



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL VIH EN USUARIOS MAYORES
DE 14 AÑOS DE LA ONG AHF PERÚ - LIMA, 2018”**

Para optar Título de Licenciado en Obstetricia

Presentada por Bachiller:

CARRASCO FLORES CARLOS ENRIQUE

LINEA DE INVESTIGACION:

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGIA Y BIOETICA

ASESORA: Mg. KAREN ROSA ELIZABETH DIAZ TORRES

Lima 2020

ÍNDICE

CARÁTULA	
i	
PÁGINAS PRELIMINARES	
ii	
DEDICATORIA	
iv	
AGRADECIMIENTO	
v	
RESUMEN	
vi	
ABSTRACT	
vii	
INTRODUCCIÓN	
viii	
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	
1	
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación de la investigación	2
1.3. Formulación del problema	2
1.3.1. Problema principal	2
1.3.2. Problemas secundarios	2
1.4. Objetivos	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivo específicos	3
1.5. Hipótesis de la investigación	3
1.5.1. Hipótesis general	3
1.5.2. Hipótesis secundarias	3
1.5.3. Identificación y clasificación de variables e indicadores	4
1.6. Diseño de la investigación	5
1.6.1. Tipo de investigación	5
1.6.2. Nivel de investigación	6
1.6.3. Método	6

1.7.	Población y muestra de la investigación	6
1.7.1.	Población	6
1.7.2.	Muestra	6
1.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	7
1.8.1.	Técnicas	7
1.8.2.	Instrumentos	8
1.8.3.	Técnicas de procesamiento ya análisis de datos	8
1.9.	Justificación e importancia de la investigación	8
1.9.1.	Justificación de la investigación	8
1.9.2.	Importancia de la investigación	10
1.9.3.	Viabilidad de la investigación	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO		12
2.1.	Antecedentes	12
2.2.	Bases teóricas	18
2.3.	Definición de términos básicos	27
CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		27
3.1.	Presentación de resultados	27
3.2.	Interpretación, análisis y discusión de resultados	52
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		55
4.1.	Conclusiones	55
4.2.	Recomendaciones	56
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS		57
ANEXOS		61

Anexo 01. Matriz de consistencia

62

Anexo 02. Ficha de recolección de datos

63

DEDICATORIA

A dios y a mis padres, fuentes de mi inspiración.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Alas Peruanas, a mis profesores por sus enseñanzas y conocimientos brindados para ser un excelente profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años de la ONG AHF Perú - LIMA, 2018. **Metodología:** Estudio Analítico, no experimental, de casos controles y deductivo. La muestra fue distribuida en dos grupos cuyas historias clínicas fueron revisadas, estos grupos fueron: grupo caso y grupo, cada grupo estuvo constituido por 132 personas mayores de 14 años. **Resultados:** No existe factor de riesgo entre la edad y el VIH. Old Ratio = 0.474; IC95%: (0.251-0.893). No existe factor de riesgo entre la ocupación y el VIH. Old Ratio = 0.122; IC95%: (0.041-0.358). No existe factor de riesgo entre la escolaridad y el VIH. El Old Ratio = 0,694; IC95%: (0,408-1,181). No existe factor de riesgo entre el consumo de alcohol y el VIH. Old Ratio = 0,812; IC95%: (0,390-1,689). No existe factor de riesgo entre el consumo de drogas y el VIH. Old Ratio = 0,648; IC95%: (0,372-1,128). No existe factor de riesgo entre el inicio de las relaciones sexuales y el VIH. El Valor $\chi^2 = (p > 0.05)$. Old Ratio = 1,427; IC95%: (0,793-2,566). No existe factor de riesgo entre las relaciones sexuales con: H.M, H y M y el VIH. Old Ratio = 1,749; IC95%: (0,928-3,297). Existe factor de riesgo entre la frecuencia del uso de condón y el VIH. El Valor $\chi^2 = (p < 0.05)$. Old Ratio = 1,922; IC95%: (1,173-3,147). Existe factor de riesgo entre haber padecido alguna enfermedad ITS y el VIH. Old Ratio = 2,600; IC95%:(1,135-5,063). Existe factor de riesgo entre la realización de pruebas anteriores y el VIH. Old Ratio = 6.304; IC95%: (3,332-11,928). **Conclusión:** Se determinó que la frecuencia de uso de condón, haber padecido una ITS y la realización de pruebas anteriores son factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años.

Palabras claves: VIH/SIDA, factores asociados al VIH/SIDA, prácticas sexuales, consumo de sustancias tóxicas, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with HIV in users over 14 years of age from the NGO AHF Peru - LIMA, 2018. **Methodology:** Analytical, non-experimental study of control and deductive cases. The sample was divided into two groups whose medical records were reviewed, these groups were: case group and group, each group was made up of 132 people over 14 years of age. **Results:** There is no risk factor between age and HIV. Old Ratio = 0.474; 95% CI: (0.251-0.893). There is no risk factor between occupation and HIV. Old Ratio = 0.122; 95% CI: (0.041-0.358). There is no risk factor between schooling and HIV. The Old Ratio = 0.694; 95% CI: (0.408-1.181). There is no risk factor between alcohol consumption and HIV. Old Ratio = 0.812; 95% CI: (0.390-1.689). There is no risk factor between drug use and HIV. Old Ratio = 0.648; 95% CI: (0.372-1.128). There is no risk factor between the start of sexual intercourse and HIV. The Value $\chi^2 = (p > 0.05)$. Old Ratio = 1,427; 95% CI: (0.793-2.566). There is no risk factor between sexual relations with: H.M, H and M and HIV. Old Ratio = 1,749; 95% CI: (0.928-3.297). There is a risk factor between the frequency of condom use and HIV. The Value $\chi^2 = (p < 0.05)$. The Old Ratio = 1,922; 95% CI: (1,173-3,147). There is a risk factor between having an STI disease and HIV. Old Ratio = 2,600; 95% CI : (1,135-5,063). There is a risk factor between previous tests and HIV. Old Ratio = 6.304; 95% CI: (3,332-11,928). **Conclusion:** It was determined that the frequency of condom use, having suffered an STI and the performance of previous tests are risk factors associated with HIV in users over 14 years of age.

Key words: HIV / AIDS, factors associated with HIV / AIDS, sexual practices, consumption of toxic substances, sociodemographic factors.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito fundamental Determinar los factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años de la ONG AHF Perú - LIMA, 2018.

En el capítulo I, se realizó la descripción de la realidad problemática, para luego continuar con la formulación del problema principal y específicos, los objetivos, las hipótesis, la delimitación, su justificación e importancia; así como, la, viabilidad de la investigación. Asimismo, se ha planteado la metodología, estableciendo el tipo, nivel y método de la investigación, determinando la población y muestra; así como los instrumentos de recolección de datos.

En el Capítulo II, se desarrolló el marco teórico de cada una de las variables de estudio “factores de riesgo” y “VIH”, se señala los antecedentes de la investigación, la base teórica y la definición de términos básicos.

En el Capítulo III, se presentan los resultados obtenidos de la encuesta, el contraste de hipótesis, la interpretación, análisis y discusión de resultados. Finalmente, en el capítulo IV, se exponen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se presentan frecuentemente en la población de adolescentes y jóvenes, lo cual evidencia un panorama alarmante en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. A nivel mundial, el VIH/SIDA es un problema importante y grave de salud pública, especialmente en los países en vías de desarrollo, siendo responsable de 36 millones de muertes hasta la actualidad, y se reporta que existen unas 36.9 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo hasta el 2017.¹ Los factores de riesgo de mayor preponderancia para que una persona tenga mayor riesgo de contraer VIH y SIDA son los siguientes: tener relaciones sexuales sin protección, practicar sexo anal, tener múltiples parejas sexuales, padecer de infecciones y usar drogas.²

Los factores de riesgo, en el Caribe y Latinoamérica, dos de las regiones con mayor tasa de prevalencia de VIH/ SIDA en adultos son el turismo sexual y las relaciones sexuales que los varones homosexuales mantienen con mujeres como forma de ocultar su condición, podría ser una explicación a los índices altos de la vía heterosexual, la violencia de género mediante el abuso sexual. Así mismo, la elevada prevalencia de VIH/SIDA en varones que tienen relaciones sexuales con varones, el consumo de drogas por vía parenteral factores que facilitan la propagación del virus en el Caribe y Latino América.³

Los factores de riesgo en el Perú, son las trabajadoras sexuales, con una prevalencia del VIH del 1.3%, hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, con una prevalencia del VIH del 15,2%, personas transgénero, con una prevalencia del VIH del 13.8% y reclusos, con una prevalencia del VIH del 0,8%. Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH han aumentado en un 24% y las muertes relacionadas con el SIDA han aumentado en un 14%. Es por esta razón que es importante identificar el inicio de relaciones sexuales en nuestro país, teniendo así que este es

alrededor de los 15 años. Así mismo, la mayoría de los casos de VIH proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruana, teniendo que Lima y Callao presentan los valores más altos.⁴

En Lima, actualmente, el VIH es un importante problema de salud pública, ya que puede afectar a cualquier persona, sin importar su género, edad, escolaridad, ocupación, lugar de residencia, nacionalidad, orientación sexual, hábitos de consumo de alcohol y drogas, mecanismo de transmisión y tipo de relación sexual. Es así, que la investigación busca determinar qué factores constituyen un riesgo para el diagnóstico del VIH en personas que acudieron a la ONG AHF Perú a realizarse la prueba rápida de detección para VIH.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación especial

La investigación se realizó en la ONG AHF Perú, sede Lima

1.2.2. Delimitación temporal

El estudio abarcó el periodo 2018.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años de la ONG AHF Perú - LIMA, 2018?

1.3.2. Problemas secundarios

- a. ¿Cuáles son los factores de riesgo socio demográficos asociados al VIH en pacientes mayores de 14 años?
- b. ¿Cuáles son los factores de consumo de sustancias tóxicas asociados al VIH en pacientes mayores de 14 años?

- c. ¿Cuáles son los factores de prácticas sexuales asociados al VIH en pacientes mayores de 14 años?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años de la ONG AHF Perú - LIMA, 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Identificar los factores de riesgo socio demográficos asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años.
- b. Determinar los factores por consumo de sustancias tóxicas asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años.
- c. Determinarlos factores por prácticas sexuales asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años.

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos, por consumo de sustancias tóxicas y prácticas sexuales con el VIH en usuarios mayores de 14 años de la ONG AHF Perú - LIMA, 2018.

1.5.2. Hipótesis secundarias

- a. Existe relación entre los factores riesgo sociodemográficos y el VIH en usuarios mayores de 14 años.
- b. Existe relación entre factores de riesgo por consumo de sustancias tóxicas y el VIH en usuarios mayores de 14 años.
- c. Existe relación entre factores de riesgo por prácticas sexuales y el VIH en usuarios mayores de 14 años.

1.5.3. Identificación y clasificación de variables e indicadores

Definición de variables

a. El factor de riesgo

Es toda circunstancia que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad

b. Diagnóstico VIH

Se define cuando se realiza un nuevo diagnóstico de VIH con recuento de linfocitos CD4 inferior a 350 o que presenta una enfermedad indicativa, independiente del recuento de CD4.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Variable independiente Factores de riesgo	Factores sociodemográficas	Edad	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Escolaridad	Nominal	
		Ocupación	Nominal	
		Lugar de residencia	Nominal	
		Nacionalidad	Nominal	
	Factores sexuales	Orientación sexual	Nominal	
		IRS	Nominal	
		Prueba anterior	Nominal	
		Mecanismo de transmisión	Nominal	
		Tipo de relación sexual	Nominal	
		No uso de preservativo	Nominal	
		Antecedente de infección de transmisión sexual (ITS)	Nominal	
	Factores por consumo de sustancias	Consumo de alcohol	Nominal	
Consumo de drogas		Nominal		
Variable dependiente VIH	P.R Confirmación positiva	Reactivo	Nominal	Ficha de recolección de datos
		No Reactivo	Nominal	
	P.R Confirmación negativa		Nominal	

1.6. Diseño de investigación

1.6.1. Tipo de investigación

La investigación es no experimental, dado que se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, es decir no se manipuló la variable en estudio. Asimismo,

fue analítico, ya que se pretende descubrir una hipotética relación entre algún factor de riesgo y un determinado efecto, es decir se pretende determinar una relación entre dos fenómenos naturales.

1.6.2. Nivel de investigación

El presente estudio fue de casos y controles, ya que los sujetos de estudio fueron seleccionados sobre la base de la presencia de una enfermedad (casos) o la no presencia de una enfermedad (controles), para posteriormente comparar la exposición de ambos grupos.

1.6.3. Método de investigación

El método de la investigación fue deductivo, ya que se observó los fenómenos generales de las variables en estudio para llegar a formular conclusiones empíricas acerca de los factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años.

1.7. Población y muestra de la investigación

1.7.1. Población

La población objetivo estuvo conformada por 6351 personas mayores de 14 años en la ONG AHF Perú en el año 2018.

1.7.2 Muestra

Para obtener la muestra se aplicó lo siguiente:

Frecuencia de exposición entre los casos	
Frecuencia de exposición entre los controles	0.43
Odds ratio a detectar	2
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.8
Número de controles por caso	1
p1	0.63
p2	0.43
OR	2

Tamaño muestral mínimo

Casos	132
Controles	132

Para efectos de la presente investigación la muestra fue distribuida en dos grupos cuyas historias clínicas fueron revisadas, estos grupos fueron.

