

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN POR VIH ENTRE HOMBRES
QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
ICA DURANTE EL AÑO 2023**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SOTELO FALCON FIORELLA MARIELLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ

2023

ASESOR:

DR. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA PH.D.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a cada persona que me ha animado a seguir en este camino noble que es la medicina. Familiares, maestros y compañeros que con su presencia y ejemplo me han inculcado que no hay carrera fácil y que la medicina es un motivo para toda la vida.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres. Ejemplos de valor, virtudes y lucha incansable por sus ideales. Hoy gracias a ellos hoy culmino un camino inspirador en mi universidad y empiezo uno más grande en la vida misma: ser médico.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo para infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Métodos: Se realizó un estudio casos y control en proporción 1:3. 320 HSH participantes a través de la recolección de información de las historias clínicas. 240 HSH sin diagnóstico de VIH y 80 HSH con diagnóstico de VIH. Se determinó el riesgo (OR) de cada variable para el contagio de VIH con un intervalo de confianza del 95% y la asociación se determinó a través de la prueba del chi cuadrado.

Resultados: El 76,3% de los HSH con VIH tenían menos de 30 años y el 95% tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años. El 63,75% de HSH con diagnóstico de VIH no utilizaban preservativo (OR 5,78 con IC 95%), el 30 % tenían una ITS al momento de la evaluación (OR 2,89 con IC 95%) y el 20% tenían más de 2 parejas sexuales (OR 2,82 con IC 95%). El uso de alcohol y drogas tuvieron un OR de 1,76 y 3,22 respectivamente.

Conclusiones: El no uso de preservativo, ITS al momento de diagnóstico, constituyen los principales factores de riesgo para VIH entre hombres que tienen sexo con hombres. Es común el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años y con ello la exposición temprana al contagio del VIH.

Palabras clave: Infección por VIH, hombres que tiene sexo con hombres, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: to determine the risk factors for HIV infection among men who have sex with men (MSM).

Methods: A case-control study was carried out in a 1:3 ratio. 320 participating MSM through the collection of information from medical records. 240 MSM without an HIV diagnosis and 80 MSM with an HIV diagnosis. The risk (OR) of each variable for HIV infection was determined with a 95% confidence interval and the association was determined through the chi-square test.

Results: 76.3% of MSM with HIV were under 30 years of age and 95% had their first sexual relationship before the age of 18. 63.75% of MSM diagnosed with HIV did not use a condom (OR 5.78 with 95% CI), 30 % had an STI at the time of evaluation (OR 2.89 with 95% CI) and 20% had more than 2 sexual partners (OR 2.82 with 95% CI). The use of alcohol and drugs had an OR of 1.76 and 3.22 respectively.

Conclusions: The non-use of condoms, STIs at the time of diagnosis, constitute the main risk factors for HIV among men who have sex with men. It is common to start sexual relations before the age of 18 and with it early exposure to HIV infection.

Keywords: HIV infection, men who have sex with men, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida es una patología que tiene en nuestro planeta cerca de 40 años y a lo largo de todo este tiempo ha afectado a cerca de 40 millones de personas. Inicialmente afectaba preponderantemente a los grupos llamados de riesgo, entre ellos, homosexuales, transexuales, trabajadores sexuales entre otros, y por ello se le atribuía cierto aire de promiscuidad al riesgo de contagio de dicha enfermedad. Erróneamente además se entendía que sólo las personas que tenían apariencia de enfermos podían contagiar el virus, pero el tiempo ha demostrado que basta una relación sexual sin protección y que pueden pasar años que la persona puede estar contagiando el virus sin tener apariencia de enfermo¹.

El continente más golpeado por la infección por VIH sigue siendo África e inclusive hay países en dicho continente con una prevalencia cerca del 30% de la población. En Latinoamérica se ha enfrentado de manera desigual a la enfermedad, aunque la tasa de prevalencia oscila entre 0,5 a 1%. El Perú es uno de los países que gracias al esfuerzo en la época pre COVID se había logrado una desaceleración de las nuevas infecciones por VIH, pero se ha visto con preocupación que las intervenciones que se realizaban para la detección precoz de infectados al ser paralizadas durante pandemia COVID han hecho retroceder los logros alcanzados².

En este nuevo escenario se están viendo pacientes con enfermedad avanzada, infecciones oportunistas que casi ya no se observaban, diagnóstico tardío, gestantes reactivas, pacientes que abandonan el tratamiento antiretroviral y sobre todo un aumento de casos nuevos de VIH en HSH³.

Los estudios respecto al tema, demostraron que las situaciones que exponen al riesgo de contagio del VIH son el no uso de preservativo, consumo de alcohol o drogas, múltiples parejas sexuales, relaciones anales o traumáticas y la asociación con infecciones oportunistas. Además, evidentemente todo ello

en el contexto de las poblaciones de riesgo al contagio de la enfermedad como los HSH, bisexuales, transexuales y los trabajadores sexuales⁴.

La investigación se realizó en busca de una resolución al problema de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023? y al conocer cuáles son las características más importantes que propician la infección, en base a los resultados poder realizar intervenciones para disminuir el riesgo de contagio en los HSH.

En el capítulo I se detalla el planteamiento del problema con la formulación del problema general y específico. También forma parte en este capítulo la justificación, delimitación y limitaciones del presente estudio. Así mismo, se plantea el objetivo general y específicos, con el propósito de la realización del estudio.

En el capítulo II se redacta el marco teórico representado por antecedentes internacionales, nacionales, bases teóricas y marco conceptual. Por último, se considera, además, el planteamiento de la hipótesis general y específicas, finalizando con la definición operacional de variables.

En el capítulo III se desarrolla la metodología de la investigación basado en el diseño, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos, análisis estadístico y aspectos éticos.

En el capítulo IV se explicaron los resultados obtenidos, además de las discusiones comparando el presente estudio con otras investigaciones.

En el capítulo V se redactó las conclusiones y recomendaciones finales en base a los resultados obtenidos de la investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA:.....	i
ASESOR:.....	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE.....	x
INFORME ANTIPLAGIO	xii
LISTA DE TABLAS	xiv
LISTA DE ANEXOS.....	xvi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVOS.....	6
1.6.1. GENERAL.....	6
1.6.2. ESPECÍFICOS	6
1.7 PROPÓSITO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2 BASE TEÓRICA	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.4 HIPÓTESIS	17
2.4.1 GENERAL.....	17
2.4.2 ESPECÍFICOS.....	17

2.5.	VARIABLES.....	18
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		20
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	23
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS.....	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....		26
4.1.	RESULTADOS.....	26
4.2.	DISCUSIÓN.....	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		40
5.1.	CONCLUSIONES.....	40
5.2.	RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		42
BIBLIOGRAFÍA.....		42
ANEXOS.....		48

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS SOTELO FALCON FIORELLA MARIELLA

INFORME DE ORIGINALIDAD

20% INDICE DE SIMILITUD	21% FUENTES DE INTERNET	11% PUBLICACIONES	13% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	7%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1%
8	iris.paho.org Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 14/08/2023

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

SOTELO FALCON FIORELLA MARIELLA

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (x)
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 20%
DE ACUERDO CON EL INFORME DE ANTIPLAGIO N° 2145768113 REPORTA EL 20%
DE COINCIDENCIA DE LA TESIS TITULADA "FACTORES DE RIESGO PARA
INFECCION POR VIH ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2023"

COINCIDENCIA: 20 %

Conformidad Investigador:

Nombre: Fiorella Mariella Sotelo Falcon

DNI: 72504599

Huella:



MEH-FR-80

Conformidad Asesor:

Nombre: Harry Raúl Leveau Bartra

DNI: 21407016

V.3

24/05/2023

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución de edad e infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 27
Tabla N° 02: Asociación entre la edad y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 27
Tabla N° 03: Distribución de procedencia e infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 28
Tabla N° 04: Asociación entre la procedencia y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 29
Tabla N° 05: Distribución del uso de preservativo y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 29
Tabla N° 06: No uso del preservativo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 30
Tabla N° 07: Distribución del consumo de alcohol y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 31
Tabla N° 08: Asociación entre el consumo de alcohol y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 31

Tabla N° 09: Distribución del consumo de sustancias ilícitas y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 32
Tabla N° 10: Asociación entre el consumo de sustancias ilícitas y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 33
Tabla N° 11: Distribución del número de parejas sexuales y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 34
Tabla N° 12: Asociación entre el número de parejas sexuales y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 34
Tabla N° 13: Distribución del inicio de relaciones sexuales y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 35
Tabla N° 14: Asociación entre el inicio de relaciones sexuales y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 35
Tabla N° 15: Distribución de ITS al momento del diagnóstico y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 36
Tabla N° 16: Asociación entre ITS al momento del diagnóstico y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.	Pag 37

LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 01:	Operacionalización de las variables	Pag 49
Anexo N° 02:	Matriz de consistencia	Pag 51
Anexo N° 03:	Ficha de recolección de datos	Pag 55
Anexo N° 04:	Validación por juicio de experto	Pag 57
Anexo N° 05:	Constancia de aprobación del Comité de Ética	Pag 60
Anexo N° 06:	Carta de aprobación de la institución	Pag 61

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) representa una enfermedad de distribución global, que afecta al mundo desde hace más de 4 décadas. Relacionada generalmente con la actividad sexual e históricamente se habían identificado grupos de riesgo llamados también población vulnerable para dicha infección como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores sexuales y personas transgénero¹.

Con el paso de los años los grupos de riesgo han ido cambiando y aunque la población vulnerable sigue siendo la más afectada por la enfermedad, los nuevos contagios son ya repartidos casi en igualdad con la población heterosexual y la población puente (bisexuales). Asimismo, se ha avanzado en la mejoría de acceso a los servicios de salud, superar en parte los estigmas y discriminación inherentes al diagnóstico, prevención (prep y pep), tratamientos simplificados y la educación respecto al tema².

