

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**"CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN PACIENTES MAYORES DE 18
AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA- 2018".**

TESIS

Presentada por:

Vianca Almonte Pilar

Asesora:

Dra. Zulma Boluarte Silva

Para optar por el título profesional de :

Médico Cirujano

TACNA – PERÚ

2019

DEDICATORIA:

Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO:

**A todos los que colaboraron en la realización
de este estudio, y en especial a la Dra Zulma Boluarte
por brindarme su apoyo y amistad.**

RESUMEN

Objetivo: Identificar la conducta sexual de riesgo en pacientes mayores de 18 años con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2018.

Material y método: El presente estudio correlacional, observacional, retrospectivo de corte transversal de nivel descriptivo se realizó con pacientes del Hospital Regional “Hipólito Unanue”, el cual se encuentra ubicado en la Región, Provincia y Distrito de Tacna. 348 pacientes diagnosticados con VIH –SIDA que reciben TARGA de la estrategia VIH/SIDA del Hospital Muestra: 112 pacientes

Resultados: El 40% tenía entre 20 a 29 años. El 76.5% eran varones, el 59.1% tenía la condición de soltero. El 63.5% refiere no tener descendencia. El 87% inicio relaciones sexuales entre los 10 a 20 años. Del grupo con relaciones esporádicas, el 70.6% son homosexuales. El 84.35% refiere actualmente una relación monógama pero el 32.7% prefiere aventuras amorosas en tiempos cortos y un 20.87% relaciones de sola una noche. En los últimos doce meses. El 17.4% cree que el recibir el tratamiento TARGA lo libera de la posibilidad de contagiar.

Conclusión: Existe una alta necesidad de realizar actividades de promoción y de prevención acerca de la conducta sexual en los pacientes con diagnóstico de VIH.

Palabras clave: Conducta Sexual, VIH, Conducta de riesgo y antiretroviral.

ABSTRACT

Objective: To identify risky sexual behavior in patients over 18 years of age with HIV infection receiving antiretroviral treatment at the Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2018.

Material and method: The present correlational, observational, cross-sectional retrospective study, Of descriptive level was performed with patients of the Regional Hospital "Hipolito Unanue", which is located in the Region, Province and District of Tacna. 348 patients diagnosed with HIV-AIDS receiving HAART from the hospital's HIV / AIDS strategy Sample: 112 patients.

Results: 40% were between 20 and 29 years old. 76.5% were male, 59.1% were single. 63.5% report not having offspring. 87% started sexual intercourse between 10 to 20 years. Of the group with sporadic relationships, 70.6% are homosexual. 84.35% currently refer to a monogamous relationship but 32.7% prefer romantic adventures in short times and 20.87% single overnight relationships. in the last twelve months. 17.4% believe that receiving the HAART treatment frees them from the possibility of contracting it.

Conclusion: There is a high need to carry out promotion and prevention activities about sexual behavior in patients diagnosed with HIV.

Keywords: Sexual Behavior, HIV, Risk behavior and antiretroviral

INDICE

INTRODUCCIÓN	8
1 EL PROBLEMA	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICACIÓN	13
1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	14
1.6 ABREVIACIÓN DE TÉRMINOS	15
CAPÍTULO II	16
2 REVISIÓN DE LA LITERATURA	17
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION	17
2.1.1 NACIONALES	17
2.1.2 INTERNACIONALES	18
2.2 MARCO TEÓRICO	26
2.2.1 VIH - SIDA	26
2.2.2 LA CONDUCTA SEXUAL	35
CAPÍTULO III	42
3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	43
3.1 HIPÓTESIS	43
3.2 VARIABLE	43

3.2.1	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	43
	CAPÍTULO IV.....	47
4	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	48
4.1	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
4.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
4.3	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	48
4.4	ÁMBITO DE ESTUDIO	48
4.5	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48
4.6	TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	49
4.6.1	TÉCNICA.....	49
4.6.2	INSTRUMENTOS	50
	CAPÍTULO V	51
5	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS	52
5.1	PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS.....	52
5.2	PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	52
	RESULTADOS.....	54
	DISCUSIÓN	71
	CONCLUSIONES	75
	RECOMENDACIONES	76
	BIBLIOGRAFIA	77
	ANEXOS	81

INTRODUCCIÓN

La transmisión de VIH(Virus Inmunodeficiencia Adquirida) es una preocupación importante a nivel mundial, según las estadísticas mundiales ONUSIDA-2018(programa conjunto de Naciones unidas sobre VIH/SIDA) da a conocer que en el año 2017 alrededor de 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH y que alrededor de 36.9 millones de personas viven con el VIH, cifra que ha ido en aumento desde el año 2011 donde se reportaron 33.9 millones de personas a nivel mundial(1).

En el Perú desde 1983 hasta marzo del presente año se notificaron 68201 casos de VIH y 35847 casos de SIDA(síndrome de inmunodeficiencia humana) e indica una prevalencia elevada (en mujeres transgénero y hombres que tienen sexo con hombres) siendo las relaciones sexuales no protegidas la principal vía de transmisión hasta en un 97% de los casos. Así mismo epidemiología de VIH-SIDA en el Perú indica, que la infección por el virus VIH afecta cada vez más a la población heterosexual, a las áreas urbanas incluyendo áreas rurales y a la población joven con el común denominador bajo nivel económico(2).

Al ser el VIH-SIDA uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, se acredita la realización de estudios cuantitativos y cualitativos, que intenten comprender el comportamiento sexual de riesgo, por ello el presente estudio titulado “Conducta sexual de riesgo en pacientes con VIH que reciben tratamiento Antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue 2018”, tiene como objetivo identificar la conducta sexual de riesgo de los pacientes con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Material y métodos: Es un estudio correccional, observacional, retrospectivo de corte transversal basado en encuestas directas semiestructuradas anónimas.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH/SIDA se ha convertido en uno de los problemas más importantes de salud pública en el mundo. Alrededor de 36,9 millones de personas viven con el virus a nivel mundial de las cuales: 35,1 millones son adultos; 1,8 millones son niños (menores de 15 años). Así mismo 9,4 millones de personas no sabían que vivían con el VIH y cada semana alrededor de 7.000 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contraen la infección por el VIH. Los avances logrados en los últimos años permitieron conocer mejor la magnitud del problema, siendo la transmisión sexual la principal vía de contagio, es importante no descuidar la enfermedad teniendo en cuenta que existe una población con mayor riesgo de contraer el VIH como es el caso de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales, mujeres transgénero (TRANS) y personas que se inyectan drogas(1).

Para el 2017 va cobrándose más de 36 millones de vidas en el mundo, a menudo, los comportamientos de las personas pertenecientes a estos grupos de mayor riesgo, les causan problemas sociales o jurídicos que aumentan su vulnerabilidad al VIH y reducen su acceso a los programas de diagnósticos y tratamiento, se dio a conocer que solamente el 70% de las personas infectadas por el VIH conocen su estado serológico, otros 7,5 millones de personas necesitan acceder a servicios de diagnóstico y tratamiento de esta infección.(3).

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

De los casos notificados de SIDA 77% son varones y el 23% son mujeres; la razón hombre /mujeres de 4:1. Lima Callao concentran el 70% de los casos la población mediana en los casos de SIDA es de 31 años, haciendo esto posible que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH antes de cumplir los 21 años de edad(4).

En Tacna para el año 2017, según la evaluación de la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS – VIH/ SIDA /HVB al primer semestre el número de casos de VIH- SIDA desde el año 1987, hubo un total de 692 casos, viéndose picos elevados en los años 2014,2015 y 2016, donde se reportan 40,62 y 80 casos respectivamente. En setiembre 9,2018 hasta el momento se ha reportado 725 casos nuevos de VIH así mismo el 60% de casos se encuentra entre las edades de 20 a 34 años con una media de 27 años, la principal vía de transmisión es la sexual con el 95% de los casos. Según los distritos Tacna concentra el mayor porcentaje de casos (42,1%), Gregorio Albarracín (31,6%) y Alto de la Alianza con Ciudad Nueva (23,7%) (5).

Por lo tanto el VIH-SIDA es un problema de salud pública prevalente, que afecta en mayor medida a una población vulnerable, quienes quedan expuestos a no mostrar interés por las medidas de protección, lo que podría tener una relación directa con la conducta sexual de estos paciente aumentado el número de infecciones y por ende el número de muertes en la región; amerita la realización de éste estudio para poder comprender cómo es que afronta su vida sexual el paciente con VIH y de esa manera poder determinar la conducta sexual de riesgo y poder tomar medidas preventivas, de refuerzo y/o de corrección que ayuden a mejorar el comportamiento sexual de estos.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la conducta sexual de riesgo en pacientes mayores de 18 años con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la conducta sexual de riesgo en pacientes mayores de 18 años con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conocer las características epidemiológicas de los pacientes mayores de 18 años con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2018.
- b) Conocer la conducta sexual de riesgo según la experiencia sexual, la primera relación sexual, relación a lo largo de su vida en los últimos 12 meses, salud sexual y activa de los pacientes mayores de 18 años con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2018.
- c) Identificar la conducta sexual de riesgo en los pacientes mayores de 18 años con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Desde el año 2010 hasta el año 2017, las nuevas infecciones por el VIH en adultos descendieron alrededor de un 16%, desde 1,9 millones hasta 1,6 millones según informa ONUDISA-2018; cifra que ha ido disminuyendo debido a los diversos programas llevados a cabo a nivel mundial, así mismo informa que alrededor de 36,9 millones de personas vivían con el VIH, por lo que no debería ser descuidada sino reforzada, por ser un problema de salud con un importante impacto social a nivel mundial(1).

La OMS, da a conocer que hay grupos de poblaciones que merecen especial atención por correr un mayor riesgo de infección por el VIH, los hombres que tienen relaciones homosexuales, los transexuales, las trabajadoras sexuales y sus clientes, los consumidores de drogas inyectables, los presos, ya que los comportamientos de estas personas aumentan la vulnerabilidad al VIH(3) (4).

La infección por VIH-SIDA es un problema muy grave de salud pública en el mundo, siendo afectados, especialmente los países de ingresos bajos o medianos. Es una preocupación para el gobierno, porque afecta a la población joven productiva, aumentando el desempleo y la mortalidad, afectando la economía del país, es por ello que se brinda facilidades para acceder a la terapia antirretrovírica.

En Tacna la infección por el virus, es prevalente y considerada un problema de salud pública; ésta patología es crónica por lo que es necesario que los pacientes no abandonen el tratamiento por otro lado la falta de conocimiento, interés y/o de conciencia de la enfermedad y sus implicancias puede llevar a que muchos pacientes dejen de darle la importancia debida, llegando a tener conductas sexuales de riesgo subestimando la enfermedad poniendo en riesgo de contagio a la población.

Las relaciones sexuales son la principal vía de transmisión de VIH existen pocos estudios en América Latina y el Perú éste estudio tiene como objetivo Identificar las características epidemiológicas, la conducta sexual de riesgo, en pacientes con infección de VIH que reciben tratamiento antirretroviral del Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2018.

Los resultados al que se llegue con el presente estudio nos ayudará a conocer si existen o no conductas de riesgo. Lo cual nos permitirá iniciar actividades de orientación, prevención entre otras importantes que signifiquen el cuidado de la salud pública en nuestra comunidad.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conducta Sexual

Todo tipo de práctica sexual que una persona realiza consigo misma o con otra u otras personas.

Conducta Sexual de riesgo

La conducta sexual de riesgo pone a las personas en riesgo de infecciones de transmisión sexual incluidas el VIH, embarazos no planificados, y de estar en una relación sexual antes de estar lo suficientemente maduros para saber en qué consiste una relación saludable.

Algunas de las prácticas son de mayor riesgo como la penetración sexual de personas seronegativas.

VIH

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el VIH es un virus que ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa del organismo a medida que avanza el virus destruye las células inmunitarias alterando su función(3).

SIDA

Según la (OMS) es la fase más avanzada de la infección por el VIH(3).

TARGA

Es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación de las personas con infección por VIH(6).

1.6 ABREVIACIÓN DE TÉRMINOS

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana

PVVIH: Personas que viven con VIH

HSH: Hombre que tiene sexo con otro hombre

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida.

