1.2. Nivel de investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.2.1. Población	26
3.2.2. Muestra	26
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.3.1. Técnicas	27
3.3.2. Instrumentos	28
3.4. Diseño de recolección de datos	28
3.5. Procesamiento y análisis de datos	28
3.6. Aspectos éticos	29
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	30
4.1. Resultados	31
4.2. Discusión	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: PAREJAS SEXUALES QUE HAN TENIDO LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019	31
TABLA N°2: CONSUMO DE ALCOHOL EN SUS RELACIONES SEXUALES DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019	32
TABLA N°3: USO DE CONDONES EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019	33
TABLA N°4: OPCIONES SEXUALES DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019	34
TABLA N°5: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN OPCIÓN SEXUAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019	35

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA	31
GRAFICO N°2: CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA	32
GRAFICO N°3: USO DE CONDÓN EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA	33
GRAFICO N°4: OPCIONES SEXUALES DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA	34
GRAFICO N°5: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN OPCIÓN SEXUAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019	35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de las variables	46
ANEXO N°2: Matriz de consistencia	47
ANEXO N°3: Instrumento	49
ANEXO N°4: Consentimiento para participar en un estudio de Investigación	50
ANEXO N°5: Validez de instrumentos	52
ANEXO N°6: Base de datos	55

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El VIH/SIDA es ahora uno de los problemas más importantes de salud pública en el mundo. Alrededor de 36,9 millones de personas viven con el virus a nivel mundial de las cuales: 35,1 millones son adultos; 1,8 millones son niños(a) (menos de 15 años). Así mismo 9,4 millones de personas no conocen que están viviendo con el VIH. (1)

Los avances logrados en los últimos años permitieron conocer mejor la magnitud del problema, siendo la transmisión sexual la principal vía de contagio, es importante no descuidar la enfermedad teniendo en cuenta que existe una población con mayor riesgo de contraer el VIH como es el caso de los varones que hacen sexo con prostitutas, mujeres transgénero (TRANS) y personas que se inyectan drogas". (1)

La Dirección General de Epidemiología, publicó: El Perú se encuentra en el nivel "concentrada" (población vulnerable con prevalencia mayor del 5% y baja en el resto de la población), la prevalencia de VIH en los varones que hacen sexo con varones y en las mujeres transgénero es alrededor de 12.4% y refiere a una de las principales formas de exposición al VIH es por la vía sexual, donde las relaciones sexuales sin protección ocupan el 97% de los casos; el contagio vertical (madre a hijo) 2% y el contagio parenteral 1%.

Por lo que el VIH/SIDA es una problemática prevalente de salud pública, afectando en gran medida a una población vulnerable, los cuales quedan expuestos al no mostrar interés por no usar medidas de protección, lo cual podría tener influencia con las conductas sexuales de riesgo y en la propia extensión de la enfermedad siendo una causal del poco control que tienen esta enfermedad en la región, siendo Ica una de las provincias que se encuentra entre los primeros lugares de la presencia del VIH Sida al parecer por esta conductas sexuales de riesgo estudiadas en esta investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las características de las conductas sexuales de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Regional de Ica en el año 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuántas parejas sexuales han tenido los pacientes diagnosticados con VIH desde su diagnóstico?

¿Usan condones en sus relaciones sexuales los pacientes diagnosticados con VIH?

¿Consumen alcohol en sus relaciones sexuales los pacientes diagnosticados con VIH?

¿Cuáles son las opciones sexuales de los pacientes diagnosticados con VIH?

1.3. Justificación

Las infecciones por el VIH en adultos desde el año 2010 al 2017 descendieron en un 16% de 1.9 millones a 1.6 millones según ONUSIDA, cuyo resultado es producto de los programas llevados a nivel mundial, así mismo alrededor de 36.9 millones de personas vivían con el VIH, por lo que no se debería descuidarse, sino reforzar por un problema de salud, publica a nivel mundial.

La OMS considera que hay grupos de población de mayor riesgo de infección por el VIH, los hombres que tienen relaciones homosexuales, los transexuales, trabajadoras sexuales, ya que los comportamientos de estas personas aumentan la vulnerabilidad al VIH.

La infección por VIH-SIDA es un problema de salud pública, que se ve reflejado en países de ingresos bajos y países en vía de desarrollo que afecta a la población productiva afectando la economía del país.

En Ica la Infección por VIH es prevalente y considerada un problema público donde también influye la falta de conocimiento, interés, y/o

conciencia de la enfermedad, llegando a tener conductas sexuales de riesgo y poniendo en riesgo a la población.

Las relaciones sexuales es la principal vía de transmisión de VIH, este estudio tiene como objetivo determinar las características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019.

Los resultados del presente estudio ayudaran a conocer si existen o no conductas de riesgo que servirán para hacer las recomendaciones, orientadas a prevenir las transmisiones de VIH.

Viabilidad.

Se cuenta con el acceso a los pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. El presente es una investigación que se desarrolló en el Hospital Regional de Ica.
- Delimitación temporal. La investigación se desarrolló en el mes de Diciembre del 2019.
- Delimitación social. La investigación es sobre pacientes con diagnóstico de VIH Sida.
- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a conocer las conductas sexuales riesgosas que desarrollan los pacientes con VIH Sida.

1.5. Limitaciones de la investigación

No se presentaron limitaciones en el estudio.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar las características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019

1.6.2. Objetivos Específicos

- Precisar el número de parejas sexuales que han tenido los pacientes diagnosticados con VIH desde su diagnóstico
- Indicar con qué frecuencia usa condones en sus relaciones sexuales los pacientes diagnosticados con VIH
- Valorar la frecuencia de consumo de alcohol en sus relaciones sexuales de los pacientes diagnosticados con VIH
- Establecer las opciones sexuales de los pacientes diagnosticados con VIH

1.7. Propósito

El propósito del trabajo es determinar las conductas sexuales de riesgo que realizan los pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019, para de esta forma se pueda hacer las recomendaciones específicas dirigidas a esta población.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Vera M. (2017) en su investigación el cual su objetivo fue describir las "Característica socio-demográficas, clínica y de conducta del diagnóstico de infección por VIH en el SANDOVAL HEALTH CENTER. RESULTADOS: De los 1,629 pacientes diagnosticados con VIH, 93.2% (1,519) eran hombres, 5.1% (83) del sexo femenino y 1.7% (27) transexo de ambos sexos. El 99% tenía infecciones sexuales, el 0,7% tenía infecciones parenterales y el 0,3% tenía otras vías o causas desconocidas. El 38.1% (621 / 1,629) del número total de pacientes diagnosticados con VIH presentaron por menos otra ITS asociada a su enfermedad de SIDA. La sífilis, infección por clamidias neisserias, fueron las ITS más frecuentemente presentada por estos enfermos siendo el recto la localización más frecuentemente observada en estos pacientes. (3)

Guerra N. (2018) en su investigación el cual su objetivo fue establecer la relación entre "actividad sexual y conciencia del riesgo de VIH entre estudiantes de 15 a 18 años". Materiales y métodos: Trabajo no experimental descriptiva. Alrededor de 86 son de Pasto y 89 pertenecen a Popayán. Resultados: Con respecto a la actividad sexual, las principales cosas que se hicieron en su vida fueron vía vaginal (62.9%), vía bucal (24.8%) y buco vaginal (21.5%). El 52.3% de las relaciones sexuales fueron con condón, la percepción de riesgo promedio de VIH fue de 7.13%, El 49,4% informó una conciencia de alto riesgo y un promedio del 38,2%. Esto resultó ser insignificante en cuanto a la relación entre el uso del condón o la actividad sexual sin uso y la percepción del riesgo. (4)

Villa M. (2017) en su investigación el cual su objetivo fue calcular la "Presencia de historias involucradas en el cálculo de la incidencia de enfermedades en el diagnóstico de infección por VIH y el seguimiento de estos pacientes". MATERIAL Y MÉTODO: De cohorte retrospectiva en diagnosticados con VIH. Resultados: el 99% presentaron enfermedad de transmisiones sexuales. 95.1% son varones, 3.5% del sexo femenino y 1.4% son transexual. La media de las edades fue 31.7 años. El 70.6% afirmó consumir cierta droga y el 63.1% relacionó el consumo de drogas con el sexo sin protección. Alrededor del 75% tuvo relaciones sexuales sin protección con ambas parejas y / u ocasionalmente parejas. Con respecto a la situación inmuno virológica, el 66,7% fueron diagnosticados con infecciones por VIH con recuentos de LT CD4 > 500 células/ μ l y carga viral <100.000 copias/ml. Antes del diagnóstico de infección por VIH, el 71,2% tenían ITS. VIH, junto a ITS la prevalencia fue del 37,1%. Las ITS diagnosticadas al mismo tiempo de VIH 4 son sífilis (17.2%), Chlamydia trachomatis (13.2%), bacterias Neisseria (9.2%) y VHB (0.8%). Y VHC (0,8%). (5)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Vianca P. (2018) en su investigación el cual su objetivo fue identificar los "Comportamientos de riesgo sexual de pacientes infectados por el VIH de 18 años de edad y mayores en el Hospital Hipólito Unánue en Tacna, 2018". MATERIALES Y MÉTODOS: Un estudio transversal descriptivo, correlacionado, observacional y retrospectivo de las regiones, provincias de Tacna, Se realizó para pacientes en el hospital regional "Hipólito Unánue" del distrito. Muestra de 348 VIH-SIDA de ellos 112 ingresaron al estudio. Resultado: el 40% tenía entre 20 y 29 años. El 76.5% eran hombres y el 59.1% solteros. El 63.5% no reporta hijos. El 87% empezaron sexo a los 10 y 20 años. El 70.6% son homosexuales. Actualmente, 84.35% se refieren a relaciones monógamas, mientras que 32.7% prefieren relaciones a corto plazo y 20.87% prefieren relaciones

nocturnas. Últimos 12 meses. El 17.4% tiene la creencia que el TARGA elimina la posibilidad de infección (6)

