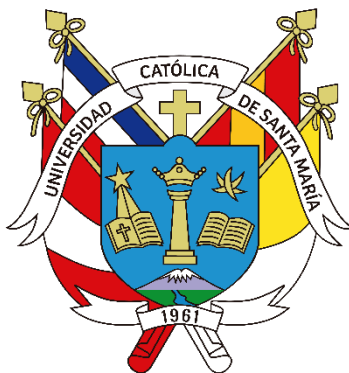


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Factores asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en
hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la Unidad de Atención
Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de
Mayo – Agosto 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Lopez Becerra, Claudia Fernanda

ORCID: 0009-0009-1466-5402

Miranda Gallegos, Alejandra Janett

ORCID: 0009-0004-8658-5130

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Nieto Valencia, Margareth Lizbeth

ORCID: 0000-0001-6811-896X

Arequipa – Perú

2024

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 03 de Octubre del 2024

Dictamen: 012889-C-EPOYP-2024

Visto el borrador del expediente 012889, presentado por:

2019244922 - MIRANDA GALLEGOS ALEJANDRA JANETT

2019602632 - LOPEZ BECERRA CLAUDIA FERNANDA

Titulado:

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DEL USO DE PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN EN
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN
MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR**



**29677873 - HERRERA CARDENAS MARCOS ERVETH
DICTAMINADOR**



**29622302 - CASTAÑEDA CONDE ISAIAS GONZALO
DICTAMINADOR**



Factores asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	7%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	2%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%

repositorio.upch.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de Chapi por guiarme, y permitir que todo esto se haga posible. A mi querida madre Libertad, que gracias a la fortaleza que me enseñó y el amor que me dio pude seguir adelante a pesar de los obstáculos que se me atravesaban. A mi Padre Adolfo, que a pesar que se encuentre lejos por motivos laborales, siempre me alentó a seguir mis sueños y no detenerme a pesar que el camino sea largo y difícil. A mis hermanos, Gabriel y Gustavo, por siempre cuidarme, y apoyarme incondicionalmente desde pequeños, a ellos, que siempre confiaron en mí, les agradezco por su amor y cariño. A Joshua, mi pareja y amigo, por ser mi soporte día a día, brindándome seguridad, amor y apoyo en todo momento; no pude elegir un mejor compañero en esta vida, me enseñaste que todo es posible y no permitiste que nunca me detenga. A mi mejor amiga y hermana de corazón, Alejandra, por su paciencia, cariño, amistad sincera y la motivación que me brindó desde el primer año de carrera, doy gracias por haberte conocido, no pude elegir mejor compañera de proyecto que tú. A Dana, nuestra hermana que siempre estuvo motivándonos y que nos dio un hermoso angelito, gracias por esta amistad tan linda que tenemos, los amo infinitamente. Al Señor Jorge, por apoyarme y alentarme siempre, gracias por todo. A mis hijos gatunos, que estuvieron siempre conmigo en las noches de desvelo y cansancio, sin decir ni una sola palabra sentí su apoyo y amor hacía mí, son mi familia, a los cuales amo infinitamente. Y no menos importante, a mi familia y amigos más cercanos, gracias por el apoyo y por impulsarme a ser cada día mejor. Esto va para cada uno de ellos que tiene un lugar en mi corazón.

Claudia Fernanda López Becerra

A mi Virgen Candelaria por permitirme llegar hasta aquí, a mis padres Javier y Teresa por su amor, apoyo incondicional y confianza. A Gabriela, mi hermana, que con sus consejos hizo siempre que pudiera superarme, gracias por confiar en mí y hacerme saber que no estoy sola. A mi Awichita por ser mi compañita especialmente en estos 5 años de carrera, tenerte conmigo en esta etapa ha sido sumamente importante para mí. A mis ángeles en el cielo, Vitaliano y Josef he sentido su presencia en toda esta etapa, gracias por guiarme y acompañarme desde donde estén. A Álvaro, mi enamorado y compañero, que, con su infinita paciencia, comprensión y su amor incondicional hicieron esta etapa más llevadera, gracias por confiar en mí. A Claudia, mi hermana, confidente y mi mejor amiga, gracias por hacer de este proyecto una meta más realizada, por tu paciencia, perseverancia, amistad y tus ganas de impulsarme cada vez que las cosas no salían como lo planeábamos, por ser más que mi compañera de carrera, gracias, no he podido encontrar mejor amiga en esta etapa tan linda. A Dana nuestra hermana, por acompañarnos en toda esta etapa te amamos incondicionalmente a ti y a nuestro Fabio. A mi amiga y hermana de toda la vida Andrea, eres sinónimo de resiliencia y fuerza te admiro completamente. A cada uno de ellos gracias, este camino no fue fácil y ustedes estuvieron siempre conmigo.

Alejandra Janett Miranda Gallegos

AGRADECIMIENTO

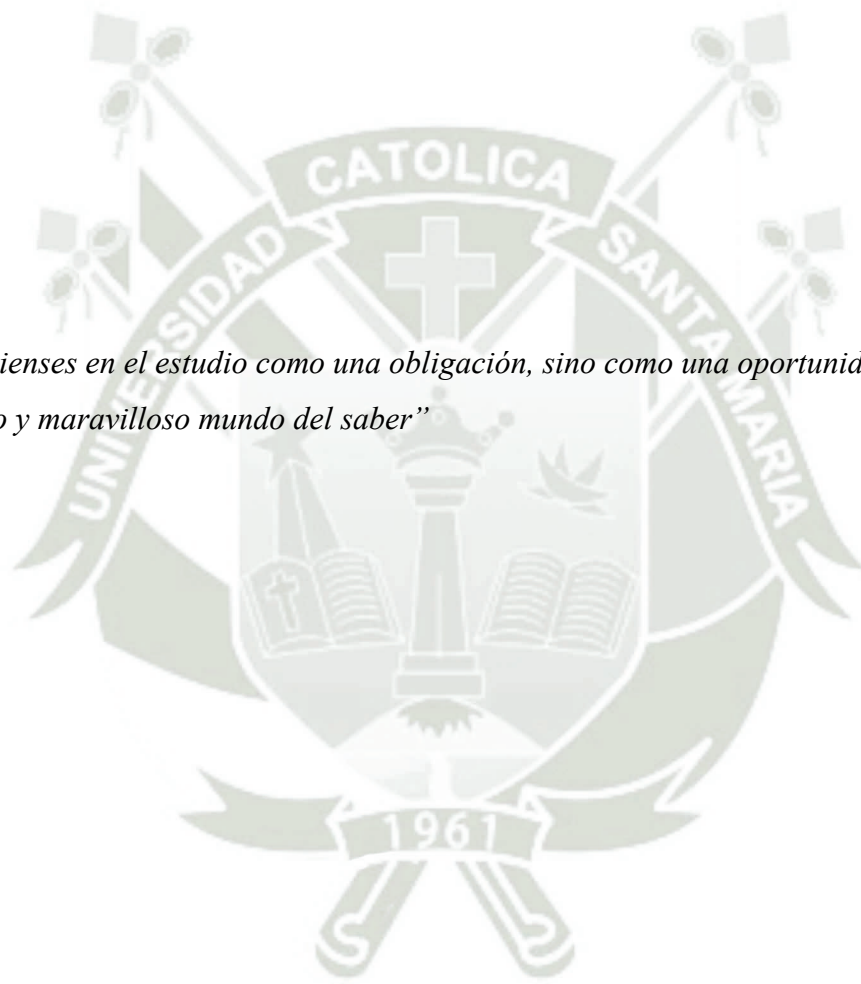
Primeramente, agradecemos a Dios por habernos guiado en cada etapa de nuestra vida, a nuestra alma mater Universidad Católica de Santa María, y a nuestra prestigiosa Facultad, también a la Mgst. Lizbeth Nieto Valencia por aceptar ser nuestra asesora, guiarnos y ayudarnos en todo este proceso, a nuestros dictaminadores Marcos Herrera Cárdenas, Gonzalo Castañeda Conde por apoyarnos y en especial a nuestra Obstetra Graciela Meza Martínez, por ser pieza fundamental en esta investigación, gracias porque desde el primer momento que nos conoció usted confió en nosotras, gracias por brindarnos su conocimiento, su apoyo y su amistad, no hay palabras suficientes para nuestra infinita gratitud hacia usted, la queremos mucho. Por último y no menos importante a la comunidad LGBTQ+ por aceptar ayudarnos en esta investigación, este proyecto es por ustedes para poder mejorar la calidad de atención y brindarles toda la orientación necesaria.

Claudia F. López Becerra y Alejandra J. Miranda Gallegos

EPÍGRAFE

“Nunca pienses en el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”

Albert Einstein



RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de Mayo – Agosto 2024.

Material y métodos: Estudio de Campo, relacional, prospectivo. Unidad de estudio comprendido por 124 pacientes varones que tienen sexo con hombres y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche. En los cuales se aplicó una encuesta que evalúa los factores asociados a la aceptabilidad del uso de Profilaxis pre exposición.

Resultados: De los factores sociodemográficos, la edad del 66.9% de participantes estuvo entre 18 y 25 años, el 42.74% refiere relación estable de pareja, el 48.39% tuvo educación técnica, el 99.19% de casos fueron peruanos y el 45.97% tiene alguna actividad laboral.

En cuanto a las conductas de riesgo, el rol sexual de los entrevistados fue moderno en 45.97%, el 33.06% refiere antecedente de alguna ITS, el 4.03% refiere consumir drogas, el 29.03% tabaco y 62.90% alcohol, así mismo, el 66.94% de entrevistados fue homosexual, el 50.81% tuvo 1 a 10 parejas en los últimos tres años, el 12.71% refiere tener una pareja con VIH, el 45.16% de participantes usa preservativo en sus relaciones sexuales y el 26.61% refiere haber tenido relaciones sexuales a cambio de algo.

El nivel de conocimiento alcanzado sobre profilaxis pre exposición contra VIH en los encuestados fue deficiente en 62.90%, regular en 10.48%, bueno en 17.14% y muy bueno en 8.87%.

Finalmente, en cuanto a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición, el 87.10% de participantes aceptaría, mientras que un 12.90% no lo haría. Entre los que acepta el uso de PrEP, el 37.04% emplea la profilaxis diaria, mientras que 62.96% la usa a demanda. Las opciones referidas para continuar con el tratamiento fueron la mayor sensación de seguridad (39.81%). Entre los principales motivos que los convencieron para tomar la profilaxis están el deseo de no quiere contagiarse, pero no quiere usar preservativo (38.89%).

Conclusiones: La prueba estadística reveló que las características sociodemográficas de los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de mayo - agosto 2024 fueron la edad menor a 25 años, menos de la mitad con relación estable de pareja, con instrucción técnica o superior, peruanos y sin trabajo estable; entre sus conductas de riesgo está la orientación sexual moderna,

un tercio tuvo infecciones de transmisión sexual ITS, y dos terceras partes consume alcohol y un tercio tabaco, con un 13.71% con pareja portadora de VIH, y menos de la mitad usa preservativo en forma constante.

Palabras clave: Profilaxis pre exposición, hombres que tienen sexo con hombres, UAMP.



ABSTRACT

Objectives: To determine the factors associated with the acceptability of the use of pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men who attend the Periodic Medical Care Unit (UAMP) of Hospital III Goyeneche in the months of May - August 2024.

Material and methods: A prospective, relational field study was conducted. The study unit consisted of 124 male patients who have sex with men who attend the Periodic Medical Care Unit (UAMP) of Hospital III Goyeneche. A survey was applied to them in order to evaluate the factors that are associated with the acceptability of the use of pre-exposure prophylaxis.