CAPÍTULO II

2 REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

2.1.1 NACIONALES

Juarez Vilchez J,Pozo E. “percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con vih/sida y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú 2017”(7). Objetivo. Explorar y describir experiencias y motivaciones de las personas que viven con VIH (PVVS) y reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), para tener comportamientos sexuales de riesgo para transmisión del VIH, en dos hospitales públicos de Piura. Materiales y métodos. Estudio cualitativo basado en entrevistas en profundidad y grupos focales en 40 PVVS, de 15 a 39 años de edad, cuyo análisis se realizó bajo el enfoque de la “teoría fundamentada”, se realizó un análisis por categorías, se usó el software ATLAS.Ti Versión 5.0. Resultados. Las PVVS que reciben TARGA tienen comportamientos sexuales de riesgo. Esto concuerda con estudios cuantitativos-epidemiológicos que afirman que el inicio de la era TARGA está relacionada con continuación o incremento de comportamientos sexuales de riesgo. Conclusiones. Las PVVS al recibir antirretrovirales y mejorar el estado de su salud, mantienen comportamientos sexuales de riesgo que podrían facilitar la transmisión del virus a sus parejas serodiscordantes e incrementar el número de casos con esta infección. Hasta el momento, las actividades de prevención se han dirigido mayormente hacia personas que se supone no están infectadas, no obstante, se requiere también de un trabajo intenso de prevención secundaria, que incluya explícitamente el abordaje de la sexualidad en todas sus dimensiones.

Cumpa Dávila M, Larios León J. “Comportamiento sexual de riesgo de pacientes en tratamiento antirretroviral de gran actividad del hospital regional docente las mercedes de Chiclayo durante el año 2013”(8).

Estudio cualitativo descriptivo basado en entrevistas directas semiestructuradas anónimas se trabajó con un total de 11 personas entre los 18 y 60 años de edad. El objetivo fue comprender el comportamiento sexual de riesgo de pacientes en TARGA del HRDLM durante el 2013. Dio a conocer labilidad emocional, escaso conocimiento acerca de su enfermedad y sobre todo la continuación de comportamientos sexuales de riesgo, y concluye las personas en TARGA continúan teniendo comportamientos sexuales de riesgo influenciados por factores personales, sociales y la negación por parte de la pareja o la inconformidad del paciente para el uso de preservativos.

2.1.2 INTERNACIONALES

Villar Salgueiro M. “Vivencia de la sexualidad de las personas con VIH realizado en ACAVIH y en CALCSICOVA 2012”(9).

En un estudio cualitativo, utilizaron la visión constructivista para la recolección de datos, los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas por la investigadora de manera individual en ACAVIH y en CALCSICOVA, la muestra de estudio conformada por 11 personas con VIH, 4 de ellas provienen de ACAVIH y las otras 7 de CALCSICOVA. En la muestra hay un total de 6 hombres, 2 de ellos heterosexuales y 4 homosexuales y las 5 mujeres que conforman

la muestra son heterosexuales. Su objetivo fue conocer cómo las personas VIH+ viven su sexualidad; en los resultados da a conocer: Las personas con VIH son afectadas en diversos factores y no se sienten afectadas de la misma manera, dependiendo de la situación de cada una, algunos de los participantes fueron afectados en el ámbito sexual (disfunción eréctil), disminución del deseo sexual (refieren debido a la edad y a los problemas personales más que al VIH), el deseo de procreación no ha disminuido, algunos tomaron más conciencia sobre las vías de transmisión (tienen una vida sexual más protegida) en otros casos la sexualidad se vio afectada al punto de abstenerse, empero, la mayoría de los participantes disfruta de una sexualidad satisfactoria que según la opinión del autor del trabajo de investigación se debe al aprendizaje que se lleva con la edad. A pesar de que se producen negativos en la sexualidad de las personas con VIH, este hecho no impide que las personas puedan disfrutar de su sexualidad y no atribuyen necesariamente esos cambios al VIH; muchos aceptaron ser seropositivos y han aprendido a vivir con ello buscando la manera de que les afecte a su vida y a su sexualidad, lo menos posible.

Anene Kenneth, Agu. “The Sexual Behaviours of HIV Positive Patients Receiving Antiretroviral Therapy in HIV Treatment Centre in Nigeria 2014”(10). Estudio transversal, evaluó el conocimiento de la transmisión del VIH y los comportamientos sexuales de riesgo de los pacientes adultos que acceden a la terapia antirretroviral (ART) en un centro de salud secundario en Nigeria donde se evaluó por medio de un cuestionario a 350 de los 5770 pacientes seleccionados que recibieron TAR al azar. Los participantes 57,1% eran mujeres, de ellas 28,6% tenían entre 40 y más años de edad así mismo dio a conocer escaso conocimiento acerca de las vías

de transmisión y de los beneficios del uso del preservativo, pocos participantes utilizaron preservativos durante las relaciones sexuales. La mayoría 63,7% tenía una pareja sexual, 16% tenía más de una pareja sexual y 12,6% no tenía ninguna. El número de parejas sexuales se asoció con el sexo, la situación matrimonial y ocupacional ($P < 0.05$) a diferencia de la situación educativa; 66,2% de los que tenían una pareja sexual estaban casados; 56,9% y 46,7% de los que tenían >1 pareja sexual eran hombres y jubilados respectivamente. La mayoría (66,3%) reveló el estado serológico del VIH a parejas sexuales, pero sólo el 62,6% conocía el estado serológico de sus parejas sexuales. La revelación se asoció con el estado civil ($P < 0.05$) a diferencia del sexo y el estado educativo. Solamente el 28,9% utilizó consistentemente condón durante las relaciones sexuales; Y el 67,6% tenían edades > 30 años, mientras que el 55,7% eran casadas. El uso consistente del condón se asoció con el estado civil y la edad ($P < 0,05$), a diferencia de la situación educativa.

Cube NM, Akunna J, Babatunde F et al. “Sexual Risk Behaviour Among HIV-Positive Persons in Kumasi, Ghana Mar 2012” (11).

Se realizó una encuesta transversal a 267 individuos (43 varones y 224 mujeres) VIH positivos que asistieron al Hospital Regional de Kumasi Sur. El objetivo fue evaluar la prevalencia y los factores predictores de comportamientos de riesgo sexual entre los individuos VIH positivos en la atención clínica en Kumasi, Ghana. Mostró que el 44 % de la muestra informó tener relaciones sexuales después de la prueba positiva para el VIH. De los 175 participantes con parejas sexuales regulares, el 24% tenía parejas VIH positivas. La mayoría (67%) tenía parejas VIH-negativas (parejas serodiscordantes) o parejas de estado desconocido. Más de la mitad (51%) de la población estudiada con parejas sexuales regulares informaron que tuvieron sexo

anal o vaginal sin protección. Los participantes que obtuvieron un puntaje <50% en la escala de conocimientos sobre el VIH / SIDA tuvieron un 90% menos de probabilidades de haber usado condones durante su última relación sexual. La divulgación del estado de VIH se asoció con patrones protectores del uso del condón. Los participantes en ARV (antiretrovirales) fueron 80% menos propensos a haber utilizado preservativos durante la última relación sexual. Las altas tasas de conducta de riesgo sexual entre los individuos VIH positivos en esta muestra colocan a otros en riesgo de infección por VIH. También coloca a estos individuos VIH positivos en riesgo de infección con infecciones de transmisión sexual y superinfección con otras cepas de VIH.

Issifou Y, Bayaki Sak, Dadja Essoya L, et al. “Sexual risk behavior among people living with HIV and AIDS on antiretroviral therapy at the regional hospital of Sokodé, Togo 22 de junio de 2014”(12).

Encuesta transversal analítica en los meses mayo a julio 2013 en el hospital regional de Sokodé, Togo; se dirigió a 291 PVVS en terapia antirretroviral durante al menos tres meses. La edad media de PVVS fue de 37,3 años y la proporción de sexos (hombres / mujeres) fue de 0,4. En total, 217 (74,6%) eran PVVS sexualmente activas desde el inicio del tratamiento antirretroviral, de las cuales, 74 (34,6%) tenían relaciones sexuales de riesgo. En el análisis multivariado, los factores asociados al sexo de riesgo fueron: la duración del tratamiento antirretroviral (1 a 3 años o más), la adherencia de la terapia antirretroviral, consumo de alcohol antes del sexo y nivel de educación. Llegando a la conclusión hubo una alta prevalencia de sexo sin protección entre las PVVS que recibían TAR en el hospital de Sokodé. Los factores asociados con comportamientos sexuales de

riesgo fueron: bajo nivel de educación, no adherencia al TAR, consumo de alcohol antes del sexo y la duración del TAR. Es importante fortalecer la implementación de estrategias de prevención secundaria entre este grupo poblacional.

Sarna A, Luchters ST, Pickett M, Okal J, Chersich M, Geibel SC, Kingola NZ. “Sexual behavior of HIV-positive adults not accessing HIV treatment in Mombasa, Kenya: Defining their prevention needs 19 de Marzo de 2012”(13).

Encuesta transversal, usando el muestreo de bola de nieve objetivo modificado que utiliza trabajadores de alcance para reclutar participantes de áreas geográficas identificadas y poblaciones de interés; Mediante el muestreo de bola de nieve dirigida modificada, 698 PVVIH fueron reclutados a través de trabajadores comunitarios de salud y consejeros de pares VIH positivos. De las PVVIH sexualmente activas del 59,2%, el 24,5% informó de múltiples parejas sexuales. De todas las parejas sexuales, el 10,2% eran VIH negativas, mientras que el 74,5% eran de estatus VIH desconocido. En general, las relaciones sexuales sin protección tuvieron lugar en el 52% de las parejas sexuales; En particular con el 32% de los socios VIH-negativos y el 54% de los socios de estado VIH desconocido en los últimos 6 meses. El análisis multivariado, que controlaba la agrupación intra-cliente, mostró no revelación del estado de VIH; experimentando niveles moderados de estigma percibido; Y creyendo que los condones reducen el placer sexual; se asociaron independientemente con relaciones sexuales no seguras. El sexo inseguro también fue mayor en aquellos que usaban métodos anticonceptivos que no fueran condones; o ningún método, en comparación con los usuarios de condones. Los comportamientos sexuales de alto riesgo son comunes entre las PVVIH que no acceden

a los servicios de tratamiento, lo que aumenta el riesgo de transmisión del VIH a parejas discordantes. Esta población puede ser identificada y alcanzada en la comunidad. Los programas de prevención deben llevar urgentemente a esta población al ámbito de los servicios de prevención y atención.

Shukla M, Agarwal M, Singh J, et al. High-risk sexual behavior among people living with HIV/AIDS attending tertiary care hospitals in district of Northern India. Jan-2016(14).

En un estudio transversal realizado en centros de terapia antirretroviral de dos hospitales terciarios de Lucknow, que evaluó la prevalencia y los predictores de comportamientos sexuales de alto riesgo entre las personas que viven con el VIH / SIDA, en total 322 pacientes fueron entrevistados acerca de sus comportamientos sexuales durante los últimos 3 meses utilizando un cuestionario pretestado. La prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo fue del 24,5%. De estos pacientes, se reportaron múltiples parejas sexuales en un 67,3%, mientras que alrededor del 46,9% participaron en relaciones sexuales sin protección. El análisis de regresión logística multivariante reveló que el comportamiento sexual de alto riesgo se asoció significativamente con la actitud de no esposo y el consumo de alcohol.

Musinguzi G, Bwayo D, Kiwanuka N, Coutinho SH, Mukose A, Kabanda J, Sekabembe L. “Sexual Behavior among Persons Living with HIV in Uganda: Implications for Policy and Practice January 23, 2014”(15).

Estudio transversal, se entrevistó a las PVVS sobre sus prácticas sexuales, el consumo de alcohol, el estado de VIH de sus parejas

sexuales habituales, el deseo de tener más hijos y sus características sociodemográficas.

De los 939 PVVIH, el 54% (508) estaban absteniéndose o usando condones consistentemente y 291 (31%) deseaban más niños. La prevalencia del uso constante del preservativo entre los sexualmente activos fue del 41,3% (300/731). El uso consistente del condón fue mayor entre las PVVIH que no consumieron alcohol (aPR 1.30, IC 1.03-1.63); Fueron educados acerca de la reinfección con una nueva cepa de VIH (aPR 1.84, IC 1.08-3.12) y tuvieron pareja sexual regular que era VIH negativo (aPR 1.29, CI 1.05-1.57). La prevalencia de abstinencia fue del 22,2% (208/939). La abstinencia aumentó con la edad del 9,4% entre PVVIH <25 años a 40,5% entre los > 50 años. La abstinencia fue extremadamente baja (2,5%) entre PVVIH casadas. Se necesitan intervenciones eficaces que reduzcan el consumo de alcohol entre las PVVIH para evitar la transmisión del VIH, prevenir la adquisición de nuevas cepas de VIH e ITS.

Risher k, Rehle T, Simbayi L, Shisana O, Celentano D. “Tratamiento antirretroviral y comportamiento de riesgo sexual en Sudáfrica 2015”(16).