Yanqui C. (2017) en su investigación el cual su objetivo fue determinar los "Factores de riesgos y características socio demográficas de pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca 2017. Métodos y material: Corresponde a un diseño observacional, analítico, transeccional de tipo retrospectivo. Fueron 199 pacientes la población que se estudió con el diagnóstico de VIH/SIDA, pero solo 161 formaron parte de muestra para estudiar. Resultados: El modelo predictivo está conformado por una variable dependiente (factores de riesgo) y por cinco variables independientes, predictivas o explicativas (las prácticas homosexuales masculinas, el número mayor de parejas (>2), consumo de sustancias psicoactivas, contacto heterosexual con trabajadoras sexuales y el nivel de pobreza relativa). Las variables socio demográficas como el sexo, edad, familia, nivel educativo y religión no explican el comportamiento sexual de riesgo de los pacientes; en cambio el nivel de pobreza relativa sí es un factor de riesgo para desarrollar el VIH y explica los comportamientos sexuales de riesgos. Las prácticas homosexuales masculinas son el primer factor de riesgo y/o método de transmisión del VIH. El abuso sexual y tocamientos indebidos durante la niñez es un factor de riesgo importante para el desarrollo de las prácticas de homosexualidad masculina. (7)

Palomino C. (2018) en su investigación el cual su objetivo fue identificar las. "Características del comportamiento sexual en pacientes con VIH en ARZOBISPO LOAYZA en un hospital nacional durante 2016". Materiales y métodos: la investigación es observacional, explicativa, prospectiva y transversal. La aplicación de la encuesta se utilizó como método y herramienta que consta de 10 preguntas. Resultados: De 123 pacientes diagnosticados con VIH, el 50% eran GEPETS (un grupo con una alta prevalencia de ETS) y el 19% y el 25% de la población "puente" se

consideraban "población general". Está hecho Con respecto al comportamiento sexual peligroso, el 85.4% tiene RS sin protección luego de estar infectados con el VIH, y el 74% tiene múltiples parejas sexuales después de saber que están infectados con el VIH. Finalmente, el 97.2% conoce las mejores formas de protección contra la transmisión o reinfección del VIH. Además, el 56.9% de la población cree que sentirse bien después de recibir TARGA es una condición que deja de defenderse a través de las relaciones sexuales. (8)

Flores D. (2017) en su investigación el cual su objetivo fue determinar la relación que existe entre el. "Conocimiento de VIH/SIDA comportamientos sexuales de adolescente de 15 a 19 años de edad, miembros de la comunidad de San Francisco. Materiales y métodos: Los métodos utilizados fueron los diseños cuantitativos y no experimentales de tipo de correlación. La población consistió en 96 jóvenes, y la muestra fue de 77 jóvenes Resultado: los jóvenes tienen un buen conocimiento del VIH/SIDA (61%) y tuvieron relaciones sexuales de riesgo para VIH / SIDA (77.9%) Conclusión: Los adolescentes con un conocimiento suficiente del VIH / SIDA tienen un bajo riesgo sexual, y los jóvenes con un conocimiento deficiente del VIH / SIDA tienen un alto riesgo sexual en la comunidad de San Francisco. (9)

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios relevantes

2.2. Bases teóricas

VIH/SIDA

"En el SIDA, en 1981, homosexuales de EE. UU. Desconocían porque tenían enfermedades que solo se prestaban en paciente ancianos o con inmunodepresión. Descrito por primera vez cuando comenzamos, se notificaron infecciones similares de inmediato en otras partes del mundo, el SIDA fue claramente una epidemia: la mayoría de estos jóvenes

murieron e innumerables oposiciones La Hipótesis fue improvisada, pero se sospechó de inmediato que la causa era un patógeno viral transmitido por la sangre. En 1983, esta sospecha fue descubierta por el profesor Luc Montagnier y otros estudiosos que descubren otro patógeno nuevo. Confirmado cuando: los retrovirus dirigidos por las células CD4 que son las que evitan las enfermedades e infecciones de todo tipo tanto bacteriano, viral o por hongos. Si las transfusiones fueran aplicables, la transmisión relacionada con la transfusión se manejó bien, pero el VIH se mostró reacio a desaparecer, y los condones demostraron ser armas efectivas para prevenir la transmisión sexual viral, Los investigadores concluyeron que los condones masculinos por sí solos no eran suficientes en un entorno donde coexisten la pobreza y la desigualdad de género. Hace que las mujeres pobres sean particularmente vulnerables a la transmisión del VIH (9) (10).

Las mujeres a su vez transmitieron el VIH a los fetos y a los niños pequeños lactantes. El uso de drogas inyectables ha introducido el VIH en áreas previamente intactas de la URSS y en partes de Asia. La mala atención médica, la re utilización de agujas y jeringas y otros dispositivos médicos, también han ayudado a facilitar esta nueva epidemia.

El (SIDA) es causa importante de muerte infecciosa en adultos en todo el mundo. Si no se trata, la tasa de mortalidad de enfermedades causadas por el (VIH) se acerca al 100%. Ningún patógeno ha causado tanto estrago desde la peste desde inicios del siglo XIV: el SIDA ha causado daños a enfermos y familiares con enormes sufrimientos. Sobre todo, en zonas de pobreza como África. En dichas áreas incluidas algunas, el VIH ha revertido la tendencia creciente de la esperanza de vida registrada durante los últimos 30 años del siglo XX, y el VIH / SIDA es una grave emergencia de salud mundial. (10)

Etiología

Es un retrovirus. Tiene ARN que se replica utilizando ADN polimerasa o retro transcriptasa del ARN y se replica utilizando ADN intermedio que se

encuentra en los viriones. Este conjunto de enzimas le proporciona información necesaria para poder seguir formando más ARN viral infectando así a la propia célula y a una gran parte más de ellas. (11)

Los retro virus también se dividen en otras subfamilias: Oncoviridae, Foamviridae y Lentiviridae tienen diferentes propiedades en términos de sus efectos biológicos. Esto último provoca enfermedades en humanos. (12)

Existen varios serotipos del virus VIH-1, que se dividen en tres grupos principales: M (principal), O (valores atípicos) y N (nuevo, sin M, sin O). Inicialmente, causa la mayoría de las infecciones registradas en todo el mundo, y se conocen los siguientes cero tipos: A,B,C,D,E,F,G,H,J,K. El grupo O ha surgido en ciertas partes de África, y las pruebas de laboratorio para su detección son insensibles y generalmente tienen la desventaja de que rara vez se identifican. (13)

En algunos casos de SIDA, la disminución de la respuesta al tratamiento antirretroviral y es cuando Apoyamos el fenómeno de la reinfección. (14)

Por otro lado, los serotipos A, B, C y E son casi inexistentes porque el VIH-2 rara vez se distribuye en todo el mundo.

Epidemiología

Casi todos están infectados con el VIH-1 y el VIH-1 es más patógeno que el 2, por lo que el tiempo entre la infección viral y la aparición del SIDA es más prolongado para el VIH-2; La sintomatología tiene grandes similitudes y serán referenciados juntos en el futuro.

Actualmente, a pesar del aumento mundial en los casos, algunos países tienen cifras estabilizadas por la educación y promoción para evitar del VIH. Aunque el número de varones infectados es mayor que el del sexo femenino, continúan aumentando gradualmente. El comportamiento sexual homosexual y el uso de drogas intravenosas continúan aumentando en todos los países. En general, los avances en la terapia

antirretroviral y el uso más racional de la quimio prevención para la alta incidencia de infecciones oportunistas en estos pacientes han reducido las hospitalizaciones por complicación asociada y muertes por SIDA.

Vías de transmisión (17,18)

Forma sexual:

Representa las principales rutas de transmisión sexual la vía ano, vagina y bucal. Más hombres tienen relaciones sexuales con otros hombres, y aumenta la presencia de ETS durante el sexo sin protección.

Uso de sangre y productos sanguíneos contaminados:

Esta ruta está controlada en países como los cubanos, aunque por el periodo de ventana, se hace difícil este control pues es un tiempo en que la infección está presente pero no detectable por la baja carga de virus que tienen el enfermo.

El VIH no se presenta en el aire como el M. tuberculosis y solo puede contaminarse por contacto con secreciones infectadas, pero generalmente los trabajadores de la salud no se contaminan por las medidas de bioseguridad que practican. Tenga en cuenta que se han tomado precauciones que no justifican el acto de rechazo o estigma en la atención de estos enfermos.

Madre a feto o verticalización forma de contagio

Esto implica tres momentos: ruta transplacentaria, contaminación del canal durante el parto y lactancia.

Los riesgos de transmisión al feto están entre el 15 y el 45%, pero hoy es posible reducirlo al 1% mediante la terapia antirretroviral altamente activa que consiste en una conjunción de al menos 3 medicamentos antirretrovirales. Se debe realizar una cesárea en la semana 39 y se administra zidovudinas por vía intravenosa previo al trabajo de parto.

Se recomienda parto vaginal si tiene una carga viral indetectable en ese momento, pero en Cuba, el programa ha elegido la cesárea. Finalmente, se administra zidovudinas inmediatamente a los recién nacidos durante 6 semanas en lugar de leche materna.

Independientemente del resultado del estudio inmunológico, se recomienda mantener los antirretrovirales recibida en la gestación. Ello es importante para los futuros embarazos.

Fisiopatología

No hay lugar a dudas, que es de los más controvertidos de la enfermedad, y la profundización de este problema no es el propósito de esta revisión, pero en esencia, la infección por VIH algunos no están de acuerdo en que hay efectos sistémicos en diferentes células, directamente e indirectamente, por las inmunosupresiones.

El virus infecta los receptores CD4, especialmente los linfocitos CD4 y los monocitos macrófagos. Como resultado, la replicación viral dentro de estos linfocitos hace que estos linfocitos progresen lentamente. Una vez comenzado, se volverá inmortal a tiempo. El cuerpo trata de reemplazarlas a las células inmunes destruidas, pero no logra reponer a la totalidad de las destruidas. Por otro lado, inclinar la balanza para priorizar la destrucción en lugar del reemplazo celular manifestará síntomas clínicos y agotará el sistema inmune. Lo anterior explica por qué debe comenzar la terapia antirretroviral previsto al inicio de la sintomatología. Al inmortalice la infección juega un papel importante en el almacenamiento de virus en diferentes tejidos. (21)

Síntomas clínicos

SIDA a menudo se usa incorrectamente porque la infección por VIH se caracteriza por varias etapas clínicas, como infección retroviral aguda y enfermedad retroviral aguda, y la siguiente etapa. Las infecciones

asintomáticas son sintomáticas en el caso del VIH y eventualmente del SIDA.