Ha habido un retroceso respecto a la captación de nuevos pacientes a través de campañas de detección extramurales debido al confinamiento, luego de las medidas restrictivas ha habido un aumento de contacto entre población general y más aún poblaciones vulnerables (discotecas, saunas, bares, puntos de encuentros casuales, etc), por temor muchos pacientes que efectuaban su atención médica periódica dejaron de hacerlo, la migración de población extranjera hacia Perú (migración venezolana)¹⁵.

La promiscuidad sexual, el no utilizar preservativos, han condicionado históricamente la mayor prevalencia de casos nuevos por infección por el VIH. Además, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad con la concomitante aparición de infecciones de transmisión sexual multiplica por 5 a 10 veces las posibilidades de contraer otra ETS, dentro de ellas el VIH⁴.

La infección por VIH afecta en predominio a la población adulta joven quienes son considerados económicamente activos. Hay factores de riesgo sociales

identificados como el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. Sobre todo, las primeras debido a que en estado de embriaguez no se toma la responsabilidad sobre el acto sexual, evitando el uso de preservativos en las relaciones sexuales e incrementando la posibilidad de contraer el VIH⁵.

Por todo ello, es necesario regresar la mirada ante esta enfermedad, desde sus cimientos. Desde conocer los factores de riesgo antiguos y nuevos para adquirir la infección, ahora en la era de la prevención pre y post exposición y sobre todo saber cuánto han aprendido las poblaciones vulnerables sobre prevención y enfrentamiento a la infección por VIH.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023?

1.2.2 ESPECÍFICOS

1: ¿Los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023?

2: ¿El no uso de preservativo es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023?

3: ¿El consumo de alcohol o sustancias ilícitas son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023?

4: ¿El número de parejas sexuales o inicio de relaciones sexuales de manera temprana son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre

hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023?

5: ¿El padecer alguna infección de transmisión sexual concomitante es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Hasta finales del año 2021, un promedio de 38,4 millones de personas en el mundo vivía con la infección por VIH, con la aparición de 1,5 millones de casos nuevos durante ese año y 650 000 muertes relacionadas a la infección por el VIH⁶.

Esto ha significado un retroceso respecto a los años pre pandemia ya que se había estado reduciendo las nuevas infecciones por VIH desde el pico alcanzado en 1996 en un 54%. En el año 2021 los grupos de población clave y sus parejas sexuales representaron cerca del 70% de la incidencia a nivel mundial; siendo el riesgo de contraer el VIH 28 veces mayor entre los HSH⁷.

En el Perú, según el reporte de la Oficina General de Epidemiología, para finales del 2021 existían 143 732 casos notificados de VIH/SIDA, con relación de 3 casos en varones por un caso de mujer. En el 2022 el número de casos nuevos fue de 9096, y la relación hombre mujer aumentó de 4/1. Ica es la novena región en cuanto a prevalencia de casos de infección por VIH y enfermedad avanzada⁶. La prevalencia en Ica de casos de VIH y SIDA había sido controlada por las acciones de prevención y promoción de sexualidad responsable.

En la mayoría de las regiones, los datos de los dos últimos años no son los reales debido al subregistro de casos y la disminución de las actividades de captación de pacientes y realización de pruebas de tamizaje fuera de los establecimientos de salud, debido a la situación de la pandemia por SARS

COV 2. Dicha situación también ha afectado al a Región de Ica por lo que el que aparezcan menos casos es por la menor captación de los mismos.

1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Conocer los factores de riesgo relacionados a la infección por VIH en la población vulnerable permite diseñar y efectivizar acciones para intervención en dichos factores y disminuir la incidencia de dicha infección en dicha población.

1.3.3 JUSTIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

Conocer los factores de riesgo para contagio del VIH permite intervenir con medidas preventivas, disminuir el impacto de la enfermedad y los costos de diagnóstico, estudio y tratamiento que implican. Además, recordemos que aún estamos observando pacientes que por alguna infección oportunista o situación clínica relacionada a la infección por VIH deben ser hospitalizados, incrementando aún más los costos de enfermedad para los establecimientos y el sistema de salud. También es importante el abordaje de los factores de riesgo de una manera empática y sensible y así disminuir el estigma y discriminación hacia la población vulnerable.

1.3.4 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Debido a que determinamos los factores de riesgo para una condición, el tipo de estudio que se realizó es el epidemiológico. Como no intervenimos en la ocurrencia de dichos factores de riesgo, es un tipo de investigación observacional, además que no solo describimos la ocurrencia, sino que analizamos la significancia estadística de los factores estudiados y la relación entre dichos factores y el end point que en nuestro caso es la infección por VIH. Se evaluaron los factores de riesgo y su ocurrencia entre un grupo que tiene el end point y un grupo que no tiene el end point. Debido a que en este caso vamos a revisar historias y a recabar información sobre los factores de riesgo y entonces es de naturaleza retrospectiva, se determina que el tipo de

estudio realizado es de casos y controles, ya que el estudio tipo cohortes solo puede ser prospectivo.

1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

1.4.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional de Ica, ubicado en avenida Prolongación Ayabaca s/n, en la provincia y departamento de Ica.

1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó durante los meses de abril, mayo y junio del 2023, para lo cual se solicitaron los permisos respectivos y se tuvo el tiempo prudencial para la elaboración del proyecto y la ejecución del mismo para posteriormente realizar la consolidación de resultados, análisis estadístico y conclusiones del mismo.

1.4.3. DELIMITACIÓN SOCIAL

Se realizó en personas HSH con diagnóstico de VIH atendidos en el Hospital Regional de Ica y personas HSH sin infección por VIH como grupo control.

1.4.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Se estudiaron los factores de riesgo para la infección de VIH entre hombres que tienen sexo con hombres, en el Hospital regional de Ica, año 2023.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económicas

La investigación no tuvo limitaciones económicas.

Temporales

Se adaptaron los tiempos de recolección de datos al horario en la oficina de estadística del HRI y por ello se coordinaba con ellos.

Personales

No existieron limitaciones a nivel personal.

Administrativas

No existieron limitaciones administrativas en el presente trabajo.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar los factores de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

1.6.2. ESPECÍFICOS

1: Determinar si los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombre en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

2: Establecer si el no uso del preservativo es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

3: Precisar si el consumo de alcohol o sustancias ilícitas son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

4: Identificar si el número de parejas sexuales o inicio de relaciones sexuales de manera temprana son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

5: Determinar si el padecer alguna infección de transmisión sexual concomitante es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

1.7 PROPÓSITO

La infección por VIH sigue siendo una enfermedad que afecta a nivel global y que constituye un gasto enorme para los gobiernos que tienen como norma la

atención integral gratuita. Gasto no solo económico sino social y de servicios de salud e incrementa el estigma y discriminación hacia poblaciones vulnerables descritas. El propósito de este trabajo fue volver la mirada hacia dicha población (hombres que tienen sexo con hombres), reconocer los factores de riesgo para la infección por VIH de ellos y dar una mirada a las prácticas sexuales, su seguridad y otras actitudes de la población que con la intervención en ellas se disminuiría el impacto de dicha enfermedad a la salud de dicho grupo de riesgo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mwaniki SW, Kaberia PM, et al. En su estudio sobre prevalencia del VIH y factores de riesgo asociados en HSH en Kenia, se realizó una encuesta a 248 HSH. Los resultados obtenidos señalaban que 1/3 no utilizó preservativos, 3/4 tuvieron más de 1 pareja sexual en el último año, un 40.9% consumió alcohol/drogas en su último encuentro sexual. Concluyendo que existen factores de riesgo significativos para adquirir el VIH como tener una pareja sexual mayor de 25 años, padecer una ETS concomitante⁹.

José Sola Lara, Rafael Caparros Gonzáles y col. En su trabajo sobre prácticas sexuales y factores relacionados a ITS, realizaron una revisión sistemática sobre factores de riesgo de ITS. Se seleccionaron 29 estudios que cumplieron los requisitos de inclusión. Se concluyó que las poblaciones vulnerables como gays y transexuales presentaban mayor riesgo de adquirir ITS, debido a factores como consumo de sustancias ilícitas y bebidas alcohólicas, no uso de preservativo, múltiples parejas sexuales y la aparición concomitante de otras ITS¹⁰.

Vanessa Veronese, Michael Traeger y col. En su trabajo "Incidencia del VIH y factores asociados con la prueba positiva para VIH entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero en Myanmar: datos de servicios comunitarios de pruebas del VIH" donde querían estimar la prevalencia del VIH y conocer los factores de riesgo asociados entre población homosexual y transexual. Se realizó el estudio prospectivo a lo largo de 15 meses y se utilizó regresión logística para la asociación multivariable. De casi 3000 personas estudiadas se encontró una prevalencia del 10% de VIH, sólo el 28% utilizaba preservativos de manera constante y sólo el 15% se realizaba el tamizaje de enfermedades de transmisión sexual de manera periódica. Se concluyó que existe una alta prevalencia de VIH entre la población HSH y transexual,

relacionada generalmente al no uso de condón, promiscuidad sexual y falta de controles periódicos para la identificación precoz de casos y así cortar la transmisión de la enfermedad¹¹.

Valeria Stuardo Ávila, Mauricio Fuentes Alburquenque y col. En su trabajo “Prevalencia y factores de riesgo de infección por VIH en población de homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en la Región Metropolitana de Chile. Buscaron identificar los factores de riesgo para la infección por VIH a través de una encuesta. Se realizó un análisis descriptivo y de regresión logística. Se encontró una prevalencia de VIH entre los HSH de 17,6%, sólo un 24% se había realizado un tamizaje previo en los últimos 12 meses, y hasta un 71% no se había realizado nunca un tamizaje de ninguna ITS. Finalmente se encontró que realizarse un tamizaje antes de los 12 meses previos era un factor protector para la aparición de la infección por VIH. Se concluye que la realización de actividades preventivo promocionales sobre ITS y VIH contribuye a disminuir los nuevos casos por VIH y que la no realización de los tamizajes y aparición de otras ITS concomitantes contribuyen al aumento de la prevalencia del VIH¹².