Se evaluó la asociación entre estar en TAR y comportamientos sexuales de riesgo entre los que viven con VIH en una encuesta transversal nacional basada en la población de hogares en Sudáfrica que se llevó a cabo en 2012. De 2237 adultos (15-49 años) que probaron VIH-seropositivos, 667 (29,8%) tenían fármacos antirretrovirales detectables en sus muestras de sangre. Entre los varones, el 77,7% de los que participaron en el tratamiento antirretroviral reportaron haber tenido relaciones sexuales en el último año comparado con el 88,4% de los que no recibieron TAR ($p =$

0,001); Entre las mujeres, el 72,2% de las personas que recibieron tratamiento antirretroviral informaron haber tenido relaciones sexuales en el último año, mientras que el 80,3% de las que no recibieron tratamiento antirretroviral ($p < 0,001$). Para los hombres y las mujeres, las probabilidades de reportar el uso consistente del condón y el uso del condón en el último sexo fueron estadísticamente significativamente mayores en los individuos con TAR en comparación con aquellos que no recibieron tratamiento antirretroviral (varones: uso consistente del condón aOR 2,8, IC del 95% En el último sexo aOR 2,6, IC del 95% 1,5-4,6, mujeres: uso consistente del condón aO 2,3, IC del 95% 1,7-3,1, uso del condón al último sexo aO 2,3, IC del 95% 1,7-3,1), mientras que no hubo diferencias estadísticamente significativas. Diferencias en las probabilidades de reportar múltiples parejas sexuales en el último año. Se encontró evidencia de comportamientos de riesgo sexual menos riesgosos entre las personas que viven con el VIH en el tratamiento antirretrovírico en comparación con las que no reciben tratamiento antirretroviral.

Egúsquiza Valera, realizó un estudio para determinar la autoestima en pacientes con SIDA del Programa de TARGA EN el Hospital Hipólito Unanue de Lima en el 2010(17). Una evaluación de autoestima puede darse por diversos factores como el nerviosismo, melancolía y un trastorno del sueño que modificaría la coherencia del Tratamiento en el programa TARGA. De ahí que este examen haga esta indagación: como en esta investigación. realiza esta consulta: ¿Cuál es simplemente la dimensión de la estima en pacientes con VIH / SIDA en el programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2009 ?, teniendo como objetivo decidir la confianza de los pacientes con VIH / SIDA en el programa TARGA en el

Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2009. El punto focal de la investigación es cuantitativo, estrategia distinta, útil. Nivel y área transversal. Para la investigación se ve como un ejemplo de 94 pacientes de una población absoluta de 1063 individuos que tienen un lugar con el programa del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Con el fin de que la mayoría de los pacientes en el programa, se atienden adultos que están en algún lugar de Lima en el rango de 31 y 59 años de edad, son sexo masculino, viven en la organización de sus familias, tienen un período de permanencia en el puesto de 1 a 4 mucho tiempo, fueron analizados y aludidos al programa por el equivalente Hospital Hipólito Unanue, y viven en el cono oriental de la ciudad de Lima, explícitamente en la región de San Juan de Lurigancho. Los 55.32% presenta una confianza de nivel medio, luego, una vez más, el 26.59%, tiene una alta confianza, por último, 18.09%, tiene una baja autoestima en relación con el objetivo del examen. La tasa está alta en pacientes con confianza moderada, en segundo lugar, pacientes con alta confianza, por último, pacientes con baja autoestima. En la región de entrenamiento, la mayor tasa está disponible en pacientes con alta confianza, seguidos por pacientes con autoestima moderada y últimos pacientes con baja confianza.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 VIH - SIDA

2.2.1.1 Definición:

El autor del capítulo 189 Anthony S. Fauci, refiere el VIH es el agente etiológico del sida, pertenece a la familia de los retrovirus humanos (retroviridae) dentro de la subfamilia lentivirus. Retrovirus significa que necesita convertir su ARN en ADN para reproducirse para lo cual utiliza células

del sistema inmunitario, linfocitos T CD4, para la conversión de ARN a ADN se necesita de una encima denominada transcriptasa inversa.

Según el Centro de enfermedades contagiosas CDC, el VIH es un virus que se propaga a través de determinados líquidos corporales y ataca el sistema inmunitario del cuerpo, específicamente las células CD4 también llamadas células T, con el tiempo, el VIH puede destruir tantas de estas células que el cuerpo pierde su capacidad de luchar contra las infecciones y las enfermedades(18).

Por otro lado, publicaron se han identificado dos especies dentro de los lentivirus que infectan a humanos, denominadas VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 es el más extendido en el mundo(19,20).

La OMS publicó la fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o sida, puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto. El sida se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves(4).

2.2.1.2 Diagnóstico

Según el autor, Anthony S. Fauci del capítulo 189 Harrison, indica que el diagnóstico de infección confirmada por VIH se basa en la demostración de los anticuerpos anti-VIH, en la detección directa del VIH o de algunos de sus componentes o en ambos los anticuerpos VIH suelen aparecer en la circulación sanguínea entre 2 y 12 semanas después de la infección.

Así mismo la OMS indica la mayoría de las personas crean anticuerpos contra el VIH1/2 en un plazo de 28 días, y los anticuerpos pueden no ser detectables poco después de la infección, por ello la fase inicial de la infección es la de mayor infectividad; pero se debe tener en cuenta, que la transmisión del VIH puede ser en todos los estadios de la infección.

La infección por el VIH se diagnostica mediante análisis de sangre en los que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. En general los resultados de estas pruebas están disponibles el mismo día de su realización, hecho esencial para el diagnóstico, el tratamiento y la atención precoces(3).

Las pruebas más utilizadas para el diagnóstico son las pruebas de ELISA y la de WESTERN BLOT pruebas que nos ayudan a determinar si el paciente es portador del virus VIH-SIDA.

2.2.1.3 . Etapas Del VIH:

Las personas VIH positivas que no reciben tratamiento pasan por 3 etapas:

- **Etapa 1:** Infección aguda por el VIH

Es la etapa más temprana de infección por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas después de que la persona ha contraído esa infección.

En esta fase, algunas personas pueden sentirse enfermas presentando síntomas similares a los de la influenza (gripe) concomitantemente pueden presentar fiebre, cefalea y

erupción cutánea esto puede durar unas semanas. En esta fase aguda es cuando la persona tiene gran cantidad de virus en la sangre y es muy contagiosa.

El virus ataca y destruye a los linfocitos CD4 del sistema inmunitario que luchan contra la infección.

Las personas con infección aguda a menudo no saben que están infectadas porque podrían no sentirse mal de inmediato

El VIH se puede transmitir durante cualquier fase de infección, pero el riesgo es mayor durante la fase aguda.

- **Etapa 2:** Infección crónica por el VIH (inactividad o estado latente del VIH)

También llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica, en esta fase el VIH sigue activo reproduciéndose en el cuerpo, pero en niveles muy bajos. En las personas con infección crónica por el VIH que no toman medicamentos para tratar el VIH esta fase podría durar unos diez años o más y pueden propagar el virus a otras. Sin tratamiento con medicamentos contra el VIH, la infección crónica suele evolucionar a SIDA en 10 años o más, aunque ese período puede ser menor en otras personas.

Al final de esta etapa, la carga viral va aumentando y el recuento de células CD4 comienza a bajar.

- **Etapa 3:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Ésta es la etapa más grave de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario y comienza a presentar infecciones oportunistas (son más graves en las personas seropositivas) y el cáncer.

Las personas sin tratamiento sobreviven alrededor de tres años, el SIDA se diagnostica cuando el recuento de células CD4 cae por debajo de 200 células/mm.

En ésta fase la carga viral esta muy elevada y suele ser muy contagiosa.

2.2.1.4 Signos y síntomas

Los signos y síntomas varían, dependiendo del estadio en el que se encuentre cada persona. Pudiendo pasar desapercibida las primeras semanas de contagio debido a que algunas personas no manifiestan ningún síntoma, llegando a ignorar que son portadores(as) del virus; otras personas manifiestan una afección tipo gripal acompañada de otros síntomas como cefalea, fiebre, erupción, dolor de garganta, en el primer caso pueden llegar a ignorar que es portador del virus hasta que alcanza una etapa más avanzada. Con el paso del tiempo la infección progresa debilitando más el sistema inmunitario y puede presentar inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. Si la persona no recibe tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves o diversos tipos de cáncer.

2.2.1.5 Modo de transmisión

Según la OMS, el VIH se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible contagiarse por contacto de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas(3).

Las relaciones sexuales, sin protección siguen siendo la primera causa de transmisión del VIH.

Transmisión por vía sexual.

Principal forma de transmisión del VIH puede ser por relaciones sexuales vaginales, anales u orales, heterosexuales u homosexuales, sin protección. El paso del virus en las relaciones sexuales se realiza por el intercambio de fluidos y a través de las lesiones o heridas microscópicas que se producen durante la penetración y otras prácticas sexuales siendo las relaciones anales quienes conllevan mayor riesgo, seguidas por las vaginales y finalmente las orales(21).

Transmisión por vía sanguínea.

La transmisión se da al compartir jeringas, agujas, otro material de inyección o cualquier instrumento cortante que haya estado en contacto con sangre infectada; la transmisión puede ser por vía subcutánea, intravenosa o intramuscular así mismo las transfusiones sanguíneas contaminada con el virus o sus productos derivados y por lesiones abiertas, heridas de la piel.

El intercambio de instrumentos punzantes y cortantes no esterilizados para perforaciones en la piel como los utilizados para tatuajes, "piercing", acupuntura, perforación de orejas, etc. supone también un riesgo.

Transmisión por vía vertical.

La transmisión vertical de madre a hijo/a cuando la mujer es seropositiva, puede darse durante el embarazo, en el momento del parto o durante la lactancia materna, es decir la mujer infectada puede

transmitir el virus si no se ha sometido al tratamiento antirretroviral para disminuir el riesgo de transmisión.

2.2.1.6 . Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)TARV.

Existe un equipo multidisciplinario necesario para la adherencia al TARGA, que desarrolla actividades del programa de adherencia en los establecimientos de salud.

TARGA es la combinación de tres tipos de medicamentos antiretrovirales que controla la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema de defensas del organismo, estos medicamentos utilizados para el tratamiento del VIH no curan la enfermedad, pero si puede evitar que el virus se produzca o haga copias de sí mismo.

El ingreso al TARGA es voluntario, y se realiza previo consentimiento informado, se iniciará TARGA en las personas que cumplan con alguno de los siguientes criterios como lo pre-escribe la norma técnica de atención integral del adulto con infección por el VIH Minsa(6).

- Toda persona con infección por el VIH que presente síntomas relacionados a inmunosupresión (estadios clínicos: 2, 3 y 4 de la clasificación de la OMS 2007).
- Toda persona con infección por el VIH que presente un recuento de linfocitos T CD4 ≤ 500 células/ μ L, independientemente de la presencia de síntomas.
- Toda persona con infección por el VIH, independientemente de la presencia de síntomas y del

recuento de linfocitos T CD4, que presente alguna de las siguientes condiciones:

- Nefropatía relacionada al VIH.
 - Deterioro neuro-cognitivo asociado a VIH.
 - Neoplasias no relacionadas al VIH que necesiten quimioterapia o radioterapia.
 - Coinfección con hepatitis B crónica que requiera tratamiento.
 - Coinfección hepatitis C crónica que requiera tratamiento.
 - Enfermedades autoinmunitarias relacionadas a VIH.
 - Gestación.
- Toda persona con infección aguda por el VIH, que presente síntomas.
 - En una pareja serodiscordante estable, para disminuir el riesgo de transmisión sexual, se deberá iniciar el TARGA al miembro de la pareja con infección VIH, independientemente de sus síntomas o su recuento de linfocitos CD4.
 - Otros casos que necesiten tratamiento antirretroviral, de acuerdo al criterio del médico tratante, previa consulta y aprobación del Comité de expertos en Atención Integral del Adulto con Infección por VIH mediante comunicación por correo electrónico.

Previo al inicio de TARGA todos los pacientes deberán contar con las siguientes evaluaciones básicas, con una antigüedad no mayor a tres meses.

- Evaluación por el equipo multidisciplinario: evaluación médica, entrevista de enfermería, informe social e informe psicológico.

- Recuento de linfocitos T CD4.
- Carga viral.
- Pruebas de laboratorio básicas: Hemograma completo, transaminasa glutámico pirúvica (TGP), glucosa en ayunas, creatinina sérica, examen de orina, perfil lipídico y test de embarazo en mujeres en edad fértil.
- Detección de enteroparásitos: examen seriado de heces para descartar coccidias y otros parásitos intestinales.
- Detección de otras ITS: antígeno de superficie y anticuerpo core para virus de la hepatitis B, anticuerpos para virus de la hepatitis C y pruebas para el diagnóstico de sífilis (RPR VDRL o pruebas rápidas).
- Radiografía de tórax.
- Dos baciloscopías en esputo para descarte de TB pulmonar.