Grupo caso: Estuvo constituido por 132 personas mayores de 14 años con resultado positivo para VIH.

Grupo control: Estuvo constituido por 132 personas mayores de 14 años con resultado negativo para VIH.

Criterios de inclusión:

Pacientes de 14 o más años durante el periodo 2018 en la ONG AHF Perú que se realizaron la prueba rápida de detección para VIH.

Criterios de exclusión:

- Paciente que no cuente con historia clínica.
- Paciente que no cuente con los datos completos que se solicitan para el estudio.

1.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**1.8.1. Técnica**

La técnica que se aplicó para la recolección de datos en la presente investigación fue el análisis documental. La información se obtuvo de las historias clínicas de las personas integrantes de la muestra.

1.8.2 Instrumento

El instrumento que aplicó para la recolección de datos en la presente investigación fue una ficha de recolección de datos.

El instrumento conste de 17 ítems. Los ítems fueron divididos en dos áreas; los correspondientes al área factores de riesgo con 16 ítems, de los cuales 11 ítems corresponden a características socioeconómicas y 5 ítems a conductas sexuales. El área de resultados está conformada por un 1 ítem. El llenado de la ficha de recolección de datos tendrá una duración promedio de 10 minutos.

1.8.3. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La data recolectada en la recolección de datos fue analizada con la prueba chi cuadrada y el Old Ratio. Además, se presentaron tablas y gráficos clasificativos de los hallazgos de la investigación.

1.9. Justificación e importancia de la investigación

1.9.1. Justificación

El propósito de la presente investigación es resaltar los factores de riesgo predisponentes del VIH, cuyo estudio tiene el propósito de intentar conocer la magnitud de la epidemia y responder a ella. Si bien es cierto que el VIH/SIDA puede afectar a cualquier persona, sin importar su cultura, género, edad, situación económica, religión, tendencia política o grupo social. Se trata de un problema que no reconoce fronteras, aunque como ocurre en la mayoría de las grandes epidemias, afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables de la sociedad, como son las personas que realizan trabajo sexual, las y los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen sexo con hombres, poblaciones desplazadas y las personas privadas de su libertad, entre otras.

Una de las características de este problema de salud, es que no sólo afecta biológicamente a las personas que desarrollan la enfermedad, sino que además trastorna y deteriora progresivamente su entorno familiar, laboral, económico, político y social. En todo el mundo ha sido documentado que el VIH/SIDA genera reacciones de rechazo que se traducen en estigma y discriminación y, por ende, en el

aislamiento y el consecuente daño psicológico para las personas que viven con el virus o la enfermedad.

En la actualidad VIH es un importante problema de salud pública tanto en Perú como en Latinoamérica, ya que incrementa los niveles de morbilidad de los pacientes afectados y el riesgo de sufrir eventos definitivos de SIDA, puesto que los pacientes que inician el TAR con un menor número de CD4 tardan más en recuperar la inmunidad.

Es importante destacar que tras la aparición del tratamiento antirretroviral a partir de 1996, el VIH se ha convertido en una infección crónica para todos aquellos que tienen acceso a dicho tratamiento. De este modo, la vigilancia epidemiológica no puede basarse únicamente en los casos de VIH o porcentaje de mortalidad por causa del virus. Para poder contar con información epidemiológica completa y precisa se debe atender también a los datos epidemiológicos referentes a las fases iniciales de adquisición del virus, recogiendo tanto información de prevalencia (personas que viven con el VIH) como de incidencia (nuevos casos de infección por VIH)

Con la realización de este estudio se pretende que los resultados sirvan como un diagnóstico de la realidad, como identificación de la problemática actual a la que se enfrenta la población con el fin de poder ser utilizado en la formulación de proyectos futuros.

Finalmente, el estudio pretende dar a conocer los factores de riesgo asociados al diagnóstico del VIH en la ONG AHF Perú, ya que no existen investigaciones realizadas sobre este tema, por lo que se considera que los resultados de ésta investigación brindará evidencias para contribuir en la toma de decisiones de las autoridades de la institución, desarrollando la eficacia y eficiencia del servicio para beneficiar principalmente a los y las pacientes que viven con el VIH/SIDA

1.9.2. Importancia de la Investigación

Actualmente se cuenta con muchos artículos y bibliografías que hacen referencia a este tipo de problema de Salud Pública. El presente trabajo de investigación nos muestra a detalle la población en la que se está diagnosticando los nuevos casos por infección de VIH, siendo el análisis de variables básicas tales como la edad, el sexo, el mecanismo de transmisión, el estadio clínico y el área de residencia; los factores de riesgo para la infección por VIH.

Numerosos estudios, incluido el nuestro, ponen de manifiesto que son múltiples los factores que pueden influir en ese deficiente control de la infección por el VIH. Por tanto, se trata de un problema complejo, que además lleva implícito un considerable riesgo para la salud de las personas afectadas.

Por tal motivo el presente estudio es necesario, porque permitirá profundizar en el conocimiento y en los determinantes del insuficiente control de esta infección.

1.9.3. Viabilidad de la investigación

La investigación es viable, ya que se cuenta con el suficiente acceso de información tanto en internet, revista, libros y se tiene acceso a documentación de pacientes que asisten al servicio de Wellness Center en la ONG AHF Perú, los cuales se estuvieron relacionados al diagnóstico de VIH durante todo el año 2018. Asimismo, la investigación será financiada con recursos propios.

Por otra parte, la ejecución de la investigación no alterará, ni causará ningún daño al paciente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedente Internacionales

Guerra N. Muñoz J. En su trabajo de investigación titulado Prácticas sexuales y percepción de riesgo frente al VIH en estudiantes entre los 15 y 18 años de edad, cuyo **objetivo** fue establecer la relación entre las prácticas sexuales y la percepción de riesgo de contraer VIH que tienen estudiantes entre 15 y 18 años de edad en el 2018. **Material y métodos.** Nivel aplicativo, **tipo** correlacional, **método** descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La **población:** 175 estudiantes de dos instituciones educativas municipales de Pasto y Popayán, de los cuales 86 pertenecen a la ciudad de Pasto y 89 a la ciudad de Popayán. **Técnica** de la encuesta y como **instrumento** VIH/SIDA 65 elaborado por Paniagua (1998), y adaptado a la población colombiana por Uribe (2005), tomando solamente los 5 ítems sobre percepción de riesgo, y el Cuestionario Vida Sexual del Ministerio de Salud (1997), adaptado por Hoyos y Sanabria (2017), para la variable de prácticas sexuales⁵. **Conclusiones:** Se demostró las prácticas sexuales, que han realizado los estudiantes fueron de pene a vagina, de pene a boca y de vagina a boca. La edad promedio de iniciación sexual fue 15 años. Más de 50% utilizó condón en sus relaciones sexuales con penetración. Por otra parte se determinó el uso o no uso de condón no es un factor de riesgo para VIH.

Liao MZ, Liu DY, Zhu XY, Huang PX, Wang GY, Qian YS, Tao XR, Kang DM. En su trabajo de investigación titulado Comportamiento y factores influyentes de la infección por VIH entre hombres que tienen sexo solo con hombres y hombres que tienen sexo con hombres y mujeres en la provincia de Shandong, cuyo **objetivo** fue examinar las características demográficas, el conocimiento y el comportamiento relacionados con el VIH, los correlatos del comportamiento bisexual y el estado de la infección por VIH entre hombres que tienen sexo solo con hombres (MSMO) y hombres que tienen sexo con hombres y mujeres (MSMW) en la provincia de Shandong en el periodo de abril y Julio 2018. **Material y Métodos:** Nivel observacional, **tipo**

cuantitativo, **método** descriptivo y transversal. La **población** 474 participantes fueron incluidos en este estudio, **Técnica** encuesta y como **instrumento** se realizó una encuesta transversal para recopilar información sobre la demografía, los comportamientos sexuales y de consumo de drogas y el VIH entre los HSH en nueve sitios de vigilancia centinela entre abril y julio de 2018. Se tomaron muestras de sangre para pruebas serológicas en anticuerpos contra el VIH y la sífilis.⁶
Conclusiones: Los HSH infectados son mayores de 45 años de edad, residentes no locales, usuarios de drogas y con pocas probabilidades que usen condones constantemente. Por otra parte, el número de parejas sexuales en la última semana, uso de condones en los últimos seis meses con parejas sexuales comerciales factores influyentes de la infección por VIH.

Quesada A. Saborit M. En su trabajo de investigación titulado Factores de riesgo asociado al VIH/Sida en pacientes mayores de 15 años, cuyo **objetivo** fue determinar el comportamiento epidemiológico de los factores de riesgo asociados al VIH/Sida en la población mayor de 15 años residentes en la zona urbana del municipio Bayamo en el 2015. **Material y Métodos:** Nivel analítico, **tipo** cuantitativo **método** descriptivo y prospectivo. La **población** estuvo compuesta por de 193 459 personas mayores de 15 años con diagnóstico positivo al VIH registrados en el Centro Municipal de Prevención de ITS **Técnica** encuesta y como **Instrumento** Ficha de Recolección de datos.⁷ Obteniendo como **Conclusiones:** El alcoholismo, la ocupación y el nivel escolar son factores de riesgo asociados VIH/SIDA. Mientras que el alcoholismo y los antecedentes de ITS son factores de riesgo asociados de forma independiente al VIH/Sida.

Cardona J, Correa D, López E, Berbesi D. En su trabajo de investigación titulado Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma, cuyo

objetivo fue explorar los factores demográficos, las prácticas sexuales y las características de la enfermedad relacionados con la percepción de estigma en un grupo de personas con VIH en la ciudad de Medellín en el 2015 **Material y Métodos:** Nivel observacional, **tipo** cuantitativo, **método** descriptivo y transversal. La **población** 217 pacientes de Medellín con diagnóstico de VIH para explorar el estigma mediante la escala de Berger, **Técnica** encuesta y como **instrumento** Ficha de Recolección de datos.⁸ **Conclusiones:** Se evidencia que ser del sexo femenino presenta una prevalencia alta al estigma. Por otra parte, el estado civil se asocia a la percepción de estigma alto.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ferrer G. En su trabajo de investigación titulado Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete, cuyo **Objetivo** fue determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017. **Material y métodos.** Nivel descriptivo, **tipo** cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de diseño no experimental y corte transversa, **método** inductivo. La **población** 452 adolescentes embarazadas. **Técnica** análisis documental **instrumento** ficha de recolección de datos.⁹ **Conclusiones:** El inicio precoz de relaciones sexuales y el no uso de preservativos son factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas .

Palomino C. En su trabajo de investigación titulado Características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016, cuyo **Objetivo** fue Identificar las características de la conducta sexual de pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016. **Material y métodos.** Nivel aplicativo,

tipo observacional, **método** descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La **población** 123 pacientes con diagnóstico de VIH. **Técnica** de la encuesta y como **instrumento** un cuestionario conformada por 10 preguntas, en las que se evaluó el tipo de población epidemiológica, las conductas sexuales de riesgo y las prácticas sobre prevención primaria y secundaria de los pacientes en estudio.¹⁰ **Conclusiones:** El haber tenido relaciones sexuales sin protección a pesar de conocer su diagnóstico es la conducta sexual de riesgo más frecuente.

Flores D, Rios R, Vargas M. En su trabajo de investigación titulado Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén, cuyo **objetivo** fue determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén 2015. **Material y métodos.** Nivel correlacional, **tipo** cuantitativo, **método** no experimental. La **población** 77 adolescentes. **Técnica** entrevista **instrumento** cuestionario.¹¹ **Conclusiones:** El conocimiento sobre VIH/SIDA no está asociado al comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexo.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Factores sociodemográficos de riesgo para adquirir VIH

Los factores de sociodemográficos son relevantes para determinar el riesgo de la infección del VIH/SIDA. A continuación se presenta la evidencia empírica de las variables consideradas centrales del comportamiento sexual de riesgo de contraer el VIH.

a. Mecanismos de transmisión

El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche

materna, el semen, líquido pre eyaculatorio o las secreciones vaginales. No es posible infectarse en los contactos ordinarios cotidianos como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos.¹²

Transmisión Sexual (99%)

Exposición directa a secreciones de personas infectadas como semen, líquido pre seminal y secreciones vaginales.

Transmisión Sanguínea (0,3%)

Exposición a sangre o sus derivados, ya sea por transfusiones y trasplantes o por vía parenteral debido al uso de agujas contaminadas

Esta vía pudo ser controlada en el Perú y sobre ella se mantiene una estricta vigilancia epidemiológica; sin embargo, no es posible eliminar por completo la posibilidad de transmisión a través de ella, dada la existencia del período de ventana (corresponde a los primeros meses de la infección, cuando los resultados de las pruebas serológicas son negativos por la ausencia de anticuerpos).^{3,}

13

Transmisión Perinatal (0,7%)

Transmisión de una madre infectada a su producto, esto se ha llamado transmisión vertical. La infección del producto se puede dar durante el embarazo, durante el parto o durante la lactancia.