Results: Of the sociodemographic factors, the age of 66.9% of participants was between 18 and 25 years, 42.74% reported a stable relationship, 48.39% had technical education, 99.19% of cases were Peruvian and 45.97% had some work activity. Regarding risk behaviors, the sexual role of the interviewees was modern in 45.97%, 33.06% reported a history of some STI, 4.03% reported consuming drugs, 29.03% tobacco and 62.90% alcohol, likewise, 66.94% of the interviewees were homosexual, 50.81% had 1 to 10 partners in the last three years, 12.71% reported having a partner with HIV, 45.16% of participants use condoms in their SR and 26.61% reported having had SR in exchange for something.

The level of knowledge reached on pre-exposure prophylaxis against HIV in the respondents was deficient in 62.90%, average in 10.48%, good in 17.14% and very good in 8.87%.

Finally, regarding the acceptability of using pre-exposure prophylaxis, 87.10% of participants would accept it, while 12.90% would not. Among those who accept the use of PrEP, 37.04% use daily prophylaxis, while 62.96% use it on demand. The options referred to for continuing with the treatment were the greater feeling of security (39.81%). Among the main reasons that convinced them to take prophylaxis were the desire not to get infected, but not to use a condom (38.89%).

Conclusions: The statistical test revealed that the sociodemographic characteristics of men who have sex with men who attend the periodic medical care unit (UAMP) of Hospital III Goyeneche in the months of May - August 2024 were age under 25 years, less than half in a stable relationship, with technical or higher education, Peruvian and without stable work; among their risk behaviors is modern sexual orientation, one third had STIs, and two thirds consume alcohol and one third tobacco, with 13.71% with a partner carrying HIV, and less than half consistently use condoms.

Keywords: Pre-exposure prophylaxis, men who have sex with men, UAMP.



ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 ENUNCIADO:.....	2
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:.....	2
1.2.1 Área del conocimiento.....	2
1.2.2 Análisis u operacionalización de variables.....	2
1.2.3 Interrogantes básicas.....	3
1.2.4 Tipo de investigación.....	3
1.2.5 Nivel de investigación.....	3
1.3 JUSTIFICACION.....	3
1.3.1 Actualidad:.....	3
1.3.2 Relevancia practica.....	4
1.3.3 Conveniencia.....	4
1.3.4 Relevancia científica.....	4
2. OBJETIVOS	4
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 MARCO CONCEPTUAL	5
3.1.1 Factores sociodemográficos.....	5
3.1.1.1 Edad	5
3.1.1.2 Relación de pareja estable.....	5
3.1.1.3 Grado de instrucción.....	5
3.1.1.4 Nacionalidad.....	6
3.1.1.5 Situación laboral.....	6
3.1.2 Conductas de riesgo.....	6
3.1.2.1 Rol sexual.....	6
3.1.2.2 Tipo de relación sexual	7
3.1.2.3 ITS (infecciones de transmisión sexual).....	7
3.1.2.4 Consumo de drogas y tabaco.....	8
3.1.2.5 Consumo de alcohol.....	9

3.1.2.6 Tipo de HSH.....	9
3.1.2.7 Parejas sexuales	11
3.1.2.8 Pareja serodiscordante	11
3.1.2.9 Uso de preservativo	11
3.1.2.10 Trabajador sexual.....	11
3.1.3 Nivel de conocimiento	12
3.1.3.1 VIH.....	12
A. Definición	12
B. Fases	12
C. Diagnóstico	13
D. Tratamiento	13
E. Porcentaje de VIH en el mundo	13
3.1.3.2 Profilaxis pre exposición	14
3.1.3.3 Duración	15
3.1.3.4 Efectos adversos	16
3.1.4 Uso de profilaxis pre exposición.....	16
3.1.4.1 Esquemas.....	16
3.1.4.1.1 PrEP diaria	16
3.1.4.1.2 PrEP a demanda	17
3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18
3.2.1 Antecedentes internacionales.....	18
3.2.2 Antecedentes nacionales	19
3.2.3 Antecedentes regionales.....	20
4. HIPÓTESIS	21
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	22
1. Técnica, instrumentos y materiales de verificación	23
1.1 Técnica	23
1.2 Instrumento.....	23
1.3 Materiales de verificación.....	23
2. Campo de verificación	24
2.1 Ubicación espacial	24
2.2 Ubicación temporal.....	24
2.2.1 Cronología	24
2.2.2 Visión Temporal	24
2.2.3 Corte Temporal.....	24
2.3 Unidad de estudio	24

2.3.1 Universo	24
2.3.1.1 Universo cualitativo	24
2.3.1.2 Universo cuantitativo:	24
2.3.2 Muestra	25
3. Estrategia de recolección de datos	25
3.1 Organización.....	25
3.2 Recursos	25
3.3 Validación de instrumento	25
4. Estrategia para manejar resultados:.....	25
4.1 Sistematización de datos:.....	25
4.1.1 Tipo de sistematización:	25
4.2 Plan de operación.....	26
4.2.1 Plan de Clasificación:	26
4.2.2 Plan de Tabulación:	26
4.2.3 Plan de Graficación:.....	26
4.2.4 Plan de Codificación:.....	26
4.2.5 Plan de Recuento:	26
4.2.6 Plan de Análisis:	26
CAPITULO III: RESULTADOS	27
DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS.....	58
ANEXO N° 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN	59
ANEXO N°2 - CÉDULA DE PREGUNTAS	60
ANEXO N° 3 - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	65
ANEXO N° 4 - DELIMITACIÓN GEOGRAFICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	74
ANEXO N°6 – PERMISO DEL HOSPITAL.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	
Factores sociodemográficas de los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP	28
Tabla N°2 A	
Conductas de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP... 30	
Tabla 2B	
Conductas de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP... 32	
Tabla 3	
Aspectos mejor conocidos sobre profilaxis pre exposición contra el vih en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP	34
Tabla N°4	
Nivel de conocimiento sobre profilaxis pre exposición contra el VIH en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP.....	36
Tabla N°5	
Aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP.....	37
Tabla N°6	
Esquema utilizado por usuarios de PrEP (n= 108) que acuden a la UAMP	38
Tabla N°7	
Opciones para continuar con PrEP (n = 108) en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP	39
Tabla N°8	
Motivos que lo convencieron para tomar PrEP (n = 108) en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP	40
Tabla N°9	
Factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP	42
Tabla N°10 A	
Conductas de riesgo asociadas a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP.....	44
Tabla N°10 B	
Conductas de riesgo asociadas a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP.....	46
Tabla N° 11	

Conocimiento de la PrEP asociado a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP..... 48



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	
Factores sociodemográficas de los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP	29
Gráfico N°2 A	
Conductas de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP... 31	
Gráfico 2B	
Conductas de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP... 33	
Gráfico N°3	
Aspectos mejor conocidos sobre profilaxis pre exposición contra el VIH en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP	35
Gráfico N°4	
Nivel de conocimiento sobre profilaxis pre exposición contra el VIH en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP	36
Gráfico N° 5	
Aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP.....	37
Gráfico N°6	
Esquema utilizado por usuarios de PrEP (n = 108) que acuden a la UAMP	38
Gráfico N°7	
Opciones para continuar con PrEP (n = 108) en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP	39
Gráfico N°8	
Motivos que lo convencieron para tomar PrEP (n = 108) en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP	41
Gráfico N° 9	
Factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP	43
Gráfico N°10 A	
Conductas de riesgo asociadas a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP.....	45
Gráfico N° 10 B	
Conductas de riesgo asociadas a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP.....	47
Gráfico N°11	

Conocimiento de la PrEP asociado a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP..... 48



INTRODUCCIÓN

La “profilaxis pre-exposición” (PrEP) emerge como estrategia altamente efectiva para prevenir el VIH, particularmente grupos con riesgo alto de infección, como los varones que tienen sexo con hombres (HSH). Aunque PrEP ha demostrado ser efectivo, su aceptabilidad y adopción varían significativamente entre diferentes contextos y subgrupos de la población. La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) cumple un papel importante en la prestación de servicios de salud especializados a HSH, brindando una oportunidad única para estudiar los factores que influyen en la aceptabilidad de PrEP en esta población.

El propósito de este estudio es encontrar y evaluar los factores relacionados con la aceptabilidad del uso de PrEP entre HSH que acuden a la UAMP. Es fundamental comprender que estos factores son esenciales para diseñar estrategias de intervención que promuevan la adopción de PrEP, mejoren los resultados de salud y disminuyan la incidencia de VIH en esta población.

La relevancia de esta investigación está en el potencial para informar políticas de salud pública y prácticas clínicas que faciliten la implementación efectiva de PrEP. Al identificar las barreras y facilitadores del uso de PrEP.

En resumen, el objetivo de este estudio no solo aumentar la comprensión académica de los factores que determinan la aceptabilidad de PrEP, también es tener un impacto real en la salud pública al mejorar la prevención del VIH entre HSH que utilizan los servicios de la UAMP. Con un enfoque multidimensional y basado en la evidencia, esta investigación pretende contribuir significativamente a la lucha contra la epidemia del VIH.

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO:

“FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DEL USO DE PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ EN LOS MESES DE MAYO – AGOSTO 2024”

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 Área del conocimiento

- ÁREA GENERAL: Ciencias de la salud.
- ÁREA ESPECÍFICA: Salud Sexual y Reproductiva.
- LÍNEA: Profilaxis Pre exposición.

1.2.2 Análisis u operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Sub indicadores
Independiente Factores asociados a la aceptabilidad	Factores Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Relación de pareja estable • Grado de instrucción • Nacionalidad • Situación laboral
	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Rol sexual • Tipo de relación sexual • ITS • Consumo de drogas y tabaco • Consumo de alcohol • Tipo de HSH • Parejas sexuales • Pareja serodiscordante • Uso de preservativo • Trabajador sexual

	Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • VIH • Profilaxis pre exposición • Duración • Efectos adversos
Dependiente de uso de profilaxis pre exposición	• Si	<ul style="list-style-type: none"> • PrEP diaria • PrEP a demanda
	• No	

1.2.3 Interrogantes básicas

- ¿Cuál son los factores asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de mayo - agosto 2024?
- ¿Cuál es el grado de aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de mayo - agosto 2024?
- ¿Cuál es la relación de los factores de aceptabilidad de profilaxis pre exposición (VIH) por parte de los usuarios hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de mayo - agosto 2024?

1.2.4 Tipo de investigación

De campo.

1.2.5 Nivel de investigación

Relacional, Prospectivo, Transversal.

1.3 JUSTIFICACION

1.3.1 Actualidad:

Actualmente la profilaxis pre exposición en nuestro país ha ido generando atención y aceptación como táctica para prevenir el VIH sobre todo en poblaciones clave, que comprenden poblaciones HSH y mujeres Trans. Sub poblaciones con una alta prevalencia de infección por VIH debido a sus comportamientos de riesgo.

El Ministerio de Salud ha implementado esta estrategia en todos los servicios de atención integral de ITS, a través de una plataforma GeoVIH, donde podremos ubicar los establecimientos de salud en los que ofrecen este servicio. (1)

1.3.2 Relevancia practica

A través de esta investigación queremos determinar los factores que llevan a los HSH a aceptar usar la PREP, y basándose en ello incrementar el conocimiento y promover su aceptación como alternativa a un cambio de conductas sexuales de riesgo que parecen ser difíciles de aceptar por alguna parte de la población objetivo.

Así mismo, al dar a conocer esta profilaxis, se complementa con las demás políticas de prevención de contagio de VIH.

1.3.3 Conveniencia

Con el presente trabajo queremos dar a conocer cómo en los factores que influyen en la aceptación de la toma de profilaxis pre exposición y cómo esta se integra en la vida de los usuarios que deciden optar por este tratamiento.