Esquemas de tratamiento antirretroviral de elección y alternativos son:

Esquema de elección	Dosificación	Observaciones
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz (TDF/FTC/EFV)	1 tableta de Tenofovir 300 mg / Emtricitabina 200 mg / Efavirenz 600 mg, en dosis fija combinada (DFC), cada 24 horas (al acostarse).	
Esquemas alternativos	Dosificación	Observaciones
Tenofovir / Emtricitabina + Efavirenz (TDF/FTC+EFV)	1 tableta de Tenofovir 300 mg / Emtricitabina 200 mg (DFC), MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg juntas cada 24 horas (al acostarse).	Se utilizará este esquema, cuando no se cuenta con la presentación en dosis fija combinada.

Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz (TDF+3TC+EFV)	1 tableta de Tenofovir 300 mg MAS 2 tabletas de Lamivudina 150 mg MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg juntas cada 24 horas (al acostarse).	Se utilizará este esquema, cuando no se cuente con la presentación en dosis fija combinada.
Abacavir / Lamivudina + Efavirenz (ABC/3TC+EFV)	1 tableta de Abacavir 600 mg /Lamivudina 300 mg (DFC) cada 24 horas MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse).	Solamente en pacientes con CV < 100 000 copias/mL, con examen de HLA B*5701negativo y que tengan contraindicación para el uso del esquema de elección.
Abacavir + Lamivudina + Efavirenz (ABC+3TC+EFV)	1 tableta de Abacavir 300 mg cada 12 horas MAS 1 tableta de Lamivudina 150 mg cada 12 horas MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse).	Solamente en pacientes con CV < 100 000 copias/ml, con examen de HLA B*5701 negativo, que tengan contraindicación para el uso del esquema de elección y en ausencia de dosis fija combinada ABC/3TC
Zidovudina / Lamivudina + Efavirenz (AZT/3TC+EFV)	1 tableta de Zidovudina 300 mg /Lamivudina 150 mg(DFC) cada 12 horas MAS 1tableta de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse).	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.

2.2.2 LA CONDUCTA SEXUAL

2.2.2.1 Sexualidad

Velásquez S. define a la sexualidad como la capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir, vibrar y comunicarnos a través del propio cuerpo. Es algo que forma

parte de lo que somos desde el mismo momento en el que nacemos y que permanece en nuestras vidas hasta que morimos(22).

2.2.2.2 Sexualidad y VIH/SIDA

Los comportamientos sexuales de alto riesgo son comunes entre las PVVIH que no acceden a los servicios de tratamiento, lo que aumenta el riesgo de transmisión del VIH a parejas discordantes. Esta población puede ser identificada y alcanzada en la comunidad. Los programas de prevención deben llevar urgentemente a esta población al ámbito de los servicios de prevención y atención.

2.2.2.3 Comportamiento sexual de riesgo

La transmisión de VIH es una preocupación importante a nivel mundial y la primera causa de infección son relaciones sexuales sin protección, algunas de las prácticas son de mayor riesgo como la penetración sexual de personas seronegativas.

Algunas condiciones que incrementan el riesgo de transmisión del VIH(23).

- Un fluido corporal con una alta concentración de VIH.
- Una actividad o situación a través de la cual el fluido que contiene el virus entre en contacto con el cuerpo de otra persona.
- Acceso directo de entrada del fluido corporal en el cuerpo de otra persona.

Prácticas sexuales que muestran mayor o menor potencial para transmitir el VIH:

- De alto riesgo:

- Penetración anal sin preservativo.
- Penetración vaginal sin preservativo.
- Penetración vaginal o anal con uso de preservativo de forma irregular.
- Sexo vaginal o anal con empleo incorrecto de preservativo.
- Compartir juguetes sexuales sin preservativo para cada nuevo uso o sin limpiarlos suficientemente.

- De bajo riesgo:

- Sexo oral sin condón practicado a un hombre, con o sin eyaculación.
- El riesgo de transmisión se incrementa si existen lesiones en la mucosa oral de la persona que practica sexo oral.
- Sexo oral sin protección practicado a una mujer.
- Sexo oro-anal sin protección.

La OMS, no hay cura para la infección por el VIH, pero los fármacos antirretrovíricos eficaces pueden controlar el virus y ayudar a prevenir su transmisión, de modo que las personas con VIH o alto riesgo de contraerlo pueden disfrutar de una vida saludable y productiva(3).

2.2.2.4 Anticoncepción y VIH:

Debe tenerse en cuenta el contexto social, cultural y las conductas de cada persona usuaria. En este aspecto, los problemas de la exposición al VIH, merece una consideración especial debido a que es igualmente importante evitar el embarazo y prevenir la transmisión de enfermedades entre las personas usuarias sexualmente activas en edad de procrear. Cuando existe riesgo de transmisión del VIH. Por ejemplo, en el contexto de altas tasas de prevalencia del VIH en la zona geográfica o debido a la conducta de riesgo individual (p. ej., varias parejas sexuales sin utilizar preservativo), es importante que quienes se dedican a la prestación de servicios de salud ofrezcan información sobre prácticas sexuales seguras a fin de prevenir la transmisión y que recomienden enfáticamente la doble protección a todas las personas en riesgo significativo, ya sea a través del uso simultáneo de preservativos con otros métodos o mediante el uso correcto y consistente de los preservativos solos para evitar el embarazo y prevenir el contagio de VIH. Se les debe recordar siempre a hombres y mujeres en busca de orientación en materia de anticonceptivos la importancia del uso del preservativo para prevenir la transmisión del VIH, y se debe alentar y facilitar dicho uso siempre que corresponda. Está comprobado que el preservativo es uno de los métodos de protección más eficaces contra el VIH incluidas otras ITS, cuando se usa de manera correcta y consistente. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero su uso no se encuentra tan extendido en los programas nacionales en comparación con los preservativos masculinos.

Guía de Métodos anticonceptivos aprobados por la FDA(24,25).

Métodos aprobados por la FDA	Número de embarazos esperados (por cada 100 mujeres)*	uso	Algunos riesgos o efectos secundarios
Cirugía de esterilización femenina	Menos de 1	Sólo se hace el procedimiento una vez. Permanente.	-Dolor Sangrado Infección u otras complicaciones después de la cirugía
Implante anticonceptivo para mujeres	Menos de 1	Sólo se hace el procedimiento una vez. Permanente.	-Dolor/calambres Malestar en la pelvis o espalda Sangrado vaginal
Cirugía de esterilización masculina	Menos de 1	Sólo se hace el procedimiento una vez. Permanente.	-Dolor Sangrado Infección
DIU de cobre	Menos de 1	Lo coloca un proveedor de atención médica. Dura hasta 10 años.	-Calambres Períodos más largos y abundantes Manchado entre períodos
DIU con progestina	Menos de 1	Lo coloca un proveedor de atención médica. Dura hasta 3-5 años, dependiendo del tipo.	-Sangrado irregular Falta de períodos (amenorrea) Dolor abdominal/pélvico
Varilla implantable	Menos de 1	Lo coloca un proveedor de atención médica. Dura hasta 3 años.	-Cambios en la menstruación -Cambios en el humor o estado de ánimo deprimido -Aumento de peso -Dolor de cabeza -Acné
Inyección	6	Es necesaria una inyección cada 3 meses.	-Pérdida de densidad ósea. -Sangrado irregular /Sangrado entre períodos. -Dolores de cabeza. -Aumento de peso. -Nerviosismo. -Mareos. -Malestar abdominal.
Anticonceptivos orales “la píldora” (píldora combinada)	9	Debe tomar una píldora todos los días.	-Manchado/ sangrado entre períodos. - Náusea, dolor de cabeza. -Sensibilidad en los senos

Anticonceptivos orales “la píldora” (píldora combinada 9 de uso extendido/continuo)	9	Debe tomar una píldora todos los días.	-Manchado/ sangrado entre períodos. -Náusea, dolor de cabeza. -Sensibilidad en los senos.
Anticonceptivos orales “la minipíldora” (solo progestina)	9	Debe tomar una píldora a la misma hora todos los días.	-Manchado/ sangrado entre períodos -Náusea, dolor de cabeza. -Sensibilidad en los senos.
Parche	9	Colóquese un parche nuevo cada semana durante 3 semanas (21 días en total). No se coloque un parche durante la cuarta semana.	-Manchado o sangrado entre períodos menstruales. -Náusea, dolor de cabeza y estomacal. -Sensibilidad en los senos.
Anillo vaginal anticonceptivo	9	Colóquese el anillo en la vagina usted misma. Mantenga el anillo en la vagina durante 3 semanas y luego quíteselo por una semana.	-Secreción vaginal, malestar en la vagina e irritación suave. -Dolor de cabeza Cambios en el humor Náusea Sensibilidad en los senos
Diafragma con espermicida	9	Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales.	-Irritación -Reacciones alérgicas Infección del tracto urinario
Esponja con espermicida	12-24	Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales.	-Irritación.
Condón masculino	18	Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales. Proporciona protección contra algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS).	-Irritación. -Reacciones. -Alérgicas.
Condón femenino	21	Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales. Proporciona protección contra algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS).	-Malestar o dolor durante la penetración o el acto sexual. -Sensación de quemazón, erupción o picazón.
Espermicida solo	28	Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales.	-Irritación. -Reacciones alérgicas. -Infección del tracto urinario.

2.2.2.5 Actitud hacia el riesgo.

Las actitudes hacia el riesgo de esta enfermedad están influidas por una variedad de factores (creencias generales, educación recibida, grado de experiencia directa con esta enfermedad), algunos de los cuales son más fáciles de modificar que otros.

CAPÍTULO III

3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Por ser un estudio observacional descriptivo no requiere hipótesis

3.2 VARIABLE

- a) Conducta Sexual: Todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo.

3.2.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
	Experiencia Sexual	Estilo de vida sexual	a) Monógama b) Bígama c) Relaciones de una noche d) Aventuras amorosas e) Relaciones híbridas f) Citas múltiples g) Poliamor h) Swingers	Nominal
		Tipo de pareja	a) Estable (Conviviente) b) Enamorado/a c) Novio/a d) Amigos con derecho e) Otro:	Nominal
	Primera relación sexual	Edad de inicio sexual	18- 25 26- 35 >35	Ordinal
		Uso de protección Preservativos	Sí No	Nominal
		Precauciones para evitar embarazo	Sí No HSH	Nominal

Conducta Sexual	Relaciones sexuales a lo largo de su vida	Uso de preservativos alguna vez en su vida	Sí No	Nominal
		Uso de preservativos en la última relación sexual	Sí No	Nominal
		Relaciones sexuales por pago	Sí No	Nominal
		Uso de preservativos cuando paga el servicio sexual	Sí No	Nominal
	Relaciones sexuales los últimos 12 meses	Relaciones sexuales el último año	Sí No	Nominal
		Uso de preservativo en los últimos 12 meses	Sí No	Nominal
		Relaciones sexuales con parejas esporádicas	Sí No	Nominal
		Frecuencia de uso de preservativos con parejas ocasionales	Nunca Algunas veces Siempre uso	Nominal
	Relaciones sexuales los últimos 30 días	Hubo relaciones sexuales en los últimos 30 días	Sí No	
		Días con actividad sexual	Ninguna 1 2 a 5 Más de 5	
	Salud sexual	Enfermedades de transmisión sexual	Sí No	Nominal
		Tiempo de la última ETS	Menos de 1 semana En el último mes Menos de 6 meses Hace un año De 1 a cinco años Más de 5 años	Nominal
		ETS	No especifica Sífilis Herpes Condilomas Gonorrea	Nominal

			Molusco contagioso	
	Actitud	Percepción de riesgo	Ningún riesgo Leve riesgo Moderado riesgo Alto riesgo Muy alto riesgo	Nominal
		Sensación de miedo de contagiar a la pareja	Sí No No sabe	Nominal
Características Epidemiológicas	Características sociodemográficas	edad	< 20 20– 29 30 -39 40-49 50 a más	ordinal
		género	Femenino Masculino	Nominal
		Estado civil	Soltero Conviviente Casado Separado/ divorciado viudo	Nominal
		Número de hijos	No tiene hijos 1 2 – 3 4 a más	ordinal
		Oficio	Independiente Empleado Estudiante Ama de casa No especifica Profesionales Técnicos Obreros Trabajador sexual Desempleado	Nominal
		Orientación sexual	Heterosexual Bisexual homosexual	Nominal
		Tipo de pareja	Estable (conviviente/casado/a) Enamorado/a Novio/a Amigos con derecho Otro: No especifica Trabajador/a sexual Esporádicas	Nominal
	Características epidemiológicas	Estado serológico de la pareja	Negativo Positivo No sabe	Nominal

		Forma de transmisión del VIH	Sanguínea Sexual vertical	Nominal
		Tiempo de diagnóstico	<1 año De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a más	Nominal
		Antecedentes de historial con tóxicos	Ninguna Alcohol(cerveza, vino, pisco, otros) Drogas legales (fármacos no recetados) Alcohol y drogas ilegales	

CAPÍTULO IV

4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Por el método epidemiológico el diseño será de tipo analítico.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio correlacional, observacional, retrospectivo de corte transversal.