Chemnasiri T, Beane CR, et al. En su estudio sobre conductas de riesgo para la infección por VIH, realizó una revisión bibliográfica que cumplieran con los criterios de inclusión. Como resultados obtuvo que en la mayoría de trabajos se describían como principales factores de riesgo al no uso del preservativo, HSH, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Concluyó que existen conductas de riesgo que favorecen la adquisición de la enfermedad, siendo necesario conocer en profundidad a los procesos que intervienen y provocan el VIH¹³.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Jhonatan Villena y Sonia Indacochea realizaron el estudio “Factores epidemiológicos asociados al estadio sida en pacientes mayores de 15 años con diagnóstico de VIH”, publicado en el año 2018. Buscaron Identificar

factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados a pacientes con infección por VIH/SIDA. Se encontró que HSH, más de dos parejas sexuales y el no uso de preservativo como los comportamientos de riesgo asociados a la infección por VIH y la heterosexualidad como un factor protector¹⁴.

Carlos Carrasco Flores en su trabajo “Factores de Riesgo Asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años de la ONG AHF PERU-LIMA. 2018”, buscó identificar factores de riesgo para infección por VIH, a través de un estudio analítico, tipo casos y controles. Se encontró relación entre no uso de preservativo, número de parejas sexuales y realización de tamizajes periódicos con la infección por VIH. No se encontró relación entre edad, sexo, grado de instrucción, ocupación ni el consumo de alcohol o tabaco con el VIH¹⁵.

Gomez Tenazoa, y col en su estudio se buscó identificar comportamientos sexuales de riesgo para ETS – VIH/SIDA en adolescentes de una institución en Tarapoto en el 2020, a través de un diseño descriptivo, correlacional. Se aplicó una encuesta a 132 estudiantes. Se obtuvo como resultados que, al menos un 80% inició RRSS antes de los 18 años, un 29,4% no utiliza preservativo, un 37.5% consumen bebidas alcohólicas o sustancias ilícitas previo al acto sexual. Por lo que, existe una asociación significativa con el no uso del preservativo, consumo de alcohol y drogas, y sexo de forma casual. Es por ello que concluyen que existen conductas riesgosas para adquirir el VIH en adolescentes que radican en Tarapoto¹⁶.

Maricielo Valdéz y Yomaira Mendoza realizaron un estudio sobre frecuencia y factores asociados a la infección por VIH en comunidades de Loreto en Perú el 2019. Estudio de registros de historias clínicas, de tipo transversal y analítico. Se encontró una frecuencia de 11,49%, con factores de riesgo asociados como no uso de preservativo, múltiples parejas sexuales y predominante el sexo femenino. Se concluyó que existen factores relacionados al comportamiento que influyen a la infección por el VIH¹⁷.

Manrique Angela, en su estudio sobre “conductas sexuales en jóvenes que pertenecen al servicio militar en Huancayo, 2020”. Aplicó un diseño de enfoque cuantitativo, correlacional donde participaron 92 personas a las que se le aplicó un cuestionario. Obtuvo como resultados que un 75% inició sus relaciones sexuales entre los 16 – 19 años, un 47,8% no utilizaba preservativo, un 32,6% consumen alcohol previo al acto de tener relaciones sexuales, concluyendo que existen factores de riesgo relacionados principalmente el consumo de alcohol previo¹⁸.

2.1.3 Antecedentes Locales

No existen investigaciones al respecto en nuestra localidad.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. EPIDEMIOLOGÍA DEL VIH

A pesar de todos los esfuerzos realizados desde el inicio de la pandemia por VIH, esta enfermedad sigue afectando a nivel global y ha causado alrededor de 41 millones de decesos desde su aparición. Se calcula que alrededor del mundo existen cerca de 38 millones al final del 2021 y aunque no hay cura aún para la enfermedad; el mejoramiento de las pruebas diagnósticas, tratamiento simplificado y las intervenciones hacia el control precoz de la infección como de los estados asociados con la inmunodepresión han permitido que la enfermedad por VIH sea actualmente una enfermedad crónica³.

Seis de cada diez nuevas infecciones ocurren entre hombres. HSH es una de las poblaciones en las que la incidencia del VIH no ha disminuido en Europa, y desde 2004, el número de casos nuevos ha aumentado un 33%, y supone un 42% de los casos nuevos en el continente africano. En España la proporción de casos entre HSH aumentó del 46,1% en 2010 al 53,6% en 2015. A pesar de una mayor conciencia, los casos de HSH siguen aumentando, esto puede explicarse por el alto riesgo de VIH y enfermedades de transmisión

sexual, además, el sexo anal y su alta tasa de infección (9,6% en HSH y 0,8% en heterosexuales)²⁹.

En el Perú, hacia setiembre del 2021 había 143 732 casos de VIH, dentro de ellos 46 631 eran casos de estadio SIDA y la relación hombre/mujer era de 3.2. En nuestro país la forma de transmisión sexual representa el 99,16% y la transmisión vertical 0,71%. Asimismo, en nuestro país el 46% de todos los contagios han ocurrido entre hombres que tienen sexo con hombres, lo cual los constituye como una población de gran riesgo para la infección por el VIH²³.

En la Región de Ica, El Hospital Regional de Ica concentra cerca del 65% de todos los pacientes con VIH, existiendo en la actualidad cerca de 1800 pacientes que viven con VIH y reciben tratamiento. De dicho número aproximadamente 1050 pacientes son integrantes del grupo de riesgo de HSH.

2.2.2. HISTORIA NATURAL DE LA INFECCION POR VIH

2.2.2.1. Infección por el VIH

Las relaciones sexuales sin protección son las causantes de cerca del 98% de las infecciones por VIH en nuestro país. Siendo el grupo de hombres que tienen sexo con hombres un grupo vulnerable y dependiendo del tipo de relación sexual/coital que realizan pues supone un mayor riesgo para la infección por el VIH³¹.

Una vez que ocurre la infección por el VIH, generalmente al tercer al sexto día el virus se internaliza en sus reservorios o santuarios: cerebro, genitales e intestinos. Aún está en discusión el papel de la leche materna como reservorio del virus. Inicialmente durante las primeras 2 a 4 semanas el sistema inmunológico no reconoce al virus y tampoco se producen anticuerpos identificables en las pruebas estándar que se utilizan (ELISA)³.

Un porcentaje de pacientes entre el 40 a 50% pueden presentar luego de este período una serie de manifestaciones clínicas denominadas síndrome retroviral agudo, cuya representación más común es el síndrome

mononucleósico, pero pueden presentarse cuadros febriles inespecíficos, meningitis aséptica, diarrea que se autolimitan y puede que no sean reconocidas por el personal sanitario⁴.

Una vez ocurre este primer choque entre el virus y el sistema inmune se pasa a una etapa de latencia en la que el sistema inmunitario controla hasta cierto punto la multiplicación viral produciendo mayor cantidad de células CD4 y el paciente no presenta enfermedad o signos de debilidad inmunológica. Esta etapa puede durar años hasta que es mayor la invasión del virus a las células diana (CD4) que la producción de nuevas células CD4 entonces empieza rápidamente a disminuir el conteo de CD4 y a aumentar explosivamente la carga viral¹⁹.

En esta última instancia es que se define a la enfermedad avanzada por VIH o estadio SIDA cuando el conteo de CD4 es menor a 200 células/mm³ o aparecen infecciones oportunistas como tuberculosis extrapulmonar, candidiasis sistémica, infección por pneumocistis, citomegalovirus, herpes zóster, etc. Esta es la etapa de mayor vulnerabilidad de las personas que viven con el virus de VIH³.

2.2.3. FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR VIH

Debido a que el comportamiento sexual entre los HSH es el mayor determinante para la gran prevalencia de infección por VIH, los estudios y esfuerzos deben estar dirigidos a conocer, comprender e intervenir en todos los aspectos relacionados con el mismo por ello se deben considerar los siguientes factores de riesgo:

2.2.3.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Se incluyen:

EDAD: Evidentemente el VIH afecta generalmente a la población adulta joven, aunque se observa que en la actualidad son los más jóvenes los que tienen conductas de riesgo en el ejercicio de su vida sexual²⁷.

INGRESOS ECONOMICOS: La infección no distingue esta característica sobre todo en HSH. Existen evidencias actuales que la población con mayores ingresos está realizando prácticas de riesgo como el CHEMSEX que son reuniones donde se consumen sustancias y se realizan relaciones sexuales sin protección²⁷.

LUGAR DE RESIDENCIA: Se refiere al efecto de encontrarse establecido en un lugar. Este concepto suele ser utilizado en los censos de la población, y va a permitir identificar la ubicación de aquellos que se encuentren infectados por VIH¹⁵.

ORIENTACION SEXUAL: Definitivamente siempre desde el inicio de la infección en el mundo se ha reconocido grupos vulnerables. HSH, transexuales y trabajadores sexuales constituyen los grupos que son más afectados por la infección por el VIH. El número de parejas sexuales, el no uso del preservativo y las concomitantes infecciones de transmisión sexual son mucho más frecuentes entre estos grupos^{10,27}.

2.2.3.2. VARIABLES PSICOSOCIALES

Aquí se consideran subordinación sexual, lo cual a veces dificulta el uso de preservativos o la realización de prácticas sexuales no comunes; compulsividad sexual, que origina presentar múltiples parejas sexuales, y muchas veces origina el descuido en el uso del condón y además incrementa el riesgo de contraer otras infecciones de transmisión sexual y apoyo familiar, relacionado fundamentalmente con la población joven. Al existir mucho estigma y discriminación hacia la población HSH se exponen a abandono familiar, rechazo y expuestos de un momento a otro a la calle, sin estudios ni ingresos económicos lo cual los conduce a la prostitución, indigencia y mayor riesgo de exposición al VIH²⁶.