De igual manera visibilizar que si están expuestos a otras infecciones de transmisión sexual, además que, todos los hallazgos encontrados se darán a conocer para el beneficio de las obstetras, profesionales de salud en general y sobre todo para la población de alto riesgo que se informará de esta manera sobre el tratamiento.

1.3.4 Relevancia científica

Contribuiremos al discernimiento epidemiológico, de esta manera se tendrá una comprensión más precisa de los distintos determinantes de la salud en esta población, también demostraremos los avances en la medicina preventiva, buscaremos ayudar a desarrollar y perfeccionar diferentes intervenciones que puedan hacerse más efectivas, como por ejemplo campañas de sensibilización y más programas de acceso a PrEP. Informaremos las políticas de la salud pública y global, puesto que, estos hallazgos podrían tener un impacto significativo en la comprensión y prevención del VIH, así como en el bienestar de la población HSH.

2. OBJETIVOS

- Determinar los factores asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la unidad de

atención médica periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de mayo - agosto 2024.

- Señalar el grado de aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de mayo - agosto 2024.
- Reconocer la relación de los factores de aceptabilidad de profilaxis pre exposición (VIH) por parte de los usuarios hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de mayo - agosto 2024.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 Factores sociodemográficos

3.1.1.1 Edad (2)

Edad, vocablo que hace mención al tiempo que ha acontecido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento de alusión.

3.1.1.2 Relación de pareja estable

Una relación de pareja estable es aquella que está formada por dos personas que tienen un vínculo amoroso y comprometido a largo plazo, caracterizada por la confianza, respeto mutuo y comunicación abierta para solucionar conflictos constructivamente.

Ambos miembros de una pareja estable pactan construir una vida en común; la estabilidad puede adoptar diversas formas como la convivencia o simplemente una relación comprometida y permanente sin formalización jurídica.

3.1.1.3 Grado de instrucción

Se refiere al “nivel de educación” alcanzado por un individuo. Una medida del grado en que una persona ha completado la educación formal. Suele dividirse en diferentes niveles: educación primaria, educación secundaria, educación técnica y/o educación superior. La clasificación es una forma de entender el nivel de habilidades y conocimientos que una persona ha adquirido a partir de las experiencias educativas formales.

3.1.1.4 Nacionalidad

La nacionalidad o ciudadanía es la relación jurídica que vincula a una persona con una nación y le otorga los derechos y obligaciones asociados con dicha nación. Es un concepto jurídico y político que determina la inclusión de una persona en una sociedad política y la protección y empoderamiento del estado.

3.1.1.5 Situación laboral (3)

La situación laboral de una persona, describe su estado actual con relación al empleo o trabajo, describe si una persona está empleada, desempleada o inactiva en términos laborales.

- Empleo: Una persona está empleada si tiene un trabajo remunerado, sea o no a tiempo completo o de manera temporal. Puede estar trabajando en el sector público, privado o un trabajador independiente.
- Desempleo: Una persona está desempleada si está en la edad laboral pertinente, disponible para trabajar y está buscando un empleo, pero no ha podido encontrarlo.
- Inactividad laboral: Una persona se considerará inactiva en términos laborales si no está empleada ni buscando empleo, incluimos a estudiantes, jubilados, personas con discapacidad que no pueden trabajar, entre otros casos.

3.1.2 Conductas de riesgo

Una conducta de riesgo es un comportamiento que aumenta la probabilidad de tener consecuencias negativas para la salud, seguridad y el bienestar general de una persona. Estas conductas varían según su naturaleza y gravedad.

3.1.2.1 Rol sexual

Los roles sexuales son comportamientos que ya están estipulados por la biología del sexo de una persona, será un patrón de conducta, características y la personalidad que ya está establecida en la sociedad tanto para el hombre como para la mujer, también hablamos de actuaciones individuales que son relacionadas con cada género de la sociedad.

Sandra Bem investigó acerca de la orientación del rol sexual. Los diferentes individuos podrían ser masculinos, femeninos, indiferenciados y andróginos; los últimos podrían adjudicarse el comportamiento de ambos sexos y asumir diferentes características tanto femeninas como masculinas. (4)

Es importante tener en cuenta que el rol sexual es un concepto sociocultural y no está determinado únicamente por la biología. Las expectativas de género van evolucionando y cambiando a medida que nosotros como sociedad cambiamos nuestras actitudes y valores hacia el género y la igualdad de género.

3.1.2.2 Tipo de relación sexual (5)

Tipo de relación sexual podemos referirnos a aspectos o contextos relacionados con la actividad sexual.

- Sexo vaginal: Se refiere a la actividad sexual en la que el pene se inserta en la vagina, es la forma más común de las relaciones sexuales y puede ser parte de las prácticas sexuales de personas tanto heterosexuales como bisexuales, así como todos los tipos de relación sexual este conlleva un placer, pero además lleva a reproducción, si el esperma llega a encontrar al óvulo damos por resultado la fertilización. Es importante mencionar que esta práctica sexual debe ser de manera consensuada y segura, ya que podemos prevenir embarazos no deseados y las ITS.
- Sexo oral: Es una actividad sexual que implica el contacto oral – genital ya sea cunnilingus estimulación oral de los genitales femeninos o felación, estimulación oral del pene, será una forma muy usual de actividad sexual entre las parejas, se puede llevar a cabo como parte de una estimulación previa a la actividad sexual es sí.
- Sexo anal: es la actividad sexual que implica la penetración anal con el pene o con cualquier otro objeto, puede ser practicada por parejas homosexuales o heterosexuales, el sexo anal se practica más que todo para la estimulación de las terminaciones nerviosas que se encuentran en el área rectal y anal, debemos saber que una lubricación adecuada será clave para practicar esta actividad sexual, ya que ayudaremos a reducir de esta manera el riesgo de lesiones.

3.1.2.3 ITS (infecciones de transmisión sexual)

Se propagan mayormente por contacto sexual sin el uso de protección; algunas ITS se transmiten en el embarazo, parto o a través de la sangre infectada.

Las ITS pueden tener un gran impacto en la salud si no se trata, además de que pueden provocar problemas de salud graves, como enfermedades neurológicas, cardiovasculares con riesgo letal por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

La mayoría de ITS no tienen síntomas, y al manifestarse sus síntomas comunes son secreciones uretrales, úlceras y dolor abdominal bajo.(6)

En los 80^s, la aparición del VIH menciona a minoritarios vulnerables, por el comportamiento sexual que tenían al momento de adquirir la infección de transmisión sexual y transmitirla. Actualmente se habla de conductas sexuales riesgosas, y no grupos determinados.

Según la OMS, se realiza la clasificación por síndromes, esto para tener un tratamiento con síntomas y signos específicos de una ITS.

- Síndrome de flujo vaginal:
 - Vaginosis bacteriana.
 - Trichomona vaginalis.
 - Candida albicans.
- Síndrome de descarga uretral:
 - Gonorrea.
 - Chlamydia.
- Síndrome úlcera genital:
 - Herpes genital.
 - Sífilis.
- Hepatitis B.

3.1.2.4 Consumo de drogas y tabaco

El consumo de drogas puede influir en la actividad sexual de diversas maneras.

El consumo excesivo de drogas puede afectar negativamente la función sexual y el rendimiento, el uso de drogas inyectables, como la heroína o la metanfetamina puede aumentar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) debido al comportamiento de riesgo asociados, como el intercambio de agujas.

El consumo de drogas puede disminuir la capacidad de tomar decisiones informadas sobre el sexo seguro, lo que aumenta el riesgo de contraer ITS. El uso compartido de drogas puede conducir a un comportamiento sexual de riesgo, como tener relaciones sin protección con parejas desconocidas. (7)

Para las personas que viven con VIH, fumar tabaco puede acelerar la progresión de la enfermedad al aumentar el riesgo de desarrollar complicaciones con el VIH. Además, que el tabaquismo puede interferir con la eficacia de los tratamientos

antirretrovirales utilizados para controlar el VIH, lo que puede tener un impacto negativo en la salud. (7)

3.1.2.5 Consumo de alcohol (8)

Según la OMS las sustancias psicotrópicas son sustancias químicas que causan daño en el cerebro a nivel del sistema nervioso, el alcohol se ajusta a esta definición porque puede alterar el comportamiento de estos sistemas cuando ingresa al cuerpo. El consumo nocivo de alcohol supone una gran pérdida de recursos de la sociedad, cuyas consecuencias varían mucho según la cantidad consumida, la frecuencia del consumo y en casos raros la calidad del alcohol.

Si bebe alcohol es más probable que tenga relaciones sexuales sin protección, lo que a su vez aumenta la incidencia de infecciones de transmisión sexual. Un metaanálisis de estudios publicados en la revista *Addiction* respalda esta relación causal y muestra que por cada aumento de 0.1mg/ml en la sangre la probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección aumenta en un 5%.

También debemos saber que el tratamiento de VIH más el consumo de alcohol pueden tener varios efectos adversos, algunos medicamentos que se utilizan para este al momento de interactuar con el alcohol puede disminuir la eficacia del tratamiento, el alcohol puede aumentar la toxicidad del hígado.

El consumo excesivo de alcohol en general tendrá varios efectos negativos en la calidad de salud de las personas que viven con VIH. Como fue mencionado antes, el riesgo de desarrollar problemas de salud con respecto al hígado es elevado, el sistema inmunológico y el sistema cardiovascular, lo que puede complicar el manejo de la enfermedad.

3.1.2.6 Tipo de HSH

Al utilizar la denominación HSH, se refiere a “hombres que tienen sexo con hombres”, sin embargo, no solo se apunta a la población masculina que ocasionalmente se llama travestis u otros hombres que lucen como mujer, sino también a otros grupos que engloban a varones que no se identifican como homosexuales, pero si interactúan con homosexuales, por ende, esta denominación abarca diversos tipos de orientación sexual que lo único que tienen en común es su conducta, ser varones que tienen relaciones sexuales con otros varones. (9)

Dentro de dicha clasificación, existen diversos tipos de orientación sexual, en los cuales resaltan las siguientes: (10)

- Heterosexuales: hace mención de cuyas personas que se encuentran fascinadas de manera afectiva y erótica, hacia personas del sexo opuesto. Así mismo, dentro de esta clasificación se encuentra la denominación mostacero, la cual se habla cotidianamente en nuestro país, da lugar a hombres que mantienen relaciones sexuales con un homosexual o conviven con ellos sin que se clasifique como tal. (11)
- Homosexuales: se refiere a personas que se sienten atracción entre personas del mismo sexo, empleando la terminología gays para personas del sexo masculino y lesbiana para el sexo femenino.
 - Activo: Este rol generalmente lo toma el hombre que prefiere ser el penetrador durante el sexo anal; se podría asociar a la impresión de masculinidad y dominancia.
 - Pasivo: Se refiere al hombre que prefiere el rol de receptor durante la relación sexual, podría estar asociado a una percepción de feminidad estereotipada que no se refleja necesariamente en las personas que toman este rol.
 - Moderno: También llamado versátiles, es decir, que pueden asumir ambos roles ya mencionados, como activo y pasivo. Describe al hombre que disfruta de ambos roles, dependerá mucho de la situación y comunicación con la pareja. Incluso podemos decir que los hombres que adoptan este rol son los que rechazan las etiquetas tradicionales y viven una sexualidad más fluida.
- Bisexuales: esta orientación hace alusión a personas que están interesadas afectiva y eróticamente por el mismo sexo u opuesto.
- Pansexuales: este tipo de orientación hace alusión a personas que se sienten atraídas eróticamente por personas, independientemente del sexo que tuvieron al nacer, identidad de género u orientación sexual o roles sexuales.