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es descriptivo.

4.4 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó con pacientes del Hospital Regional “Hipólito Unanue”, el cual se encuentra ubicado en la Región, Provincia y Distrito de Tacna. La altitud en la que se encuentra está a 600 m.s.n.m.

Se encuentra localizado en la parte céntrica de la ciudad, delimitada por las calles: Federico Barreto esquina con la calle Blondell donde se encuentra el acceso principal. La dirección exacta es: calle Blondell Nro. S/n.

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 348 pacientes diagnosticados con VIH –SIDA que reciben TARGA de la estrategia VIH/SIDA del Hospital Hipólito Unanue de TACNA. Que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra: 112 pacientes

$$n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:

N: población objeto = 348

z: nivel de significación = 1.9

p: probabilidad de éxito = 0.8

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error = 0.05

n = 112

- **Criterio de Inclusión:**
 - Todo paciente con diagnóstico de VIH/SIDA.
 - Paciente que esté de acuerdo en formar parte de la investigación.
 - Mayores de 18 años
 - Sexualmente activa(o)s, y/o en edad reproductiva
- **Criterio de Exclusión:**
 - Todos aquellos pacientes con incapacidad mental
 - Pacientes que no deseen participar
 - Pacientes que no reciben TARGA.

4.6 TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

4.6.1 TÉCNICA

Se hizo uso de la técnica de la encuesta

4.6.2 INSTRUMENTOS

a) Ficha de evaluación sociodemográfica

Porque se buscó medir Sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, relación con la actividad económica, situación profesional, ocupación. Necesarias para determinar el perfil sociodemográfico de las personas con hábitos sexuales de riesgo para el VIH.

b) Cuestionario sobre conducta sexual dirigido a pacientes con diagnóstico de VIH

Este instrumento se basa en el cuestionario de vigilancia epidemiológica poblacional elaborado por el INE(26). para conocer los riesgos de transmisión de la enfermedad. El cuestionario consta de 40 preguntas los cuales son repartidos en ocho dimensiones:

- Experiencia sexual (2 ítem)
- Primera relación sexual (3 ítem)
- Relaciones sexuales a lo largo de su vida (5 ítems)
- Relaciones sexuales en los últimos 12 meses (4 ítems)
- Relaciones sexuales en los últimos 30 días (2 ítems)
- Relaciones sexuales con nuevas parejas (7 ítems)
- Salud sexual (3 ítems)
- Actitudes (4 ítems)

En el cuestionario se emplea el término “pareja” lo que, para este trabajo por pareja, es decir pareja sexual se entiende aquella persona con la que se ha mantenido al menos una relación sexual.

CAPÍTULO V

5 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

La información de los pacientes encuestados se obtuvo del registro de historias del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Posteriormente se los visitó en su domicilio donde en primer lugar se informó al paciente acerca del estudio y se le solicitó firmar el consentimiento informado, luego se procedió a aplicar la encuesta.

5.2 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

- El presente estudio se desarrolló de la siguiente manera:
- Coordinación y gestión para la autorización en la ejecución del estudio en el servicio de VIH del Hospital Hipólito Unanue.
- Se contactó a un encuestador especializado.
- En una primera etapa se seleccionó al total de pacientes que reciben TARGA en la estrategia TBC-ITS/VIH/SIDA-HEPATITIS B del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Aplicándose los criterios de inclusión y exclusión.
- Se tomó en cuenta las consideraciones éticas solicitándoles el consentimiento informado a cada encuestado. Así mismo, se les brindó información general del porqué de su aplicación, el beneficio del estudio, especificando las normas para responderlas, se aplicó tanto en consulta como en visita domiciliaria, conservando el anonimato y absoluta discreción.
- El tiempo para aplicar dichos cuestionarios fue de un lapso de 8 semanas, se tomó en cuenta la disponibilidad de cada uno de los pacientes.
- Con la información recabada se creó una base de datos en físico y digital.

- Posterior a ello se elaboró tablas de contingencia con valores absolutos y relativos.
- Se utilizó los siguientes programas para la realización de dicho estudio:
 - Programa de Word; como procesador de texto, Programa Excel; para capturar la de base de datos y diseño de tablas.
 - Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS.

RESULTADOS

Tabla 01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PRINCIPALES VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH. HOSP. HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018

Características sociodemográficas		n	%
Edad	<20 años	1	0.9%
	20 a 29 años	46	40.0%
	30 a 39 años	32	27.8%
	40 a 49 años	21	18.3%
	50 a más	15	13.0%
	Total	115	100.0%
Género	Femenino	27	23.5%
	Masculino	88	76.5%
	Total	115	100.0%
Estado Civil	Soltero/a	68	59.1%
	Conviviente	26	22.6%
	Casado/a	8	7.0%
	Separado/a	6	5.2%
	Divorciado/a	2	1.7%
	Viudo/a	5	4.3%
	Total	115	100.0%
Número de hijos	No tiene hijos	73	63.5%
	1	14	12.2%
	2 a 3	18	15.6%
	4 a más	10	8.7%
	Total	115	100.0%
Oficio	Independiente	32	27.6%
	Empleado	17	14.8%
	Estudiante	15	13.0%
	Ama de casa	13	11.3%
	No específica	10	8.7%
	Profesionales	9	7.9%
	Técnicos	8	7.0%
	Obreros	7	6.2%
	Trabajador sexual	3	2.6%
	Desempleado	1	0.9%
	Total	115	100.0%
Edad	Media		
		34.8	
	Máximo	70.0	
	Mínimo	18.0	
	Desviación estándar		11.1

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 1 se observa que el 40% tenía entre 20 a 29 años, seguido de un 27.8% entre 30 a 39 años y en tercer lugar el grupo de pacientes de 40 a 49 años con un 18.3%. Se muestra un 13% con 50 años a más. La edad promedio fue de 34.8 años con un máximo de 70 años y una edad mínima 18 años.

Según el género el 76.5% eran varones y el 23.5% mujeres.

Según el estado civil, el 59.1% tenía la condición de soltero, seguido de un 22.6% de conviviente y un 7% de casado.

Según el número de hijos, el 63.5% refiere no tener descendencia, un 12.2% que refiere tener un hijo y un 15,6% que proporcionalmente se distribuye entre 2 y 3 hijos, respectivamente.

De acuerdo a la frecuencia de las principales ocupaciones que tenían grupo de estudio. Podemos observar que el 27,6% era trabajador independiente, 14.8% era empleado seguido de un 13% estudiantes y un 11.3% era ama de casa, además un 2,6% se dedicaba al trabajo sexual.

TABLA 02

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE NÚMERO DE PAREJAS E HIJOS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH.
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018**

		N° de hijos	
		n	%
Con primera pareja	1	21	50.0%
	2	7	16.7%
	3	6	14.3%
	4	3	7.1%
	5	1	2.4%
Con la segunda pareja	1	9	21.4%
	2	6	14.3%
	3	1	2.4%
	3	1	2.4%
Con la tercera pareja	1	1	2.4%
	2	2	4.8%
Con la cuarta pareja	1	1	2.4%

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 2 observamos que de un total de 42 pacientes que tienen hijos la tabla muestra que el 50% tuvo por lo menos un hijo con su primera pareja seguido 16.7% con 2 hijos.

Aquellos que tuvieron una segunda pareja, el 21.4% tuvo por lo menos un hijo y el 14.3% hasta dos hijos.

Aquellos que concibieron familia hasta con la tercera pareja, el 2.4% tuvo un hijo y el 4.8% hasta 2 hijos.

En 2.4% tuvo por lo menos un hijo con su cuarta pareja

Tabla 03

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y ESTADO SEROLÓGICO SEGÚN TIPO DE PAREJA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018

		Pareja					
		Estable		Relaciones esporádicas		Total	
		n	%	n	%	n	%
Orientación sexual	Heterosexual	45	56.3%	6	14.7%	51	44.3%
	Bisexual	5	6.3%	5	14.7%	10	8.7%
	Homosexual	30	37.5%	24	70.6%	54	47.0%
	Total	80	100.0%	35	100.0%	115	100.0%
Estado serológico de la pareja	Positivo	35	43.8%	8	23.5%	43	37.4%
	Negativo	41	51.3%	19	52.9%	60	52.2%
	No sabe	4	5.0%	8	23.5%	12	10.4%
	Total	80	100.0%	35	100.0%	115	100.0%

Fuente: encuesta aplicada

La tabla 3 podemos observar que aquellos que tienen pareja estable, el 56.3% son heterosexuales seguido de un 37.5% que son homosexuales. El grupo con relaciones esporádicas, el 70.6% son homosexuales seguidos proporcionalmente de un 14.7% de heterosexuales y bisexuales.

También, podemos observar que de aquellos que tienen una pareja estable, el 43.8% tienen el estado serológico de positivo y el 51.3% de negativo. En aquellas con relaciones esporádicas, el 52.9% tenía la condición de negativo seguido de un 23.5% como positivo y en similar proporción refieren no saber el estado actual serológico de la pareja.

Tabla 04

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA FORMA DE TRANSMISIÓN
Y TIEMPO DE DIAGNÓSTICO SEGÚN FASE DE LA ENFERMEDAD EN
PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018**

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS		Fase de enfermedad					
		VIH		SIDA		Total	
		n	%	n	%	n	%
Forma de transmisión	Vía sexual	83	95.4%	27	96.4%	110	95.7%
	Vía sanguínea	1	1.1%	0	0.0%	1	0.9%
	Guía vertical	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Desconoce	3	3.4%	1	3.6%	4	3.5%
	Total	87	100.0%	28	100.0%	115	100.0%
Tiempo de diagnóstico	< 1 año	19	21.8%	3	10.7%	22	19.1%
	1 a 5 años	46	52.9%	12	42.9%	58	50.4%
	6 a 10 años	12	13.8%	12	42.9%	24	20.9%
	11 a 15 años	8	9.2%	1	3.6%	9	7.8%
	16 a más	2	2.3%	0	0.0%	2	1.7%
	Total	87	100.0%	28	100.0%	115	100.0%

Fuente: encuesta aplicada

Podemos observar que, en el grupo con VIH, el 95.4% refiere haber recibido la transmisión por vía sexual y el 3.4% desconoce la forma en que adquiere la enfermedad. En aquellos pacientes que están en la fase de SIDA, el 96.4% refería la vía de transmisión de vía sexual y un 3.6% prefiere no conocerla.

Respecto al tiempo de diagnóstico en el grupo con VIH, el 52.9% tenía un tiempo diagnóstico de 1 a 5 años seguidos un 21.8% que diagnóstico fue realizado hace menos de un año. Un 2.3% tiene un tipo diagnóstico de más de 16 años.

En el grupo con SIDA, el 42.9% distribuía proporcionalmente entre un tiempo de diagnóstico de 1 a 5 años y de 6 a 10 años respectivamente. Sólo el 3.6% de este grupo tenía un tiempo diagnóstico de 11 a 15 años.

Tabla 05

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE HISTORIAL CON TÓXICOS Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018

	n	%
Historia con tóxicos	Ninguna	13 11.3%
	Alcohol (cerveza, vino, Pisco, otros)	98 85.2%
	Drogas legales (fármacos no recetados)	1 0.9%
	Alcohol y drogas ilegales	3 2.6%
	Total	115 100.0%

Fuente: encuesta aplicada

En el grupo de estudio el 85.2% refiere el antecedente de bebidas alcohólicas seguido de un 11.3% que no refiere ningún consumo.

Actualmente el 100% se encuentra en tratamiento antirretroviral en forma regular.