2.2.3.3. VARIABLES DE COMPORTAMIENTO

- **Parejas sexuales múltiples:** Diversos estudios han demostrado que las relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales a partir de más de dos

esta directamente relacionado con el mayor riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual y también el VIH^{25,28}.

- Relaciones anales sin protección: Dentro del conjunto de prácticas sexuales se conoce que la relación anal receptiva conlleva mayor riesgo para el contagio del VIH y si a eso le adicionamos el no uso de preservativo se incrementa el riesgo exponencialmente. Además, se conoce que hay otros factores que contribuyen a la mayor frecuencia de infección que es la carga viral del infectante, acompañamiento de algún instrumento que aumente la fricción o daño de mucosas^{27,30}.
- Consumo de alcohol y drogas previas al sexo: Este factor conlleva la suma de otros. El consumo de alcohol o sustancias prohibidas permite que los HSH o las personas en general no se percaten en usar protección o forman parte de situaciones de riesgo como el chemsex. También pueden suponer el contexto de una relación sexual con múltiples compañeros sexuales en una sola noche e incrementar el contagio de VIH en grupo^{28,29}.
- Realización de pruebas de tamizajes previas: Tiene un valor paradójico. Por un lado, persona que se realiza tamizaje periódico pues podría tener el diagnóstico precoz de enfermedades de transmisión sexual entre ellas el VIH, pero también puede suponer que es una persona que constantemente tiene situaciones de riesgo para el contagio²⁰.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- VIH : Virus de inmunodeficiencia adquirida. Virus ARN, retrovirus y lentivirus que causa una deficiencia del sistema inmune. Su contagio es mayormente por vía sexual¹.
- HSH - MSM: Hombres que tienen sexo con hombres, no es un grupo homogéneo porque puede haber variantes según el estilo de vida que adopten como gay, bisexual. Constituyen el grupo más vulnerable para la infección por el VIH⁴.

- **CARGA VIRAL:** Se refiere a la cantidad de partículas virales de ARN del VIH. Es de suma utilidad para determinar gravedad de la infección, es el objetivo del tratamiento y permite ver el efecto del mismo¹⁹.
- **MT:** Mujeres transgénero. Define a personas cuya identidad de género, expresión o conducta no corresponde al sexo asignado al momento del nacimiento. En este caso de nacimiento varón pero con la identidad, expresión y conducta femenina^{21,24}.
- **ITS – STI:** Infecciones o enfermedades de transmisión sexual. Se transmiten de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Entre ellas VIH, sífilis, gonorrea, clamidia entre otras³¹.
- **ESNITSS:** Estrategia Sanitaria de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. Organización dentro de establecimientos de salud de 2 y 3 nivel, encargado del diagnóstico y tratamiento de las ITS, entre ellas el VIH. Consta de un equipo multidisciplinario, que se encarga de la atención integral de la persona que vive con el VIH, lo cual reduce el estigma y discriminación. Ofrece el diagnóstico inicial y definitivo, los exámenes auxiliares y los tratamientos disponibles tanto para pacientes NAIVE como para los que desarrollan resistencia²³.
- **NAIVE:** pacientes infectados por el VIH que es su primer diagnóstico y no han recibido de manera previa medicamentos antirretrovirales¹³.
- **PRUEBA CONFIRMATORIA:** Son exámenes que establecen de manera definitiva la infección por el VIH. En la práctica en nuestro hospital o centros especializados, una vez se tiene una prueba de tamizaje inicial reactiva como prueba rápida o ELISA se debe realizar una prueba confirmatoria como rutina. Dichas pruebas son el western blot, IFI o inmunofluorescencia indirecta y la carga viral¹⁵. También se pueden realizar la prueba de antígeno p24 y el ADN proviral pero no contamos con esas pruebas de rutina en nuestro hospital.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

Ha: Existen factores de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

H0: No existen factores de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

2.4.2 ESPECÍFICOS

HE1:

Los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

HE2:

El no uso del preservativo es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

HE3:

El consumo de alcohol o sustancias ilícitas son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

HE4:

El tener múltiples parejas sexuales o el inicio de relaciones sexuales de manera temprana son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

HE5:

Tener una infección de transmisión sexual concomitante es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

2.5. VARIABLES

Variable de estudio dependiente:

Infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres.

Variables de estudio independientes:

Factores epidemiológicos:

- Edad.
- Procedencia
- Número de parejas sexuales
- Uso de preservativo
- Inicio de relaciones sexuales.
- Consumo de alcohol
- Consumo de sustancias ilícitas

Factores clínicos:

- ITS actual

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad: Tiempo entre fecha de nacimiento hasta atención del paciente. Se toma rango de 18 – 30, 31 – 50, más de 51 años.

Procedencia: Lugar donde el paciente ha registrado como su vivienda.

Uso de preservativo: Paciente utiliza preservativo en sus relaciones sexuales.

Consumo de bebidas alcohólicas: Paciente consume alcohol hasta embriagarse previo al acto de tener una relación sexual.

Consumo de sustancias ilícitas: Paciente consume sustancias ilícitas que alteran su percepción de la realidad previo al acto de tener una relación sexual.

Número de parejas sexuales: Número de hombres con los cuales el paciente ha mantenido al menos una relación sexual.

Inicio de relaciones sexuales: Edad que tenía el paciente cuando inició su primera relación sexual.

Padecer una ETS concomitante: Padecer una ETS al momento del diagnóstico del VIH.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo:

- Observacional pues no existió manipulación de variables; retrospectivo, debido que se midieron en referencia al pasado; transversal, porque la muestra se estudió en un momento determinado.
- Analítico: pues realizaremos pruebas de significancia estadística y el establecimiento de ODDS RATIO para determinar la condición de riesgo/protección entre variable y el end point.
- Casos y controles debido a que se comparó 2 grupos de pacientes con y sin VIH.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación del estudio es descriptivo y analítico pues se buscó la asociación entre variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

- Población : 1050 hombres que tienen sexo con hombres atendidos en el Hospital Regional de Ica.

Casos: Pacientes con VIH que pertenezcan al grupo de HSH y que sean atendidos en el Hospital Regional de Ica.

Controles : Pacientes HSH que son atendidos en el Hospital Regional de Ica y que no tengan diagnóstico de infección por VIH.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

CASOS

- Paciente con edad igual o mayor a 18 años
- Pacientes con diagnóstico de VIH
- Pertenecer al grupo de hombres que tienen sexo con hombres
- Pacientes que sean atendidos en el Hospital Regional de Ica
- Historias clínicas completas

CONTROLES

- Paciente con edad igual o mayor a 18 años
- Pacientes sin diagnóstico de VIH
- Pertenecer al grupo de hombres que tienen sexo con hombres
- Pacientes que sean atendidos en el Hospital Regional de Ica
- Historias clínicas completas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con edad menor a 18 años
- Pacientes que no tienen pertenezcan al grupo de hombres que tienen sexo con hombres
- Pacientes que no sean atendidos en el Hospital Regional de Ica
- Pacientes que no tengan historia clínica completa

MUESTRA:

Se aplicará la fórmula para muestra de estudio casos y controles:

$$n_0 = \frac{(z_\alpha \sqrt{2p(1-p)} + z_\beta \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Se utilizó la calculadora en línea OpenEpi para realizar el cálculo: La proporción de los casos 55% (el 55% de los pacientes con VIH en nuestra población pertenecen al grupo de HSH) y de controles 18% (la proporción de HSH en nuestra población), con un nivel de confianza del 95%, una potencia

del 80%, y razón de controles por caso: 3/1 se obtiene solo un valor de 20 pacientes para el grupo de casos, y 58 pacientes para el grupo control.

Sin embargo, se vio por conveniente considerar 80 pacientes para el grupo de casos, y 240 para el grupo control debido a la gran población de HSH atendidos en el Hospital Regional de Ica.

MUESTREO

El tipo de muestreo usado será el Aleatorio simple. No presencial. Se realizará a través de revisión de historias clínicas.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó la técnica documental para la revisión de historias clínicas y de la ficha integral, el instrumento aplicado fue la ficha de recolección de datos estructurado por 3 secciones. La primera está compuesta por factores sociodemográficos como rango de edad y lugar de procedencia.

La segunda sección estuvo conformada por el Diagnóstico previo de VIH, y la tercera sección se conformó por los factores de riesgo para la infección del VIH. (Ver Anexo 01).

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con la previa autorización del Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista y la estrategia Sanitaria de Control de ITS y VIH/SIDA del Hospital Regional de Ica, se recolectarán los datos a través de la revisión de las historias clínicas de personas HSH que acuden a realizarse una atención y de quienes resultan reactivos a la infección por VIH. Las historias están codificadas y las fichas de recolección de datos también para preservar confidencialidad.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con los datos recabados en las hojas de información se pasó a una base Excel 2016 para Windows 10. Después se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences 25° edición (SPSS 25) o STATA versión 25.

El análisis estadístico se realizó de la siguiente manera:

- Análisis univariado

Aquí se determinarán frecuencias con sus respectivos porcentajes.

- Análisis bivariado

Para la asociación entre variables se utilizará el chi cuadrado cuando la frecuencia del evento sea mayor a 5 y la T de Student si la frecuencia de lo observado es menor a 5.

Para la determinación de riesgo para valorar causalidad se hará la prueba de OR (**odds ratio**) o razón de momios, considerándose factor positivo o de protección si es el valor menor de 1 y factor negativo o de riesgo cuando el valor sea mayor a 1. La fórmula para determinación de OR se basa en la división de dos grupos uno de expuestos y no expuestos y la variable independiente será evaluada en cada grupo, conformando una tabla de doble entrada, de la siguiente manera:

	HSH con VIH	HSH sin VIH	Total
Expuesto	A	B	$OR = \frac{(A \times D)}{(B \times C)}$
No expuesto	C	D	

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación siguió todas las recomendaciones del Hospital Regional de Ica y la Universidad Privada San Juan Bautista, habiendo sido aprobado por el CIEI, con código de registro N°0467-2023-CIEI-UPSJB.