El riesgo de transmisión al feto varía entre 15 y 25 %, pero hoy en día se puede reducir a 4 % con la administración de AZT a partir de las 14 semanas de gestación, en el parto y luego durante 6 semanas al recién nacido, así como la ejecución de la operación cesárea y la no lactancia materna.^{3, 13}

b. Orientación sexual

La orientación sexual es parte de cada individuo. Se define como la atracción emocional, intelectual, física y sexual hacia otros. Diversas formas de evolución determinan que la orientación sexual puede ser originada por factores biológicos, genéticos, hormonales, sociales, culturales, ambientales e históricos. Por otra parte, es importante precisar que no existe un único factor que determine la orientación sexual. La orientación sexual no es seleccionada, ni puede cambiada.

No se conoce qué hace que un individuo sea heterosexual, gay, lesbiana o bisexual. La orientación sexual se origina por factores biológicos antes del nacimiento. La orientación sexual no es algo que se pueda decidir por sí mismas o por los demás.

El riesgo de transmisión del VIH puede variar con género y la orientación sexual. Por ejemplo, el índice de transmisión del VIH en los E.E.U.U. es el más alto entre los hombres que tienen sexo con otros hombres, aunque este grupo compone solamente el 2% de la población.¹⁴

c. Consumo de drogas

A nivel mundial hay alrededor de 16 millones de personas que se inyectan drogas, y de ellas unos 3 millones están infectadas por el VIH. En promedio, una de cada diez infecciones nuevas por VIH es causada por el consumo de drogas inyectables, pero en algunos países de Europa oriental y Asia central más del 80% de las infecciones por VIH están relacionadas con el consumo de drogas.¹⁵

El uso de drogas y alcohol guarda relación con el VIH. El uso de drogas recreativas origina patrones de conducta que incrementan la posibilidad de contraer la infección del VIH o de contagiar a otros, ya que algunas drogas comprenden productos inyectables. El uso de drogas perjudica la salud de una persona con el VIH, ya que debilita el sistema inmunitario dañando el hígado.¹⁶

d. Consumo de alcohol

El uso de drogas y de alcohol puede conducir a patrones de comportamiento de riesgo que aumentan la posibilidad de contraer la infección por el VIH o de transmitírsela a otras personas (lo cual se llama transmisión del VIH). Por ejemplo, una persona que usa drogas o alcohol podría tener relaciones sexuales sin condón o compartir agujas para inyección de drogas. El consumo de alcohol perjudica la salud de un individuo infectado con el VIH, ya que debilita el sistema inmunitario pudiendo originar lesiones del hígado. Las personas infectadas con el VIH toman una combinación de medicamentos contra el VIH). El consumo de alcohol puede perjudicar el cumplimiento del tratamiento diario, originando que el virus el VIH se multiplique y cause daños en el sistema inmunitario. Las interacciones medicamentosas entre los medicamentos antirretrovirales y el consumo de alcohol incrementa el riesgo de efectos secundarios peligrosos.¹⁶

e. Edad

En el caso de un ser humano, la edad se expresa como un número entero de años y meses, es decir es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona. En bebés, se expresa en meses, semanas o días. En embriones y fetos, se expresa en meses o en semanas.

La edad también es el período en que se divide la vida de un ser humano. Una división común es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad.

Los adolescentes en general, y en particular las adolescentes y aquellos que pertenecen a poblaciones clave, suelen ser los grupos con mayor riesgo de contraer el VIH. Al mismo tiempo, es menos probable que tengan acceso al tratamiento.¹⁷

f. Escolaridad

La escolaridad se define como la etapa de enseñanza obligatoria en que una persona asiste a al colegio para estudiar, aprender y adquirir valores y conocimientos básicos. La escolaridad dura hasta los 16 o 17 años de edad.

En el contexto de la presente investigación, la escolaridad se define como el conjunto de materias que en un establecimiento educativo ha cursado o cursa una persona infectada con VIH.

g. Ocupación

La ocupación se define como el conjunto de actividades que se realizan para que un trabajador cumpla su función laboral.

Las personas que intercambian relaciones sexuales por dinero o artículos no monetarios están en mayor riesgo de contraer o transmitir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) porque es más probable que tengan conductas sexuales riesgosas y que consuman sustancias intoxicantes. Por otra parte, la transmisión ocupacional del VIH a trabajadores de la salud no es frecuente.¹⁸

h. Lugar de residencia

El termino residencia se refiere a la acción y efecto de residir o estar establecido en un lugar o asistir periódicamente por razones de empleo. El Lugar de residencia se define como un concepto estadístico utilizado principalmente en los censos de población y habitación para determinar la ubicación de personas infectadas con VIH.

e. Nacionalidad

La nacionalidad es el estado al que pertenece un individuo. La nacionalidad es por nacimiento o naturalización. La nacionalidad también se define la condición y características de los pueblos.

La nacionalidad es el vínculo jurídico que une a la persona infectada con VIH con el estado y tiene la doble vertiente de ser un derecho fundamental y constituir el estatuto jurídico de las personas.¹⁹

2.2.2. Conductas sexuales de riesgo para infección de VIH

Los factores de comportamiento sexual son muy relevantes para determinar el riesgo de la infección del VIH/SIDA. Los estudios plantean que el comportamiento sexual es importante tanto para la transmisión como para la prevención de la infección del VIH/SIDA. En este sentido, se presenta a continuación la evidencia empírica de las variables consideradas centrales del comportamiento sexual de riesgo de contraer el VIH.

a. Uso de preservativo

Es una funda para cubrir el pene y evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, puede ser de látex o de poliuretano. En el mercado existen muchos tipos de preservativo, entre ellos algunos que se denominan de máxima seguridad y que contienen un espermicida. También existen preservativos llamados retardantes, que retrasan la eyaculación.

Si es utilizado correctamente, es un método muy seguro. La eficacia varía entre el 80% y el 99% si se utilizan solos. Si se asocian a espermicidas, que son sustancias que matan químicamente los espermatozoides y se presentan en forma de cremas, óvulos o geles, la eficacia oscila entre el 97% y el 100%.²⁰

El uso de preservativo es un factor determinante en el comportamiento sexual protegido, así muchas investigaciones fomentan el uso para prevenir el riesgo de infectarse por el VIH. La relación sexual no protegida (no uso de condón) es el factor de mayor riesgo. Algunos estudios consideran el uso de condón en las relaciones sexuales como uno de los medios más seguros para prevenir la infección del VIH/SIDA. El uso del condón parece hasta

ahora como la estrategia más fácil para prevenir el VIH/SIDA. Por consecuencia, el uso de condón de manera correcta en cada relación sexual impide la transmisión del VIH/SIDA. Entonces, el poco uso o el uso no regular de condón aumenta el riesgo de contraer el VIH/SIDA, por lo tanto, en la literatura siempre se presenta la falta de uso de condón como elemento primordial para explicar el comportamiento sexual de riesgo para el VIH/SIDA. Sin embargo, la decisión del uso del condón está determinada por otros factores tales como las características individuales y las características demográficas, de desarrollo y de comunicación de la comunidad.

b. Tipo de relación sexual

Entre las "poblaciones clave" se encuentran los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los consumidores de drogas intravenosas, jóvenes explotados sexualmente y trabajadores sexuales, y los adolescentes que se e intersexuales.¹⁷Identifican como personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero.

En la relación sexual, el tipo de pareja juega un papel esencial porque influye en el proceso de difusión del VIH. Tanto el número de parejas como el tipo de pareja sexual tienen un vínculo con la probabilidad de infectarse y de infectar a otras personas. El tipo de parejas sexuales se refiere a las parejas sexuales ocasionales o regulares, es decir, parejas que tienen una relación en una ocasión o de manera estable. Así, la relación sexual con parejas ocasionales y comerciales (trabajadores sexuales formales o informales) aumenta el riesgo de contraer el VIH comparado con la relación sexual con parejas estables.⁵

Toda relación sexual que se realiza sobre la base de intercambio de dinero u objetos se define como una relación sexual comercial. La frecuencia de relaciones sexuales comerciales depende del país, de

la cultura, de las normas y valores morales o de regularización (formal o informal). Desde el descubrimiento del VIH/SIDA se tiende a asociar el VIH/SIDA en gran parte a los trabajadores sexuales y HSH, estos últimos que constituyen la mayor parte de los infectados. Se ha estimado que en 2012 las trabajadoras sexuales tenían la mayor probabilidad de infectarse del VIH en razón de sus comportamientos de riesgo alto (número de parejas sexuales, irregularidad en el uso de condón, la no realización de una prueba) comparadas con los demás grupos de la población, y su prevalencia era casi 4 veces más elevada que la tasa de la población total.⁵

Por otro lado, el tipo de pareja (esposos, novios, extramaritales, ocasionales o comerciales) es importante en la explicación del comportamiento sexual dado que el comportamiento de las parejas depende de la racionalidad de las parejas o de sus interacciones. En este sentido, la situación de encuentro de las parejas, la comunicación o el poder de negociación influye el comportamiento sexual (uso de condón) Por eso, esta variable resulta importante para explicar el comportamiento sexual de riesgo de VIH/SIDA.⁵

c. Antecedente de infección de transmisión sexual (ETS)

Las ETS son infecciones que transmiten de un individuo a otro a través relaciones sexuales. Las causas de las enfermedades son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS-

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se transmiten por contacto sexual, ocho son de máxima incidencia y son la sífilis, la gonorrea, la clamidiosis, la tricomoniasis, el virus de la hepatitis B, virus del herpes simple, el VIH y virus del papiloma humano (VPH). Las ITS se transmiten principalmente por relaciones sexuales vaginal, anal y oral. También se pueden transmitir por la sangre y los

hemoderivados. Muchas de estas infecciones pueden transmitirse de madre a hijo. Los síntomas más habituales de las ITS son: flujo vaginal, secreción o ardor uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. Sin embargo, se puede estar infectado y no presentar síntomas.²¹

2.2.3. Diagnóstico de VIH

El VIH se puede diagnosticar mediante pruebas de diagnóstico rápido que proporcionan resultados el mismo día. Esto facilita enormemente el diagnóstico precoz y la vinculación con el tratamiento y la atención. Las personas también pueden realizarse autopruebas de detección del VIH. Sin embargo, ninguna prueba puede proporcionar por sí sola un diagnóstico completo de la infección por el VIH; se requiere una prueba confirmatoria, realizada por un trabajador sanitario cualificado y validado en un centro comunitario o clínica.²²

El diagnóstico del VIH se realiza detectando la presencia de anticuerpos específicos los cuales se encuentran en el suero en prácticamente 100% de las personas infectadas. Debido al riesgo de obtener un resultado falsamente negativo las técnicas son sensibles, y capaces de detectar anticuerpos de baja avidéz por antígenos que se producen sólo en las fases tempranas de la infección. La sensibilidad es del 99%, hay que resaltar que es imposible conseguir un 100% debido a que la seroconversión no ocurre hasta las 3-4 semanas y además pueden existir infectados seronegativos como consecuencia de defectos inmunitarios. El incremento de la sensibilidad lleva aparejado un descenso de la especificidad (se producen falsos positivos), aunque las técnicas actuales cifran la especificidad en torno al 99%. Por otro lado, a menor prevalencia de la infección VIH en la población estudiada, disminuye el valor predictivo positivo y es por tanto mayor la probabilidad de que se produzcan resultados falsos positivos con tasas de infección por VIH

bajas. Por ello, todo resultado positivo debe ser confirmado mediante un test confirmatorio.³

En ocasiones se presentan situaciones urgentes y debido a ello se han elaborado técnicas de ejecución rápida, las cuales no necesitan aparataje y se pueden interpretar a simple vista. Estas se basan en la aglutinación de partículas sensibilizadas de látex, o eritrocitos, técnicas de Dot-inmunoensayo y de inmunocromatografía capilar. La sensibilidad se encuentra entre el 85- 99%, y la especificidad entre el 99%. Se suelen producir falsos negativos en muestras con bajo nivel de anticuerpos o estadios recientes de infección, y falsos positivos en regiones con alta prevalencia de anticuerpos.³

a. Resultado reactivo

El resultado reactivo significa que se encontraron anticuerpos de VIH.

Un resultado reactivo se considera un positivo preliminar, lo que significa que se debe realizar una segunda prueba para confirmar la primera.²³

b. Resultado no reactivo

El resultado no reactivo significa que no se encontraron anticuerpos de VIH.