Fase de infección aguda por retrovirus:

Esto corresponde al virus que llega al enfermo y se caracterizan en dos situaciones desde un punto de vista clínico. La mayoría pueden ser asintomáticos, o pueden ser sintomáticos, con una amplia variedad de características clínicas. Estos incluyen enfermedades generales (fiebre, faringitis, linfadenopatía similares a la mononucleosis infecciosa), dolor en las articulaciones, dolor muscular, pérdida de peso por falta de apetito.

Dermatología: lesiones parecidas al sarampión difuso y pérdida de pelo;
gastrointestinal: diarreas náuseas y vómito, úlcera mucocutánea;
neurología: dolor de cabeza, dolor retro orbitario entre otras. (22)

En la mayoría de los casos, son sintomatologías no específicas, por lo que los médicos y los pacientes a menudo no los valoran y, por lo tanto, es difícil indicar con precisión los síntomas agudos. Sin embargo, varios estudios han descrito fiebre, fatigas, erupciones papulares maculares y síndromes adenico como los más prevalentes. La duración de esta sintomatología es de aproximadamente 6-8 semanas. En esta etapa, los antígenos del virus son positivos, pero tienen la desventaja de serología negativa del VIH. (23)

Patologías Oportunistas asintomáticos con infección por VIH

Después de la primera vez, el paciente se convierte en un portador asintomático, la etapa más larga de la enfermedad. Esto tiene un período promedio de 1 año y 8,5 años es lo que al tratamiento lo hace aún más largo.

En general, puede ser completamente asintomático o tener sintomatología, patognomónica como las adenopatías. Esto se llama linfadenopatía sistémica persistente y no se sabe si hay esplenomegalia, y dado que el diagnóstico en esta etapa se debe a la serología del VIH, las personas están interesadas en conocer su estado sérico. Es

importante estimular de cualquier manera al sistema inmune a fin de disminuir la gravedad de la enfermedad. (24)

Síntomas de infección por VIH u oportunistas menores

A medida que la enfermedad progresa con los años, hay etapas sintomáticas de infección por VIH que representan un período medio entre los portadores asintomáticos y el SIDA o el último caso.

Es posible que estos pacientes no sean tan enfermos como la etapa anterior debido a la aparición de algunos síntomas o una enfermedad asociada con inmunodeficiencias subyacentes, pero el problema no es tan grave como la etapa posterior.

En esta etapa hay malestar general, desgano disminución de las fuerzas, fiebre persistente, sudoración por la noche y baja de peso hasta 10%; hematología: con síndrome de púrpura. O sin anemia y trombocitopenia. Linfadenopatía: los ganglios linfáticos se pueden reducir. Sistema respiratorio: tos seca persistente; sistema digestivo: diarrea que dura más de 1 mes. Dermatología: aftas, dermatitis seborreicas, herpes simples recurrente (ano o genitales), herpes zóster y guerra genital, y sistema nervioso: poli neuropatía, síndrome depresivo por ansiedad, meningitis aséptica. Por lo general las duraciones de estas etapas son dependientes de varios factores relacionados al enfermo y a la carga viral que el enfermo posee.

Fase Sida u oportunistas mayores

Es la etapa final, hay infecciones oportunistas y aparecen tumoraciones raras Desde una perspectiva inmunológica, representa una inmunosupresión severa con una disminución marcada en el número de linfocitos CD4. (20)

Algunos emplean el término SIDA inmune, esto incluye pacientes clínicamente asintomáticos con recuentos de células CD4 inferiores a 200 mm³. El término "debut" SIDA también se incluye en la práctica clínica de

todos los casos con enfermedades oportunistas que definen menos de 200 células de SIDA o CD4 tras la detección. Estos casos diagnosticados en esta etapa avanzada de infección tienen tasas de mortalidad más altas debido a la mala respuesta a la terapia antirretroviral, y a los efectos secundarios severos. (25)

Clasificación

Se clasifican desde una perspectiva clínica de acuerdo con el número de 1, 2 o 3 células CD4. A, B, C

Esta clasificación no se ha generalizado porque, a pesar de ser actual, no todos los países tienen un método para ver la cantidad de CD4 y para categorizar CD4 de forma regular.

Cuadro 1. Número de células y características clínicas para la definición de caso sida (1993)

Categorías según el número de CD4	Categorías clínicas		
	A	B	C (sida)
1. Más de 500/mm ³ (> 29 %)	A ₁	B ₁	C ₁
2. 200 - 499/mm ³ (14 - 28 %)	A ₂	B ₂	C ₂
3. Menos de 199/mm ³ (< 14 %)	A ₃	B ₃	C ₃

DIAGNÓSTICO

Existe prueba para detectar directa o indirectamente la presencia del virus en la sangre del enfermo.

Prueba directa

Son las que dan información real de la cantidad de carga viral del enfermo. Entre estos están la antigenemias P24, la cultivación del virus y las reacciones en cadenas de las polimerasas. Los últimos 2 se usan para diagnosticar las infecciones pediátricas, junto con las transferencias Western, mediante transferencia anticuerpos de madres a recién nacidos. (26).

Prueba indirecta

No refleja la exposición previa al virus o la erradicación inmune, sino que indica el estado actual del portador.

Existen varios tipos de estas pruebas serológicas.

1. Prueba de detección. Serología del VIH (ELISA o micro ELISA)
2. Prueba de confirmación. Serología de Western blot.
3. Prueba suplementaria.

Estudios complementarios

Utiliza las siguientes pruebas:

Prueba que mide el nivel de réplica de virus.

Carga viral: Mide el número de ARN viral que hay en 1 cc de sangre y lo mide logarítmicamente. Los valores > 10,000 o 20,000 copias (dependiendo de los métodos utilizados) indican altas replicaciones del virus y una alta probabilidad de avance al SIDA. Las decisiones se toman en el momento del diagnóstico de esta infección, que luego se debe tomar anualmente para los pacientes que reciben terapia antirretroviral porque son el indicador principal de respuesta a la terapia. Lo que se desea es hacer que no sea identificable. Esto significa que el valor mínimo de identificación de virus es inferior a 40 copias / ml, dependiendo del instrumento utilizado.

Una prueba que mide el estado del sistema inmunológico contra el virus es el Recuento de leucocitos CD4. (27)

Valor normal 500 células o más, equivalente al 29% o más. A medida que la enfermedad progresa, estas se agotan de forma progresiva y continua, aunque con poca expresión clínica temprana. Debe hacerse dos veces al año para pacientes asintomáticos y cada 3 meses para pacientes que reciben terapia antirretroviral. Es un factor clave a considerar al decidir comenzar la terapia antirretroviral.

- Prueba tuberculina cutánea: Anergia con progresión de la inmunosupresión.
- Conteo sanguíneo: la anemia puede aparecer, la propia enfermedad o por los medicamentos inyectados o ingeridos.
- Eritrocitosis: Aumenta cuando la enfermedad se agrava a o el enfermo tiene infecciones oportunistas.

Pruebas para identificar los efectos de la enfermedad y el tratamiento en diversos órganos y sistema.

- RX de tórax: detecta patologías pulmonares como hongos o TBC
- RX de seno nasal: determina sinusitis, especialmente los maxilares.
- Prueba de función hepática: Aumento de transaminasas ya sea por el virus o por la terapia
- Heces: busque parasitosis.
- Ecografía: controla a los pacientes tratados principalmente con indinavir por insuficiencia renal, como daño hepático, linfadenopatía central y litiasis.
- Serología: Determinar infecciones asintomáticas
- Punción lumbar: encuentra infecciones del sistema nervioso.
- TAC del cráneo: detecta tumores o lesiones que ocupan un espacio, como los abscesos cerebrales.
- Endoscopia: detecta la posibilidad de gastroduodenitis crónica y/o invasión gastrointestinal.
- Pruebas glucémicas o de tolerancia a la glucosa: detecta los trastornos glucémicos que ocurren en dichos enfermos debido al uso de medicamentos antirretrovirales sobre todo las que inhiben a la proteasa.
- Lipidogramas de colesterol y triglicéridos: indican cambios en la grasa. Esto puede estar relacionado principalmente con el uso de tratamientos antirretrovirales, como los inhibidores de la proteasa, como resultado de

los cambios metabólicos producidos por el virus en el propio individuo infectado.

- Pruebas de función renal para micro albuminuria, creatinina, urea, etc. son muy importantes porque revelan daño renal temprano durante el curso de esta infección y permiten un diagnóstico oportuno de las nefropatías por VIH. Es importante su detección oportuna.
- Prueba HLA-B * 5701: si es posible, determine las posibles reacciones alérgicas si los pacientes toman antirretrovirales. No recomendado en estos casos. Para determinar el predominio del receptor CCR5, también se realiza una determinación del tropismo celular del receptor, por lo que este inhibidor puede incluirse en combinaciones de fármacos antirretrovirales. (28)

Tratamiento

Aunque actualmente no existe una cura para esta infección, los pacientes con VIH / SIDA han estado mejorando su calidad de vida durante muchos años con la implementación de varios comportamientos de salud, particularmente la terapia antirretroviral. Estas acciones son las siguientes:

Tratamiento antirretroviral:

La idea es reducir la carga viral a indetectables y mejorar la inmunidad. El criterio considerado para comenzar este tratamiento es cuantificar la cantidad de linfocitos CD4, que cada vez más se valora su importancia. (29)

¿Cuándo comenzar la terapia antirretroviral?

- Historia de la enfermedad que define el SIDA.
- CD4 linfocitos con menos de 200 células.
- 200-350 células de linfocitos CD4.
- Mujeres embarazadas, independientemente del número de CD4.
- Coinfectados con VIH/hepatitis B o C.

- Cantidad viral de más de 100,000 UI, independientemente del número de CD4.
- Disminución rápida de linfocitos CD4 (más de 100 células por año).
- Alto riesgo de enfermedad cardíaca.
- CD4 ratio: menos de 14.
- Edad: 55 años o más
- En este caso, complemente siempre con diferentes criterios.
- Linfocitos CD4 +: 350 o más y menos de 500.