Los datos que se recopilaron han sido almacenados con mucho cuidado y tratando de no romper el ciego, respetándose la intimidad y datos sensibles de los participantes. No será afectado ningún principio ético.

Los documentos base para respetar los aspectos éticos son los siguientes:

1. Código de Nüremberg 1947.
2. Declaración de Derechos Humanos, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, Declaración y Programa de Acción de Viena, Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, Objetivos de Desarrollo del Milenio, Directrices sobre el VIH/ SIDA y los Derechos Humanos, Declaración sobre la Utilización del Progreso Científico y Tecnológico en Interés de la Paz y en Beneficio de la Humanidad, Principios Rectores para la Reglamentación de los Ficheros Computarizados de Datos Personales.
3. Informe Belmont (1978) de la Comisión Nacional para la Protección de sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y del Comportamiento.
4. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Asambleas Médicas: 18° Helsinki 1964, 29° Tokio Japón 1975, 35° Venecia Italia 1983, 41° Hong Kong 1989, 48° Sudáfrica 1996, 52° Escocía 2000, Nota de Clarificación Washington 2002, Nota de Clarificación de la Asamblea General AMM Tokio 2004.
5. Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos-2003.

6. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos UNESCO-2005.
7. Pautas para las Buenas Prácticas Clínicas. Documento de las Américas 2005.
8. Guía N° 2 Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas, UNESCO 2006.

No existen riesgos potenciales en el presente estudio, debido a que no es un estudio experimental o de aplicar una intervención ni farmacológica ni recolección de muestras biológicas que alteren el resultado final. Al ser no presencial tampoco se vulnera la identidad y confidencialidad (La ESNITSS tiene las historias clínicas con un código y no figura nombre ni apellido).

El beneficio para los pacientes es que en base a los resultados de este estudio y la identificación de los factores de riesgo más importantes para adquirir la infección por VIH se podrán realizar intervenciones sobre estos factores de riesgo para disminuir la incidencia de la infección por VIH en este grupo de riesgo y disminuir a parte de la carga de la enfermedad, el estigma y discriminación que hay sobre este grupo poblacional relacionado a la infección por VIH.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1 Resultados Univariados

- De los 320 HSH evaluados, 234 (73,1%) tenían de 18 a 30 años; 61 personas (19,1%) tenían de 31 a 50 años y 25 personas (7,8%) tenían más de 51 años.
- De los 320 HSH evaluados, 59 (18,4%) procedían de Chíncha, 179 (55,9%) procedían de Ica, 30 (9,4%) procedían de Nasca, 12 (3,8%) procedían de Palpa y finalmente 40 (12,5%) procedían de Pisco.
- De los 320 HSH evaluados, 107 (33,4%) no utilizaban preservativo en sus relaciones sexuales y 213 (66,6%) sí usaban preservativos o condones en sus relaciones sexuales.
- De los 320 HSH evaluados, 229 (71,6%) refirió que no bebían bebidas alcohólicas y 91 (28,4%) sí admitió que bebían bebidas alcohólicas.
- De los 320 HSH evaluados, 304 (95%) negaron el consumo de drogas y 16 (5%) admitieron que consumieron algún tipo de droga.
- De los 320 HSH evaluados, 173 (54,1%) refirieron que habían tenido una sola pareja sexual, 104 (32,5%) refirieron que habían tenido dos parejas sexuales y 43 (13,4%) manifestaron que habían tenido más de dos parejas sexuales.
- De los 320 HSH evaluados, 276 (86,3%) tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 18 años y 44 (13,8%) tuvieron sus primeras relaciones sexuales después de los 18 años.
- De los 320 HSH evaluados, 265 (82,8%) no había presentado una infección de transmisión sexual concomitante y 55 (17,2%) manifestó que sí había presentado una infección de transmisión sexual concomitante al momento del diagnóstico.

4.2.2 Resultados bivariados

4.2.2.1 VIH y Edad

Tabla N° 01: Distribución de edad e infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

			HSH CON VIH		Total
			NO	SI	
EDAD	18 a 30	Recuento %	173 72,1%	61 76,3%	234 73,1%
	31 a 50	Recuento %	46 19,2%	15 18,8%	61 19,1%
	más de 51	Recuento %	21 8,8%	4 5,0%	25 7,8%
TOTAL		Recuento %	240 100%	80 100%	320 100%

Fuente: Elaboración propia

De los 240 HSH que no tenían diagnóstico de VIH; 173 (72,1%) tenían entre 18 y 30 años, 46 (19,2%) tenían de 31 a 50 años y 21 (8,8%) tenían más de 51 años. De los 80 HSH que si tenían VIH; 61 (76,3%) tenían de 18 a 30 años, 15 (18,8%) tenían entre 31 y 50 años y 4 (5%) tenían más de 51 años.

Tabla N° 02: Asociación entre la edad y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

	Valor	P – valor
Chi – cuadrado de Pearson	1,228	0,541

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: El chi cuadrado calculado sale en 1,228. Ubicando en la tabla el chi cuadrado esperado (crítico) con gl 2x1, con un nivel de significación del 5% sale en 5,991. El valor calculado es menor que el valor esperado por lo que se acepta la hipótesis nula entonces no hay asociación estadística significativa entre la infección por VIH en HSH y la edad.

4.2.2.2 VIH y distribución de procedencia

Tabla N° 03: Distribución de procedencia e infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

			HSH CON VIH		Total
			NO	SI	
PROCEDENCIA	Chincha	Recuento %	43 17,9%	16 20,0%	59 18,4%
	Ica	Recuento %	139 57,9%	40 50,0%	179 55,9%
	Nasca	Recuento %	20 8,3%	10 12,5%	30 9,4%
	Palpa	Recuento %	7 2,9%	5 6,3%	12 3,8%
	Pisco	Recuento %	31 12,9%	9 11,3%	40 12,5%
TOTAL		Recuento %	240 100,0%	80 100,0%	320 100,0%

Fuente: Elaboración propia

De los 240 HSH sin diagnóstico de VIH; 43 (17,9%) procedían de Chincha, 139 (57,9%) de Ica, 20 (8,3%) de Nasca, 7 (2,9%) de Palpa y 31 (12,9%) de Pisco. De los 80 HSH con diagnóstico de VIH; 16 (20%) procedían de Chincha,

40 (50%) procedían de Ica, 10 (12,5%) de Nasca, 5 (6,3%) de Palpa y 9 (11,3%) procedían de Pisco.

Tabla N° 04: Asociación entre la procedencia y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

	Valor	P – valor
Chi – cuadrado de Pearson	3,836	0,429

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: El chi cuadrado calculado sale en 3,836. Ubicando en la tabla el chi cuadrado esperado (crítico) con gl 4x1, con un nivel de significación del 5% sale en 9,488. El valor calculado es menor que el valor esperado, se acepta hipótesis nula, entonces no hay asociación estadística significativa entre la infección por VIH en HSH y la procedencia.

4.2.2.3 VIH y el no uso del preservativo

Tabla N° 05: Distribución del uso de preservativo y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

			HSH CON VIH		Total
			NO	SI	
USO DE PRESERVATIVO	NO	Recuento %	56 23,3%	51 63,7%	107 33,4%
	SI	Recuento %	184 76,7%	29 36,3%	213 66,6%
TOTAL		Recuento %	240 100,0%	80 100,0%	320 100,0%

Fuente: Elaboración propia.

De los 240 HSH que no tienen VIH; 56 (23,3%) no usaban preservativo y 184 (76,7%) si utilizaban el preservativo en sus relaciones sexuales. De los 80 HSH con diagnóstico de VIH; 51 (63,7%) no usaban preservativo y 29 (36,3%) si utilizaban preservativo en sus relaciones sexuales.

Tabla N° 06: No uso del preservativo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

	Valor	P – valor
Chi – cuadrado de Pearson	44,036	0,000

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: El chi cuadrado calculado sale en 44,036. Ubicando en la tabla el chi cuadrado esperado (crítico) con gl 1x1, con un nivel de significación del 5% sale en 3,841. El valor calculado es mayor que el valor esperado, se acepta hipótesis, entonces si hay asociación estadística significativa entre infección por VIH en HSH y el no uso de preservativo.

CALCULO DE OR DE VIH/ USO DE PRESERVATIVO

Se comparan VIH y el uso de preservativo

Entonces $184 \times 51 / 29 \times 56$: **OR 5,78**

Se concluye que el no uso de preservativo da un riesgo de 5,78 veces para contraer la infección por VIH, comparado con el uso del preservativo. Dicha asociación es estadísticamente significativa.

4.2.2.4 VIH y consumo de alcohol

Tabla N° 07: Distribución del consumo de alcohol y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

			HSH CON VIH		Total
			NO	SI	
CONSUMO DE ALCOHOL	NO	Recuento %	179 74,6%	50 62,5%	229 71,6%
	SI	Recuento %	61 25,4%	30 37,5%	91 28,4%
TOTAL		Recuento %	240 100,0%	80 100,0%	320 100,0%

Fuente: Elaboración propia.

De los 240 HSH que no tenían VIH; 179 (74,6%) no consumían bebidas alcohólicas y 61 (25,4%) sí consumían bebidas alcohólicas y de los 80 HSH que tenían el diagnóstico de VIH 50 (62,5%) no consumían bebidas alcohólicas y 30 (37,5%) si consumían bebidas alcohólicas.

Tabla N° 08: Asociación entre el consumo de alcohol y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

	Valor	P – valor
Chi – cuadrado de Pearson	4,305	0,038

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: El chi cuadrado calculado sale en 4,305. Ubicando en la tabla el chi cuadrado esperado (crítico) con gl 1x1, con un nivel de significación

del 5% sale en 3,841. El valor calculado es mayor que el valor esperado, se acepta hipótesis, entonces si hay asociación estadística significativa entre infección por VIH en HSH y el consumo de alcohol.