Por otro lado, existe una población en mayor riesgo de exposición al VIH, denominada “Población puente”, en la cual existe una posibilidad de que los miembros de esta tengan relaciones sexuales sin preservativo (protección) con personas que, de no ser por este tipo de comportamiento, se encontrarían en bajo riesgo de exposición al VIH. Debido a que el VIH se transmite por conductas personales y no en grupo. (12)

3.1.2.7 Parejas sexuales

La denominación de “pareja sexual” consiste en tener con una persona acciones, en las cuales se involucran sentimientos, como atracción y erotismo, entre otros, que termina desencadenando un acto sexual.

El número de parejas sexuales determina la cantidad de personas con las cuales se han tenido o se tienen las acciones ya mencionadas a lo largo de su vida.

3.1.2.8 Pareja serodiscordante

Es la pareja en la cual uno de los miembros es portador de VIH y el otro no. (13)

La cual se convierte en una situación muy frecuente, que necesita un abordaje especial, en el que se enfatiza al máximo la prevención en los dos miembros de la pareja, debido a que, el grado de transmisión de VIH de una persona portadora de la misma a otra que no lo está, es muy alto. (14)

3.1.2.9 Uso de preservativo (15)

El preservativo, o más conocido como Condón masculino, es una funda delgada de látex, lubricada, que se coloca en el miembro viril antes de iniciar la relación sexual. Su principal mecanismo de acción es el impedir que los espermatozoides tengan accesos al tracto reproductor femenino, fomentando la anticoncepción. Así mismo, su uso correcto, en perfecto estado y sobre todo usándolo una sola vez, brinda doble protección, evitando embarazos no planificados y el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, dentro de los más importantes, el VIH.

3.1.2.10 Trabajador sexual

Es muy frecuente referirse a la venta de servicios sexuales por parte de una persona, como sexoservidores, prostitutas u otros términos. Sin embargo, estos términos denigrantes describen poco y ocultan el carácter social de una actividad laboral o trabajo, en tal sentido, el trabajo sexual, es igual como otros trabajos, tiene la capacidad de obtener recursos económicos en la mayoría de los casos, con la única diferencia que en este se oferta principalmente el sexo, a cambio de dinero u otros bienes. (16)

Se le considera una de las poblaciones más vulnerables debido a su alto cambio de parejas sexuales y su mayor exposición a las ITS. (17)

3.1.3 Nivel de conocimiento

3.1.3.1 VIH

A. Definición (18)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), enfermedad ocasionada por un virus. La transmisión se da a mediante el intercambio de fluidos corporales de una persona infectada, a partir de la vida sexual, parenteral o vertical. Cabe recalcar, que el VIH se puede transmitir durante la gestación y el parto al bebe.

Sin embargo, no se da el contagio a partir de los besos, abrazos ni por esas prendas personales, agua o alimentos.

La infección por VIH arremete el sistema inmunitario, específicamente a los glóbulos blancos, haciendo que sea más fácil enfermarse como tuberculosis, otras ITS y, por último, algún tipo de cáncer.

B. Fases (18)

El paciente con infección por VIH pasa por 4 fases clínicas:

- Infeción aguda por el VIH: (primera etapa), se da de forma inmediata después del contagio, se distingue por la alta carga viral y anticuerpos que se presenta contra el VIH. Los síntomas que aparecen son: fiebre, faringitis, linfadenopatías, mialgias, pérdida de peso, cefalea, erupción cutánea, diarrea y vómitos.
- Fase asintomática: fase caracterizada por ser la más larga, donde el portador es asintomático o puede que presente una linfadenopatía de forma generalizada.
- Fase sintomática: fase en la que, aparece malestar general, acompañado de astenia, fiebre, pérdida de peso, anemia, trombocitopenia, reducción de ganglios linfáticos, tos seca persistente, diarrea, candidiasis bucal, herpes simple recurrente, herpes zóster, verrugas genitales, polineuropatía.
- SIDA: como último, tenemos la fase del SIDA, la cual destaca porque se manifiestan infecciones oportunistas y tumores desconocidos, tales como, tuberculosis, meningitis, infecciones bacterianas graves, linfoma o sobre todo el sarcoma de Kaposi. Esta etapa, tiene un alto índice de mortalidad y lentitud para recuperar el sistema inmunológico, todo esto a causa de la ausencia de tratamiento.

C. Diagnóstico (19)

Actualmente, existen 3 tipos de prueba que diagnostican de manera oportuna el VIH. A través de estas pruebas de tamizajes, se busca reducir la morbimortalidad.

- Pruebas rápidas de anticuerpos, se realizan a partir de la punción del dedo o la muestra de secreciones bucales, cuyos resultados están listos en media hora o menos.
- Pruebas rápidas de antígenos y anticuerpos: se hacen a partir de la punción del dedo y los resultados salen en media hora o menos.
- Pruebas de antígenos o anticuerpos: estas demoran varios días en salir los resultados, puesto que se refleja la cantidad de carga viral del VIH encontrada en la sangre. Este tipo de prueba se toma en personas que han tenido una exposición recientemente y/o presentan síntomas tempranos de infección por VIH y dan falsos negativos con una prueba de antígenos o anticuerpos.

D. Tratamiento (20)

La infección por VIH actualmente no tiene cura; sin embargo, el TAR (tratamiento antirretroviral) detiene la proliferación del virus, impidiendo que el sistema inmune se debilite de manera progresiva, permitiendo enfrentar otras infecciones, además de, detener los síntomas.

De tal manera que, un paciente con VIH que tome TAR y no tenga cantidad de virus detectable en la sangre no contagiará a sus parejas sexuales. (19)

El inicio del TAR debe realizarse lo más rápido posible, de manera voluntaria, dándoles a conocer los beneficios y riesgos de este tratamiento, así como los riesgos de no recibirlo.

Los esquemas de tratamiento antirretroviral para pacientes nuevos están establecidos a partir de la combinación de 2 medicamentos, los cuales son inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR), además de un tercer medicamento, el cual se elige posterior a la evaluación personal.

El esquema de primera elección para pacientes con infección por VIH, sin ningún antecedente de toma de antirretrovirales, es Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg, 1 tab en dosis fija combinada cada 24 hrs.

E. Porcentaje de VIH en el mundo (21)

Los porcentajes de prevalencia de VIH varían considerablemente en los diferentes continentes.

- **ÁFRICA**
La prevalencia es de aproximadamente un 7.1% y son más de 25.7 millones de personas que tienen esta enfermedad. La tasa más elevada de prevalencia se encuentra en los países de Sudáfrica y Mozambique.
- **ASIA Y PACÍFICO**
En este continente es menos del 0.2%, pero con la diferencia de que varía entre los países, hablamos de aproximadamente 6 millones de personas con VIH. En los países como Tailandia y Camboya se tienen programas avanzados de prevención y tratamiento.
- **EUROPA OCCIDENTAL, CENTRAL Y AMÉRICA DEL NORTE**
Aproximadamente 0.3% significa que cerca de 2.3 millones de personas tienen VIH, al igual que en Asia hay un mayor acceso a tratamientos y programas preventivos.
- **AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**
Un 0.5% de prevalencia, que equivale alrededor de 2.1 millones de personas afectadas, la región más afectada será El Caribe, comparada con otras regiones.
- **EUROPA DEL ESTE Y ASIA CENTRAL**
Un 0.7% de prevalencia y cerca de 1.7 millones de personas con VIH, el aumento de la infección es preocupante, puesto que, en Rusia y Ucrania, se han detectado mayor crecimiento.
- **MEDIO ORIENTE Y NORTE DE ÁFRICA**
Menos del 0.1% de prevalencia y alrededor de 240,000 personas con VIH, es baja la incidencia, pero la detección aún es un desafío, así como el tratamiento, esto debido al estigma y las barreras culturales que se imponen.

3.1.3.2 Profilaxis pre exposición (22)

Se trata de la administración de medicamentos antirretrovirales después de una exposición o posible exposición al VIH con el fin de reducir el riesgo de contagio. Este se ofrece a personas de 18 años a más, especialmente a poblaciones de alto riesgo para el VIH, tales como; hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT), trabajadoras sexuales (TS) y parejas serodiscordantes que cumplan los siguientes criterios y que de manera voluntaria quieran ingresar al programa de PrEP, y recibir los medicamentos:

- Tener más de 18 años.

- Pertener a las poblaciones de riesgo ya mencionadas.
- No estar infectado de VIH.
- Inexistencia de sospecha de infección de VIH.
- Inexistencia de exposición al VIH durante las últimas 72 horas.
- Inexistencia de contraindicaciones para tomar PrEP.
- Decisión de forma voluntaria para optar por la PrEP.

Las personas que soliciten la PrEP se le debe ser tamizado para VIH el mismo día que acude al servicio. Estas pruebas siguen lo establecido en la NTS N°169-MINSA/2020/DGIESP “Norma Técnica de Atención Integral del Adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”.

Por otro lado, la PrEP está contraindicado en los siguientes casos:

- Signos o síntomas de infección aguda por el VIH.
- Si indica haber tenido una exposición sexual de riesgo (coito sin condón con pareja serodiscordante u ocasional o no conocida), 72 horas previas a la consulta inicial.
- Alergia a cualquier medicamento antirretroviral que forman parte de la PrEP.

3.1.3.3 Duración (23)

La duración de la toma de PrEP depende del esquema que tome el usuario, así como el tiempo en el cual está expuesto a la infección de VIH y el grupo de población al cual pertenece.

Debido a que cada esquema está enfocado en distintas situaciones que dependen del usuario/a.

Así mismo, se hace un seguimiento a la persona que reciba este paquete, independientemente del esquema, en el cual se programa una cita al mes de comienzo de la PrEP y, luego, cada 3 meses. Puesto que, pueden suceder 3 eventos importantes:

- Elevación de la creatinina: en la minoría de los casos, la administración de Tenofovir (TDF) y Emtricitabina (FTC) como PrEP puede desencadenar cambios en la función renal. Por ende, después de la evaluación basal, es necesario solicitar análisis de creatinina cada 3 meses. Dado el caso que, haya una elevación de esta, relacionada con una depuración por bajo de 60 ml/min, se tendrá que comparar con otras causas posibles, tales como, deshidratación, ejercicio o dieta, y se debe tomar nuevamente otra muestra. En el caso de que

esta situación persista, se debe suspender la administración de Tenofovir (TDF) y Emtricitabina (FTC).

- **Seroconversión:** es el caso en el que se diagnostique VIH en un usuario/a mientras toma la PrEP, por un caso por infección preexistente por el VIH o el uso repetitivo o suprimido de la PrEP. Por consiguiente, se inicia el Tratamiento Antirretroviral (TAR), inmediatamente después de la suspensión de la PrEP, evitando un aumento de la carga viral y contagios secundarios.
- **Interrupción de la PrEP:** se puede interrumpir y dar fin cuando el usuario/a no tenga el riesgo de contraer la infección de VIH al cambiar su conducta sexual o por decisión propia. Esta decisión se recomienda después de 2 días de la exposición sexual.

3.1.3.4 Efectos adversos (24)

Generalmente, la PrEP es muy segura, del 90% de los usuarios/as, solo el 10% presentan algunas reacciones adversas que suelen ser leves y pueden ser revertidas rápidamente.

Los efectos adversos más frecuentes son:

- Suelen comenzar en los primeros días o semanas desde la toma de la PrEP, tales como: diarrea, náuseas, hiporexia, cólico abdominal, meteorismo o, incluso, mareos y cefaleas.
- Reducción de la densidad ósea en la cadera y columna vertebral. Sin embargo, esta densidad recupera sus valores normales al momento de terminar la PrEP.