Con respecto a este último criterio, hoy los pros y los contras, tenga en cuenta que incluso si la respuesta a niveles elevados de linfocitos CD4 es inadecuada, la supresión viral suficiente no indica que la combinación de tratamiento haya fracasado.

Por otro lado, hay varios grupos de medicinas.

A. Inhibidor de la enzima retro transcriptasa.

1. Nucleótidos análogos: se meten en el ADN viral y bloquea la enzima retro transcriptasa, interrumpiendo así el ciclo de vital del VIH y evitando su multiplicación, deteniendo así sus procesos. Para cada medicamento se sabe qué bases de nitrógeno están fosforiladas y bloqueadas.

2. Nucleótidos análogos: se incorporan al ADN viral y eliminan la acción de la enzima retro transcriptasa, lo que interrumpe el ciclo de vital del VIH y evita su replicación.

3. Nucleótidos diferentes y mecanismos de acciones generales.

Bloquea la enzima retro transcriptasa en las células infectadas interrumpiendo así el ciclo de vida del VIH y evitando la replicación.

B. Inhibidores de la proteasa

Interrumpen con el ciclo del VIH y evitan su replicación, pero actúan en la etapa final de la replicación viral, bloquea la enzima proteasa, evita que se

descompongan en fragmentos más pequeños y que se junten y abandonen las células infectadas.

Debido a esto, el ritonavir se usa más para lograr este efecto, y cuando se usa de esta manera, la dosis de la combinación es más baja, el efecto terapéutico es más potente y las supresiones de las replicaciones virales y los efectos secundarios son menos frecuentes.

Existen algunas combinaciones cuyos efectos tóxicos ya se han identificados tras la administración conjunta o combinaciones que tienen poco efecto en lograr la supresión.

Cuando se inicia el tratamiento puede ocurrir un síndrome inmunológicamente reconstituido caracterizado por reactivación y/o apariciones de síntomas que apoyan cualquier actividad de infecciones oportunistas, no significa fracaso, pero cuando el sistema inmunitario se recupera, reconoce y reacciona a varios antígenos presentes en el cuerpo. En ese punto, el tratamiento no se interrumpe y se pueden dar medicamentos AINES.

No se debe ignorar el monitoreo de la química sanguínea de la toxicidad de estos medicamentos a la hora de cambiar de medicinas.

Terapia de inmunomodulación

Los siguientes medicamentos se usan para fortalecer y restaurar el sistema inmunitario.

- Factor de transferencia liofilizado: durante hasta 3 meses.
- Interferón recombinante $\alpha 2\beta 2$ (INREC): por bulbo hasta por 3 meses. Muy útil para enfermos con infecciones de diferentes tipos de virus.

Últimamente, la administración intravenosa o subcutánea de interleucina II (IL-2). Recomendado en enfermos que ya han reducido los recuentos de linfocitos CD4 y que no pueden aumentar a pesar del tratamiento.

Para tratar con cierta enfermedad y tumor oportunistas, debe hacerse referencia a protocolos establecidos internacionalmente a este respecto. (30)

Actos sexuales peligrosos

Las enfermedades de transmisión sexual (ITS) se adquieren y transmiten por contacto sexual: vaginal, anal u oral sin la protección adecuada.

La sexualidad es un elemento natural de los humanos al nacer y a diferencia de los animales, evoluciona en diferentes etapas de la vida para realizar funciones más importantes que los simples problemas reproductivos. De hecho, el objetivo principal de la sexualidad humana es proporcionar alegría y establecer comunicación con otras personas. Como resultado, la sexualidad saludable es parte de la salud y el bienestar esenciales de todas las personas. Sin embargo, la intensidad o frecuencia de la actividad sexual depende de muchos factores, incluidos los impulsos sexuales y otros determinantes de la respuesta sexual, incluidos los físicos, emocionales, sociales, contextuales y de género. Se producen cambios significativos entre individuos y en diferentes etapas de la vida de la misma persona (29).

Como tal, esta relación se considera un factor de riesgo para la tener ITS, y existe un riesgo potencial de cualquier actividad sexual que implique contacto con otras personas o con sus fluidos corporales.

La transmisión y el potencial de transmisión de estas infecciones dependen los actos sexuales y la manera en que se realiza hoy en día. Las cualidades que incrementan el riesgo de tener SIDA de las formas de tener sexo son:

- Edad precoz al comienzo de la vida sexual: cuanto más joven sea, más probabilidades tendrá de tener más parejas sexuales durante toda su vida.
- Relaciones sexuales anales sin protecciones.
- Alcoholismo y drogadicción en las relaciones de sexo.

- Alto recambio de parejas.
- Sexo en prostíbulos.
- Diversidad para aumentar la susceptibilidad a la infección.
- Usar juguetes sexuales y que no proporcione una limpieza adecuada.

El comportamiento sexual depende principalmente de la situación económica del país y sus antecedentes culturales. Cuando esto cambia, modifica las normas, valores y comportamientos de género en sus diversos aspectos (29)

La falta de una cultura preventiva, principalmente relacionada con el uso profiláctico de los condones, y la consulta médica temprana para el diagnóstico y tratamiento de situaciones extrañas en el área genital son determinantes de la transmisión de ITS. Evitar problemas y disfrutar de encuentros sexuales seguros requiere información precisa, planificación y comunicación óptima entre parejas, sin importar el gusto o el tiempo. Con tales medios, puede disfrutar de la alegría de las relaciones sexuales sin riesgos potenciales. (30)

2.3. Marco conceptual

Adolescente: La OMS la establece como etapa del crecimiento y desarrollo que se concibe al finalizar la niñez y antes de la etapa adulta, se da dentro de los 10 a los 19 años.

Inicio sexual: instante el que una persona por primera vez tiene una relación sexual.

Inicio sexual precoz: Es la relación sexual que se realiza antes de la maduración, que incluye identidad emocional establecida, estabilidad.

Sexualidad: Son las manifestaciones a nivel: biológico, psicológico y social, el cual correlaciona el sexo de una persona, todo ello condicionado por la sociedad y cultura en la esta se ejecuta.

Adolescente embarazada: Es la concepción de la mujer durante la etapa de la adolescencia (10-19 años).

Infecciones de transmisión sexual: Las ITS son infecciones que son causadas por diversos agentes patógenos que se transmiten a través de las relaciones sexuales.

Nivel de conocimiento: Estándares y parámetros que calculan la capacidad de la persona.

Sociodemográficas: Es el estudio estadístico de la población humana en la sociedad.

Perfil sexual: Características sexuales de la persona.

Anticonceptivos: Métodos que evitan la gestación.

Comportamiento sexual: el comportamiento es la forma de actuar y relacionarse. El comportamiento es la forma en que se hacen las cosas, se trata a los demás, se resuelve la vida cotidiana y se determinan los problemas. El comportamiento sexual también se basa en todas las actitudes y creencias sexuales. Si se cree que su relación sexual es saludable, divertida, agradable, rica y satisfecha, se adoptará una actitud positiva.

VIH: Es un retrovirus que ataca el sistema inmunológico al ingresar al cuerpo. Específicamente el VIH ataca y destruye los linfocitos CD4. Los linfocitos CD4 son parte del sistema inmune y un tipo de célula involucrada en la producción de anticuerpos que combaten la infección causada por estos factores externos.

SIDA: Causada por la infección con el VIH. Generalmente solo ocurren en personas con un sistema inmunitario débil. También se llama síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

2.4. Hipótesis de la Investigación

2.4.1. Hipótesis general

Por tratarse de una investigación de naturaleza descriptiva no presenta Hipótesis.

2.5. Variables

2.5.1. Variable de estudio

- Conductas sexuales de riesgo.
Tipo: Cualitativa
Escala: Nominal
Valor: Con conducta de riesgo, sin conducta de riesgo
Indicador: Si, No.

2.5.2. Dimensiones

- Parejas sexuales.
Tipo. Cuantitativa
Escala: Ordinal
Valoración: Número de parejas
Indicador: 1 pareja, 2 parejas, 3 a más.
- Uso de condones en la relación sexual.
Tipo. Cualitativa
Escala: Ordinal
Valoración: Frecuencia de uso del condón.
Indicador: Nunca, A veces, Frecuentemente.

- Consumo de alcohol en las relaciones sexuales.
Tipo. Cualitativa
Escala: Ordinal
Valoración: Frecuencia de consumo de alcohol.
Indicador: Nunca, A veces, Frecuentemente.
- Opción sexual.
Tipo. Cualitativa
Escala: Nominal
Valoración: Tipo de opción sexual
Indicador: Heterosexual, Homosexual, Bisexual.

2.6. Definición operacional de variables

Definición conceptual

Conductas sexuales de riesgo. El comportamiento es la forma en que se hacen las cosas, se trata a los demás, se resuelve la vida cotidiana y se resuelven los problemas.

Definición operacional

Conductas sexuales de riesgo. Variable categórica medida en escala nominal

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación:

Observacional: Pues las variables son estudiadas en su ambiente natural.

Transversal: Debido a que la medida de la variable es solo en una ocasión.

Prospectiva: Debido a que el dato es obtenido por el investigador

Descriptivo: Pues es univariado.

3.1.2. Nivel de investigación:

Es Descriptiva, según las características de esta investigación.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. Pacientes de sexo masculino sexualmente activos con diagnóstico de VIH/Sida tratado en el Hospital Regional de Ica que son 320

3.2.2. Muestra:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.2) (0.8) (320)}{(0.05)^2 (320-1) + (1.96)^2 (0.2) (0.8)}$$

$$n = 140 \text{ pacientes}$$

Dónde:

N= Es la población (320)

Z= 1.96

E= 0.05 errores muestrales.

P= 0.20 proporciones de pacientes que tienen conductas sexuales de riesgo

Q= 0.80

Criterios de inclusión:

Pacientes con VIH/SIDA mayor de 18 años en tratamiento con drogas antirretrovirales.

Pacientes con la enfermedad del VIH/SIDA que desee participar del estudio.

Pacientes con VIH/SIDA que esté en condiciones de responder la encuesta.

Criterios de exclusión:

Paciente con la enfermedad del VIH/SIDA que no desee participar del estudio.