CALCULO DE OR DE VIH/ CONSUMO DE ALCOHOL

Se comparan VIH y el consumo de alcohol

Entonces $30 \times 179 / 50 \times 61$: **1,76**

Se concluye que el consumo de bebidas alcohólicas da un riesgo de 1,76 veces para contraer la infección por VIH, comparado con el no consumo de bebidas alcohólicas. Dicha asociación es estadísticamente significativa.

4.2.2.5 VIH y consumo de sustancias ilícitas

Tabla N° 09: Distribución del consumo de sustancias ilícitas y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

		HSH CON VIH		Total
		NO	SI	
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS	NO	Recuento 232 96,7%	72 90,0%	304 95%
	SI	Recuento 8 3,3%	8 10,0%	16 5,0%
TOTAL		Recuento 240 100,0%	80 100,0%	320 100,0%

Fuente: Elaboración propia.

De los 240 HSH sin VIH; 232 (96,7%) no consumen drogas y 8 (3,3%) si consumen sustancias prohibidas. De los 80 HSH con diagnóstico de VIH 72 (90%) no consumían drogas, pero 8 (10%) si consumían.

Tabla N° 10: Asociación entre el consumo de sustancias ilícitas y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

	Valor	P – valor
Chi – cuadrado de Pearson	5,614	0,018

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: El chi cuadrado calculado sale en 5,614. Ubicando en la tabla el chi cuadrado esperado (crítico) con gl 1x1, con un nivel de significación del 5% sale en 3,841. El valor calculado es mayor que el valor esperado, se acepta hipótesis, entonces si hay asociación estadística significativa entre infección por VIH en HSH y el consumo de sustancias ilícitas.

CALCULO DE OR DE VIH/ CONSUMO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS

Se comparan VIH y el consumo de drogas

Entonces $8x232/8x72$: **3,22**

Se concluye que el consumo de drogas da un riesgo de 3,22 veces para contraer la infección por VIH, comparado con el no consumo de sustancias ilícitas. Dicha asociación es estadísticamente significativa.

4.2.2.6 VIH y número de parejas sexuales

Tabla N° 11: Distribución del número de parejas sexuales y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

			HSH CON VIH		Total
			NO	SI	
N° PAREJAS SEXUALES	1	Recuento %	143 59,6%	30 37,5%	173 54,1%
	2	Recuento %	70 29,2%	34 42,5%	104 32,5%
	más de 2	Recuento %	27 11,3%	16 20,0%	43 13,4%
TOTAL		Recuento %	240 100,0%	80 100,0%	320 100,0%

Fuente: Elaboración propia.

De los 240 HSH sin diagnóstico de VIH; 143 (59,6%) tuvieron una sola pareja sexual, 70 (29,2%) tuvieron 2 parejas sexuales y 27 (11,3%) tuvieron más de 2 parejas sexuales. De los HSH con diagnóstico de VIH; 30 (37,5%) tuvieron 1 pareja sexual, 34 (42,5%) tuvieron 2 parejas sexuales y 16 (20%) En tuvieron más de 2 parejas sexuales.

Tabla N° 12: Asociación entre el número de parejas sexuales y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

	Valor	P – valor
Chi – cuadrado de Pearson	12,113	0,002

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: El chi cuadrado calculado sale en 12,113. Ubicando en la tabla el chi cuadrado esperado (crítico) con gl 2x1, con un nivel de

significación del 5% sale en 5,991. El valor calculado es mayor que el valor esperado, se acepta hipótesis, entonces si hay asociación estadística significativa entre la infección por VIH en HSH y el número de parejas sexuales.

4.2.2.7 VIH Y el inicio de relaciones sexuales

Tabla N° 13: Distribución del inicio de relaciones sexuales y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

			HSH CON VIH		Total
			NO	SI	
INICIO RRSS	antes de 18 años	Recuento %	200 83,3%	76 95,0%	276 86,2%
	después de 18 años	Recuento %	40 16,7%	4 5,0%	44 13,8%
TOTAL		Recuento %	240 100,0%	80 100,0%	320 100,0%

Fuente: elaboración propia.

De los 240 HSH que no tenían VIH, 200 (83,3%) iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años y 40 (16,7%) las iniciaron después de los 18 años; y de los 80 HSH que tenían diagnóstico de VIH, 76 (95%) iniciaron las relaciones sexuales antes de los 18 años y 4 (5%) iniciaron vida sexual después de los 18 años.

Tabla N° 14: Asociación entre el inicio de relaciones sexuales y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

	Valor	P – valor
Chi – cuadrado de Pearson	6,886	0,009

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: El chi cuadrado calculado sale en 6,886. Ubicando en la tabla el chi cuadrado esperado (crítico) con gl 1x1, con un nivel de significación del 5% sale en 3,841. El valor calculado es mayor que el valor esperado se acepta hipótesis entonces si hay asociación estadística significativa entre la infección por VIH en HSH y el inicio de relaciones sexuales.

CALCULO DE OR DE VIH/INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Se comparan VIH y el inicio de relaciones sexuales

Entonces $76 \times 40 / 200 \times 4$: **OR 3,8**

Se concluye que el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años entre los HSH confiere un riesgo 3,8 veces mayor que iniciar las relaciones sexuales después de los 18 años para contraer la infección por VIH. Dicha asociación es estadísticamente significativa.

4.2.2.8 VIH e infección de trasmisión sexual concomitante

Tabla N° 15: Distribución de ITS al momento del diagnóstico y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

		HSH CON VIH		
		NO	SI	
ITS	NO	Recuento 209 87,1%	56 70,0%	265 82,8%
	SI	Recuento 31 12,9%	24 30,0%	55 17,2%
TOTAL		Recuento 240 100,0%	80 100,0%	320 100,0%

Fuente: Elaboración propia

De los 240 HSH sin diagnóstico de VIH; 209 (87,1%) no tenían ITS concomitante al momento del diagnóstico y 31 (12,9%) si tenían una ITS concomitante al momento del diagnóstico. De los 80 HSH con VIH; 56 (70%)

no tenían una ITS concomitante al momento del diagnóstico y 24 (30%) si tenían una ITS concomitante al momento del diagnóstico.

Tabla N° 16: Asociación entre ITS al momento del diagnóstico y la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.

	Valor	P – valor
Chi – cuadrado de Pearson	12,302	0,000

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: El chi cuadrado calculado sale en 12,302. Ubicando en la tabla el chi cuadrado esperado (crítico) con gl 1x1, con un nivel de significación del 5% sale en 3,841. El valor calculado es mayor que el valor esperado, se acepta hipótesis, entonces si hay asociación estadística significativa entre la infección por VIH en HSH y la presencia de ITS al momento del diagnóstico.

CALCULO DE OR DE VIH/ ITS AL MOMENTO DE EVALUACION

Se comparan VIH e ITS al momento de evaluación

Entonces $24 \times 209 / 56 \times 31$: **2,89**

Se concluye que la presencia de una infección de transmisión sexual al momento de la evaluación da un riesgo de 2,89 veces para contraer la infección por VIH, comparado a la ausencia de una ITS al momento del diagnóstico. Dicha asociación es estadísticamente significativa.

4.2. DISCUSIÓN

En nuestro estudio el 76,25% de HSH con VIH tenían menos de 30 años, sin embargo no se encontró asociación con la edad. Veronese y col⁵ en su estudio encontraron que el 77,1% tenían entre 17 y 25 años, encontrando una asociación significativa. Betancourt y col²² en su estudio encontraron que 46,4% de HSH y con VIH tenían menos de 30 años.

En nuestro estudio el 63,75% de HSH con diagnóstico de VIH no utilizaban preservativo en sus relaciones sexuales, encontrándose asociación significativa (OR 5,78). Betancourt y col²² en su estudio encontró que el 65% de HSH que tuvieron prueba reactiva para VIH no utilizaban preservativo en sus relaciones sexuales. Julien Gras y col¹⁷ en su estudio encontraron un OR de 3,3 para el no uso de preservativo y riesgo de contraer VIH, encontrando una asociación estadísticamente significativa.

En nuestro estudio el 37,5% de HSH con diagnóstico de VIH consumían bebidas alcohólicas regularmente (OR 1,76), encontrando una asociación significativa. Betancourt y col.²² en su estudio encontraron que el 32% de HSH que tuvieron prueba positiva de VIH bebían alcohol de manera regular y el 25% de todos los HSH tenían ese hábito. Sin embargo, no encontraron asociación significativa entre consumo de alcohol y contagio de VIH.

En nuestro estudio el 10% de HSH con diagnóstico de VIH consumían drogas regularmente (OR 3,22). Julien Gras y col¹⁷ encontraron que el uso de drogas los doce meses previos al diagnóstico de VIH entre los hombres que tienen sexo con hombres tenía un OR de 5,9. Tobon Ana y col²⁴ en su estudio encontró que un 11,6% de los que consumían drogas o recibían drogas a cambio de sexo contrajeron el VIH.

En nuestro estudio el 95% de HSH con diagnóstico de VIH habían iniciado sus relaciones sexuales antes de los 18 años (OR 3,8). En estudios realizados por el Ministerio de Salud en Colombia²⁴ sobre el

comportamiento sexual de HSH y el VIH se determinó que cerca del 70 a 80% de HSH inician su vida sexual antes de los 18 años. Carrasco Carlos¹⁵ en su estudio no encontró una asociación significativa con el inicio de relaciones sexuales.

En nuestro estudio el 37,5% de HSH con diagnóstico de VIH tuvieron 1 sola pareja sexual, el 42,5% tuvieron 2 parejas sexuales y el 20% tuvieron más de 2 parejas sexuales. Julien Gras y col¹⁷ en su estudio encontraron que el alto número de parejas sexuales daba un OR de 10,6 para contagio de VIH.