3.1.4 Uso de profilaxis pre exposición

3.1.4.1 Esquemas

Existen 2 distintas modalidades de toma de la PrEP.

3.1.4.1.1 PrEP diaria (25)

Está constituido en la toma diaria de una pastilla en la cual se encuentra Tenofovir (TDF) y Emtricitabina (FTC), a lo largo de todo el tiempo en el que haya un riesgo de contagio de VIH. Este esquema está indicado a la población de alto riesgo de contagio de VIH, las cuales son: varones que tienen Sexo con varones (HSM), Mujeres Transgénero (MT), Trabajadoras Sexuales (TS) y parejas serodiscordantes que representan un alto riesgo de transmisión según cada población.

En el caso de varones que tienen intimidación con varones (HSH) y Mujeres Transgénero (MT), existe un alto riesgo por el uso inconsciente de preservativos al momento de las relaciones sexuales, en este caso, anales, el diagnóstico de ITS en la última mitad del año y el uso de Profilaxis Post Exposición (PPE) reiterativamente o igualmente en los últimos 6 meses. Por otro lado, en el caso de las parejas discordante el riesgo es aún mayor, cuando dicha pareja VIH positiva presenta una carga viral detectable, no toma Tratamiento Antirretroviral (TAR) o lo abandona, así como, el empleo nulo de preservativos al momento de tener relaciones sexuales y parejas serodiscordantes que tienen más parejas sexuales además de su pareja VIH positiva.

El esquema a emplearse es el siguiente:

- Tenofovir 300 mg / Emtricitabina 200 mg (TDF/FTC 300/200 mg) 1 tableta al día, VO.

3.1.4.1.2 PrEP a demanda (25)

Se basa en la administración de Tenofovir (TDF) y Emtricitabina (FTC) antes y después de una exposición de riesgo a VIH.

Este esquema está solo indicado en:

- Población HSH.
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), que tienen relaciones sexuales poco frecuentes (2 o menos por semana).
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), que tienen la capacidad de planificar sus relaciones sexuales por lo menos 2 horas antes o que puede retrasar las mismas, mínimo 2 horas.

El esquema a emplearse es el siguiente:

- Tenofovir 300 mg, 2 tab de 2 a 24 hrs antes de la relación sexual.
- Emtricitabina 200 mg, 1 tab 24 hrs después de la primera toma.
- Tenofovir y Emtricitabina (TDF/FTC 300/200 mg), 1 tab 24 hrs después de la segunda toma.

El cambio de un esquema a otro, se puede considerar en los casos donde haya una modificación en las conductas sexuales de riesgo.

3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1 Antecedentes internacionales

Título: “Conocimiento y percepción sobre la profilaxis preexposición al VIH en médicos generales del norte del Cauca”.

Autores: Dilian Liney Tálaga Jurado.

Fuente: Repositorio Académico Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

Año: 2023.

Lugar: Cauca, Madrid.

Resumen: la existencia de diversos modos de prevención del VIH en Colombia, intervienen en factores de riesgo como el empleo de preservativo, cribaje o diagnóstico anticipado de VIH si la persona está en riesgo, las cuales son insuficientes para su prevención, sin embargo, existen métodos avanzados cuando haya exposición al virus la cual es la profilaxis pre exposición (PrEP) o el empleo de antirretrovirales que mejoran la prevención y reduce el riesgo de contagio.

Objetivo: “Determinar el grado de conocimiento y percepción de médicos generales sobre la PrEP al VIH”.

Conclusión: Los médicos de atención primaria encuestados cuentan con un bajo nivel de conocimiento sobre la implementación de la PrEP como mecanismo de prevención del VIH (26).

Título: “Estudio de aceptabilidad de profilaxis preexposición para el VIH en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres: una indagación en Lamis- 2018 Chile”.

Autores: Constanza Lucia Adrian Parra.

Fuente: Repositorio académico de la Universidad de Chile.

Año: 2020.

Lugar: Chile.

Resumen: Chile afronta la epidemia del VIH que es una reemergencia enfocada en varones gay y otros HSH. La Profilaxis PrEP Exposición (PrEP) interviene biomédicamente que resulta efectiva para la prevención del VIH en el grupo de HSH.

Objetivo: “Estimar niveles de aceptabilidad del uso de PrEP en hombres gay y otros HSH participantes en estudio LAMIS 2018 - Chile, identificando características y factores asociados a la aceptabilidad del uso de PrEP”.

Conclusión: El 55,73% muestra gran aceptabilidad al usar PrEP. Mediante la regresión logística multivariable indica que tener relaciones sexuales sin condón (AOR=1.67) y haber intentado usar PrEP (AOR=1.99) se asociaron positivamente a la aceptabilidad a usar PrEP mientras que tener relaciones con pareja estable, se asocia negativamente. Además, se identificó la necesidad de realizar intervenciones para aumentar el conocimiento y la demanda de la PrEP (27).

Título: “Cambios epidemiológicos entre los nuevos diagnósticos de infección por el VIH: impacto de la profilaxis pre-exposición”.

Autores: Oskar Ayerdi Aguirrebengoa.

Fuente: Repositorio académico de la Universidad Complutense de Madrid.

Año: 2022.

Lugar: Madrid.

Resumen: La profilaxis pre-exposición (PrEP) es administrar los fármacos antirretrovirales a personas seronegativas al VIH con alto riesgo, a fin de disminuir la probabilidad de contraer la infección. A pesar de su eficacia y seguridad, en España, la PrEP no se encuentra disponible en el sistema sanitario público.

Objetivo: “Estimar el impacto preventivo que supondría añadir la PrEP junto al resto de medidas preventivas. Se estimó el número de seroconversiones al VIH que se hubieran podido evitar, entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (TSX) inicialmente seronegativos, en caso de disponer de la PrEP”.

Conclusión: Los resultados muestran la necesidad por establecer programas de prevención frente al VIH, incluyendo la PrEP (28).

3.2.2 Antecedentes nacionales

Título: “Conocimiento, actitudes y percepción sobre la profilaxis pre-exposición contra el virus de la inmunodeficiencia humana en estudiantes de medicina.

Autores: Adela María Hernández Martínez”.

Fuente: Repositorio académico de la Universidad Cayetano Heredia.

Año: 2021.

Lugar: Lima, Perú.

Resumen: Investigaciones muestran la correlación del conocimiento sobre la profilaxis pre-exposición (PrEP) con factores sociodemográficos y actitudes de

pacientes y proveedores de la salud. Sin embargo, no existen investigaciones en estudiantes de medicina, como futuros proveedores.

Objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la PrEP contra el VIH y los factores sociodemográficos en estudiantes de medicina de una universidad privada, así como la relación entre su nivel de conocimiento sobre la PrEP y sus actitudes y percepción”.

Conclusión: Este estudio concluye indicando que las intervenciones educativas podrían lograr una mejorar en el nivel de conocimiento y disminuir los estigmas sobre la PrEP ya que, por sus limitaciones, se recomienda investigar en estudiantes y proveedores de la salud. (29)

Título: “Prevalencia y exploración del conocimiento sobre la existencia de la profilaxis pre-exposición para el VIH en hombres que tienen sexo con hombres entre 18 y 29 años en Lima, Perú, durante el 2021”.

Autores: Diego Alonso Tofeño Castro, Diana Maricielo Uypan Ramirez.

Fuente: Repositorio Académico de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Año: 2021.

Lugar: Lima, Perú.

Resumen: La profilaxis de Preexposición (PrEP) consta de un esquema terapéutico que muestra una efectividad que reduce el riesgo de infección al VIH adquirido vía sexual. La PrEP se emplea en el mundo y Latinoamérica en salud pública. En Perú el incremento en la incidencia de VIH últimamente ha ocurrido entre los 20 a 29 años y de 15 a 19 años, lo que resulta importante para implementar medidas de prevención.

Objetivo: “Determinar la prevalencia del conocimiento de la existencia de la PrEP para el VIH y explorar el conocimiento y las actitudes con relación a la misma en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de 18 a 29 años en Lima, Perú”.

Conclusión: Aproximadamente la mitad de los HSH comprenden la existencia de la PrEP. Encontrando una gran necesidad de indagar y adquirir más información sobre la PrEP ya que, el miedo a efectos adversos y su desconocimiento es una limitación importante para su consumo (30).

3.2.3 Antecedentes regionales

No se encontraron antecedentes regionales.

4. HIPÓTESIS

Dado que, el uso de antirretrovirales como profilaxis pre exposición es una estrategia nacional sanitaria para disminuir la tasa de incidencia de VIH - SIDA.

Es probable que, los factores estén significativamente asociados a la aceptabilidad del uso del PrEP.





CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica, instrumentos y materiales de verificación

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
Independiente Factores asociados a la aceptabilidad.	Factores sociodemográficos	Encuesta	Cedula de preguntas (Anexo N° 1)
	Factores de riesgo		
	Nivel de conocimiento		
Dependiente Uso de profilaxis pre exposición.	Si		
	No		

1.1 Técnica

Se utilizará un cuestionario.

1.2 Instrumento

El cuestionario de conocimientos consta de 10 preguntas, con opción múltiple y una respuesta correcta por pregunta. Se considerará la escala de calificación vigesimal para la educación básica regular, dando un valor de 02 puntos por respuesta correcta. El puntaje mínimo es de 0 y el máximo de 20.

Se consideró la escala de la siguiente manera:

- 0 a 10 puntos: Deficiente
- 11 a 13 puntos: Regular
- 14 a 16 puntos: Bueno
- 17 a 20 puntos: Muy bueno

1.3 Materiales de verificación

- Hojas bond
- Impresora
- Lápiz
- Lapiceros
- Tablero
- Folders
- Computadora o laptop con sistema operativo Windows y Software SPSS

- Internet

2. Campo de verificación

2.1 Ubicación espacial

- **Precisión del Lugar:** Departamento de Arequipa, provincia de Arequipa y Distrito de Arequipa.
- **Caracterización del lugar:** La presente investigación se realizará en el Hospital III Goyeneche precisamente en la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) en el primer piso del recinto.
- **Delimitación gráfica del Lugar:** Anexo 2.
- **Ámbito específico:** Hospital III Goyeneche, ubicado en Av. Goyeneche N° 100, Cercado.

2.2 Ubicación temporal

2.2.1 Cronología

El estudio se realizará entre los meses de mayo a agosto 2024.

2.2.2 Visión Temporal

Prospectivo.

2.2.3 Corte Temporal

Transversal.

2.3 Unidad de estudio

2.3.1 Universo

2.3.1.1 Universo cualitativo

- **Criterios de inclusión**
 - Hombres que tienen sexo con hombres, independientemente de su identidad sexual que tomen PrEP.
 - Participantes que acepten firmar el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión**
 - Pacientes con diagnóstico positivo de VIH.

2.3.1.2 Universo cuantitativo: 124 hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la Unidad de Atención Médica (UAMP) del Hospital III Goyeneche.

2.3.2 Muestra

Se trabajará con todo el universo que cumplan con todos los criterios de inclusión.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1 Organización

Autorización

Para poder efectuar la presente investigación, se enviará un oficio al director del Hospital Goyeneche y al director de la UAMP con el objetivo de conseguir la autorización para aplicar la encuesta a los pacientes Hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP en el Hospital III Goyeneche.

3.2 Recursos

a) Humanos

- **Investigadoras:** Claudia Fernanda López Becerra y Alejandra Janett Miranda Gallegos.
- **Asesora:** Mg. Margareth Lisbeth Nieto Valencia.

b) Físicos

Infraestructura de la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP).

c) Materiales

Se necesitó materiales de oficina, impresiones, equipo de cómputo.

d) Financieros

Autofinanciados por las investigadoras.