Pacientes con VIH/SIDA que no esté en condiciones de responder la encuesta.

Pacientes de VIH/SIDA tratados en otros hospitales.

Muestreo: Se seleccionara la muestra aleatoriamente donde cada integrante de la población tiene las mismas probabilidades de participar en el estudio hasta completar el tamaño muestral según criterio de inclusión.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica del estudio:

Previa autorización de la Dirección Ejecutiva del nosocomio se procedió a ingresar al establecimiento de salud, e identificar a los pacientes del programa TARGA que luego de saludarles y poner de su conocimiento las intenciones que me llevaron a encuestarles, se les explico el alcance del estudio y después de obtener su consentimiento previamente informado se le aplicó la encuesta

utilizando un cuestionario el cual está elaborado para obtener los datos necesarios.

3.3.2. Instrumento

El instrumento es el Cuestionario estructurado aplicado por el propio investigador a fin de que se amplíe la pregunta en caso de que el encuestado tenga alguna duda. El cuestionario consta de 04 preguntas en las que se evaluó: las parejas sexuales, el uso de condones en las relaciones sexuales, el consumo de alcohol en las relaciones sexuales y la opción sexual de cada encuestado.

3.4.- Diseño de recolección de datos

Corresponde a un estudio descriptivo.

M___O1_____R

Dónde:

M: Muestra

O1: Observación

R: Resultados

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos previa autorización del paciente son tabulados en el programa estadístico SPSS v22 de donde se obtienen las estadísticas descriptivas como valores absolutos, porcentajes simples y acumulados, estos datos son expresados a través de tablas y gráficos elaborados en el programa Excel para un mejor entendimiento de los resultados. Cada tabla considera valores absolutos (frecuencia) y porcentuales (Porcentaje) las que se visualizan en el gráfico de barras.

3.6.- Aspectos Éticos

Los datos forman parte de una investigación en la que el autor se compromete a no divulgar la identidad de los participantes, para que de esta manera se garantice la confidencialidad en la información.

Así mismo, en este estudio no se presenta conflicto de intereses.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

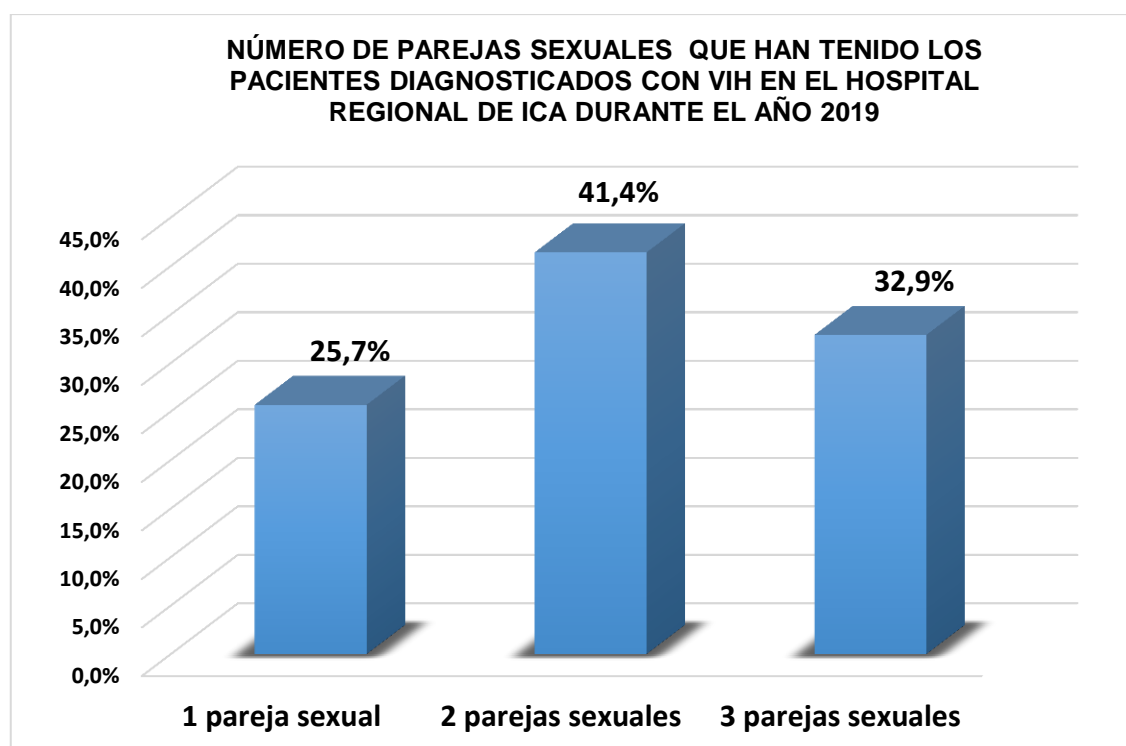
4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: PAREJAS SEXUALES QUE HAN TENIDO LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019

Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
1 pareja sexual	36	25.7%
2 parejas sexuales	58	41.4%
3 parejas sexuales	46	32.9%
Total	140	100.0%

Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 1:



Fuente: Encuesta / Elaboración Propia

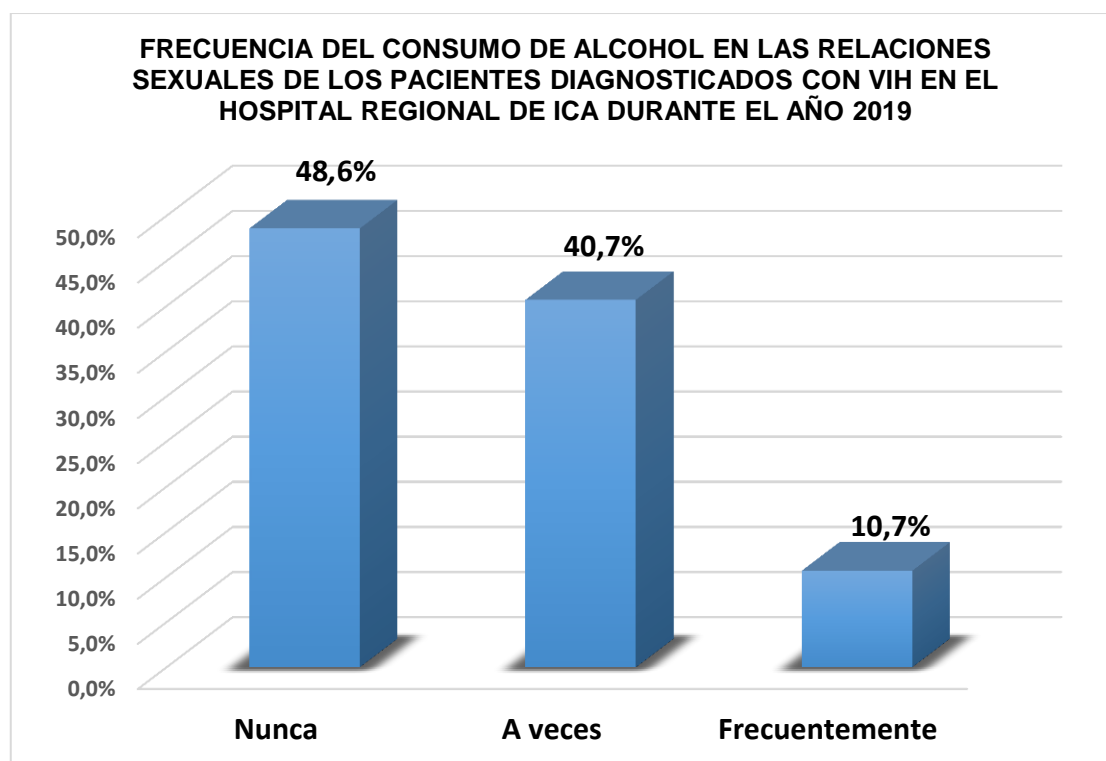
Los pacientes con diagnóstico de VIH el 25.7% tienen solo una pareja sexual desde el diagnóstico, 41.4% tienen 2 parejas sexuales y el 32.9% tienen 3 a más parejas sexuales.

TABLA N° 2: CONSUMO DE ALCOHOL EN SUS RELACIONES SEXUALES DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019

Consumo de alcohol en las RS	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	68	48.6%
A veces	57	40.7%
Frecuentemente	15	10.7%
Total	140	100.0%

Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 2:



Fuente: Encuesta / Elaboración Propia

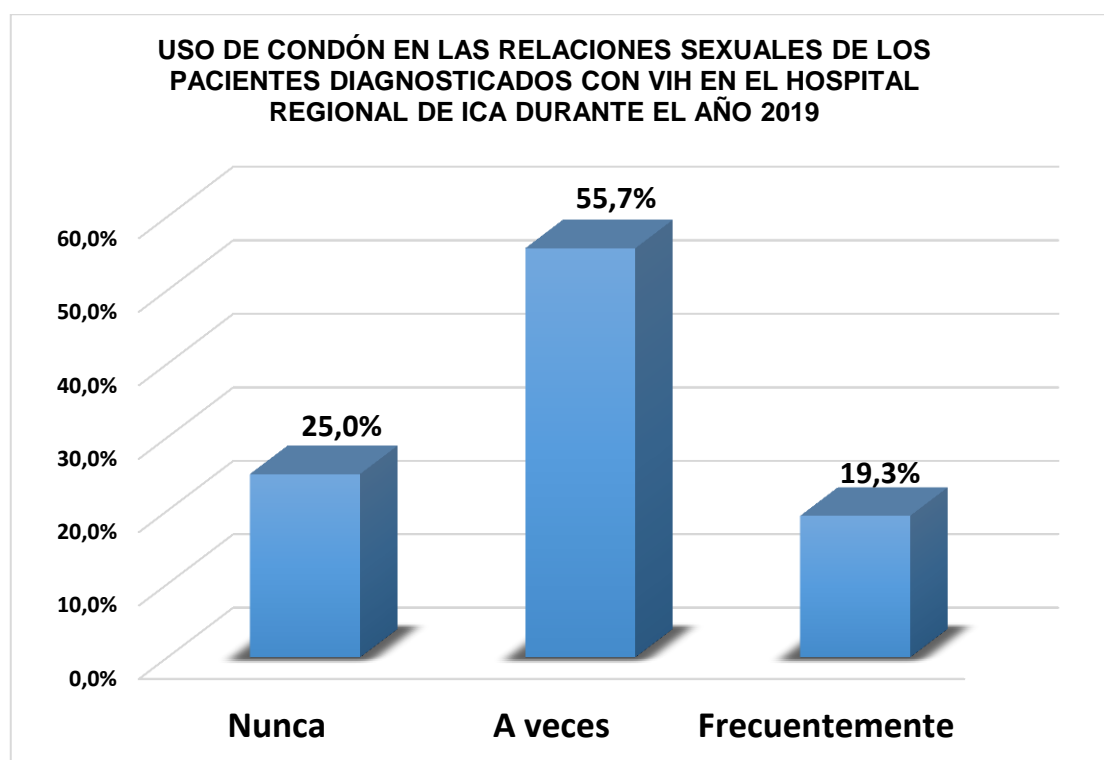
Los pacientes con diagnóstico de VIH el 48.6% nunca consume alcohol durante las relaciones sexuales desde su diagnóstico, 40.7% consume a veces y el 10.7% siempre acostumbra beber alcohol en sus relaciones sexuales.