Un resultado no reactivo significa que no se encontraron anticuerpos de VIH. Esto buscara cualquier exposición que haya pasado 6 semanas antes de la prueba o antes eso. Un resultado no reactivo no significa que una persona es inmune a VIH en el futuro solamente que no enseñan el virus en su cuerpo en el tiempo de la prueba.²³

2.3. Definición de términos básicos

a. Conductas sexuales de riesgo: son conductas o comportamientos sexuales que exponen a riesgos la salud sexual, exponiéndolos a contraer ITS, embarazos no deseados, abortos, etc.²⁴

b. Diagnóstico VIH

El diagnóstico definitivo de la infección por el VIH que sólo puede establecerse por métodos de laboratorio, ya que en ningún caso las manifestaciones clínicas son lo suficientemente específicas.²⁵

c. Edad

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

d. ONG

Organismo no gubernamental. Son entidades sociales con fines humanitarios.

e. Procedencia

Origen, principio de donde nace o se deriva algo.

f. Sexo

Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando como por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.²⁶

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados

RESULTADOS REACTIVOS

Tabla 01. Resultados reactivos según la edad del usuario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	15 a 35 años	99	75,0	75,0	75,0
	36 a 65 años	33	25,0	25,0	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

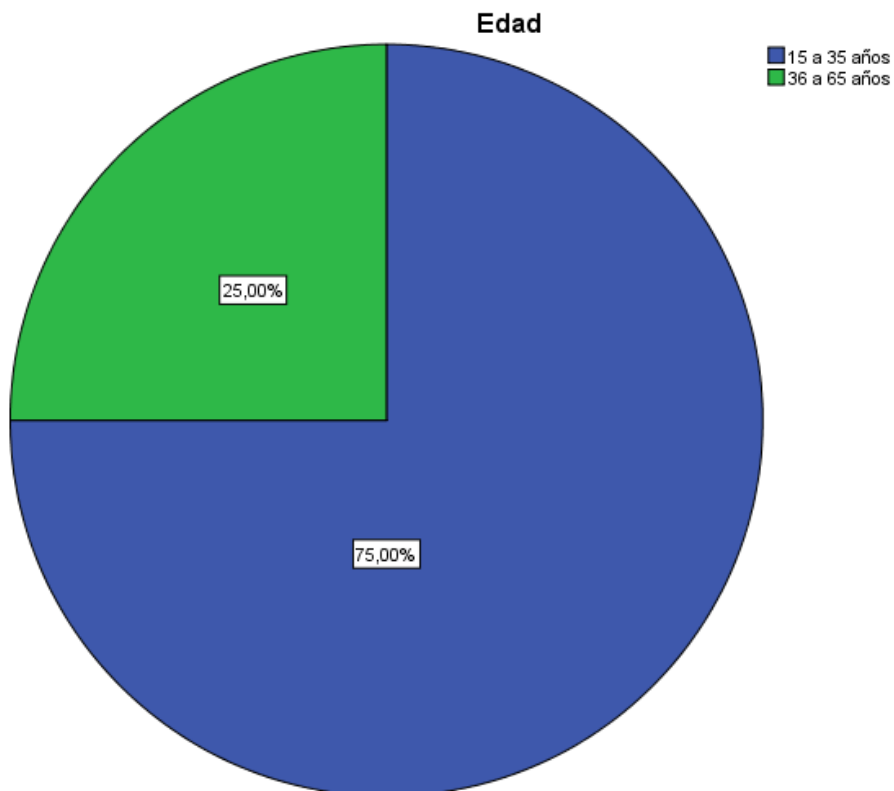


Gráfico 01. Resultados reactivos según la edad del usuario

En la tabla y gráfico 1 se observa que el 75% de las personas con resultado positivo para VIH tiene entre los 15 y 35 años de edad, mientras que el 25% tienen entre 36 y 65 años.

Tabla 02. Resultados reactivos según la ocupación del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ocupado	105	79,5	79,5	79,5
	Desocupado	27	20,5	20,5	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

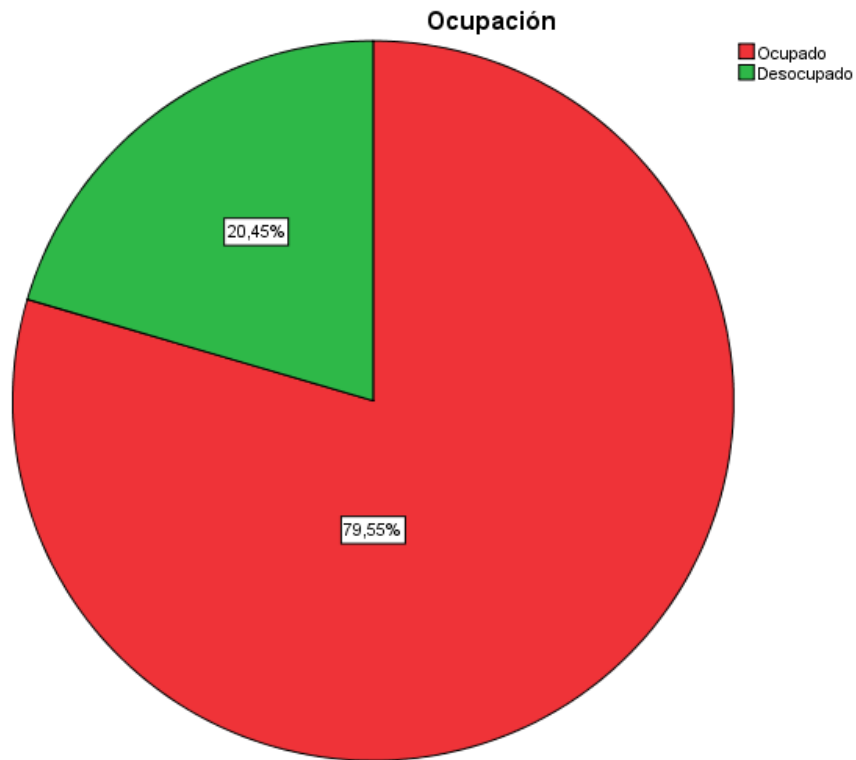


Gráfico 02. Resultados reactivos según la ocupación del usuario

En la tabla y gráfico 2 se observa que el 79.5% de las personas con resultado positivo para VIH tiene empleo, mientras que el 20.5% no tiene empleo.

Tabla 03. Resultados reactivos según la escolaridad del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Educación básica regular	34	25,8	25,8	25,8
	Educación superior	98	74,2	74,2	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

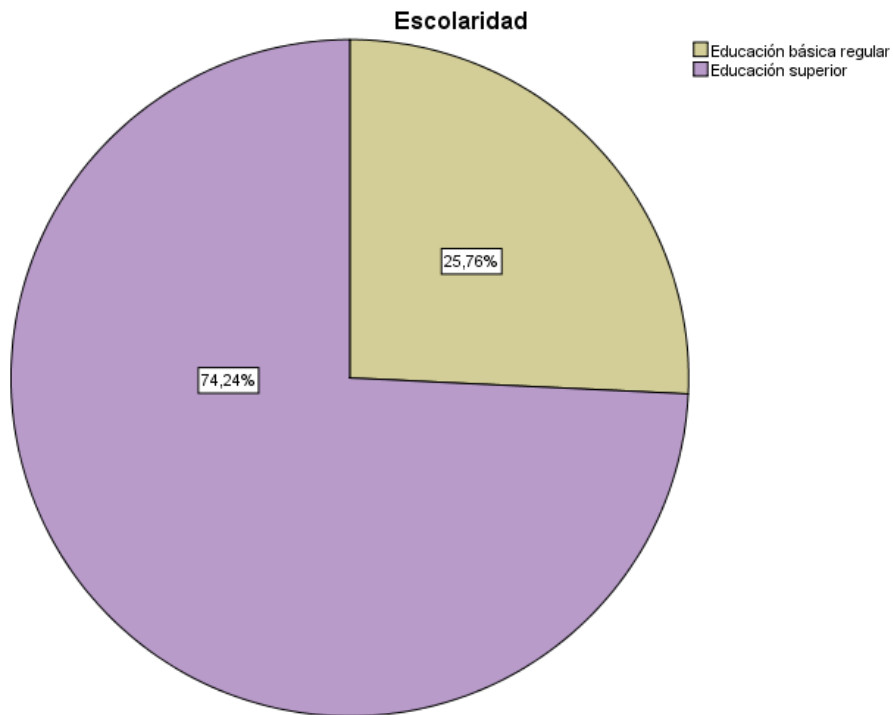


Gráfico 03. Resultados reactivos según la escolaridad del usuario

En la tabla y gráfico 3 se observa que el 25.8% de las personas con resultado positivo para VIH tiene educación básica regular, mientras que el 74.2% tiene educación superior.

Tabla 04. Resultados reactivos según si consumió alguna vez alcohol

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Sí	114	86,4	86,4	86,4
No	18	13,6	13,6	100,0
Total	132	100,0	100,0	

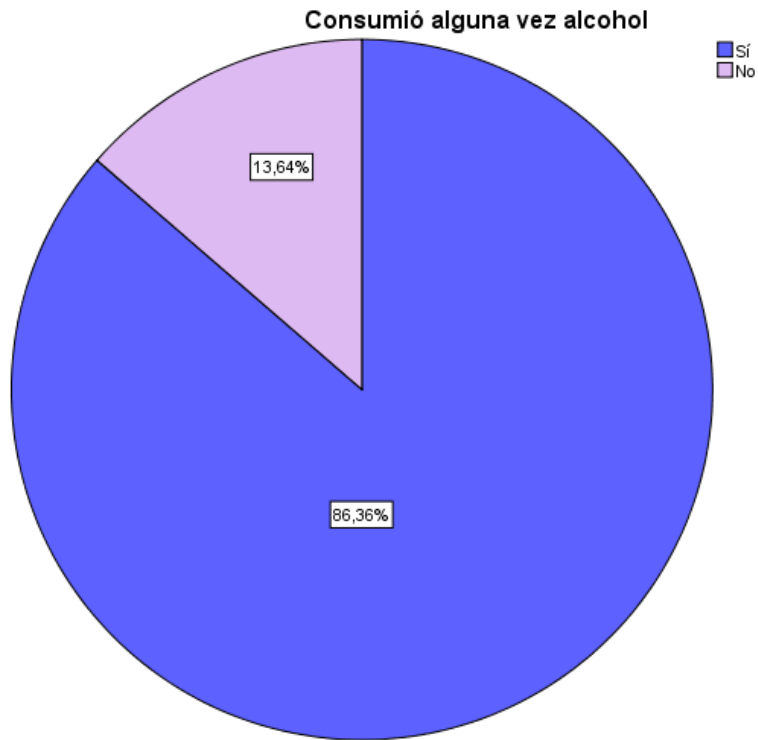


Gráfico 04. Resultados reactivos según si consumió alguna vez alcohol

En la tabla y gráfico 4 se observa que el 86.4% de las personas con resultado positivo para VIH consumió alguna vez alcohol, mientras que el 13.6% no consumió alcohol.

Tabla 05. Resultados reactivos según la si consumió alguna vez drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	29	22,0	22,0	22,0
	No	103	78,0	78,0	100,0
Total		132	100,0	100,0	

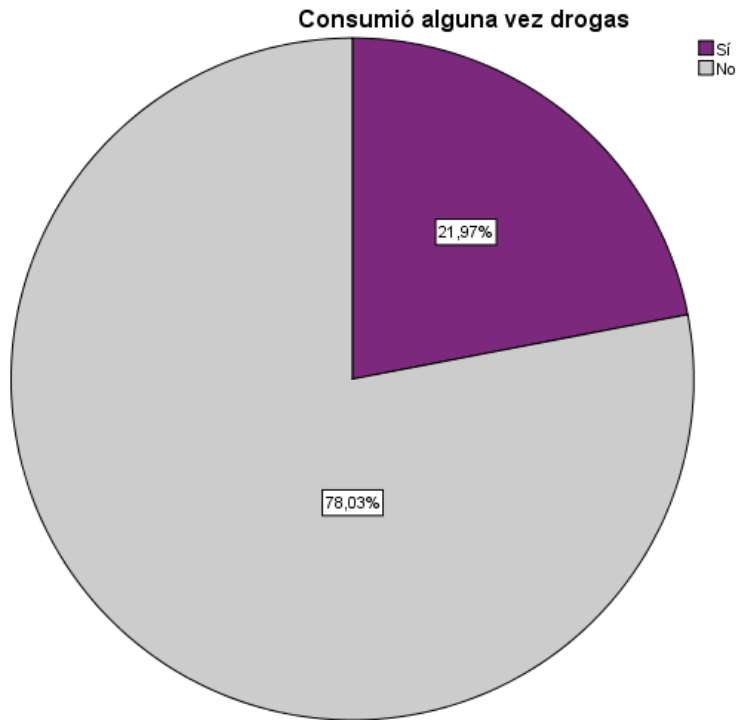


Gráfico 05. Resultados reactivos según la si consumió alguna vez drogas

En la tabla y gráfico 5 se observa que el 22.0% de las personas con resultado positivo para VIH consumió alguna vez drogas, mientras que el 78.0% no consumió drogas.