3.3 Validación de instrumento

- a) **Validación por juicio de expertos:** la validación del instrumento estará a cargo a través de juicio de 3 expertos. (Anexo N°3)
- b) **Consideraciones éticas:** uso del consentimiento informado. (Anexo N°1)

4. Estrategia para manejar resultados:

4.1 Sistematización de datos:

4.1.1 Tipo de sistematización:

Manual y electrónica.

4.2 Plan de operación

4.2.1 Plan de Clasificación:

- Se empleará una matriz de sistematización de datos diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2019).

4.2.2 Plan de Tabulación:

- Tipo de cuadro: numérico, tabla de doble entrada.

4.2.3 Plan de Graficación:

- Clases de gráficas: Barras y filas.

4.2.4 Plan de Codificación:

- Se procederá a la codificación de los datos que contengan indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.
- Tipo de procesamiento: Respuestas cerradas.

4.2.5 Plan de Recuento:

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

4.2.6 Plan de Análisis:

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para variables cualitativas.

La asociación entre variables se valoró mediante prueba de independencia chi cuadrado, considerando significativa una diferencia de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleó el programa Excel 2019 y el paquete SPSSv.24.0 para Windows.



Tabla N° 1

**Factores sociodemográficas de los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la
UAMP**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICAS	N°	%
Edad		
<18 - 25 años	83	66.94%
26-30 años	24	19.35%
> 30 años	17	13.71%
Relación de pareja estable		
Sí	53	42.74%
No	71	57.26%
Grado de instrucción		
Secundaria	40	32.26%
Técnico	60	48.39%
Universitario	24	19.35%
Nacionalidad		
Peruana	123	99.19%
Venezolana	1	0.81%
Situación Laboral		
Con trabajo	57	45.97%
Sin trabajo	67	54.03%
Total	124	100.00%

Interpretación: La edad del 66.9% de participantes estuvo entre 18 y 25 años, 19.35% tuvo de 26 a 30 años y 13.71% tuvo más de 30 años. El 42.74% refiere relación estable de pareja. El 32.26% tuvo educación secundaria completa, 48.39% educación técnica y 19.35% educación superior. El 99.19% de casos fueron peruanos y 45.97% tiene alguna actividad laboral.

Gráfico N°1

Factores sociodemográficos de los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

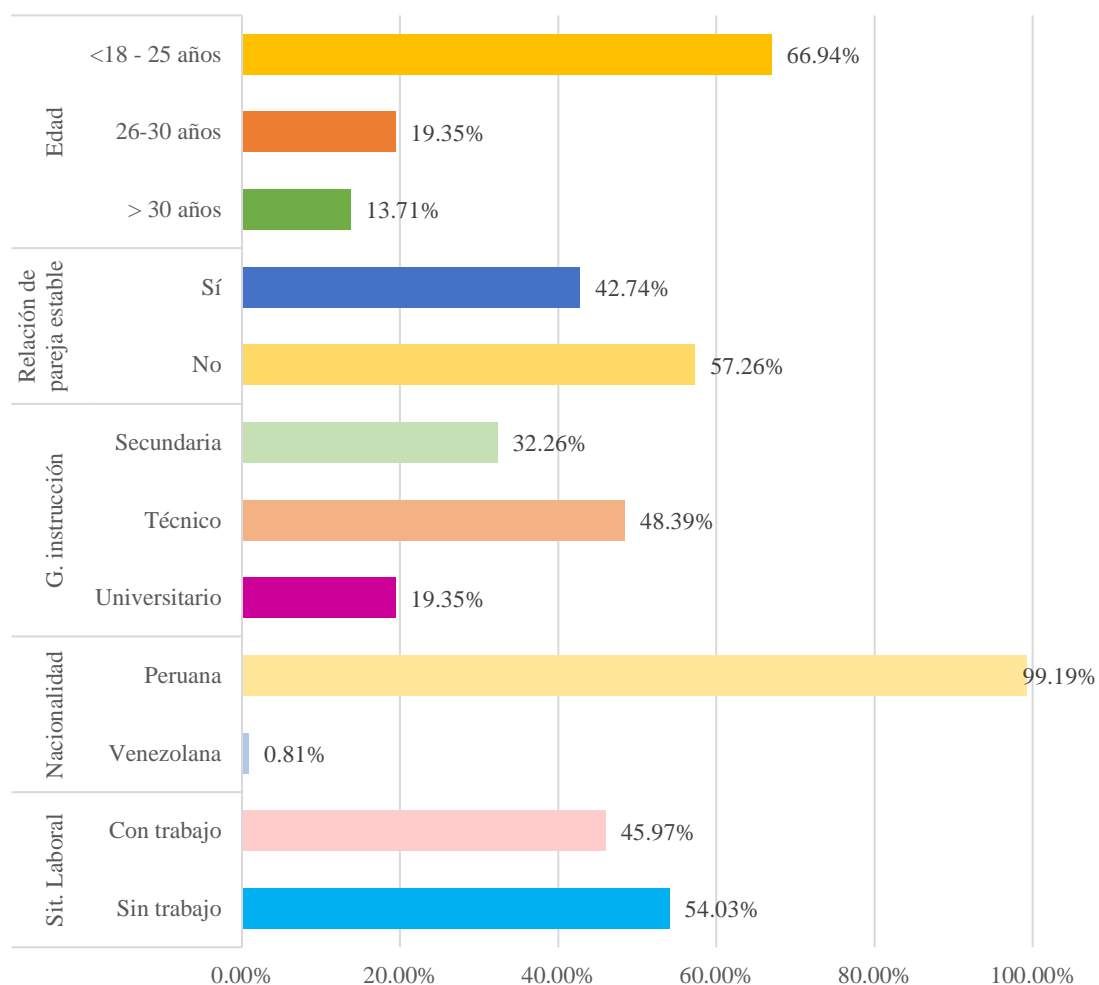


Tabla N°2 A

**Conductas de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la
UAMP**

CONDUCTAS DE RIESGO	N°	%
Rol sexual		
Activo	32	25.81%
Pasivo	35	28.23%
Moderno	57	45.97%
Antecedente de ITS		
Sí	41	33.06%
No	83	66.94%
Consumo de drogas		
Sí	5	4.03%
No	119	95.97%
Consumo de tabaco		
Sí	36	29.03%
No	88	70.97%
Consumo de alcohol		
Sí	78	62.90%
No	46	37.10%
Total	124	100.00%

Interpretación: El rol sexual de los entrevistados fue activo en 25.81%, pasivo en 28.23%, y moderno en 45.97%. El 33.06% refiere antecedente de alguna ITS, 4.03% refiere consumir drogas, 29.03% tabaco y 62.90% alcohol.

Gráfico N°2 A

**Conductas de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la
UAMP**

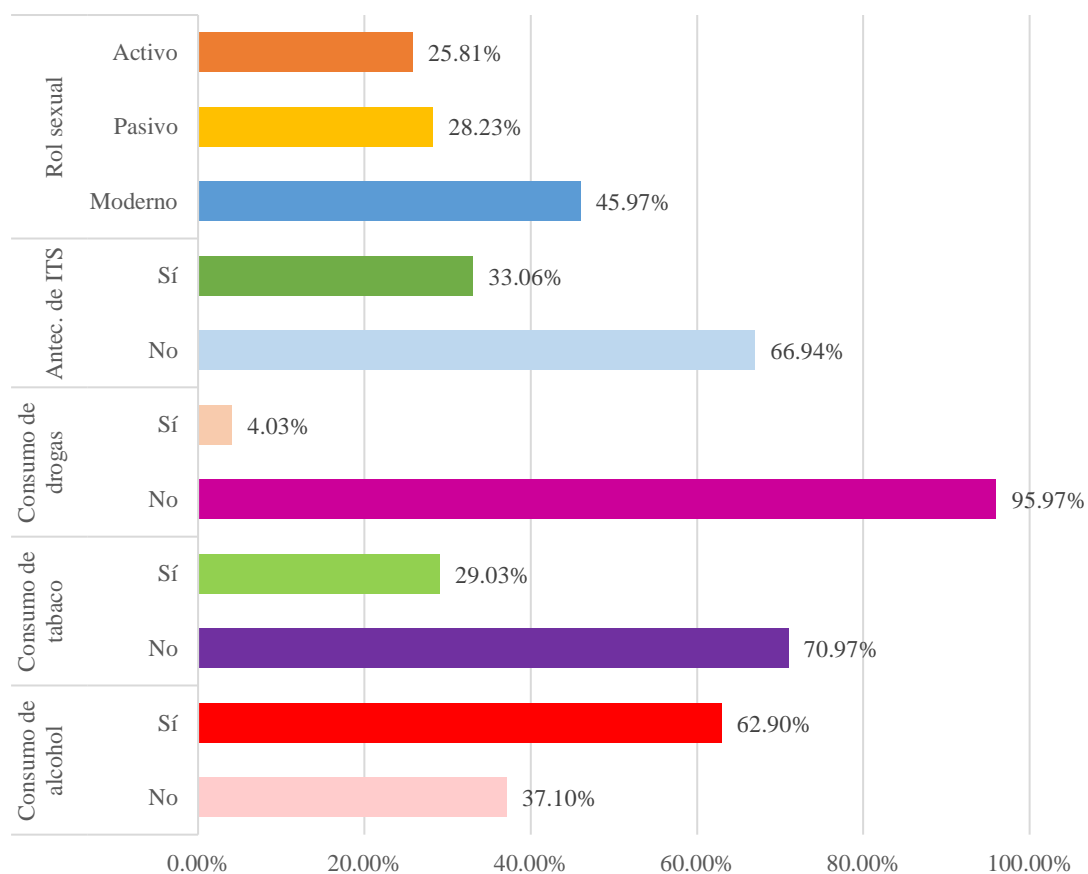


Tabla 2B

**Conductas de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la
UAMP**

CONDUCTAS DE RIESGO	N°	%
Identidad sexual		
Transexual	11	8.87%
Homosexual	83	66.94%
Bisexual	28	22.58%
Pansexual	2	1.61%
Parejas en los últimos 3 años		
1 a 10	63	50.81%
11 a 20	35	28.23%
> 20	26	20.97%
Pareja portadora de VIH		
Sí	17	13.71%
No	107	86.29%
Usa preservativo		
Sí	56	45.16%
No	53	42.74%
A veces	15	12.10%
RS a cambio de algo		
Sí	33	26.61%
No	91	73.39%
Total	124	100.00%

Interpretación: El 8.87% de entrevistados fue transexual, 66.94% homosexual, 22.58% bisexual y 1.61% pansexual. El 50.81% tuvo 1 a 10 parejas en los últimos tres años, mientras que 28.23% tuvo de 11 a 20 y 20.97% más de 20. El 12.71% refiere tener una pareja con VIH. El 45.16% de ellos usa preservativo en sus RS, y 12.10% lo hace a veces. El 26.61% refiere haber tenido RS a cambio de algo.