Tabla 06

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EXPERIENCIA SEXUAL Y
DIMENSIÓN DE LA CONDUCTA EN LA PRIMERA RELACIÓN
SEXUAL EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN
POR VIH. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018**

EXPERIENCIA SEXUAL		n	%
Estilo de vida sexual	Monógama	97	84.35%
	Aventuras amorosas (tiempos cortos)	37	32.17%
	Relaciones de una noche	24	20.87%
	Citas múltiples (frecuenta a varias parejas al mismo tiempo sin comprometerse con ninguna)	12	10.43%
	Bígama	4	3.48%
	Relaciones híbridas (uno es monógamo y el otro no)	4	3.48%
	Swingers (encuentros exclusivos para orgías)	4	3.48%
	Poliamor (con más de una pareja al mismo tiempo)	1	0.87%
Tipo de pareja	Estable (conviviente/casado/a)	92	80.0%
	Enamorado/a	5	4.3%
	Novio/a	5	4.3%
	Amigos con derecho	9	7.8%
	Otro: No especifica	1	0.9%
	Trabajador/a sexual	1	0.9%
	Esporádica	2	1.8%
	Total	115	100.0%
PRIMERA RELACIÓN SEXUAL		n	%
Edad aproximada de la primera relación sexual	10 a 20 años	100	87.0%
	21 a mas	15	13.0%
	Total	115	100.0%
¿Usaron preservativo en esta primera relación sexual?	Sí	35	30.4%
	No	80	69.6%
	Total	115	100.0%
¿Tomaron precauciones para evitar el embarazo en esta primera relación sexual?	No recuerda	10	8.7%
	Sí	10	8.7%
	No	54	47.0%
	HSH	41	35.7%
	Total	115	100.0%

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 6 observamos que el 84.35% refiere actualmente una relación monógama pero el 32.7% prefiere aventuras amorosas en tiempos cortos y un 20.87% relaciones de sola una noche. Un 10.43% citas múltiples y el 3.48% una reacción de bigamia. Cabe resaltar que no se expresan en esta tabla los totales porque una persona pudo haber tenido más de un tipo de relaciones sexuales, especialmente en aquellos que no eran monógamos(as).

Podemos observar que el 80% actualmente una relación estable seguido en un 7.8% en la condición de amigos con derecho.

Así mismo, respecto a qué edad tuvo su primera relación sexual, el 87% lo hizo entre los 10 a 20 años y el 13% superado los 20 años. Sólo el 30.4% refiere haber usado preservativo en su primera relación coital y el 47.8% no tomó precauciones para el embarazo. Cabe destacar que el 35.7% de los pacientes tuvieron una relación HSH como primera experiencia coital.

Tabla 07

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA DIMENSIÓN DE LA CONDUCTA SEXUAL A LO LARGO DE SU VIDA DE LOS PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018

EXPERIENCIA SEXUAL A LO LARGO DE SU VIDA		n	%
¿Ha usado alguna vez en su vida preservativo?	Sí	102	88,7%
	No	13	11,3%
	Total	115	100,0%
La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿usó preservativo?	Sí	99	86,1%
	No	16	13,9%
	Total	115	100,0%
¿Alguna vez en la vida ha tenido relaciones sexuales con una persona a la que pagó por ello?	Sí	24	20,9%
	No	91	79,1%
	Total	115	100,0%
¿Usó preservativo la última vez en su vida que tuvo relaciones sexuales con una persona a la que pagó por ello?	Sí	21	18,3%
	No	3	2,6%
	No corresponde (no pagó)	91	79,1%
	Total	115	100,0%

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 7 se muestra la conducta sexual a lo largo de la vida del paciente con infección de VIH, mayor de 18 años, se observa que el 11,3% nunca ha usado preservativos alguna vez en su vida; y un 13,9% no usó preservativo en la última relación sexual.

Se muestra también que hubo 20,9% de los pacientes con VIH que alguna vez en su vida pagó por servicios sexuales y hubo un 2,6% que no usaron preservativos en los servicios sexuales.

TABLA 8

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA DIMESIÓN DE LA
CONDUCTA SEXUAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN PACIENTES
MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH. HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018**

EXPERIENCIA SEXUAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES		n	%
Y en los últimos 12 meses ¿ha tenido relaciones con personas, aunque fuera 1 sola vez?	Sí	98	85.2%
	No	17	14.8%
	Total	115	100.0%
Y en los últimos 12 meses, ¿ha usado alguna vez preservativo?	Sí	92	93.9%
	No	6	6.1%
	Total	98	100.0%
En estos últimos 12 meses, ¿tuvo relaciones sexuales con parejas ocasionales o no estables?	Sí	52	53.1%
	No	46	46.9%
	Total	98	100.0%
¿Con qué frecuencia usó preservativo con estas parejas ocasionales?	Nunca	1	1.0%
	Algunas veces	13	13.3%
	Siempre uso	38	38.8%
	No tuvo relación ocasional	46	46.9%
	Total	98	100.0%

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 8 se presenta la frecuencia de relaciones coitales que han tenido los pacientes con VIH en los últimos doce meses, donde se puede observar que el 85.2% sí ha mantenido relaciones coitales en los últimos 12 meses y el 14.8% refiere de que no.

Podemos observar que de las 98 personas que tuvieron relaciones sexuales en los últimos doce meses, el 93.9% refiere y que sí había usado preservativo y el 6.1% de que no. Respecto a este mismo grupo, el 53.1% refiere haber tenido relaciones con parejas ocasionales o no estables y el 38.8% refiere que sí usó el preservativo con esas parejas ocasionales, pero se observó que un 13.3% lo usó algunas veces tan solo.

Tabla 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA DIMENSIÓN CONDUCTA SEXUAL DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018

EXPERIENCIA SEXUAL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS		n	%
¿Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 30 días?	Sí	69	60.0%
	No	46	40.0%
	Total	115	100.0%
¿Cuántos días aproximadamente ha tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días?	No tuvo	46	40.0%
	1	10	8.7%
	2 a 5	32	27.7%
	6 a 10	17	14.8%
	11 a 20	8	7%
	21 a 23	2	1.7%
	Total	115	100.0%

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 9 que podemos observar que el 60% ha mantenido relaciones sexuales en los últimos 30 días y el 40% no.

Del grupo que si mantuvo relaciones coitales refiere que el 27,7% mantuvo esta relación de 2 a 5 días; seguido de un 14,8% que tuvo relación sexual de 6 a 10 días en el último mes, y un 7% que refiere más de 11 días en el último mes.

TABLA 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN DIMENSIÓN DE LA CONDUCTA SEXUAL CON NUEVAS PAREJAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018

RELACIONES SEXUALES CON NUEVAS PAREJAS	n	%	
¿Qué frase de las siguientes recoge mejor su relación con la pareja la primera vez que tuvo relaciones sexuales con el/ella?	No dice nada	27	48.2%
	Tengo VIH	2	3.6%
	Se lo dice después del contacto sexual	3	5.4%
	Que lo tiene todo controlado	9	16.1%
	No hay riesgos	3	5.4%
	Deseo que hablemos primero	8	14.3%
	Permite que su pareja decida	2	3.6%
	No sabía	1	1.8%
	Se conocen primero antes	1	1.8%
Total	56	100.0%	
En estos últimos doce meses, ¿ha tenido relaciones sexuales por primera vez con alguna persona?	Sí	56	48.7%
	No	59	51.3%
	Total	115	100.0%
¿Con cuántas personas, aunque las conociese de antes, ha tenido relaciones sexuales POR PRIMERA VEZ en estos últimos 12 meses?	1,0	17	30.4%
	2,0	11	19.6%
	3,0	8	14.3%
	4,0	9	16.1%
	5 a 10	3	5.4%
	11 a 50	6	10.8%
	De 51 hasta 300	3	5.4%
Total	56	100.0%	
¿Considera que estaba bebido, aunque sólo fuera un poco, la primera vez que tuvo relaciones sexuales con (PAREJA)?	Sí	13	23.2%
	No	43	76.8%
	Total	56	100.0%
¿Usaron preservativo la primera vez que tuvo relaciones sexuales con (PAREJA)?	Sí	35	62.5%
	No	21	37.5%
	Total	56	100.0%
En el momento de la relación sexual con (PAREJA) por primera vez, ¿cree Ud. que mantenía relaciones sexuales con alguien más?	Sí	32	57.14
	No	24	42.86
	Total	56	100%

En la tabla 10 se observa que el 48.2% no dice nada respecto a su enfermedad y el 16.1% refiere que lo tiene todo controlado seguido un 14.3% que expresa su deseo de hablar primero del tema. El 5.4% refiere que sólo cuenta sobre su estado después del contacto sexual y tan sólo un 3.6% permite que su pareja decida.

Vemos además que el 48.7% tuvo una pareja nueva en los últimos 12 meses y el 50.3% no.

También podemos observar que en el grupo de las 56 personas que tuvieron el antecedente de tener parejas nuevas en los últimos 12 meses, el 30.4% refieren que fueron tan sólo una, seguido de un 19.6% que refiere que fueron dos y un 14.3% hasta 3 parejas. Destaca también que un 16.1% refiere haber tenido hasta 4 parejas nuevas en el último año. Con distribuciones entre el 5.4% se encuentran personas que han tenido entre 51 hasta un máximo de 300 parejas nuevas. En este último caso se debe probablemente a trabajadora(or) sexual.

Se puede observar también que el 76.8% refiere no haber bebido alcohol durante la relación coital con la pareja nueva de los últimos 12 meses, pero un 23.2% que refiere haber estado en estado etílico.

Respecto uso de preservativo, el 62.5% refiere que sí lo usó, pero un 37.5% afirma que no usó preservativo en esa relación coital con pareja nueva en los últimos 12 meses.

Vemos también que en el grupo de las 56 personas que tuvieron parejas nuevas durante los últimos 12 meses, el 57.14% mantenía relaciones con otras parejas adicionales y el 42.86% no.

Tabla 11

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE TODO EL GRUPO SEGÚN
DIMENSIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN PACIENTES MAYORES DE 18
AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA- 2018**

SALUD SEXUAL		n	%
¿Alguna vez en la vida le ha diagnosticado un médico una enfermedad de transmisión sexual (ETS)?	Sí	55	47.8%
	No	60	52.2%
	Total	115	100.0%
¿Cuánto tiempo hace que tuvo la última enfermedad de transmisión sexual?	Menos de una semana	0	0.0%
	En el último mes	2	3.6%
	Menos de 6 meses	5	9.1%
	Hace un año	9	16.4%
	De 1 a 5 años	24	43.6%
	Más de 5 años	15	27.3%
	Total	55	100.0%
¿Qué enfermedades de transmisión sexual ha sufrido desde que le diagnosticaron VIH?	No especifica	23	41.8%
	Sífilis	21	38.2%
	Herpes	4	7.3%
	Condilomas	4	7.3%
	Gonorrea	2	3.6%
	Molusco contagioso	1	1.8%
	Total	55	100.0%

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 11 se presenta los antecedentes de haber sufrido alguna enfermedad de transmisión sexual en pacientes con VIH, donde se observa que el 47.8% tenía el antecedente de haber sufrido alguna vez una infección de transmisión sexual.

En el grupo que refiere haber tenido el antecedente de enfermedad transmisión sexual, el 43.6% refiere que esta fue 1 a 5 años antes seguido de un 27.3% que el evento ocurrió hace más de 5 años. Cabe destacar que el 16.4% prefiere el antecedente de enfermedad de transmisión sexual en el último año.

Asimismo, respecto al tipo de enfermedad de transmisión sexual, el 38.2% refirió que fue sífilis seguido proporcionalmente de herpes y condilomas con un 7.3% respectivamente cada uno. Un 41.8% no especifica el tipo de enfermedad sexual que tuvo.

Tabla 12

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LA ACTITUD POR
PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE LA INFECCIÓN VIH/SIDA EN
PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH.
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018**

PERCEPCIÓN DE ACTITUD DE RIESGO		n	%
¿Cómo valoraría su propio riesgo de contagiar el virus del VIH/SIDA con su comportamiento sexual?	Ningún riesgo	27	23.5%
	Leve riesgo	34	29.6%
	Moderado riesgo	19	16.5%
	Alto riesgo	28	24.3%
	Muy alto riesgo	7	6.1%
	Total	115	100.0%
En alguna ocasión, ¿Ha tenido usted miedo de haber podido infectar con el virus del VIH?	Sí	89	77.4%
	No	13	11.3%
	Algunas veces	13	11.3%
	Total	115	100.0%
¿Cree usted que al recibir el tratamiento antirretroviral lo libre de contagiar a la pareja?	Sí	20	17.4%
	No	88	76.5%
	No sé	7	6.1%
	Total	115	100.0%

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 12 podemos observar que el 29.6% valora su propio riesgo como leve seguido de un 24.3% que se considera como un grupo de alto riesgo. Cabe destacar que un 23.5% se concibe como una persona sin riesgo. Asimismo, el 77.4% refiere haber tenido miedo de poder infectar a alguna otra persona de la enfermedad. Respecto al tratamiento antirretroviral, el 76.5% acepta que este tratamiento no le libera de contagiar a la otra pareja, pero el 17.4% cree que el recibir el tratamiento lo libera de la posibilidad de contagiar.