Tabla 06. Resultados reactivos según el IRS del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11 a 18 años	107	81,1	81,1	81,1
	19 a 32 años	25	18,9	18,9	100,0
Total		132	100,0	100,0	

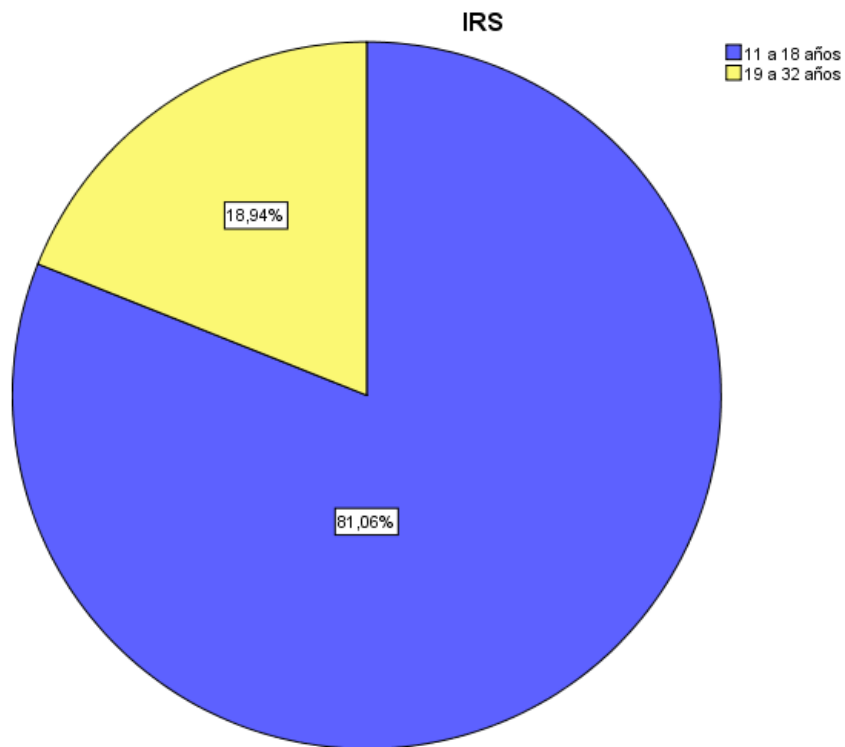


Gráfico 06. Resultados reactivos según el IRS del usuario

En la tabla y gráfico 6 se observa que el 81.1% de las personas con resultado positivo para VIH inició relaciones sexuales entre los 11 y 18 años, mientras que el 18.9% inició entre los 19 y 32 años.

Tabla 07. Resultados reactivos según las relaciones sexuales con: H.M, H y M

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombres y mujeres	30	22,7	22,7	22,7
	Hombre o mujeres	102	77,3	77,3	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

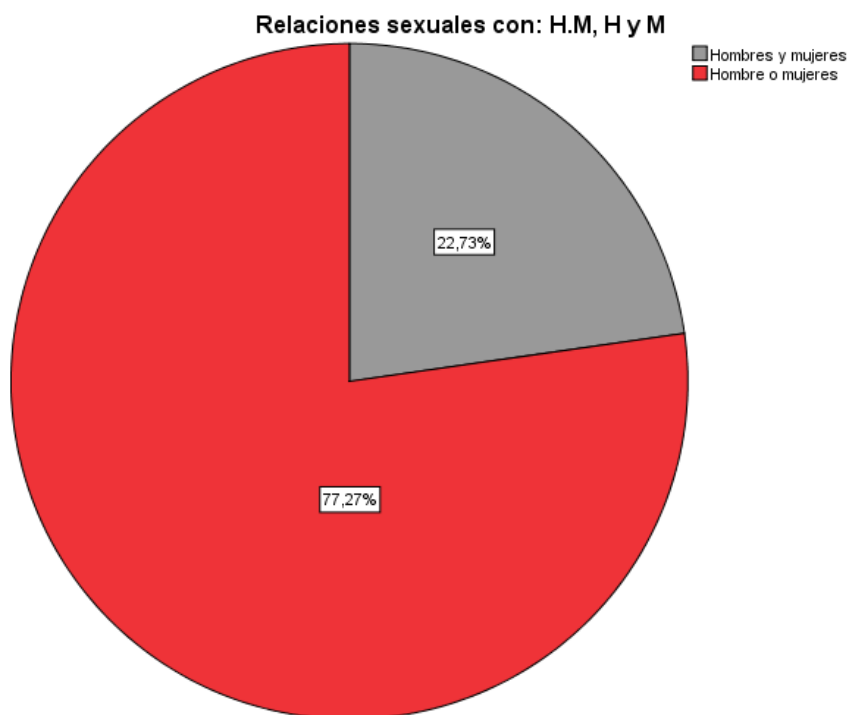


Gráfico 07. Resultados reactivos según las relaciones sexuales con: H.M, H y M

En la tabla y gráfico 7 se observa que el 22.7% de las personas con resultado positivo para VIH tiene relaciones sexuales con hombres y mujeres, mientras que el 77.3% tiene relaciones con hombres o mujeres.

Tabla 08. Resultados reactivos según la frecuencia de uso de condón del usuario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mucha frecuencia	85	64,4	64,4	64,4
Poca frecuencia	47	35,6	35,6	100,0
Total	132	100,0	100,0	

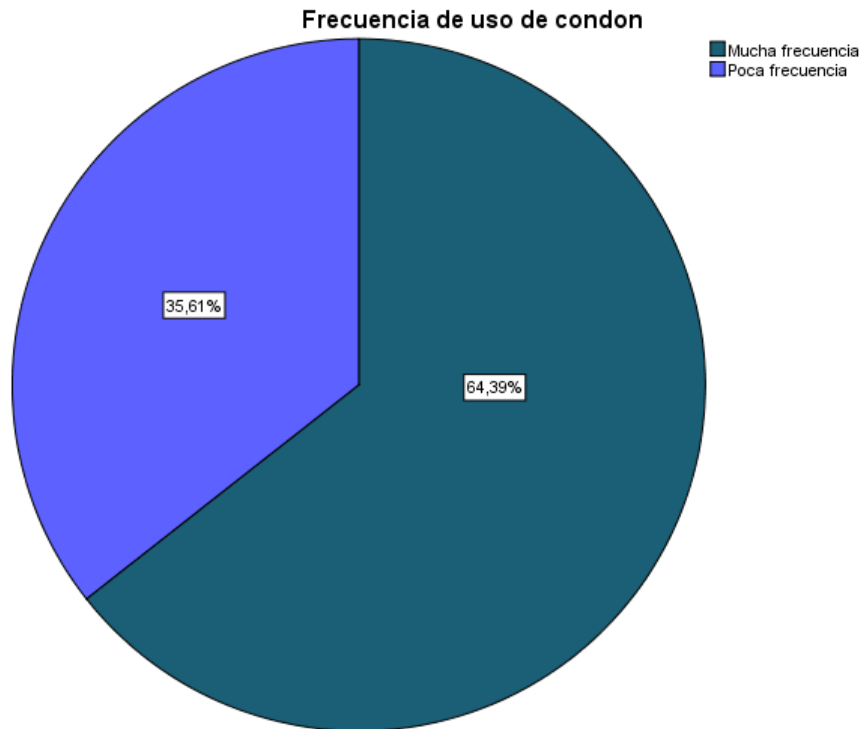


Gráfico 08. Resultados reactivos según la frecuencia de uso de condón del usuario

En la tabla y gráfico 8 se observa que el 64.4% de las personas con resultado positivo para VIH usa condón con mucha frecuencia, mientras que el 35.6% usa condón con poca frecuencia.

Tabla 09. Resultados reactivos según la si ha padecido de alguna ITS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	33	25,0	25,0	25,0
	No / No sé	99	75,0	75,0	100,0
Total		132	100,0	100,0	

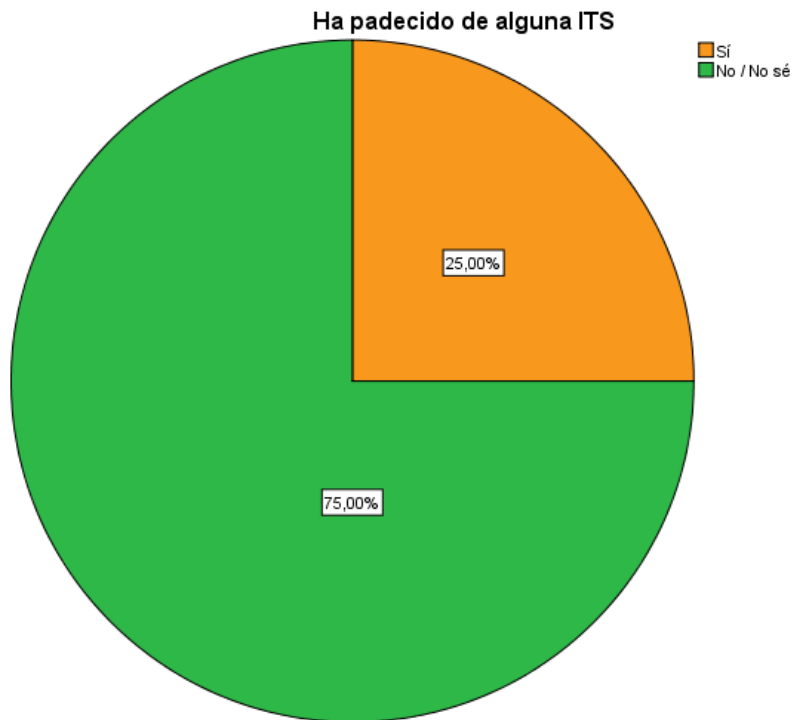


Gráfico 09. Resultados reactivos según la si ha padecido de alguna ITS

En la tabla y gráfico 8 se observa que el 25.0% de las personas con resultado positivo para VIH ha padecido alguna ITS, mientras que el 75.0% no ha padecido o no sabe si ha tenido alguna ITS.

Tabla 10. Resultados reactivos según si se realizó la prueba anteriormente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	117	88,6	88,6	88,6
	No	15	11,4	11,4	100,0
	Total	132	100,0	100,0	



Gráfico 10. Resultados reactivos según si se realizó la prueba anteriormente

En la tabla y gráfico 10 se observa que el 88.6% de las personas con resultado positivo para VIH se realizó la prueba anteriormente, mientras que el 11.4% no se realizó la prueba anteriormente.

RESULTADOS NO REACTIVOS

Tabla 11. Resultados no reactivos según la edad del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 a 35 años	114	86,4	86,4	86,4
	36 a 65 años	18	13,6	13,6	100,0
Total		132	100,0	100,0	

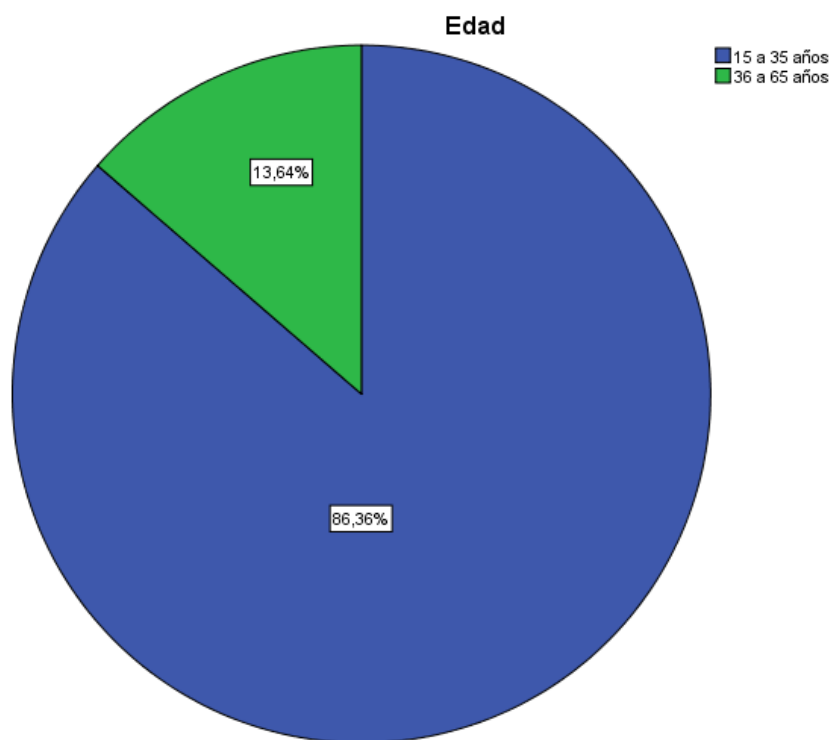


Gráfico 11. Resultados no reactivos según la edad del usuario

En la tabla y gráfico 11 se observa que el 86.4% de las personas con resultado negativo para VIH tiene entre los 15 y 35 años de edad, mientras que el 13.6% tienen entre los 36 y 65 años.

Tabla 12. Resultados no reactivos según la ocupación del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ocupado	128	97,0	97,0	97,0
	Desocupado	4	3,0	3,0	100,0
Total		132	100,0	100,0	

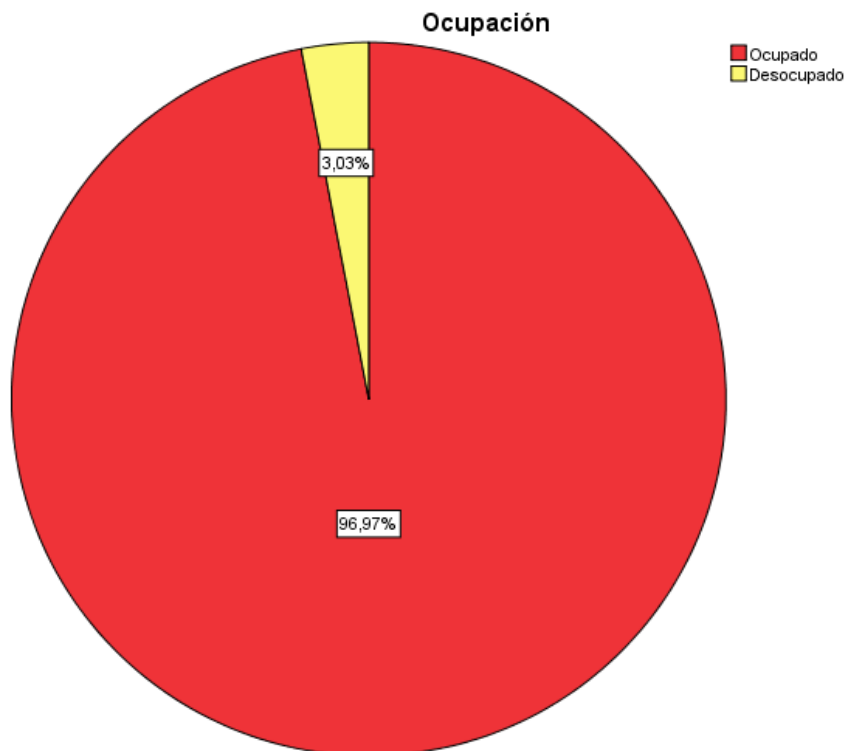


Gráfico 12. Resultados no reactivos según la ocupación del usuario

En la tabla y gráfico 12 se observa que el 97.0% de las personas con resultado negativo para VIH tiene empleo, mientras que el 3.0% no tiene empleo.