Gráfico 2B

Conductas de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

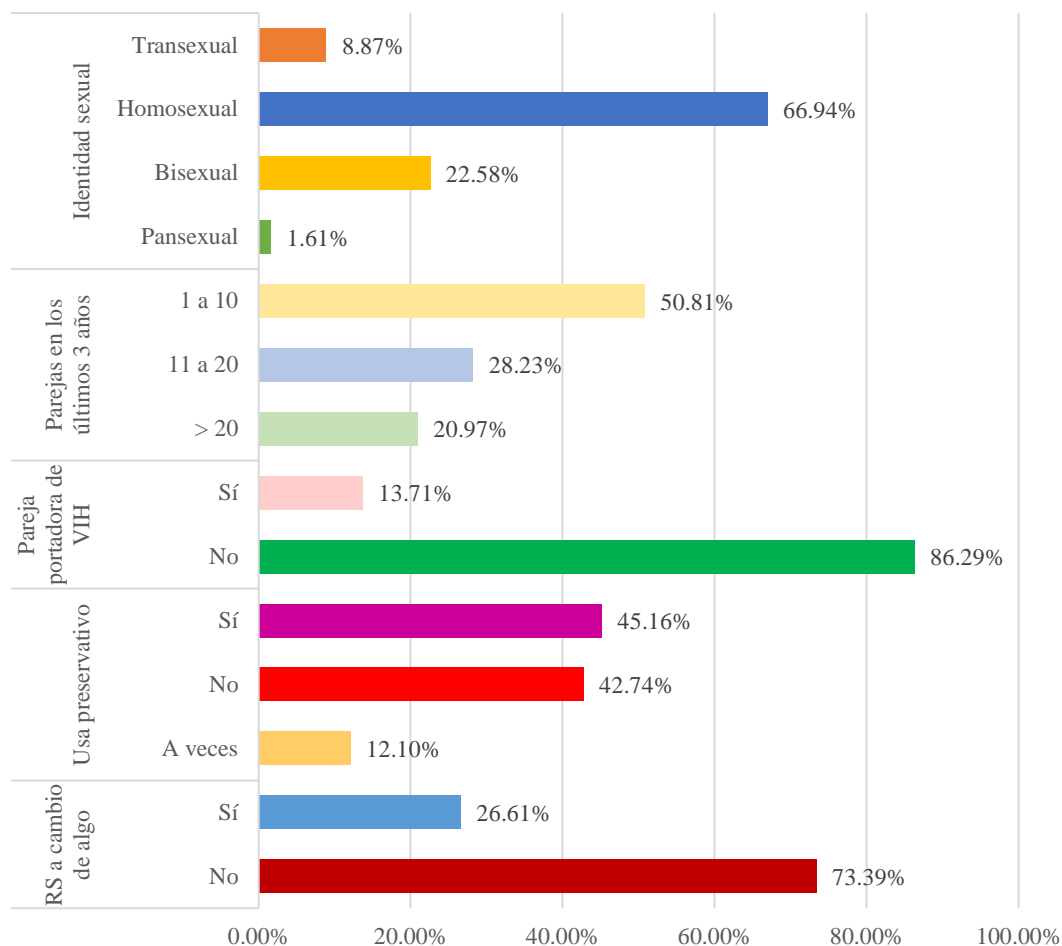


Tabla 3

Aspectos mejor conocidos sobre profilaxis pre exposición contra el vih en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

ASPECTOS MEJOR CONOCIDOS SOBRE PREP	Nº	%
Significado siglas VIH	101	81.45%
Etapas final de VIH	113	91.13%
Síntomas de etapa VIH	55	44.35%
Siglas PrEP	82	66.13%
Medicamentos de la PrEP	29	23.39%
Frecuencia de control	42	33.87%
Enfermedad prevenible por PrEP	105	84.68%
Tiempo de medicación	45	36.29%
Uso de medicamento sin riesgo	37	29.84%
Efectos adversos	33	26.61%

Interpretación: Se muestran las respuestas correctas de los participantes en relación a la profilaxis pre exposición contra VIH. El 91.13% conoce los síntomas de la etapa final de VIH, 84.68% conoce las enfermedades prevenibles por PrEP, 81.45% conoce el significado de las siglas VIH, el 66.13% conoce el significado de las siglas PrEP; entre los aspectos menos conocidos estuvo el tiempo de duración de la medicación (36.29%), la frecuencia de controles (33.87%), el uso de medicamento sin riesgo (29.84%), los efectos adversos de la PrEP (26.61%) y los medicamentos de la PrEP (23.39%).

Gráfico N°3

Aspectos mejor conocidos sobre profilaxis pre exposición contra el VIH en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

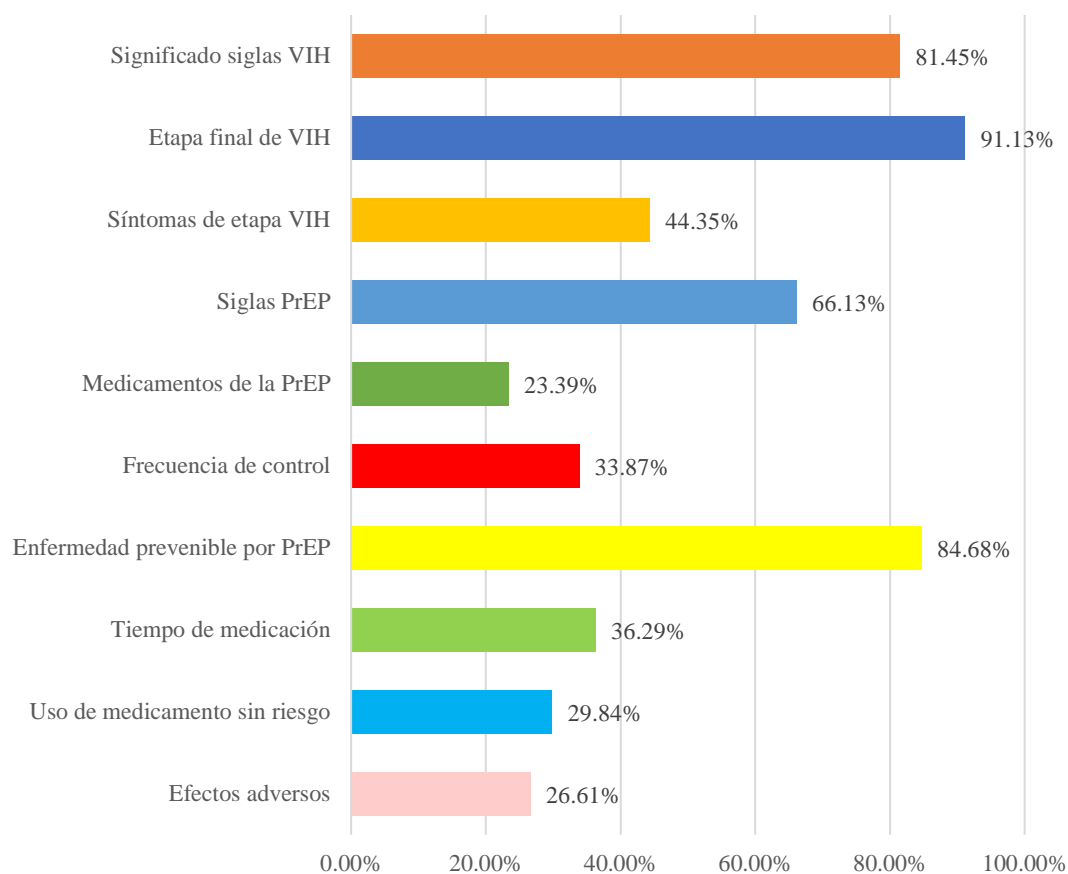


Tabla N°4

Nivel de conocimiento sobre profilaxis pre exposición contra el VIH en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREP	N°	%
Deficiente	78	62.90%
Regular	13	10.48%
Bueno	22	17.74%
Muy bueno	11	8.87%
Total	124	100.00%

Interpretación: El nivel de conocimiento alcanzado sobre profilaxis pre exposición contra VIH en los encuestados fue deficiente en 62.90%, regular en 10.48%, bueno en 17.14% y muy bueno en 8.87%.

Gráfico N°4

Nivel de conocimiento sobre profilaxis pre exposición contra el VIH en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

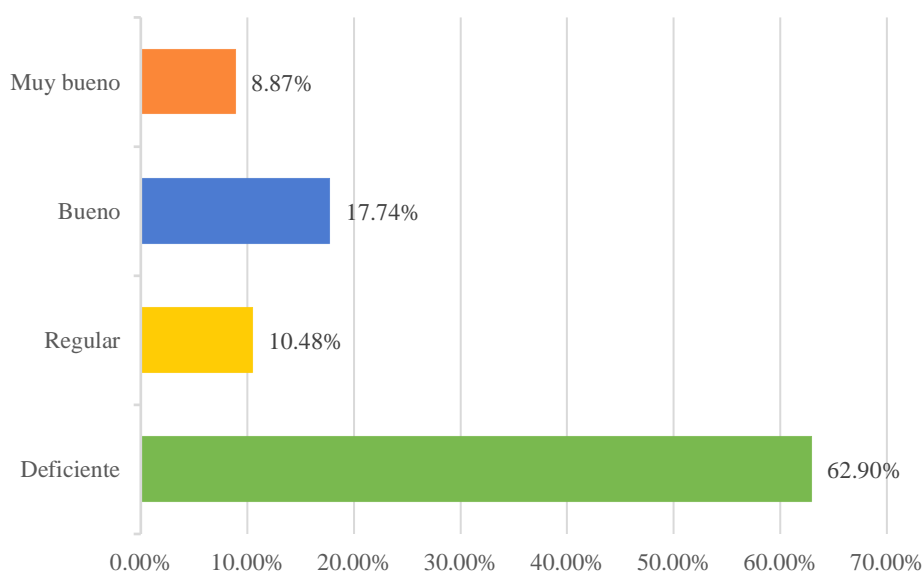


Tabla N°5

Aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

ACEPTABILIDAD DE PREP	N°	%
Aceptaría	108	87.10%
No aceptaría	16	12.90%
Total	124	100.00%

Interpretación: El 87.10% de participantes aceptarían la profilaxis pre exposición contra VIH, mientras que un 12.90% no lo haría.

Gráfico N° 5

Aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

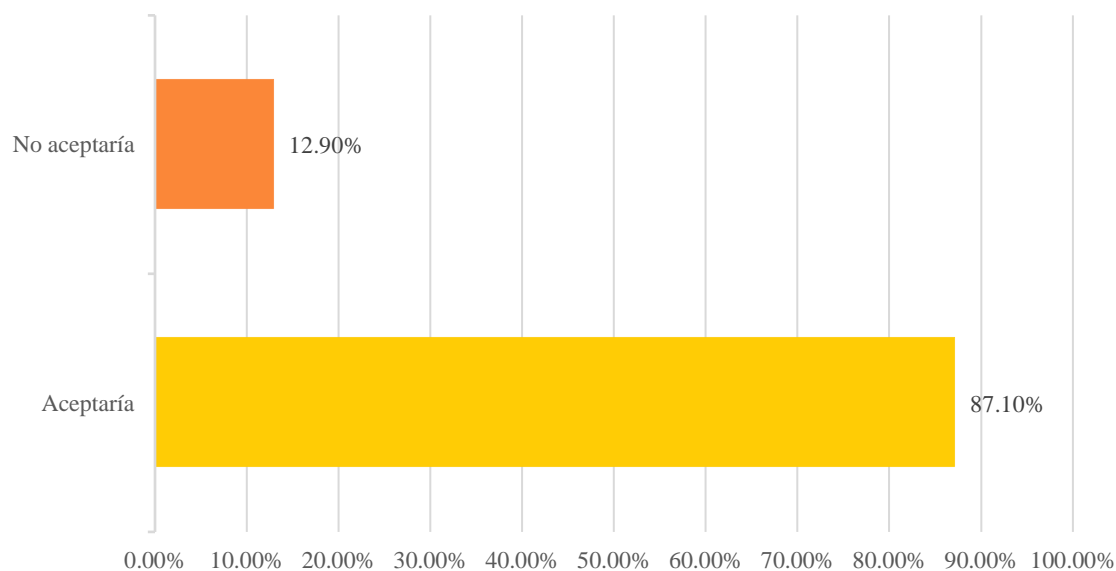


Tabla N°6

Esquema utilizado por usuarios de PrEP (n= 108) que acuden a la UAMP

ESQUEMA DE PREP	N°	%
Diario	40	37.04%
A demanda	68	62.96%
Total	108	100.00%

Interpretación: Entre los que acepta el uso de PrEP, el 37.04% emplea la profilaxis diaria, mientras que 62.96% la usa a demanda.