TABLA N° 3: USO DE CONDONES EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019

Uso de condón en las RS	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	35	25.0%
A veces	78	55.7%
Frecuentemente	27	19.3%
Total	140	100.0%

–Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 3:



Fuente: Encuesta / Elaboración Propia

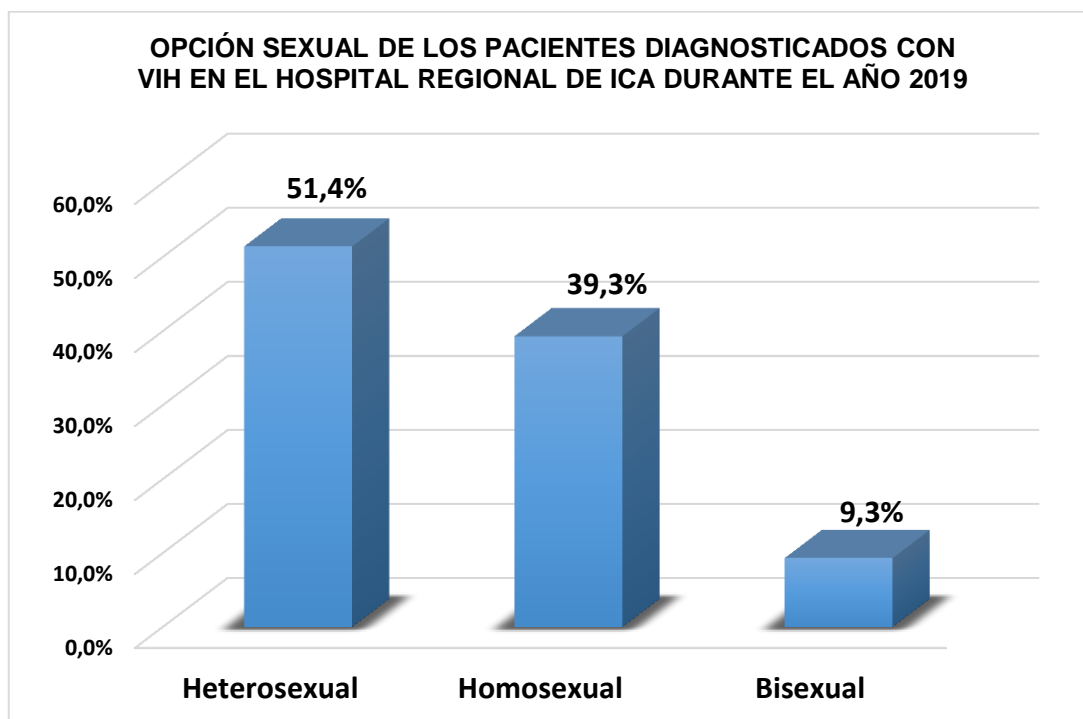
Los pacientes con diagnóstico de VIH el 25% nunca usa condón en las relaciones sexuales desde su diagnóstico, 55.7% lo usa a veces y el 19.3 % siempre acostumbra usar condón en sus relaciones sexuales.

TABLA N° 4: OPCIONES SEXUALES DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019

Opciones Sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexual	72	51.4%
Homosexual	55	39.3%
Bisexual	13	9.3%
Total	140	100.0%

Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 4:



Fuente: Encuesta / Elaboración Propia

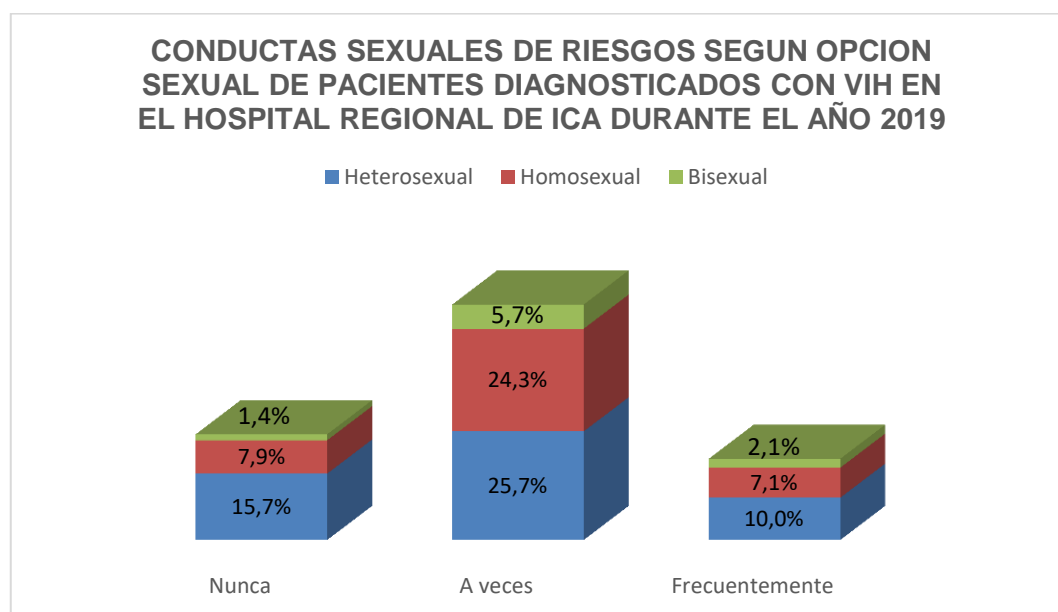
Los pacientes con diagnóstico de VIH el 51.4% son heterosexuales, 39.3% son homosexuales y el 9.3% son bisexuales.

TABLA N° 5: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN OPCIÓN SEXUAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019

Opción sexual	USO DE CONDÓN			Total
	Nunca	A veces	Frecuente Mente	
Heterosexual	22 15.7%	36 25.7%	14 10.0%	72 51.4%
Homosexual	11 7.9%	34 24.3%	10 7.1%	55 39.3%
Bisexual	2 1.4%	8 5.7%	3 2.1%	13 9.3%
Total	35 25.0%	78 55.7%	27 19.3%	140 100.0%

Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 5:



Fuente: Encuesta / Elaboración Propia

Se observa que el heterosexual solo el 15.7% nunca usa condón en sus relaciones sexuales, el 25.7% usa a veces y solo el 10% la usa frecuentemente. El 7,9% de homosexuales nunca usa condón en sus relaciones sexuales, el 24,3% usa condones a veces y el 7,1% lo usa frecuentemente. El bisexual, el 1.4% nunca usa condón en sus relaciones sexuales, el 5.7% lo usa a veces y el 2.1% lo usa frecuentemente.

4.2. DISCUSIÓN

- Con respecto a las conductas sexuales de riesgo los pacientes con diagnóstico de VIH; sí, tienen conductas sexuales de riesgo en su gran mayoría pues el 74,3% de ellos tiene 2 a más parejas sexuales luego de haberseles diagnosticado la enfermedad, lo que lo coloca en un paciente que puede infectar a más personas.
- En relación al consumo de alcohol durante las relaciones sexuales se determinó que poco más de la mitad de los pacientes con VIH Sida tienen relaciones sexuales consumiendo alcohol (51.4%), lo que le coloca en alto riesgo pues una persona bajo los efectos del alcohol es más irresponsable y puede infectar a su pareja de la enfermedad. Villa (5) en su estudio determina una alta prevalencia de uso de drogas en las relaciones sexuales de los pacientes con VIH Sida lo que a su vez condiciona a que las relaciones sexuales sean sin protección.
- Respecto al uso del condón en las relaciones sexuales la gran mayoría en el orden de 80.7% de los pacientes no usan condón regularmente en sus relaciones sexuales y de este grupo el 25% nunca lo usa, lo que es un riesgo muy alto para infectar de VIH a sus parejas, pues el uso del condón disminuye altamente la probabilidad de infectar de VIH a la pareja sexual y también de cualquier infección de transmisión sexual, coincidiendo así con otros estudios como el de Guerra en su estudio del 2018 encuentra que el 47.7% de las relaciones sexuales fueron sin uso de condón. Palomino (8) en su trabajo demuestra que el 85.4% de los pacientes tienen relaciones sexuales sin uso de condón. Y Flores (9) en su investigación determina que el 77.9% de los pacientes encuestados tienen relaciones sexuales de riesgo.

- Las opciones sexuales identificadas en el estudio precisa que el 39,3% de los pacientes son homosexuales y el 9.3% son bisexuales y que son las opciones de mayor riesgo de contagio por VIH y son estos pacientes los que acostumbran tener relaciones de riesgo con mayor frecuencia. Vera (3) en el 2017 determina un porcentaje de homosexuales con el diagnóstico de VIH Sida cuyas características sexuales le ponen en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual como sífilis, gonorrea entre otros. Vianca (6) en el 2018 también encuentra en su estudio una alta prevalencia del orden de 70.6% de los pacientes con VIH SIDA fueron homosexuales. Tal como lo demuestra Yanqui (7) en el 2017 en su estudio concluye que la gran mayoría de los pacientes son homosexuales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Se determinó que el 25.7% tienen solo una pareja sexual desde el diagnóstico del VIH Sida, el 41.4% tienen 2 parejas sexuales y el 32.9% tienen 3 a más parejas sexuales, siendo una conducta sexual de riesgo el tener más de una pareja sexual.