DISCUSIÓN

Se requiere atención continua de la investigación para comprender los correlatos de las conductas de riesgo para el VIH y los datos obtenidos de muestras representativas son esenciales para describir el alcance de la participación en conductas que ponen a las personas en riesgo de contraer una infección por el VIH. Los esfuerzos de investigaciones actualmente disponibles que brindan información sobre los comportamientos de riesgo del VIH en muestras representativas a nivel nacional de la población adulta es escasa. El presente estudio es el primero en utilizar los datos de conducta sexual de riesgo en pacientes viviendo con VIH y usuarios de TARGA.

La prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha sido un importante desafío para la salud pública desde que se reportó el primer caso de SIDA hace más de 30 años. Aunque la mayoría de las personas infectadas con el VIH adoptan prácticas más seguras después de conocer su estado de VIH positivo, algunas personas continúan involucrándose en conductas de alto riesgo como las relaciones sexuales sin protección con parejas VIH negativas y pueden representar una fuente importante de transmisión.

En nuestro estudio individualizamos un grupo que actualmente se encuentra en TARGA. El 40% tenía entre 20 a 29 años, seguido de un 27.8% entre 30 a 39 años y en tercer lugar el grupo de pacientes de 40 a 49 años con un 18.3%. Se pudo observar un 13% con 50 años a más. La edad promedio fue de 34.8 años con un máximo de 70 años y una edad mínima 18. El 76.5% eran varones y el 23.5% mujeres. Según el estado civil, el 59.1% tenía la condición de soltero, seguido de un 22.6% de conviviente y un 7% de casado. El 63.5% refiere no tener

descendencia, un 12.2% que refiere tener un hijo y un 7.8% que proporcionalmente se distribuye entre 2 y 3 hijos, respectivamente. **Kenneth (13) encuentra que el 67,6%** tenían edades > 30 años, mientras que el 55,7% eran casadas. El uso consistente del condón se asoció con el estado civil y la edad ($P < 0,05$), a diferencia de la situación educativa.

En nuestro estudio encontramos que aquellos que tienen pareja estable, el 56.3% son heterosexuales seguido de un 37.5% que son homosexuales. El grupo con relaciones esporádicas, el 70.6% son homosexuales seguidos proporcionalmente de un 14.7% de heterosexuales y bisexuales. **Kenneth (13) encuentra que el 63,7%** tenía una pareja sexual, 16% tenía más de una pareja sexual y 12,6% no tenía ninguna. La mayoría (66,3%) reveló el estado serológico del VIH de las parejas sexuales, pero sólo el 62,6% conocía el estado serológico de sus parejas sexuales. Solamente el 28,9% utilizó consistentemente condón durante las relaciones sexuales. **Sarna(13) observó en su estudio que el 24,5%** de los pacientes tenían múltiples parejas sexuales. De todas las parejas sexuales, el 10,2% eran VIH negativos, mientras que el 74,5% eran de estatus VIH desconocido. **Cube et al (11)** evalúa la prevalencia y los factores predictores de comportamientos de riesgo sexual encontrando que la mayoría (67%) tenía parejas VIH-negativas (parejas serodiscordantes) o parejas de estado desconocido. En nuestro estudio, el 37.4% de las parejas sexuales eran seropositivas y el 52.2% seronegativas.

Respecto al consumo de alcohol, en nuestro estudio encontramos que el 85.2% refiere el antecedente de bebidas alcohólicas seguido de un 11.3% que no refiere ningún consumo. El 84.35% refiere actualmente una relación monógama pero el 32.7% prefiere aventuras amorosas en tiempos cortos y un 20.87% relaciones de sola una noche. El 85.2% sí ha mantenido relaciones coitales en los últimos 12 meses y el 14.8% refiere de que no. En los últimos doce meses, el 93.9% refiere y que sí había usado preservativo y el 6.1% de que no. El 48.7% tuvo una pareja nueva en los últimos 12 meses y el 50.3% no. Respecto uso de preservativo, el 62.5% refiere que sí lo uso, pero un 37.5% afirma que no usó preservativo en los últimos 12 meses en su relación coital.

En Perú, **Juarez Vilchez J, Pozo (10)** afirma que aquellos que reciben TARGA tienen aún comportamientos sexuales de riesgo al mejorar el estado de su salud. Se requiere también de un trabajo intenso de prevención secundaria, que incluya explícitamente el abordaje de la sexualidad en todas sus dimensiones. **Cumpa Dávila M, Larios León J.(11)** concluye que las personas en TARGA continúan teniendo comportamientos sexuales de riesgo influenciados por factores personales, sociales y la negación por parte de la pareja o la inconformidad del paciente para el uso de preservativos. **Villar Salgueiro (12)** refiere que las personas con VIH son afectadas en diversos factores y no se sienten afectadas de la misma manera, y algunos tomaron más conciencia sobre las vías de transmisión (tienen una vida sexual más protegida). Más de la mitad (51%) de la población estudiada con parejas sexuales regulares informaron que tuvieron sexo anal o vaginal sin protección. **Issifou et al. (12)** concluye en su estudio que hubo una alta prevalencia de sexo sin protección. **Sarna(13)** afirma que las relaciones sexuales sin protección tuvieron lugar en el 52% de las parejas sexuales; en particular con el 32% de los socios VIH-negativos y el 54% de los socios de estado VIH desconocido en los últimos 6 meses. **Shukla et al. (14)** también evaluó la prevalencia y los predictores de comportamientos sexuales de alto riesgo entre las personas que viven con el VIH / SIDA. Se reportaron múltiples parejas sexuales en un 67,3%, mientras que alrededor del 46,9% participaron en relaciones sexuales sin protección. **Musinguzi et al(15)** observó que la prevalencia del uso constante del preservativo entre los sexualmente activos fue del 41,3%. Se necesitan intervenciones eficaces que reduzcan el consumo de alcohol entre las PVVIH para evitar la transmisión del VIH, prevenir la adquisición de nuevas cepas de VIH e ITS. **Risher et al.(16)** para los hombres y las mujeres, las probabilidades de reportar el uso consistente del condón y el uso del condón en el último sexo fueron estadísticamente significativamente mayores en los individuos con TAR en comparación con aquellos que no recibieron tratamiento antirretroviral.

Podemos concluir que las conductas de riesgo están aún presentes en muchas poblaciones. Que sus características son multifacéticas y que se requieren de muchos más estudios para poder evaluarlas constantemente

CONCLUSIONES

1. El 40% tenía entre 20 a 29 años, seguido de un 27.8% entre 30 a 39 años y en tercer lugar el grupo de pacientes de 40 a 49 años con un 18.3%. El 13% tenía 50 años a más. La edad promedio fue de 34.8 años. El 76.5% eran varones y el 23.5% mujeres. Según el estado civil, el 59.1% tenía la condición de soltero, seguido de un 22.6% de conviviente y un 7% de casado. El 63.5% refiere no tener descendencia, un 12.2% que refiere tener un hijo y un 7.8% que proporcionalmente se distribuye entre 2 y 3 hijos, respectivamente. El 14.8% era empleado seguido de un 13% estudiantes y un 12.2% de trabajador independiente. El 11.3% era ama de casa seguido del 10.4% de comerciante.
2. El 87% inició relaciones sexuales entre los 10 a 20 años y el 13% después de los 20 años. Aquellos que tienen pareja estable, el 56.3% son heterosexuales seguido de un 37.5% que son homosexuales. Del grupo con relaciones esporádicas, el 70.6% son homosexuales seguidos proporcionalmente de un 14.7% de heterosexuales y bisexuales. El 84.35% refiere actualmente una relación monógama pero el 32.7% prefiere aventuras amorosas en tiempos cortos y un 20.87% relaciones de sola una noche. en los últimos doce meses.
3. El 93.9% refiere y que sí había usado preservativo en sus últimas relaciones sexuales y el 6.1% de que no. El 48.7% tuvo una pareja nueva en los últimos 12 meses y el 57.14% mantenía relaciones con otras parejas adicionales. El 47.8% tenía el antecedente de haber sufrido alguna vez una enfermedad de transmisión sexual. El 17.4% cree que el recibir el tratamiento TARGA lo libera de la posibilidad de contagiar.

RECOMENDACIONES

-Se recomienda difundir los resultados de esta investigación a la Dirección Regional de Salud principalmente al Programa de Estrategia TBC-ITS/VIH/SIDA-HEPATITIS B del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, para que se tome medidas proactivas y preventivas en la población afectada y la población no afectada, elaborando un plan que logre cambios en la conducta y/o comportamiento de los pacientes.

- Se ha demostrado que existe un alto porcentaje de pacientes que consumen alcohol, lo que debe llevar al personal asistencial a considerar este indicador dentro de las acciones preventivas para riesgo en contagio.

-Existe una población joven con la enfermedad donde la mayor parte son varones; por lo que se requiere una mayor concientización y reorientación principalmente a la población joven afectada y no afectada, así mismo hacer un seguimiento y una constante retroalimentación de la enfermedad y sus consecuencias, principalmente a la población homosexual y bisexual.

- Promover en la población afectada y no afectada, las relaciones monógamas, para reducir las conductas de riesgo que significan las aventuras amorosas de tiempos cortos, y relaciones de una sola noche.

-Fortalecer la relación médico paciente haciendo énfasis en una adecuada concientización e información al paciente respecto a la patología que padece.

-Se requiere también de un trabajo intenso de prevención primaria, que incluya explícitamente el abordaje de la sexualidad en todas sus dimensiones, como el pertenecer a un programa de seguimiento y cuidados del paciente con VIH/SIDA, y concientizarlos a fin que, acudan con frecuencia a sus chequeos rutinarios haciendo hincapié que el hecho de estar en tratamiento no lo libera de los riesgos de contagiar a la pareja.

BIBLIOGRAFIA

1. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2017. Día Mundial del SIDA 2018. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Centro de Prensa de ONUSIDA. 30 de diciembre del 2018. [Internet]. [citado 17 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia de VIH/SIDA [Internet]. Ministerio de Salud del Perú. 2019 [citado 17 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=418&Itemid=104
3. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021. [Internet]. Sitio web mundial. Centro de Prensa de la OMS. 2018 [citado 17 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín VIH/SIDA 2018, Dirección General de Epidemiología [Internet]. Ministerio de Salud del Perú. 2018 [citado 17 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
5. Yave Coronado E. Evaluación de la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS-VIH-SIDA-HB, Tacna al I semestre del 2017. [Internet]. 2017 ago; Tacna, Perú. Disponible en:

<http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/EVALUACION%20AL%20PRIMER%20SEMESTRE%20VIH%20SIDA.pdf>

6. Ministerio de Salud del Perú. NS N°097 - MINSA/DGSP-V-02 Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. [Internet]. Normatividad; 2014. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2014/RM_962-2014.pdf
7. Juárez-Vílchez JP, Pozo EJ. Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con vih/sida y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* :7.
8. Cumpa Dávila JM, Larios León EJ. Comportamiento sexual de riesgo de pacientes en tratamiento antirretroviral de gran actividad del hospital regional docente las Mercedes de Chiclayo durante el año 2013. [Internet] [Tesis]. [Chiclayo Perú.]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/284/1/TL_CumpaDavilaMaria_LariosLeonJavier.pdf
9. Villar Salgueiro M, La Torre Fernández I. Vivencia de la sexualidad de las personas con VIH [Tesis de maestría]. universidad de Almería; 2012.
10. Anene AK, Ighodaro I, Olufemi IS. The Sexual Behaviours of HIV Positive Patients Receiving Antiretroviral Therapy in HIV Treatment Centre in Nigeria | OMICS International. *Journal of AIDS & Clinical Research* [Internet]. doi10. /2155-6113.1000392 de 4172 [citado 17 de marzo de 2019];5:392. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/open-access/the-sexual-behaviours-of-hiv-positive-patients-receiving-antiretroviral-therapy-in-hiv-treatment-centre-in-nigeria-2155-6113.1000392.php?aid=36048>
11. Ncube NM, Akunna J, Babatunde F, Nyarko A, Yatich NJ, Ellis W, et al. Sexual risk behaviour among HIV-Positive persons in Kumasi, Ghana. *Ghana Med J* [Internet]. 1 de enero de 2012 [citado 8 de febrero de 2019];46(1). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/gmj/article/view/77625>
12. Yaya I, Saka B, Landoh DE, Patchali PM, Makawa M-S, Senanou S, et al. Sexual risk behavior among people living with HIV and AIDS on antiretroviral therapy at the regional hospital of Sokodé, Togo. *BMC Public Health.* 22 de junio de 2014;14:636.
13. Sarna A, Luchters S, Pickett M, Chersich M, Okal J, Geibel S, et al. Sexual behavior of HIV-positive adults not accessing HIV treatment in Mombasa,