Tabla 13. Resultados no reactivos según la escolaridad del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Educación básica regular	44	33,3	33,3	33,3
	Educación superior	88	66,7	66,7	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

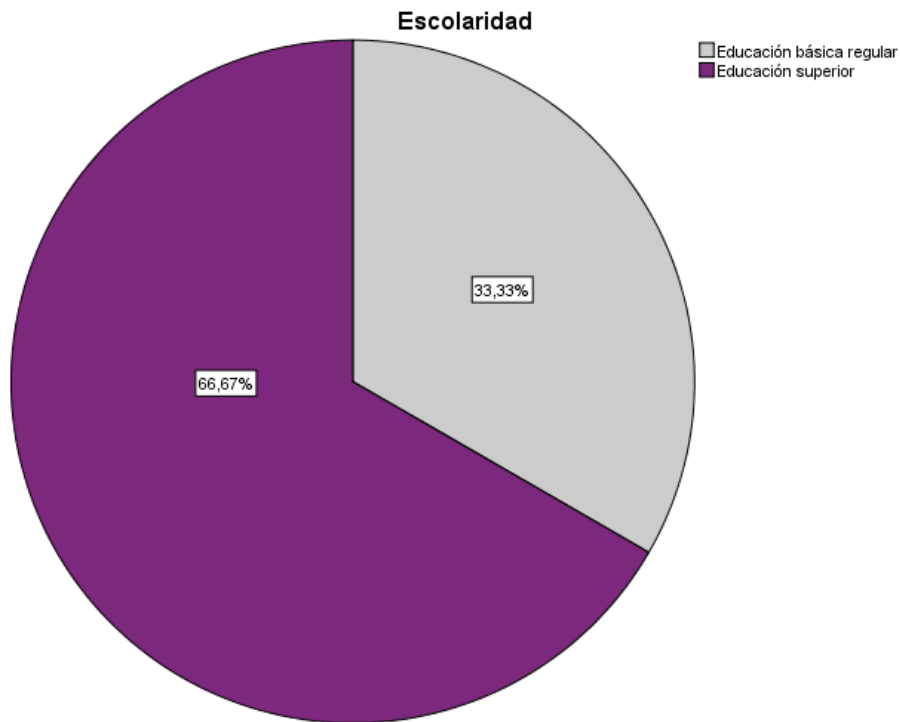


Gráfico 13. Resultados no reactivos según la escolaridad del usuario

En la tabla y gráfico 13 se observa que el 33.3% de las personas con resultado negativo para VIH tiene educación básica regular, mientras que el 66.7% tiene educación superior.

Tabla 14. Resultados no reactivos según si consumió alguna vez alcohol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	117	88,6	88,6	88,6
	No	15	11,4	11,4	100,0
	Total	132	100,0	100,0	



Gráfico 14. Resultados no reactivos según si consumió alguna vez alcohol

En la tabla y gráfico 14 se observa que el 86.6% de las personas con resultado negativo para VIH consumió alguna vez alcohol, mientras que el 11.4% no consumió alcohol.

Tabla 15. Resultados no reactivos según si consumió alguna vez drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	40	30,3	30,3	30,3
	No	92	69,7	69,7	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

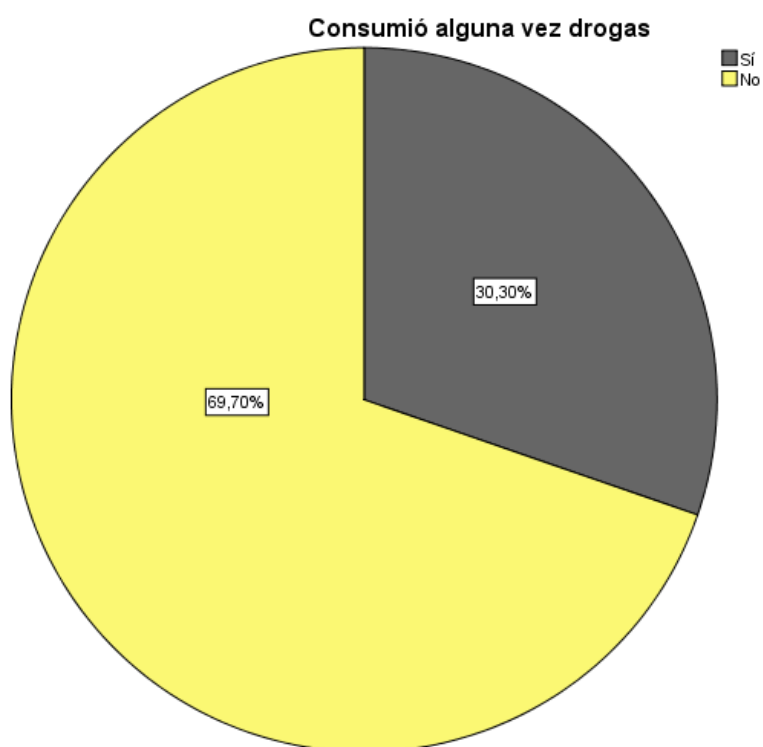


Gráfico 15. Resultados no reactivos según si consumió alguna vez drogas

En la tabla y gráfico 15 se observa que el 30.3% de las personas con resultado negativo para VIH consumió alguna vez drogas, mientras que el 69.7% no consumió drogas.

Tabla 16. Resultados no reactivos según el IRS del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11 a 18 años	99	75,0	75,0	75,0
	19 a 32 años	33	25,0	25,0	100,0
Total		132	100,0	100,0	

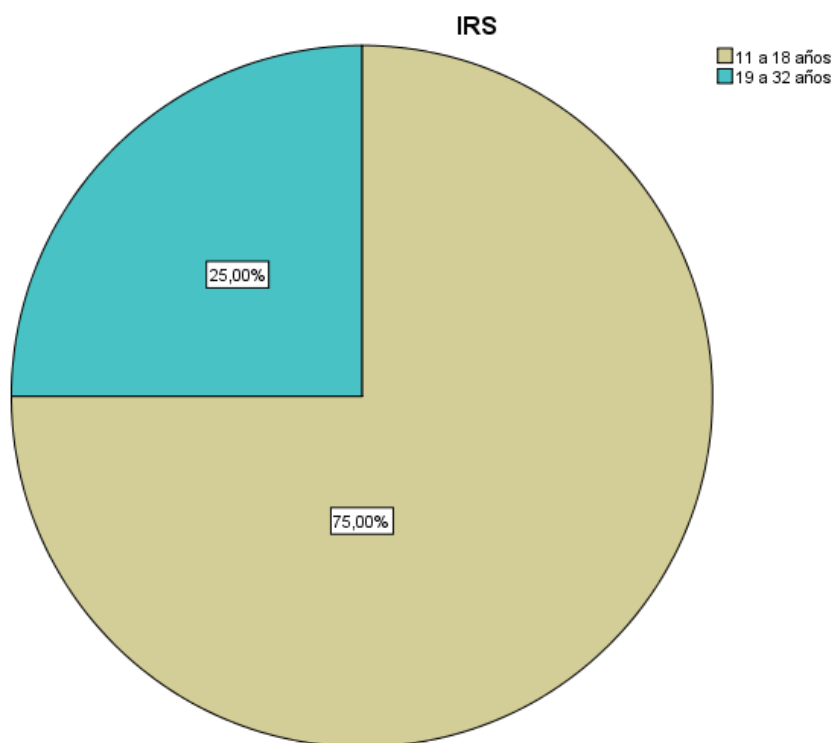


Gráfico 16. Resultados no reactivos según el IRS del usuario

En la tabla y gráfico 16 se observa que el 75.0% de las personas con resultado negativo para VIH inició relaciones sexuales entre los 11 y 18 años, mientras que el 25.0% inició entre los 19 y 32 años.

Tabla 17. Resultados no reactivos según las relaciones sexuales con: H.M, H y M

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombres y mujeres	19	14,4	14,4	14,4
	Hombre o mujeres	113	85,6	85,6	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

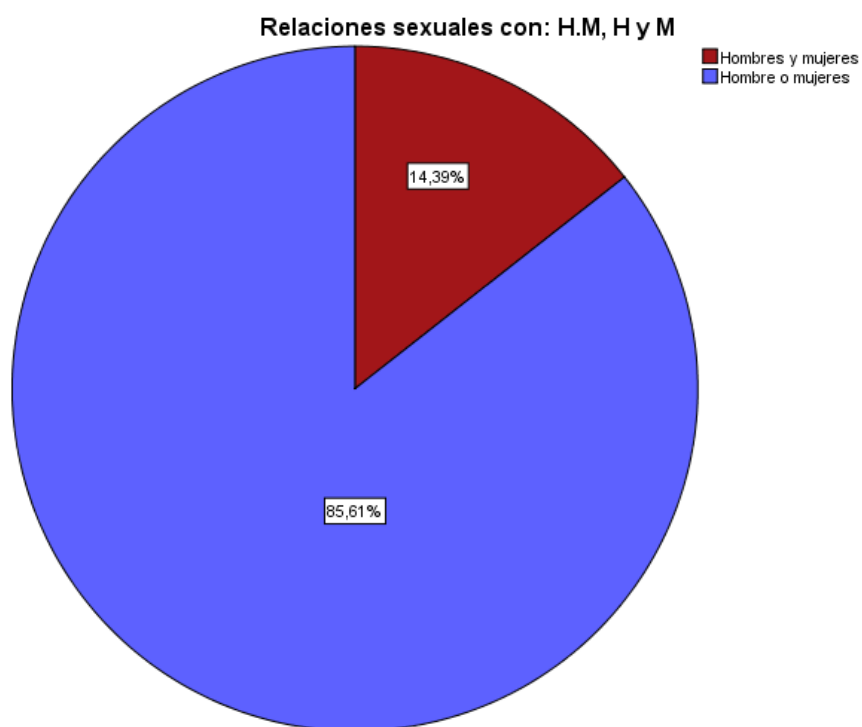


Gráfico 17. Resultados no reactivos según las relaciones sexuales con: H.M, H y M

En la tabla y gráfico 17 se observa que el 14.4% de las personas con resultado negativo para VIH tiene relaciones sexuales con hombres y mujeres, mientras que el 85.6% tiene relaciones con hombres o mujeres.

Tabla 18. Resultados no reactivos según la frecuencia de uso de condón del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucha frecuencia	64	48,5	48,5	48,5
	Poca frecuencia	68	51,5	51,5	100,0
Total		132	100,0	100,0	



Gráfico 18. Resultados no reactivos según la frecuencia de uso de condón del usuario

En la tabla y gráfico 18 se observa que el 48.5% de las personas con resultado negativo para VIH usa condón con mucha frecuencia, mientras que el 51.5% usa condón con poca frecuencia.

Tabla 19. Resultados no reactivos según la si ha padecido de alguna ITS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	15	11,4	11,4	11,4
	No / No sé	117	88,6	88,6	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

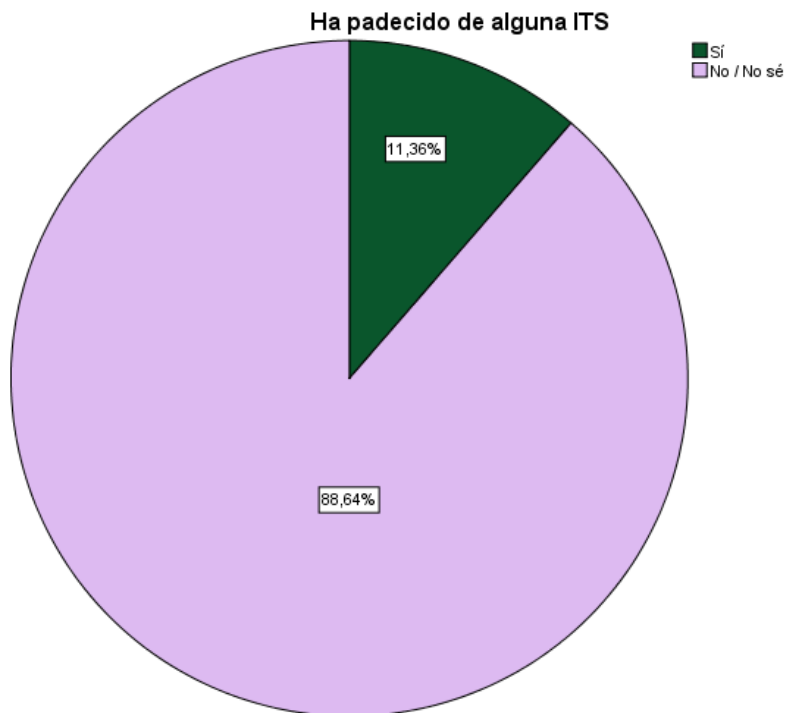


Gráfico 19. Resultados no reactivos según la si ha padecido de alguna ITS

En la tabla y gráfico 19 se observa que el 11.4% de las personas con resultado negativo para VIH ha padecido alguna ITS, mientras que el 88.6% no ha padecido o no sabe si ha tenido alguna ITS.