Se precisó que el 48.6% nunca consume alcohol durante las relaciones sexuales desde su diagnóstico de VIH Sida, el 40.7% consume alcohol a veces y el 10.7% siempre acostumbra beber alcohol en sus relaciones sexuales.

Se valoró que el 25% nunca usa condón en las relaciones sexuales desde su diagnóstico de VIH Sida, el 55.7% lo usa a veces y el 19.3 % siempre acostumbra usar condón en sus relaciones sexuales, lo que conlleva a otro factor de riesgo para la transmisión del virus VIH hacia sus parejas sexuales.

Se estableció que el 51.4% son heterosexuales, el 39.3% son homosexuales y el 9.3% son bisexuales. Con respecto a la relación de opción sexual y el uso de condones, se precisó que los pacientes homosexuales el 32.2% no usan condón y/o lo usan a veces, mientras que el heterosexual el 41.4% tampoco usa condón en sus relaciones sexuales y/o las utiliza a veces. Pero Además de ello debe considerarse que los homosexuales y bisexuales son los que tienen relaciones sexuales anales y bucales que son mayor riesgo para la contaminación por el contacto con sangre que se da sobre todo en estos tipos de relaciones sexuales.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Fomentar la concientización en esta población sobre el uso del condón en sus relaciones sexuales, para prevenir los posibles contagios a una población sana.
2. Sensibilizar a esta población para que puedan practicar actividades sexuales saludables, evitando el consumo de alcohol en las mismas.
3. Promover una mayor sensibilización, brindando mayor información a esta población de los riesgos que conlleva tener estas conductas sexuales no saludables, y a la vez puedan identificar sus conductas sexuales de riesgo y ayudarle a modificar dichas conductas disminuyendo así el riesgo de la transmisión del virus del VIH.
4. Realizar difusión sobre las enfermedades de transmisión sexual y del VIH Sida en colegios, Universidades, ello a través de trípticos, charlas, para poder crear conciencia y sensibilizarlos sobre la gravedad de la enfermedad, dando énfasis a la importancia del uso del condón en las relaciones sexuales y como prevención de las enfermedades de transmisión sexual a jóvenes para que puedan tomar mejores decisiones en su vida sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS (2015). Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual para 2016–2021
2. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para el uso correcto de preservativo masculino y femenino. [Online].; [citado el 2017]. Disponible en: <http://181.211.115.37.'biblioBcavigL'KLANUALES/GU%C3%8DAS%20\THM%20anual%20uso%20preservativ-oa.pdf>.
3. Vera M. Características sociodemográficas, clínicas y conductuales de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH en el Centro Sanitario Sandoval, 2017
4. Guerra N. Prácticas sexuales y la percepción de riesgo de contraer VIH que tienen estudiantes entre 15 y 18 años de edad, 2018
5. Villa M. Prevalencia de ITS concurrentes al diagnóstico de la infección VIH y el cálculo de la incidencia de ITS en el seguimiento de estos pacientes, 2017
6. Vianca P. Conducta sexual de riesgo en pacientes mayores de 18 años con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018
7. Yanqui C. Factores de riesgo y características sociodemográficas de pacientes con VIH-SIDA atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca desde el 2010-2017, 2017
8. Palomino C. Características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016, 2017
9. Flores D. Conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos de la comunidad San Francisco, Rio Itaya – distrito de belén 2015, 2017
10. Bravo Molina, P. (2017). Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa de Nasca - Ica, 2017

11. Ministerio de Salud de Chile. (2016). Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Norma General Técnica N°187 aprobada por Resolución Exenta N°484 del 20 de Mayo 2016.
12. Mayans MV, Colomo BS, Varela EL. (2015). Infecciones de transmisión sexual en Barcelona: más allá del 2000. *Med. Clin (Barc)*. 2015; 122: 18-20.
13. Chávez B. (2016). Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre 2016. Tesis Obstetricia. Lima Perú: Universidad Nacional San Marcos. Facultad de Medicina; 2016.
14. Polo R. (2017). Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes (Marzo 2017)
15. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016. Madrid.
16. Joanes Fiol J, Isela Lantero M, Cancio Enrique I. Atención médica: conocimientos básicos para la optimización del manejo de la mujer infectada por el VIH, la embarazada y la prevención de la transmisión materno infantil del VIH. La Habana: Editorial Lazo; 2006.p.20-8.
17. González-Doménech C, Martín-portugués IA, Clavijo-frutos E. Sífilis e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: una endemia en hombres que tienen sexo con hombres. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015; 33: 32-36
18. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Nota Descriptiva N°110. [Online].: 2016 [cited 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_110/es/..](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_110/es/)
19. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual. [Online]. Nicaragua; 2016 [cited 2017] Disponible en: [Boletin-Informativo-enfermedades-de-transmision-sexual.pdf](#).

20. Güemes-Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia Volumen V. Enero-febrero 2017 N° 1.
21. Organización Mundial de la salud. Infecciones de transmisión sexual. Nota de Prensa. [Online].; 2016 [cited 2017] Disponible en:
<http://www.who.int/media centre factsheets fs 110/es/24>.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2016 Lima, Perú 2016.
23. Contreras-Antolínez, M. (2018). Significados de la paternidad y maternidad en niños y niñas de hogares con jefatura femenina. Educación y Humanismo 20(35): pp. 35-56. Julio-Diciembre, 2018.
DOI: <http://dx.10.17081/eduhum.20.35.3044>
24. Zelada. A. (2014). Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (CCS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2014; 66(2).
25. Sarmiento J. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno. Tesis Pre-pado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Investigación; 2016.
26. Cuenca Flores M. (2015). Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 8vo, 9no y 10mo, de la unidad educativa consejo provincial del Carchi-Tulcán 2015
27. Polo, R. (20179. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes (marzo 2017). Disponible en:
<https://seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/geits/.../geits-dc-ITS-201703.pdf>
28. Álvarez, Mesa, M. (2014). Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30(3):343-353
29. Alfonso Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del

Río. Marzo -abril, 2017; vol. 21(2)193-301. Disponible en: scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf

30. Bahamón Muñetón, M, Vianchá Pinzón, M, Tobos Vergara, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe [en línea]* 2014, 31 (Mayo-Agosto) : [Fecha de consulta: 15 de enero de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836009> ISSN 0123-417X

ANEXOS

ANEXO N° 01 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: JESUS MEJIA TORBISCO
ASESOR: DR. LEVEAU BARTRA HARRY RAUL
LOCAL: FILIAL ICA

TEMA: CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Parejas Sexuales	1 Pareja 2 parejas 3 a mas	Ordinal	- Encuesta
Uso de condones en	Nunca A veces Frecuentemente	Ordinal	- Encuesta
Consumo de alcohol	Nunca A veces Frecuentemente	Ordinal	- Encuesta
Opción Sexual	Heterosexual Homosexual Bisexual	Nominal	- Encuesta

ANEXO N°02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: JESUS MEJIA TORBISCO
ASESOR: DR. LEVEAU BARTRA HARRY RAUL
LOCAL: FILIAL ICA

TEMA: CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema General ¿Cuáles son las características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuántas parejas sexuales han tenido los pacientes diagnosticados con VIH desde su diagnóstico?</p> <p>¿Usan condones en sus relaciones sexuales los pacientes diagnosticados con VIH?</p> <p>¿Consumen alcohol en sus relaciones sexuales los pacientes diagnosticados con VIH?</p> <p>¿Cuáles son las opciones sexuales de los pacientes diagnosticados con VIH?</p>	<p>Objetivo General Determinar las características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019.</p> <p>Objetivos Específicos Precisar el número de parejas sexuales que han tenido los pacientes diagnosticados con VIH desde su diagnóstico.</p> <p>Indicar con qué frecuencia usan condones en sus relaciones sexuales los pacientes diagnosticados con VIH.</p> <p>Valorar la frecuencia de consumo de alcohol en sus relaciones sexuales de los pacientes diagnosticados con VIH.</p> <p>Establecer las opciones sexuales de los pacientes diagnosticados con VIH.</p>	<p>El presente trabajo por ser descriptivo no presenta hipótesis.</p>	<p>Variable Independiente Conductas sexuales de riesgo.</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parejas sexuales • Uso de condones en la relación sexual • Consumo de alcohol en las relaciones sexuales • Opción sexual

DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Descriptiva</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional Transversal Prospectiva Descriptiva</p>	<p>Población La Población son los Pacientes de sexo masculino sexualmente activos con diagnóstico de VIH Sida tratados en el Hospital Regional de Ica que son 320.</p> <p>Criterios de inclusión: Pacientes con VIH/SIDA mayor de 18 años en tratamiento con drogas antirretrovirales. Pacientes con la enfermedad del VIH/SIDA que desee participar del estudio. Pacientes con VIH/SIDA que esté en condiciones de responder la encuesta.</p> <p>Criterios de exclusión: Paciente con la enfermedad del VIH/SIDA que no desee participar del estudio. Pacientes con VIH/SIDA que no esté en condiciones de responder la encuesta. Pacientes de VIH/SIDA tratados en otros hospitales.</p> <p>Muestra Aplicando la fórmula para una población finita la muestra es: N= 140.</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>Técnica: Se aplicó la encuesta a través de entrevista directa con cada encuestado.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p>



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

TITULO: CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2019

AUTOR: JESUS MEJIA TORBISCO

FECHA:

Anexo N° 03 INSTRUMENTOS

FICHA N° _____

CUESTIONARIO

1. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido desde que te diagnosticaron de VIH/SIDA?
(1 pareja) (2 parejas) (3 a más parejas)
2. ¿Usas condones en la relación sexual desde que te diagnosticaron de VIH/SIDA?
(Nunca) (A veces) (Siempre)
3. ¿Consumes alcohol en las relaciones sexuales desde que te diagnosticaron de VIH/SIDA?
(Nunca) (A veces) (Siempre)
4. ¿Cuáles son tus opciones sexuales?
(Heterosexual) (Homosexual) (Bisexual)

ANEXO N°04: Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución: Universidad Privada San Juan Bautista

Investigador: Mejía Torbisco, Jesús

Título: Características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019.