- Kenya: Defining their prevention needs. *AIDS Res Ther.* 19 de marzo de 2012;9(1):9.
14. Shukla M, Agarwal M, Singh JV, Tripathi AK, Srivastava AK, Singh VK. High-risk sexual behavior among people living with HIV/AIDS attending tertiary care hospitals in district of Northern India. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2016;37(1):46-51.
 15. Musinguzi G, Bwayo D, Kiwanuka N, Coutinho S, Mukose A, Kabanda J, et al. Sexual Behavior among Persons Living with HIV in Uganda: Implications for Policy and Practice. Tang JW, editor. *PLoS ONE.* 23 de enero de 2014;9(1):e85646.
 16. Risher K, Rehle T, Simbayi L, Shisana O, Celentano DD. Antiretroviral Treatment and Sexual Risk Behavior in South Africa. *AIDS Behav.* abril de 2016;20(4):710-6.
 17. Egúsqüiza Valera EA. Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2010. [Internet] [Tesis]. [Lima, Perú.]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [citado 17 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/999>
 18. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, traducido por CDC Multilingual Services #262026. Acerca del VIH/SIDA | Información básica | VIH/SIDA | CDC [Internet]. CDC centros para el control y la prevención de enfermedades CDC 24/7: Salvamos Vidas protegemos a la gente. 2018 [citado 17 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
 19. ¿Cuántos VIH existen? | Medicina Clínica [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-cuantos-vih-existen-2390>
 20. NIH Eunice Kennedy Shriver National Institute Of Child Health and Human Development. ¿Cuántas personas tienen el VIH/SIDA?. US Department of Health and Human Services | National Institutes of Health [Internet]. NIH. 2017 [citado 17 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/hiv/informacion/Pages/cuantas.aspx>
 21. Arístegui I, Pemoff R, Flighelman M, Warth S, Vergani F, Zalazar V, et al. Abordaje psicológico de personas con VIH. Sistematización de la experiencia de atención psicosocial de fundación de huésped. Argentina: Fundación Huésped. Área de Salud Mental;

22. Velásquez Cortés S. Unidad 2. Sexualidad. Del Programa Institucional Actividades de educación para una vida saludable. Sistema de Universidad Virtual. Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo. 2012; México.
23. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH (gTt-VIH). Sexualidad y VIH. Transmisión del VIH [Internet]. gTt. 2018 [citado 17 de marzo de 2019]. Disponible en: http://gtt-vih.org/cuidate/sexualidad_y_vih/transmision_del_vih
24. Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. Guía de métodos anticonceptivos. 2017.
25. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez I, García O, Lomuto DC, et al. Guía Para El Uso De Métodos Anticonceptivos. :68.
26. Instituto Nacional de estadística. Encuesta Nacional de salud y hábitos sexuales, para pacientes con SIDA y VIH. La Encuesta fue realizada por el INE en 2003 en virtud de un acuerdo de colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. INEbase. Ubicación Web «Sociedad / Salud», deirección métodos y proyectos; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/ la abajo firmante, MANIFIESTA:

Que he sido informado/a de que me encuentro participando en un proyecto de investigación y de que mis datos personales serán protegidos de acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica Reguladora de esta materia y no serán usados sin mi consentimiento previo.

Que he sido informado sobre el proyecto “Autoestima y conducta sexual en personas cn diagnóstico de VIH procedentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019”.

Tomando todo ello en consideración, estoy de acuerdo en participar en este proyecto y otorgo mi consentimiento a que mis datos sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el mismo.

En Tacna febrero del 2019.

Fdo: D/Dña.....

ANEXO 2

Ficha N° _____

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA

1. Edad: _____
2. Género
 - a) Femenino
 - b) Masculino
3. Estado civil
 - a) Soltero/a
 - b) Conviviente
 - c) Casado/a
 - d) Separado/a
 - e) Divorciado/a
 - f) Viudo/a
4. Número de Hijos en total: _____
 - 4.1 Con la primera pareja: _____
 - 4.2 Con la segunda Pareja: _____
 - 4.3 Con la tercera pareja: _____
 - 4.4 Con la cuarta pareja: _____
 - 4.5 Con otras parejas: _____
5. Oficio
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Comerciante
 - d) Otro: _____
6. Orientación sexual
 - a) Heterosexual
 - b) Bisexual
 - c) Homosexual
 - c.1) Hombre sexo con hombre
 - c.2) Mujer Sexo con mujer
7. Pareja
 - a) Estable
 - b) Relaciones esporádicas
8. Estado serológico de la pareja
 - a) Positivo
 - b) Negativo
9. Forma de transmisión
 - a) Vía sexual
 - b) Vía sanguínea
 - c) Guía vertical
 - d) Desconoce
10. Tiempo de diagnóstico:
_____ (meses) _____ (años)
11. Fase de enfermedad
 - a) VIH
 - b) SIDA
12. Tratamiento con antiretrovirales
 - a) Sí
 - b) No
13. Historia con tóxicos:
 - a) Alcohol (Cerveza, vino, pisco, otros)
 - b) Drogas legales (fármacos no recetados)
 - c) Drogas ilegales (marihuana, cocaína, otros)

**ANEXO 3: CUESTIONARIO DE CONDUCTA SEXUAL ORIENTADO A
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH**

A. EXPERIENCIA SEXUAL

1. A lo largo de su vida, ha tenido relaciones sexuales
 - a) Sí
 - b) No
2. Describa mejor su vida en las relaciones sexuales (puede marcar más de una)
 - a) Monógama
 - b) Bigama
 - c) Relaciones de una noche
 - d) Aventuras amorosas (tiempos cortos)
 - e) Relaciones híbridas (uno es monógamo y el otro no)
 - f) Citas múltiples (con varias al mismo tiempo, sin comprometerse con ninguna pareja)
 - g) Poliamor (con más de una pareja al mismo tiempo)
 - h) Swingers (encuentros exclusivos para orgía)

Otro:

_____ (especifique)

3. Describa mejor su tipo de pareja
 - a) Estable (Conviviente)
 - b) Enamorado/a
 - c) Novio/a
 - d) Amigos con derecho
 - e) Otro: _____ (especifique)

B. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

4. ¿Qué edad tenía usted aproximadamente cuando tuvo su PRIMERA relación sexual?
Edad: _____
5. ¿Usaron preservativo en esta primera relación sexual?
 - a) Sí
 - b) No
6. ¿Tomaron precauciones para evitar el embarazo en esta primera relación sexual?
 - a) Sí
 - b) No

C. RELACIONES SEXUALES A LO LARGO DE SU VIDA

7. ¿Ha usado alguna vez en su vida preservativo?
 - a) Sí
 - b) No
8. La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿usó preservativo?
 - a) Sí
 - b) No
9. ¿Alguna vez en la vida ha tenido relaciones sexuales con una persona a la que pagó por ello?
 - a) Sí
 - b) No

10. ¿Usó preservativo la última vez en su vida que tuvo relaciones sexuales con una persona a la que pagó por ello?
- Sí
 - No
 - No corresponde

D. RELACIONES SEXUALES E LOS 12 ÚLTIMOS MESES

11. Y en los últimos 12 meses ¿ha tenido relaciones con personas, aunque fuera 1 sola vez)
- Sí
 - No
12. Y en los últimos 12 meses, ¿ha usado alguna vez preservativo?
- Sí
 - No
13. En estos últimos 12 meses, ¿tuvo relaciones sexuales con parejas ocasionales o no estables?
- Sí
 - No
14. ¿Con qué frecuencia usó preservativo con estas parejas ocasionales?
- Nunca
 - Algunas veces
 - Siempre uso

E. RELACIONES SEXUALES EN LOS 30 ÚLTIMOS DÍAS

15. ¿Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 30 días?
- Sí
 - No
16. ¿Cuántos días aproximadamente ha tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días?
Días: _____

F. RELACIONES SEXUALES CON NUEVAS PAREJAS

17. En estos últimos doce meses, ¿ha tenido relaciones sexuales por primera vez con alguna persona?
- Sí
 - No
18. ¿Con cuántas personas, aunque las conociese de antes, ha tenido relaciones sexuales POR PRIMERA VEZ en estos últimos 12 meses?
- Sí
 - No
19. ¿Qué frase de las siguientes recoge mejor su relación con <PAREJA> la primera vez que tuvo relaciones sexuales con el/ella?
- No dice nada
 - Estoy enfermo
 - Tengo SIDA
 - Tengo VIH
 - Se lo dice después del contacto sexual
 - Que lo tiene todo controlado
 - No hay riesgos
 - Deseo que hablemos primero
 - Permite que su pareja decida
 - Otro: _____(especifique)
20. ¿Considera que estaba bebido, aunque sólo fuera un poco, la primera vez que tuvo relaciones sexuales con (<PAREJA>)?
- Sí

- b) No
- 21. ¿Usaron preservativo la primera vez que tuvo relaciones sexuales con (PAREJA)?
 - a) Sí
 - b) No
- 22. En el momento de su primera relación sexual con (<PAREJA>), ¿cree Ud. que mantenía relaciones sexuales con alguien más?
 - a) Sí
 - b) No
- 23. En el momento en que tuvo su primera relación sexual con (<PAREJA>), ¿mantenía usted relaciones sexuales con alguna otra persona?
 - a) Sí
 - b) No

G. SALUD SEXUAL

- 24. ¿Alguna vez en la vida le ha diagnosticado un médico una enfermedad de transmisión sexual (ETS)?
 - a) Sí
 - b) No
- 25. ¿Cuánto tiempo hace que tuvo la última enfermedad de transmisión sexual?
 - a) Menos de 1 semana
 - b) En el último mes
 - c) Menos de 6 meses
 - d) Hace un año
 - e) De 1 a cinco años
 - f) Más de 5 años
- 26. ¿Qué otras enfermedades de transmisión sexual han sufrido desde que le diagnosticaron VIH? (puede marcar más de uno).
 - a) Sífilis
 - b) Herpes
 - c) gonorrea
 - d) Otro: _____Especificar

H. ACTITUD

- 27. ¿Cómo valoraría su propio riesgo de contagiar el virus del VIH/sida con su comportamiento sexual actual?
 - a) Ningún riesgo
 - b) Leve riesgo
 - c) Moderado riesgo
 - d) Alto riesgo
 - e) Muy alto riesgo
- 28. En alguna ocasión, ¿ha tenido usted miedo de haber podido infectar del virus del VIH?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) Algunas veces
- 29. ¿Por último, cree usted que al recibir el tratamiento antirretroviral le libre de contagiar a la pareja?
 - a) si
 - b) no
 - c) no se

Otras tablas

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL OFICIO ACTUAL EN
PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH .
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2018**

		n	%
Oficio	Empleado	17	14.8%
	Estudiante	15	13.0%
	Independiente	14	12.2%
	Ama de casa	13	11.3%
	Comerciante	12	10.4%
	No especifica	10	8.7%
	Chofer	4	3.5%
	Profesor	3	2.6%
	Agente e seguridad	2	1.7%
	Estilista	2	1.7%
	Ayudante de cocina	2	1.7%
	Abogado	2	1.7%
	Entrenador de deporte	2	1.7%
	Albañil	1	0.9%
	Médico	1	0.9%
	Biólogo	1	0.9%
	Soporte técnico	1	0.9%
	Eventual	1	0.9%
	Arquitecto	1	0.9%
	Deportista	1	0.9%
	Trabajador/a sexual	3	2.7%
	Pescador	1	0.9%
	Encargado de bar	1	0.9%
	Odontólogo	1	0.9%
	Costurera	1	0.9%
	Estibador	1	0.9%
	Electricista	1	0.9%
Desempleado	1	0.9%	
Total	115	100.0%	

Fuente: encuesta aplicada

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS
SEXUALES DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS EN PACIENTES MAYORES DE
18 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH . HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA- 2018**

		n	%
¿Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 30 días?	Sí	69	60.0%
	No	46	40.0%
	Total	115	100.0%
¿Cuántos días aproximadamente ha tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días?	No tuvo	46	40.0%
	1,0	10	8.7%
	2,0	12	10.4%
	3,0	5	4.3%
	4,0	9	7.8%
	5,0	6	5.2%
	6,0	1	0.9%
	7,0	6	5.2%
	8,0	3	2.6%
	10,0	7	6.1%
	12,0	1	0.9%
	15,0	3	2.6%
	20,0	4	3.5%
	23,0	2	1.7%
	Total	115	100.0%

Fuente: encuesta aplicada