En nuestro estudio el 30% de HSH con diagnóstico de VIH padecían de una infección de transmisión sexual al momento de la evaluación (OR 2,89). Betancourt y col²² en su estudio encontraron que el 10% de HSH que fueron reactivos a VIH padecían una ITS al momento del diagnóstico, sin embargo, no encontraron una asociación significativa.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Existen factores de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.
2. No se puede concluir sobre el papel de la procedencia de los hombres que tienen sexo con hombres y el contagio de VIH ya que la muestra es pequeña y con determinantes como la pandemia del COVID y disminución de tamizaje no se puede conocer el real número de casos. La edad tampoco no representa un factor de riesgo.
3. El no uso de preservativo, se comporta como uno de los principales factores de riesgo para la infección de VIH entre hombres que tienen sexo con hombres, incrementando el riesgo hasta en 5,78 veces más.
4. El consumo de alcohol y sustancias ilícitas constituyen factores de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres, incrementando el riesgo hasta en 1,76 y 3,22 veces más, respectivamente.
5. Es común el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, asimismo, un mayor número de parejas sexuales, también constituye un importante factor de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres, incrementando el riesgo hasta en 3,8 veces más.
6. El padecimiento de una infección de transmisión sexual concomitante constituye un factor de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres, incrementado el riesgo hasta en 2,89 veces más.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Promover una gestión que implique la prevención y aceptación de las necesidades con una mirada integral de estos grupos de riesgo.
2. Realizar estudios de intervención en comportamientos de los hombres que tienen sexo con hombres y estudios sobre impacto de la infección por VIH en las provincias de la región y la distribución de acuerdo a edad.
3. Realizar estudios sobre medidas de protección como la profilaxis pre y post exposición en poblaciones vulnerables y medir el impacto de ellos en la incidencia de contagios del VIH. Además de continuar con las campañas de educación sexual para fomentar el uso del preservativo.
4. Realizar campañas de educación sobre prevención del consumo de alcohol y drogas para disminuir la exposición de los HSH al no uso de preservativos o relaciones sexuales múltiples.
5. Implementar estrategias de educación sexual de manera objetiva y racional, para promover le inicio de relaciones sexuales tardías y/o con el conocimiento previo adecuado.
6. Realizar intervenciones de prevención, detección y tratamiento de las diferentes infecciones de trasmisión sexual a través del diagnóstico y tratamiento sindrómico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Acerca del VIH/SIDA | Información básica | VIH/SIDA | CDC [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. URL: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
2. Zapata ICP, Delgado CEY, Olarte LMP. Amor, riesgo y Sida: hombres que tienen sexo con hombres. Rev Estud Fem [Internet]. 15 de mayo de 2020 [citado 6 de septiembre de 2022];28. URL: <http://www.scielo.br/j/ref/a/RB4hw7z6sNvzz9BRtVwh3Jf>
3. Infección por el VIH [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2022]. URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. Hombres gay (HSH) | Division of Prevention Science [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. URL: <https://prevention.ucsf.edu/research-project/hombres-gay-hsh>
5. Villena-Prado JJ, Indacochea-Cáceda S. Factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados al estadio sida en pacientes mayores de 15 años con infección VIH. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 13 de diciembre de 2019;32(3):96-103. DOI: <https://doi.org/10.36393/spmi.v32i3.475>
6. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida | ONUSIDA [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2022]. URL: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
7. Factores que aumentan el riesgo de contraer el VIH | Transmisión del VIH | Información básica | VIH/SIDA | CDC [Internet]. 2022 [citado 3 de septiembre de 2022]. URL: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/increase-hiv-risk.html>

8. Calixto RP, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Perú - OPS/OMS Perú | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 6 de septiembre de 2022]. URL: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4070:vih-sida&Itemid=0
9. Mwaniki SW, Kaberia PM, Mugo PM, Palanee-Phillips T. HIV prevalence and associated risk factors among young tertiary student men who have sex with men (MSM) in Nairobi, Kenya: a respondent-driven sampling survey. *AIDS Res Ther* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Jul 17];20(1). Available from: </pmc/articles/PMC9900555/>
10. Sola-Lara JA, Caparros-González RA, Hueso-Montoro C, Pérez-Morente MÁ. Factores que determinan prácticas sexuales de riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en población de hombres que tienen sexo con hombres: revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 6 de septiembre de 2022];95. URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S11355727202100100184
11. Veronese V, Traeger M, Oo ZM, Tun TT, Oo NN, Maung H, et al. HIV incidence and factors associated with testing positive for HIV among men who have sex with men and transgender women in Myanmar: data from community-based HIV testing services. *J Int AIDS Soc*. febrero de 2020;23(2):e25454. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25454>
12. Stuardo Ávila V, Fuentes Alburquenque M, Muñoz R, Bustamante Lobos L, Faba A, Belmar Prieto J, et al. Prevalence and Risk Factors for HIV Infection in a Population of Homosexual, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men in the Metropolitan Region of Chile: A Re-emerging Health Problem. *AIDS Behav*. marzo de 2020;24(3):827-38. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02486-9>

13. Chemnasiri T, Beane CR, Varangrat A, Chaikummao S, Chitwarakorn A, Van Griensven F, Holz T. Risk behaviors among young men who have sex with men in Bangkok: a qualitative study to understand and contextualize high HIV incidence. *J Homosex.* 2019; 66:533-548. DOI: <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1422941>
14. Villena-Prado JJ, Indacochea-Cáceda S. Factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados al estadio sida en pacientes mayores de 15 años con infección VIH. *Rev la Soc Peru Med Interna [Internet].* 2019 Dec 13 [cited 2023 Jul 17];32(3):96–103. Available from: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/475/597>
15. Carrasco Flores CE. Factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años de la ONG AHF Perú - Lima, 2018. 2020 [citado 6 de septiembre de 2022]; URL: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9927>
16. Gomez Tenazoa RM, Gonzales Mozombite LJ. Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez - Tarapoto, marzo – agosto 2020. *Repos - UNSM [Internet].* 2020 [cited 2023 Jul 18]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2846262>
17. Gras J, Pillet M et al. Risk factors for HIV infection among men who have sex with men in the ANRS IPERGAY PrEP trial. *Sex Transm Infect.* 2022 Aug;98(5):383-386. DOI: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2021-055199>
18. Manrique Rojas AR. Consumo de alcohol y conductas sexuales en jóvenes hombres y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario-Huancayo-2020. 2021;1–128. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9424/4/IV_F_HU_501_TE_Manrique_Rojas_2021.pdf

19. Cuenca-Pardo J, Ramos-Gallardo G, Vélez-Benítez E, Álvarez-Díaz C de J, Bucio-Duarte J, Iribarren-Moreno R, et al. La importancia de reducir la carga viral para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19. *Cir Plast*. 12 de enero de 2021;30(2):78-93. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/97674>
20. Dong Y, Liu S, Xia D, Xu C, Yu X, Chen H, et al. Prediction Model for the Risk of HIV Infection among MSM in China: Validation and Stability. *Int J Environ Res Public Health*. 17 de enero de 2022;19(2):1010. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19021010>
21. Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género [Internet]. <https://www.apa.org>. [citado 7 de septiembre de 2022]. URL: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgenero>
22. Betancourt Llody YA. La infección por el VIH: abordaje de su prevención en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Cuba TT - HIV infection: an approach to its prevention in men who have sex with men in Cuba. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2021;43(2):3167–78. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000203167&lang=es
23. Continuo de la atención de personas que viven con VIH y brechas para el logro de las metas 90-90-90 en Perú [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2022]. URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300017
24. Atehortúa Tobón AM, Palacio Monsalve G, Bohórquez Chacón MC, Álvarez Henao G, Cardona-Arias JA, Atehortúa Tobón AM, et al. Prevalencia de VIH y sus factores asociados en personas que se inyectan drogas atendidos en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín-Colombia. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2022 Dec 21 [cited

2023 Jul 17];28(2):86–99. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672022000200086&lng=en&nrm=iso&tlng=es

25. Gama A, Abecasis A, Pingarilho M, Mendão L, Martins MO, Barros H, Diaz S. Cruising venues as a context for HIV risky behavior among men who have sex with men. *Arch Sex Behav*. 2017; 46:1061-1068. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0707-5>
26. He J, Xu H-F, Cheng W-B, Zhang SJ, Gu J, Hao YT, Hao C. Intimate relationship characteristics as determinants of HIV risk among men who have sex with regular male sex partners: A cross-sectional study in Guangzhou, China. *BMC Infectious Diseases*. 2018;18: 150. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3044-6>
27. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. *SEIMC*. 2018; 32:341-349. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.09.017>
28. Drückler S, van Rooijen MS, de Vries HJC. Chemsex among men who have sex with men: a sexualized drug use survey among clients of the sexually transmitted infection out patient clinic and users of a gay dating app in Amsterdam, the Netherlands. *Sex Transm Dis*. 2018; 45:325-331. DOI: <https://doi.org/10.1097/olq.0000000000000753>
29. Morán Arribas M, Rivero A, Fernández E, Poveda T, Caylá JA. Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. *Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]*. 2018 Sep 1 [cited 2023 Jul 17];36:3–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es->
30. Rodger AJ, Cambiano V, Brunn T, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner

taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*. 2019; 393:2428-38. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)

31. Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. National Library of Medicine; [citado 7 de septiembre de 2022]. URL: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>

ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: INFECCIÓN POR VIH ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES				
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	FUENTE
Infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres	Sí No	Nominal	Ficha de recolección de datos.	Historia clínica.