Tabla 20. Resultados no reactivos según si se realizó prueba anteriormente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	73	55,3	55,3	55,3
	No	59	44,7	44,7	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

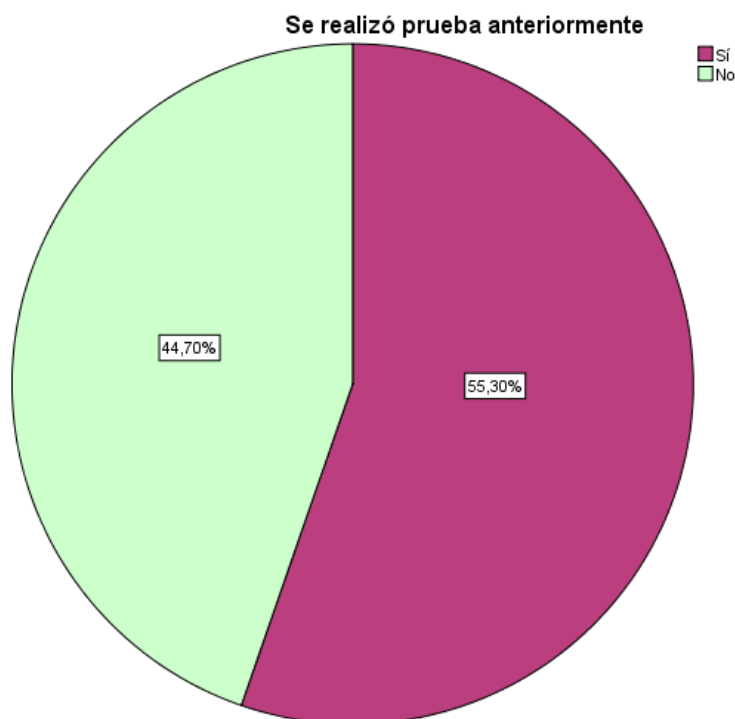


Gráfico 20. Resultados no reactivos según si se realizó prueba anteriormente

En la tabla y gráfico 20 se observa que el 55.6% de las personas con resultado positivo para VIH se realizó la prueba anteriormente, mientras que el 44.7% no se realizó la prueba anteriormente.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

H₁ Existe relación entre los factores riesgo sociodemográficos y el VIH en usuarios mayores de 14 años.

H₀ No existe relación entre los factores riesgo sociodemográficos y el VIH en usuarios mayores de 14 años.

Tabla 21. Análisis de factores de riesgo sociodemográficos y el VIH

Variables	Reactivo	No reactivo	Chi ²	Odds ratio
-----------	----------	-------------	------------------	------------

			Valor	Sig.	Valor	IC (95%)	
Edad							
15 a 35 años	46,5%	53,5%	5,468	,019	,474	,251	,893
36 a 65 años	64,7%	35,3%					
Ocupación							
Ocupado	45,1%	54,9%	19,335	,000	,122	,041	,358
Desocupado	87,1%	12,9%					
Escolaridad							
Educación básica regular	43,6%	56,4%	1,820	,177	,694	,408	1,181
Educación superior	52,7%	47,3%					

En la tabla 21 se observa que no existe factor de riesgo entre la edad y el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Valor $\chi^2 = (p < 0.05)$. El Old Ratio = 0.474; IC95%: (0.251-0.893). Las personas cuya edad esta entre 15 y 35 años han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH (53.5%) que en las que han tenido resultado positivo (46.5%). Las personas cuya edad esta entre 36 y 65 años han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH (67.4%) que en las que han tenido resultado negativo (35.3%).

En la tabla 21 se observa que no existe factor de riesgo entre la ocupación y el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Valor $\chi^2 = (p < 0.05)$. El Old Ratio = 0.122; IC95%: (0.041-0.358). Las personas con empleo han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH (54.9%) que en las que han tenido resultado positivo (45.1%).

En la tabla 21 se observa que no existe factor de riesgo entre la escolaridad y el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Valor $\chi^2 = (p > 0.05)$. El Old Ratio = 0,694; IC95%: (0,408-1,181). Las personas que tienen educación básica regular han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH (56.4%) que en las que han tenido resultado positivo (43.6%). Las personas que tienen educación superior han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH (52.7%) que en las que han tenido resultado negativo (47.3%).

El Old Ratio de las variables demuestra que no existe relación entre los factores riesgo sociodemográficos y el VIH en usuarios mayores de 14 años.

H₁ Existe relación entre factores de riesgo por consumo de sustancias y el VIH en usuarios mayores de 14 años.

H₀ No existe relación entre factores de riesgo por consumo de sustancias y el VIH en usuarios mayores de 14 años.

Tabla 22. Análisis de factores de riesgo por consumo de sustancias y el VIH

Variables	Reactivo	No reactivo	Chi ²		Odds ratio	
			Valor	Sig.	Valor	IC (95%)
Consumió alguna vez alcohol						

Sí	49,4%	50,6%	,312	,577	,812	,390	1,689
No	54,5%	45,5%					
Consumió alguna vez drogas							
Sí	42,0%	58,0%	2,374	,123	,648	,372	1,128
No	52,8%	47,2%					

En la tabla 22 se observa que no existe factor de riesgo entre el consumo de alcohol y el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Valor $\chi^2 = (p > 0.05)$. El Old Ratio = 0,812; IC95%: (0,390-1,689). Las personas que alguna vez han consumido alcohol han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH (50.6%) que en las que han tenido resultado positivo (49.4%).

En la tabla 22 se observa que no existe factor de riesgo entre el consumo de drogas y el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Valor $\chi^2 = (p > 0.05)$. El Old Ratio = 0,648; IC95%: (0,372-1,128). Las personas que alguna vez han consumido drogas han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH (50.6%) que en las que han tenido resultado positivo (42.0%).

El Old Ratio de las variables demuestra que no existe relación entre factores de riesgo por consumo de sustancias y el VIH en usuarios mayores de 14 años.

H₁ Existe relación entre los factores de riesgo por prácticas sexuales y el VIH en usuarios mayores de 14 años.

H₀ No existe relación entre los factores de riesgo por prácticas sexuales y el VIH en usuarios mayores de 14 años.

Tabla 23. Análisis de factores de riesgo por prácticas sexuales y el VIH

Variables	Reactivo	No reactivo	Chi ²		Odds ratio		
			Valor	Sig.	Valor	IC (95%)	
IRS							
11 a 18 años	51,9%	48,1%	1,414	,234	1,427	,793	2,566
19 a 32 años	43,1%	56,9%					
Relaciones sexuales con: H.M, H y M							

Hombres y mujeres	61,2%	38,8%	3,032	,082	1,749	,928	3,297
Hombre o mujeres	47,4%	52,6%					
Frecuencia de uso de condón							
Mucha frecuencia	57,0%	43,0%	6,795	,009	1,922	1,173	3,147
Poca frecuencia	40,9%	59,1%					
Ha padecido de alguna ITS							
Sí	68,8%	31,2%	8,250	,004	2,600	1,335	5,063
No / No sé	45,8%	54,2%					
Se realizó prueba anteriormente							
Sí	61,6%	38,4%	36,352	,000	6,304	3,332	11,928
No	20,3%	79,7%					

En la tabla 23 se observa que no existe factor de riesgo entre el inicio de las relaciones sexuales y el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Valor $\chi^2 = (p > 0.05)$. El Old Ratio = 1,427; IC95%: (0,793-2,566). Las personas que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 11 y 18 años han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH (51.9%) que en las que han tenido resultado negativo (48.1%). Las personas que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 19 y 32 años han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH (56.9%) que en las que han tenido resultado positivo (43.1%).

En la tabla 23 se observa que no existe factor de riesgo entre las relaciones sexuales con: H.M, H y M y el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Valor $\chi^2 = (p > 0.05)$. El Old Ratio = 1,749; IC95%: (0,928-3,297). Las personas que tienen relaciones sexuales con hombre y mujeres han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH (61.2%) que en las que han tenido resultado negativo (38.8%). Las personas que tienen relaciones sexuales con hombre o mujeres han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH (52.6%) que en las que han tenido resultado positivo (47.4%).

En la tabla 23 se observa que si existe factor de riesgo entre la frecuencia del uso de condón y el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Valor $\chi^2 = (p < 0.05)$. El Old Ratio = 1,922; IC95%: (1,173-3,147). Las personas que usan condón con mucha frecuencia han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH (57.0%) que en las que han tenido resultado negativo (43.0%).

En la tabla 23 se observa que si existe factor de riesgo entre haber padecido alguna enfermedad ITS y el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Valor $\chi^2 = (p > 0.05)$. El Odds Ratio = 2,600; IC95%: (1,135-5,063). Las personas que han padecido alguna ITS han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH (68.8%) que en las que han tenido resultado negativo (31.2%).

En la tabla 23 se observa que si existe factor de riesgo entre la realización de pruebas anteriores y el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Valor $\chi^2 = (p > 0.05)$. El Odds Ratio = 6.304; IC95%: (3,332-11,928). Las personas que se han realizado la prueba anteriormente han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH (61.6%) que en las que han tenido resultado negativo (38.4%).

El Odds Ratio de las variables demuestra que existe relación de riesgo entre la frecuencia de uso de condón, haber padecido una ITS y la realización de pruebas anteriores con el VIH en usuarios mayores de 14 años.

3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados

La muestra en estudio estuvo construida por usuarios de 14 años o más que se realizaron la prueba rápida de detección para VIH durante el periodo 2018 en la ONG AHF Perú. Para efectos de la presente investigación la muestra fue distribuida en dos grupos cuyas historias clínicas fueron revisadas, estos grupos fueron: grupo caso y grupo control, cada grupo estuvo constituido por 132 personas mayores de 14 años.

El **objetivo general** de la investigación fue determinar los factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años de la ONG AHF Perú, encontrándose que el aspecto sociodemográfico y el consumo de sustancias

tóxicas no son factores de riesgo asociados al VIH. Mientras que en las prácticas sexuales son factores de riesgo la frecuencia de uso de condón, haber padecido una ITS y la realización de pruebas anteriores.

Respecto al primer objetivo específico del estudio, relacionado al VIH y a los factores sociodemográficos en usuarios mayores de 14 años, el análisis estadístico demostró que, no existe factor de riesgo entre la edad, la ocupación y la escolaridad con el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Old Ratio de las variables demuestra que no existe relación entre los factores riesgo sociodemográficos y el VIH en usuarios mayores de 14 años.

En general, las personas cuya edad esta entre 15 y 35 años han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH que en las que han tenido resultado positivo. Las personas cuya edad esta entre 36 y 65 años han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH. Las personas con empleo han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH. Las personas que tienen educación básica regular han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH. Las personas que tienen educación superior han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH.

Liao et al., no concuerda con los resultados del presente estudio, ya que en su investigación concluye que la edad es un factor de riesgo de VIH⁶. concuerda con los resultados del presente estudio, ya que en su investigación concluye que el 80.11% de personas infectadas tienen educación superior⁶.

Referente al segundo objetivo específico del estudio, relacionado al VIH y al consumo de sustancias tóxicas en usuarios mayores de 14 años, el análisis estadístico demostró que, no existe factor de riesgo entre el consumo de alcohol y el consumo de drogas con el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Old Ratio de las variables demuestra que no existe relación entre factores de riesgo por consumo de sustancias y el VIH en usuarios mayores de 14 años.

En general, las personas que alguna vez han consumido alcohol han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH. Las personas que alguna vez han consumido drogas han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH.

Liao et al., también concuerda con los resultados del presente estudio, ya que en su investigación concluye que el 10.51% de personas infectadas alguna vez usó drogas⁶

El tercer objetivo específico del estudio, relacionado al VIH y a las prácticas sexuales en usuarios mayores de 14 años, el análisis estadístico demostró que, no existe factor de riesgo entre el inicio de las relaciones sexuales y las relaciones sexuales: H.M, H y M con el VIH en usuarios mayores de 14 años. Por otra parte, sí existe factor de riesgo entre la frecuencia del uso de condón, haber padecido alguna enfermedad ITS y la realización de pruebas anteriores con el VIH en usuarios mayores de 14 años. El Odd Ratio de las variables demuestra que existe relación de riesgo entre la frecuencia de uso de condón, haber padecido una ITS y la realización de pruebas anteriores con el VIH en usuarios mayores de 14 años.

En general, las personas que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 19 y 32 años han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH. Las personas que tienen relaciones sexuales con hombre o mujeres han sido más frecuentes en las personas con resultado negativo para VIH. Las personas que usan condón con mucha frecuencia han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH. Las personas que han padecido alguna ITS han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH. Las personas que se han realizado la prueba anteriormente han sido más frecuentes en las personas con resultado positivo para VIH.