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar en un estudio llamado: “Características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica”, realizo este estudio con la finalidad de conocer cuáles son las características de la conducta sexual de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica.

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 de salud, tanto en el ámbito preventivo y asistencial.

Procedimientos:

Se procederá a aplicar el desarrollo de una encuesta que constara de 04 preguntas que responderá de forma anónima y cuenta con absoluta confidencialidad para el caso.

Riesgos:

No se prevé ningún riesgo en esta etapa del estudio de investigación.

Beneficios:

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

Costos en incentivos:

Usted no deberá hacer ningún tipo de pago para participar en el estudio e igualmente no recibirá ningún incentivo económico por su participación.

Confidencialidad:

La información obtenida se guardara de forma anónima, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrara ninguna información que pueda permitir la identificación de las personas que participaron en este estudio, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento previo.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar del estudio, puede retirarse en este o en cualquier momento, o también puede no participar en alguna parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna consulta o duda adicional, por favor pregunte al responsable del estudio: Mejía Torbisco Jesús, celular: 957898449.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que sucedería si participo en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 05: Validez de Instrumentos – Consulta de Expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *LEVEAU BARTRA HARRY*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *HOSPITAL REGIONAL DE ICA*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *ENCUESTA*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *MEJIA TORBISIO JERUJ*

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre <i>CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL</i>				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para <i>LA DESCRIPCION DE LA VARIABLE EN ESTUDIO</i>					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					88%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación <i>DESCRIPTIVA</i>					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90.1%

Lugar y Fecha: Ica, 08 de ENERO del 2020


 Harry Leveau Bartra Ph. D.
 C.M.P. 27309-1-11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 M.D. y Dr. en Salud Pública
 en investigación
 Firma del Experto
 D.N.I N.º 21407016
 Teléfono 956608888

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: LEVEAU BARTRA HARRY
 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ENCUESTA
 1.5 Autor (a) del instrumento: MEJIA TORRES LO JESUS

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre <u>CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL</u> .					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					88%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para <u>LA DESCRIPCION DE LA VARIABLE EN ESTUDIO</u> .					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación <u>DESCRIPTIVA</u> .					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

88.7 %

Lugar y Fecha: Ica, 10 de ENERO del 2020


 Harry Leveau Bartra Ph.
 CMP: 27304 RNE: 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 y Dr. e. Salud Pública
 y D. en Investigación

Firma del Experto
 D.N.I.N.º 21407016
 Teléfono 956602288

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Molina Chura Ariadne*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional de Ica*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *ENCUESTA*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *MEDIA TORBISCO JESÚS*

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.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				65%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre <i>CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL.</i>				70%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				65%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para <i>LA DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE EN ESTUDIO.</i>				70%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				65%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación <i>DESCRIPTIVA.</i>				70%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

68,33

Lugar y Fecha: Ica, 24 de Febrero del 2020

Firma del Experto

D.N.I.N.º 76186423

Teléfono 959216073

Ariadne
Dra. Ariadne Andriana Molina Chura
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 71145

Anexo N°06. Base de datos

N°	Parejas sexuales	Consumo de alcohol	Uso de condón	Opción sexual
1	1	Nunca	Nunca	Homosexual
2	1	A veces	Nunca	Heterosexual
3	1	Nunca	Nunca	Homosexual
4	1	A veces	Nunca	Homosexual
5	1	Frecuentemente	Nunca	Homosexual
6	1	A veces	Nunca	Heterosexual
7	1	A veces	A veces	Homosexual
8	1	Frecuentemente	Nunca	Heterosexual
9	1	A veces	A veces	Heterosexual
10	1	A veces	Frecuentemente	Heterosexual
11	1	Frecuentemente	Frecuentemente	Heterosexual
12	1	A veces	Frecuentemente	Heterosexual
13	1	A veces	A veces	Homosexual
14	1	Nunca	A veces	Homosexual
15	1	A veces	A veces	Homosexual
16	1	A veces	A veces	Homosexual
17	1	Nunca	A veces	Homosexual
18	1	Nunca	Nunca	Homosexual
19	1	Nunca	A veces	Heterosexual
20	1	Nunca	Frecuentemente	Heterosexual
21	1	Nunca	A veces	Heterosexual
22	1	Nunca	A veces	Homosexual
23	1	A veces	A veces	Heterosexual
24	1	Frecuentemente	Frecuentemente	Heterosexual
25	1	Frecuentemente	A veces	Heterosexual
26	1	A veces	A veces	Bisexual
27	1	Nunca	Nunca	Bisexual
28	1	Nunca	A veces	Heterosexual
29	1	Nunca	Nunca	Homosexual
30	1	Nunca	A veces	Homosexual
31	1	Nunca	Frecuentemente	Heterosexual
32	1	Nunca	A veces	Heterosexual

33	1	Nunca	Frecuentemente	Homosexual
34	1	A veces	A veces	Homosexual
35	1	A veces	A veces	Heterosexual
36	1	Frecuentemente	A veces	Homosexual
37	2	Frecuentemente	Nunca	Bisexual
38	2	A veces	A veces	Homosexual
39	2	A veces	A veces	Homosexual
40	2	Nunca	A veces	Heterosexual
41	2	A veces	Nunca	Homosexual
42	2	A veces	A veces	Heterosexual
43	2	Frecuentemente	A veces	Homosexual
44	2	A veces	Frecuentemente	Heterosexual
45	2	A veces	A veces	Heterosexual
46	2	Nunca	A veces	Heterosexual
47	2	A veces	A veces	Homosexual
48	2	A veces	A veces	Homosexual
49	2	A veces	A veces	Bisexual
50	2	Frecuentemente	Frecuentemente	Homosexual
51	2	A veces	A veces	Heterosexual
52	2	A veces	A veces	Homosexual
53	2	Nunca	A veces	Heterosexual
54	2	A veces	Frecuentemente	Heterosexual
55	2	A veces	A veces	Heterosexual
56	2	A veces	Nunca	Homosexual
57	2	Frecuentemente	A veces	Bisexual
58	2	A veces	Nunca	Homosexual
59	2	A veces	A veces	Heterosexual
60	2	Nunca	Nunca	Homosexual
61	2	Nunca	Nunca	Homosexual
62	2	Nunca	Nunca	Homosexual
63	2	Nunca	Nunca	Heterosexual
64	2	Nunca	Nunca	Heterosexual
65	2	Nunca	A veces	Heterosexual
66	2	Nunca	Frecuentemente	Bisexual

67	2	Nunca	Frecuentemente	Heterosexual
68	2	Nunca	A veces	Heterosexual
69	2	A veces	A veces	Heterosexual
70	2	A veces	Nunca	Homosexual
71	2	Nunca	Nunca	Heterosexual
72	2	Nunca	Nunca	Heterosexual
73	2	Nunca	Nunca	Heterosexual
74	2	A veces	Nunca	Heterosexual
75	2	Frecuentemente	A veces	Bisexual
76	2	A veces	A veces	Heterosexual
77	2	Nunca	Frecuentemente	Heterosexual
78	2	Nunca	A veces	Heterosexual
79	2	Nunca	Frecuentemente	Heterosexual
80	2	Nunca	A veces	Homosexual
81	2	Nunca	Frecuentemente	Heterosexual
82	2	Nunca	Frecuentemente	Heterosexual
83	2	Nunca	A veces	Heterosexual
84	2	Nunca	A veces	Heterosexual
85	2	A veces	A veces	Heterosexual
86	2	A veces	A veces	Heterosexual
87	2	A veces	Frecuentemente	Heterosexual
88	2	Frecuentemente	A veces	Heterosexual
89	2	A veces	A veces	Heterosexual
90	2	A veces	A veces	Heterosexual
91	2	Nunca	A veces	Heterosexual
92	2	A veces	Frecuentemente	Heterosexual
93	2	A veces	A veces	Heterosexual
94	2	Nunca	Nunca	Heterosexual
95	3	A veces	Nunca	Heterosexual
96	3	A veces	Nunca	Homosexual
97	3	Frecuentemente	A veces	Bisexual
98	3	A veces	A veces	Homosexual
99	3	A veces	A veces	Heterosexual
100	3	Nunca	A veces	Homosexual

101	3	Nunca	Frecuentemente	Bisexual
102	3	Nunca	A veces	Homosexual
103	3	Nunca	Nunca	Heterosexual
104	3	A veces	A veces	Homosexual
105	3	A veces	Frecuentemente	Homosexual
106	3	Frecuentemente	A veces	Homosexual
107	3	A veces	A veces	Bisexual
108	3	A veces	Frecuentemente	Homosexual
109	3	Frecuentemente	A veces	Homosexual
110	3	A veces	Frecuentemente	Heterosexual
111	3	A veces	A veces	Heterosexual
112	3	Nunca	A veces	Heterosexual
113	3	Nunca	Nunca	Heterosexual
114	3	Nunca	A veces	Heterosexual
115	3	Nunca	A veces	Heterosexual
116	3	Nunca	A veces	Heterosexual
117	3	Nunca	A veces	Homosexual
118	3	Nunca	A veces	Homosexual
119	3	Nunca	Nunca	Heterosexual
120	3	Nunca	Nunca	Homosexual
121	3	Nunca	Nunca	Bisexual
122	3	Nunca	A veces	Homosexual
123	3	Nunca	A veces	Homosexual
124	3	A veces	Frecuentemente	Heterosexual
125	3	Nunca	A veces	Homosexual
126	3	A veces	A veces	Homosexual
127	3	Nunca	Nunca	Homosexual
128	3	A veces	A veces	Homosexual
129	3	Nunca	Frecuentemente	Heterosexual
130	3	Nunca	Frecuentemente	Homosexual
131	3	A veces	Frecuentemente	Homosexual
132	3	A veces	A veces	Heterosexual
133	3	Nunca	Frecuentemente	Homosexual
134	3	Nunca	A veces	Homosexual

135	3	Nunca	Nunca	Homosexual
136	3	A veces	A veces	Bisexual
137	3	Nunca	A veces	Bisexual
138	3	Nunca	A veces	Homosexual
139	3	Nunca	A veces	Homosexual
140	3	Nunca	Nunca	Heterosexual