VARIABLE 2: FACTORES DE RIESGO				
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	FUENTE
Edad	18 a 30 años 31 a 50 años Más de 50 años	Intervalo	Ficha de recolección de datos.	Historia clínica
Procedencia	Ica Chincha Pisco Palpa Nasca	Nominal	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
Uso de preservativo	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
Consumo de alcohol	Sí No	Nominal	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
Consumo de sustancias ilícitas	Sí No	Nominal	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
Número de parejas sexuales	1 2 Más de 2	Nominal	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
Inicio de relaciones sexuales	Menos de 18 años Más de 18 años	Nominal	Ficha de recolección de datos	Historia clínica

Padecer ITS al momento del diagnóstico	Sí No	Nominal	Ficha de recolección de datos.	Historia clínica
--	----------	---------	--------------------------------	------------------



.....
Harry Leiva Bartra Ph.D.
 CMP: 27254 RNE: 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. Dr. en Salud Pública
 Ph.D. en Investigación - Biostatístico

Firma del asesor



.....
Harry Leiva Bartra Ph.D.
 CMP: 27254 RNE: 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. Dr. en Salud Pública
 Ph.D. en Investigación - Biostatístico

Firma del estadístico




Dr. Juan Carlos Díaz Monge
 MEDICINA INTERNA - INFECTOLOGIA
 CMP. 42220 RNE 32022

Firma del especialista

ANEXO N° 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<u>PROBLEMAS</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>HIPÓTESIS</u>	<u>VARIABLES E INDICADORES</u>
<p>General: ¿Cuáles son los factores de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023?</p> <p>Específicos 1: ¿Los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023?</p>	<p>General: Determinar los factores de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p> <p>Específicos: 1: Determinar si los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombre en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p>	<p>General: Existen factores de riesgo para la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p> <p>Específicas: HE1: Los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p>	<p><u>Variable dependiente</u> Infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres</p> <p><u>Variables independientes</u> Factores epidemiológicos: - Edad. - Procedencia</p>

<p>2: ¿El no uso de preservativo es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023?</p> <p>3: ¿El consumo de alcohol o sustancias ilícitas son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023?</p> <p>4: ¿El número de parejas sexuales o inicio de relaciones sexuales de manera temprana son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital</p>	<p>2: Establecer si el no uso del preservativo es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p> <p>3: Precisar si el consumo de alcohol o sustancias ilícitas son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p> <p>4: Identificar si el número de parejas sexuales o inicio de relaciones sexuales de manera temprana son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el</p>	<p>HE2: El no uso del preservativo es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p> <p>HE3: El consumo de alcohol o sustancias ilícitas son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p> <p>HE4: El tener múltiples parejas sexuales o el inicio de relaciones sexuales de manera temprana son factores de riesgo asociados a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Número de parejas sexuales - Uso de preservativo - Inicio de relaciones sexuales. - Consumo de alcohol - Consumo de sustancias ilícitas <p>Factores clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ITS actual
---	---	--	--

<p>Regional de Ica durante el año 2023?</p> <p>5: ¿El padecer alguna infección de transmisión sexual concomitante es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023?</p>	<p>Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p> <p>5: Determinar si el padecer alguna infección de transmisión sexual concomitante es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p>	<p>hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p> <p>HE5: Tener una infección de transmisión sexual concomitante es un factor de riesgo asociado a la infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en el Hospital Regional de Ica durante el año 2023.</p>	
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>Tipo de investigación: Es transversal, observacional, retrospectivo, analítico, casos y controles.</p> <p>Nivel de investigación: Analítico - descriptivo</p>	<p>Población: Incluye a los hombres que tienen sexo con hombres atendidos en el Hospital Regional de Ica : 1050 pacientes.</p> <p>Tamaño de muestra: Se tomará 80 pacientes hombres que tienen sexo con hombres con VIH como grupo de casos, y 240 pacientes hombres que</p>	<p>Técnica: Se colocará la información requerida en una Ficha de recolección de datos, estructurado por 3 secciones. La primera está compuesta por factores sociodemográficos como rango de edad y lugar de procedencia.</p> <p>La segunda sección esta conformado por el Diagnóstico previo de VIH, y la tercera sección se conforma por los factores de riesgo para la infección del VIH. La</p>	

	<p>tienen sexo con hombres sin VIH como grupo control.</p> <p>Muestreo: La muestra será seleccionada a través de aleatorio simple.</p>	<p>recolección de datos será previa autorización del comité de investigación del Hospital Regional de Ica a través de la dirección ejecutiva.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos aplicada a las historias clínicas completas.</p>
--	---	---



.....
Harry Levisu Bartra Ph.D.
CMP: 27874 RNE: 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
Mg.Dr. en Salud Pública
Ph.D. en Investigación - Bioestadístico

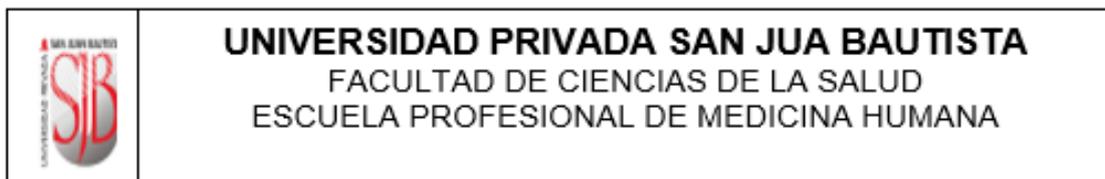
Firma del asesor



.....
Harry Levisu Bartra Ph.D.
CMP: 27874 RNE: 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
Mg.Dr. en Salud Pública
Ph.D. en Investigación - Bioestadístico

Firma del estadístico

ANEXO N° 03: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Título: FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION POR VIH ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2023.

Autor: Fiorella Mariella Sotelo Falcón

CODIGO DE HOJA:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. INDIQUE EL RANGO DE EDAD:

() 18 A 30 AÑOS () 31 A 50 AÑOS () MAS DE 51 AÑOS

2. INDIQUE EL LUGAR DE PROCEDENCIA:

() ICA () CHINCHA () PISCO () PALPA ()
NASCA

II. DIAGNÓSTICO DE VIH

3. ¿EL PACIENTE TIENE DIAGNÓSTICO DE VIH PREVIO?

() SI () NO

III. FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN DE VIH

4. ¿A QUE EDAD INICIÓ EL PACIENTE SUS RELACIONES SEXUALES?

() MENOS DE 18 AÑOS () MAS DE 18 AÑOS

- 5. ¿EL PACIENTE UTILIZA PRESERVATIVO O CONDON DURANTE SUS RELACIONES SEXUALES?**
 SI NO
- 6. ¿EL PACIENTE CONSUME ALCOHOL HASTA EMBRIAGARSE PREVIO A AL ACTO DE TENER RELACIONES SEXUALES?**
 SI NO
- 7. ¿EL PACIENTE CONSUME DROGAS/SUSTANCIAS ILÍCITAS PREVIO AL ACTO DE TENER RELACIONES SEXUALES?**
 SI NO
- 8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES QUE HA TENIDO EN EL ULTIMO AÑO?**
 1 2 MAS DE 2
- 9. ¿EL PACIENTE PADECE ALGUNA INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL “ITS” CONCOMITANTE AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO DE VIH?**
 SI NO

ANEXO N° 04: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION POR VIH ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2023”

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA

1.2. Cargo e institución donde labora: MG. Y DR. EN SALÚD PÚBLICA

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.5. Autor(a) del instrumento: FIORELLA MARIELLA SOTELO FALCON

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				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

93%

Lugar y Fecha: Ica, 03 Enero de 2023

Firma del Experto
D.N.I N° 21407016
Teléfono 956608888


 Harry Leveau Bartra Ph.D.
 CMP: 2004 RNE: 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. Dr. en Salud Pública
 Ph.D. en Investigación - Bioestadístico

Informe de Opinión de Experto

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION POR VIH ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2023”

- 1.11. Apellidos y Nombres del Experto: DIAZ MONGE JUAN CARLOS
 1.12. Cargo e institución donde labora: MÉDICO ESPECIALISTA – Hospital Regional de Ica.
 1.13. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.14. Nombre del Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.15. Autor(a) del instrumento: FIORELLA MARIELLA SOTELO FALCON

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				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

92%

Lugar y Fecha: Ica, 03 Enero de 2023



Dr. Juan Carlos Díaz Monge
 MEDICINA INTERNA - INFECTOLOGIA
 C.M.P. 47220 R.N.E. 32022

Firma del Experto
 D.N.I Nº 40065091
 Teléfono 967992787

Informe de Opinión de Experto

TÍTULO: "FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION POR VIH ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2023"

1.6. Apellidos y Nombres del Experto: HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA

1.7. Cargo e institución donde labora: MG. Y DR. EN SALUD PÚBLICA

1.8. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.9. Nombre del Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.10. Autor(a) del instrumento: FIORELLA MARIELLA SOTELO FALCON

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				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

93%

Lugar y Fecha: Ica, 03 Enero de 2023

Firma del Experto
D.N.I Nº 21407016
Teléfono 956608888


 Harry Leveau Bartra Ph.D.
 CMP: 27214 RNE: 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. Dr. en Salud Pública
 Ph.D. en Investigación - Bioestadístico

ANEXO N° 05: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N°0467-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°0467-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION POR VIH ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2023”**

Investigador (a) Principal: **SOTELO FALCON FIORELLA MARIELLA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **24/03/2024**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 24 de marzo de 2023.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9131

ANEXO N° 06: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

4



N° 694-2023-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 14 de Abril del 2023

VISTO:

El Expediente N° 23-006636 y 6689-001, que contiene el Memorando N° 375-2023-HRI/DE, de fecha 10 de abril del año 2023, emitida por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 058-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.



Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados



Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.



Que, mediante Oficio N° 058-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 10 de abril del año 2023, el jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 10 de abril del año 2023, de los investigadores SHEYLA LUCERO GUILLEN MIRANDA y FIORELLA MARIELLA SOTELO FALCON.

Que, con Memorando N° 374-2023-HRI/DE, de fecha 10 de abril del año 2023, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado en el Oficio N° 057-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

....///

\\\\...

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

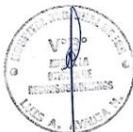
SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DE LOS PROYECTOS	INVESTIGADORES
1	"FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2019-2021"	SHEYLA LUCERO GUILLEN MIRANDA
2	"FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION POR VIH ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL AÑO 2023"	FIGRELLA MARIELLA SOTELO FALCON

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a la interesada e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese,



GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. JULIO HECTOR TORRES CHANG
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
C.M.P. N° 24761

JHCH/DE
JAOM/D.E.ADM.
AMLE/J.ORRH.
JPE/J-AJ