La investigación de Guerra y Muñoz, concuerdan con los resultados de la presente investigación, ya que concluyen que el no uso de condón es un factor de riesgo asociado al VIH. Por otra parte, refieren que la edad

promedio de inicio de relaciones sexuales fue 15.4 años y el 52.3% utiliza condón en sus relaciones sexuales⁵. Liao et al., también concuerda con los resultados del presente estudio, ya que en su investigación concluyen que el no uso de condón es un factor de riesgo asociado al VIH⁶. Por otra parte, concluyen que el 14.22% de personas infectadas son gays y el 10.51% son bisexuales.

Asimismo, el estudio de Ferre, concluye que el no uso de condón y los antecedentes de ITS son factores de riesgo asociados al VIH. Por otra parte, no concuerda en relación al inicio de relaciones sexuales, ya que concluye que es un factor de riesgo asociado al VIH⁹.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

4.1.1. Conclusión general

Se determinó que la frecuencia de uso de condón, haber padecido una ITS y la realización de pruebas anteriores son factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años.

4.1.2. Conclusiones específicas

- a. Se determinó que los aspectos sociodemográficos (edad, ocupación y escolaridad) no son factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años.
- b. Se determinó que el consumo de sustancias tóxicas (alcohol y drogas) no son factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años.
- c. Se determinó que, en relación a las prácticas sexuales, la frecuencia de uso de condón, haber padecido una ITS y la realización de pruebas anteriores son factores de riesgo asociados al VIH.

4.2. Recomendaciones

- a. Se debe realizarse planes de intervención que incentiven la asistencia de la población de riesgo a hacerse la prueba de diagnóstico de VIH mejorando la accesibilidad, la asequibilidad y la disponibilidad para el uso de los servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA.
- b. Se debe realizar campañas de educación que incrementen el conocimiento de la población sobre los factores de riesgo de adquirir el VIH/SIDA, con la finalidad de disminuir los contagios de la enfermedad.
- c. Se debe realizar otros estudios de mayor cobertura, para tener un mayor conocimiento sobre las variables relacionadas al VIH/SIDA y mejorar el abordaje de la enfermedad.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Hoja Informativa-Estadísticas Mundiales sobre el VIH [base de datos en Internet]. Ginebra: Comunicaciones y Promoción Mundial [actualizada el 18 Julio 2018; acceso 19 de Mayo de 2019]. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/documents/2018/UNAIDS_FactSheet
2. Mayo Clinic (2019). VIH / SIDA. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>

3. Noriega Muñoz, Herrlich J. Factores de riesgo asociado al Diagnóstico Tardío del VIH en pacientes mayores de 14 años atendidos en el Hospital San José del Callao, 2009-2014 (Tesis). Callao: Repositorio, Universidad Ricardo Palma; 2016. (Acceso el 08 de abril del 2019). Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/568>
4. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). [sede Web]. Ginebra; 2016 (acceso 19 de Mayo de 2019). Visión General Perú. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/peru>
5. Guerra Paz N, Muñoz Hurtado J. Prácticas sexuales y percepción de riesgo frente al VIH en estudiantes entre los 15 y 18 años de edad [Tesis].Santiago de Cali: Pontificia Universidad Javeriana; 2018 (Acceso el 08 de abril del 2019). Disponible en:http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10495/Practicas_sexuales_percepcion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. LiaoMZ ,Liu DY , Zhu XY, Huang PX , Wang GY , Qian YS , Tao XR, Kang DM. Comportamiento y factores influyentes de la infección por VIH entre hombres que tienen sexo solo con hombres y hombres que tienen sexo con hombres y mujeres en la provincia de Shandong [Internet].Departamento de Control y Prevención del SIDA / ETS, Centro Shandong para el Control y Prevención de Enfermedades, Jinan 250014, China.2019 agosto; 40 (8): 941-946 (Acceso el 08 de abril del 2019). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31484258>
7. Quesada A, Saborit M, García L. Factores de riesgo asociado al VIH/Sida en pacientes mayores de 15 años [Internet].Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Granma. Bayamo. Granma, Cuba. 2014; 18(2):168-182. (Acceso el 30 de octubre de 2018). Disponible en:<file:///C:/Users/Upch002/Downloads/50-3815-1-PB.pdf>
8. Cardona Garzón J, Correa Torres D, López Mendoza E, Berbesi Fernández D. Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma. (Acceso el 02 de Noviembre de

2018). Disponible en:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/1695-6141-eg-17-51-68.pdf>

9. Ferrer, G. Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017 (Tesis). Lima: Repositorio, Universidad San Juan Bautista; 2018 (Acceso el 29 de diciembre de 2018). Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/134/1/FERRER_G_TESIS.pdf
10. Palomino Valencia C. Características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016 (Tesis). Lima: Repositorio, Universidad San Juan Bautista; 2018 (Acceso el 29 de diciembre de 2018). Disponible en:<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1645/T-TPMC-%20Claudia%20Gabriela%20%20Palomino%20Valencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Flores D, Rios R, Vargas M. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015 (Tesis). Lima: Repositorio, Universidad nacional de la Amazonía Peruana; 2015 (Acceso el 29 de diciembre de 2018). Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1>
12. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra; 2018[acceso 19 de Mayo de 2019]. VIH/Sida. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
13. Quesada FAJ, Saborit MM, García BL Factores de riesgo asociados al VIH/Sida en pacientes mayores de 15 años. Municipio Bayamo. MulMed (revista en Internet) 2014 (Acceso el 08 de Junio del 2019); 18(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf

14. Robertson, S. (2019). Riesgos del VIH y factores de riesgo. (Acceso el 08 de Junio del 2019) Disponible en:[https://www.news-medical.net/health/HIV-Risks-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/HIV-Risks-(Spanish).aspx)
15. OMS (2019). Consumo de drogas inyectables y VIH. Recuperado de <https://www.who.int/hiv/topics/idu/es/>
16. INFOSIDA (2019). El VIH y los usuarios de drogas y alcohol. Recuperado de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/25/84/el-vih-y-los-usuarios-de-drogas-y-alcohol>
17. UNICEF (2019). VIH / SIDA. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/vih>
18. CDC (2019). Riesgo de VIH entre personas que intercambian relaciones sexuales por dinero o artículos en los Estados Unidos. Recuperado de <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/sexworkers.html>
19. Gobierno de España (2014). ¿Qué es la nacionalidad? Recuperado de <https://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ciudadanos/nacionalidad/nacionalidad>
20. Hospital Italiano de Buenos Aires (2019). Uso correcto del preservativo. Disponible en: <https://www1.hospitalitaliano.org.ar/#!/home/medicinafamiliar/noticia/11764>
21. OMS (2019). Infecciones de transmisión sexual. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
22. OMS (2019). VIH/sida. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
23. The Center for Young Women's Health (2015). Prueba de VIH. Recuperado de <https://youngwomenshealth.org/2009/10/27/prueba-de-vih/>
24. Córdor Gutiérrez J. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de

la institución educativa pública Eladio Hurtado Vicente del distrito de Imperial. Cañete _ Lima 2017 (Tesis). Cañete: Universidad Sergio Bernal; 2018 2018 (Acceso el 08 de abril del 2019). Disponible en:http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/130/1/CONDOR_J_TESIS.pdf

25. Rodríguez Iglesias M, Terrón Pernía A. Diagnóstico de la Infección por el VIH[Internet].En: Pachón Díaz, Editor. La Infección por el VIH, Guía Práctica. 2da ed. Sevilla: Graficas Monterreina; 2003. p. 95-107. (Acceso el 20 de Junio del 2019). Disponible en: https://minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/ Acceso_al_diagnostico/1_Diagnostico_en ITS_VIH_Sida/b.Proceso_diagnostico/pruebas%20dx%20vih.pdf
26. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) [Internet]. Lima: MINSA; 2018. Serie de Informes Técnicos: 90 (Acceso el 20 de Junio del 2019). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>

Anexos

ANEXO 01
Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
General			Variable dependiente VIH	P.R Detección positiva	Reactivo	1. Tipo Analítico y no experimental 2. Nivel Casos y controles 3. Método Deductivo 4. Población 6351 personas 5. Muestra 132 personas grupo control 132 personas grupo caso 6. Técnica Análisis documental 7. Diseño Ficha de recolección 8. Técnicas estadísticas Chi cuadrada, Old Ratio, tablas y gráficos
¿Cuáles factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años de la ONG AHF Perú - LIMA, 2018?	Determinar los factores de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años de la ONG AHF Perú - LIMA, 2018.	Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos, por consumo de sustancias tóxicas y prácticas sexuales con el VIH en usuarios mayores de 14 años de la ONG AHF Perú - LIMA, 2018.		P.R Confirmación negativa	No Reactivo	
Específicos			Variable independiente	Factores sociodemográficos	Edad	7. Diseño Ficha de recolección 8. Técnicas estadísticas Chi cuadrada, Old Ratio, tablas y gráficos
¿Cuáles son los factores de riesgo socio demográficos asociados al VIH en pacientes mayores de 14 años? ¿Cuáles son los factores por consumo de sustancias tóxicas asociadas al VIH en pacientes mayores de 14 años? ¿Cuáles son los factores de prácticas sexuales asociados al VIH en pacientes mayores de 14 años?	Identificar los factores de riesgo socio demográficos asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años. Determinar los factores por consumo de sustancias tóxicas asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años. Determinar los factores de riesgo sexuales asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años.	Existe relación entre los factores riesgo sociodemográficos y el VIH en usuarios mayores de 14 años. Existe relación entre factores de riesgo por consumo de sustancias tóxicas y el VIH en usuarios mayores de 14 años. Existe relación entre factores de riesgo por prácticas sexuales y el VIH en usuarios mayores de 14 años.			Escolaridad	
			Ocupación	IRS		
			Lugar de residencia	Prueba anterior		
			Nacionalidad	Mecanismo de transmisión		
				No uso de preservativo		
				Antecedente de infección de transmisión sexual (ITS)		
				Tipo de relación sexual		
			Factores por consumo de sustancias tóxicas	Consumo de alcohol		
				Consumo de drogas		

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Factores de riesgo y diagnóstico de VIH)

I. FACTORES DE RIESGO

Factores sociodemográficos

1. N° Historia clínica: _____
2. Edad: ____ años
3. Me Identifico como: Mujer () Hombre () Mujer trans () Hombre trans()
4. Escolaridad: _____
5. Ocupación: _____
6. Lugar de Residencia: _____
7. Nacionalidad: _____

Factores por prácticas sexuales

8. Orientación Sexual: Homosexual () Heterosexual () Bisexual ()
9. Mecanismo de Transmisión: Sexual () Sanguíneo () Transmisión Vertical () Otro: _____
10. IRS: _____
11. Mis relaciones sexuales son con:
Mujeres () Hombres () Mujeres trans () Hombres trans()
12. Frecuencia del uso del Preservativo:
Nunca () Casi Nunca () A veces () Casi Siempre () Siempre ()
No me gusta Usarlo ()
13. ¿Ha padecido alguna ITS? Si () No () ¿Cuál?: _____
14. ¿Se realizó Prueba Rápida de VIH anteriormente?: Si () No ()

Factores por consumo de sustancias

15. ¿Consumió alguna vez Drogas?: Si () No ()
16. ¿Consumió de Alguna vez Alcohol?: Si () No ()

II.- RESULTADO

Negativo () Positivo ()

ANEXO 03
JUICIO DE EXPERTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MARGARITA ESCOBAR PERAZA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: 'FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL VIH EN USUARIOS MAYORES DE 14 AÑOS DE LA DIOG AHF PERU - LIMA, 2018'

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los items del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los items son claros y entendibles	/		
6. El número de items es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Norma Celina Charra Posada

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A VIH EN DIVORCIADAS MAYORES DE 14 AÑOS DE LA DNE DNEE LINDA - LIMA, 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

Norma C. Charra Posada
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
ESP. EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS EN OBST.

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mag. Juan Orlando Del Toro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: Patrones de riesgo asociados al VIH en usuarios mayores de 14 años de 6 CUG AHT P. del - Lima, 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 MAG. JUAN ORLANDO DEL TORO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO 04 AUTORIZACIÓN



Lima, 05 de Febrero de 2020

CARTA N°08-2020/AHF - PERU

Directora:
MARIA ESTHER AUQUI CANCHARI
Escuela Profesional de Obstetricia
Universidad Alas Peruanas

ASUNTO: Autorización para Aplicación de Instrumento de Tesis

PRESENTE. -


De mi consideración:

Reciba el cordial saludo de **AIDS HEALTHCARE FOUNDATION – AHF PERU**, institución que desarrolla acciones para el acceso al diagnóstico de la población y el mejoramiento de la calidad de la atención de pacientes con VIH en los lugares con dificultades y problemáticas que afectan a la comunidad.

La presente tiene la finalidad de agradecerle por la confianza y hacer de su conocimiento que brindaremos las facilidades al solicitante para realizar la tesis.

Aprovecho en reafirmar nuestro compromiso por las personas vulnerables afectadas por el VIH/SIDA, y reiterarle los sentimientos de nuestra especial estima y consideración.

Atentamente



Dr. José Luis Sebastián Mesones
Director Regional Región Andina
Coordinador país AHF PE