Gráfico N°6

Esquema utilizado por usuarios de PrEP (n = 108) que acuden a la UAMP

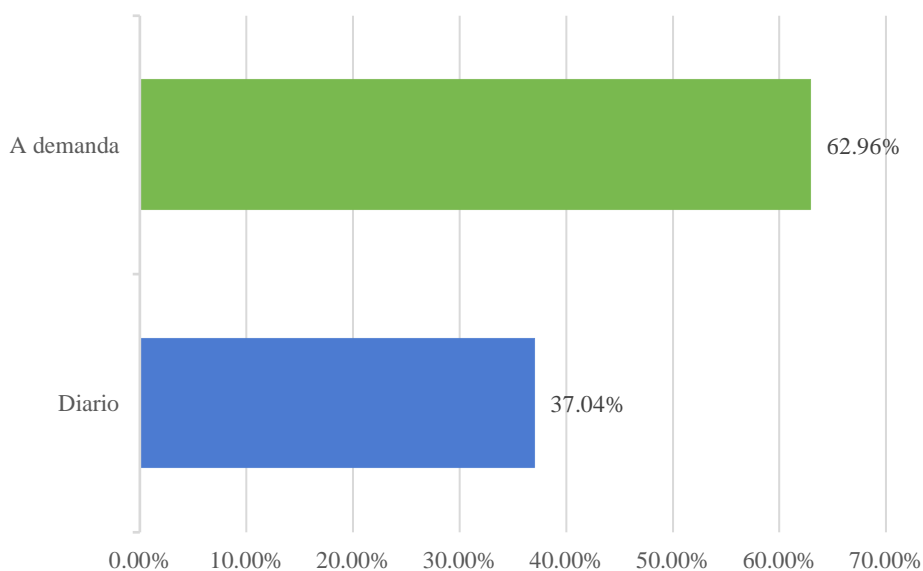


Tabla N°7

Opciones para continuar con PrEP (n = 108) en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

OPCIONES PARA CONTINUAR PREP	N°	%
Continuará PrEP a pesar de efectos	24	22.22%
Intentará cambiar conductas de riesgo	20	18.52%
Se siente más seguro	43	39.81%
No sabe	21	19.44%
Total	108	100.00%

Interpretación: Las opciones referidas para continuar con el tratamiento fueron la mayor sensación de seguridad (39.81%), el 22.22% continuará la profilaxis a pesar de sus efectos, el 18.52% intentará cambiar sus conductas de riesgo y 19.44% aduce otras razones.

Gráfico N°7

Opciones para continuar con PrEP (n = 108) en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

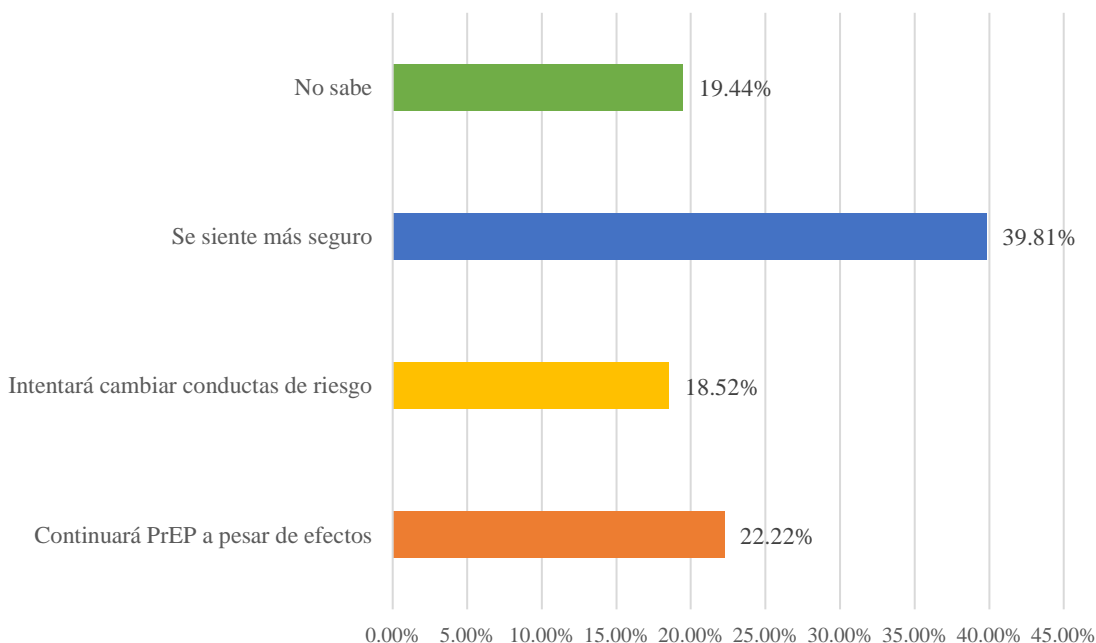


Tabla N°8

Motivos que lo convencieron para tomar PrEP (n = 108) en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

Motivos que lo convencieron para tomar PrEP	N°	%
No quiere contagiarse, pero no quiero usar preservativo.	42	38.89%
Quiere continuar con su libertad sexual.	29	26.85%
Le parece más cómodo tomar pastillas que usar preservativo.	29	26.85%
El preservativo quita sensibilidad.	21	19.44%
No confía en los preservativos que da el estado.	20	18.52%
Si se presenta la oportunidad de tener RS, no tiene tiempo de comprar preservativos.	16	14.81%
Cuando tiene RS está alcoholizado.	15	13.89%
A su pareja no le gusta usar preservativo.	15	13.89%
No puede luchar contra su forma de ser.	12	11.11%
Su pareja tiene VIH.	6	5.56%
Otras.	4	3.70%

Interpretación: Entre los principales motivos que los convencieron para tomar la profilaxis están el deseo de no quiere contagiarse, pero no quiere usar preservativo (38.89%), el deseo de continuar con su libertad sexual (26.85%), al 26.85% le parece más cómodo tomar pastillas que usar preservativo, el 19.44% refiere que el preservativo quita sensibilidad; el 18.52% no confía en los preservativos que da el Estado, y el 14.81% dice que si se presenta la oportunidad de tener RS, no tiene tiempo de comprar preservativos, entre otras razones.

Gráfico N°8

Motivos que lo convencieron para tomar PrEP (n = 108) en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la UAMP

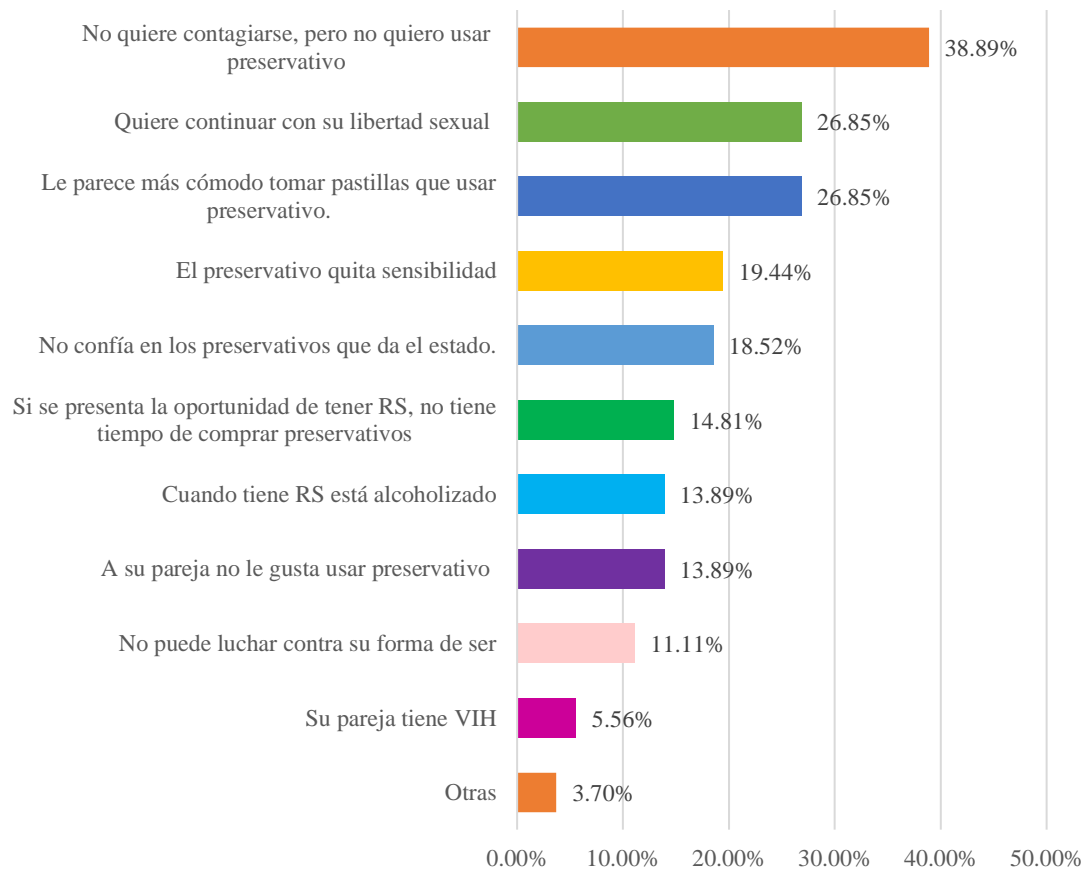


Tabla N°9

Factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP

	Acepta		No acepta		Total	Chi ² (p)
	N°	%	N°	%		
Edad						
<18 - 25 a	71	65.74%	12	75.00%	83	0.93 (0.63)
26-30 a	21	19.44%	3	18.75%	24	
> 30 a	16	14.81%	1	6.25%	17	
Relac. pareja estable						
Sí	50	46.30%	3	18.75%	53	4.32 (0.04)
No	58	53.70%	13	81.25%	71	
Grado de instrucción						
Secundaria	36	33.33%	4	25.00%	40	1.50 (0.47)
Técnico	50	46.30%	10	62.50%	60	
Universitario	22	20.37%	2	12.50%	24	
Nacionalidad						
Peruana	107	99.07%	16	100.00%	123	0.15 (0.70)
Venezolana	1	0.93%	0	0.00%	1	
Situación laboral						
Con trabajo	52	48.15%	5	31.25%	57	1.60 (0.21)
Sin trabajo	56	51.85%	11	68.75%	67	
Total	108	100.00%	16	100.00%	124	-

Interpretación: Entre los factores sociodemográficos asociados a la aceptación de la PrEP, la edad entre los que aceptan y no aceptan fue similar, predominando los jóvenes de 18 a 25 años en ambos grupos y sin diferencias significativas ($p > 0.05$). Entre los que aceptan la profilaxis el 46.3% tienen pareja estable, mientras que los que no aceptan solo el 18,75% no la tiene, donde la diferencia es significativa ($p < 0.05$), siendo la relación estable entonces un factor asociado a la aceptación. La instrucción fue igualmente similar entre los que aceptan y no aceptan la profilaxis ($p > 0.05$). La nacionalidad predominante fue peruana, por lo que no afectó la decisión de uso de PrEP ($p > 0.05$). En cuanto a la situación laboral, en ambos grupos predominaron los pacientes sin trabajo (51.85% entre los que aceptan, 68.75% entre los que no), siendo las diferencias no significativas ($p > 0.05$), por lo tanto, no influyen en la decisión de uso de PrEP.

Gráfico N° 9

Factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP

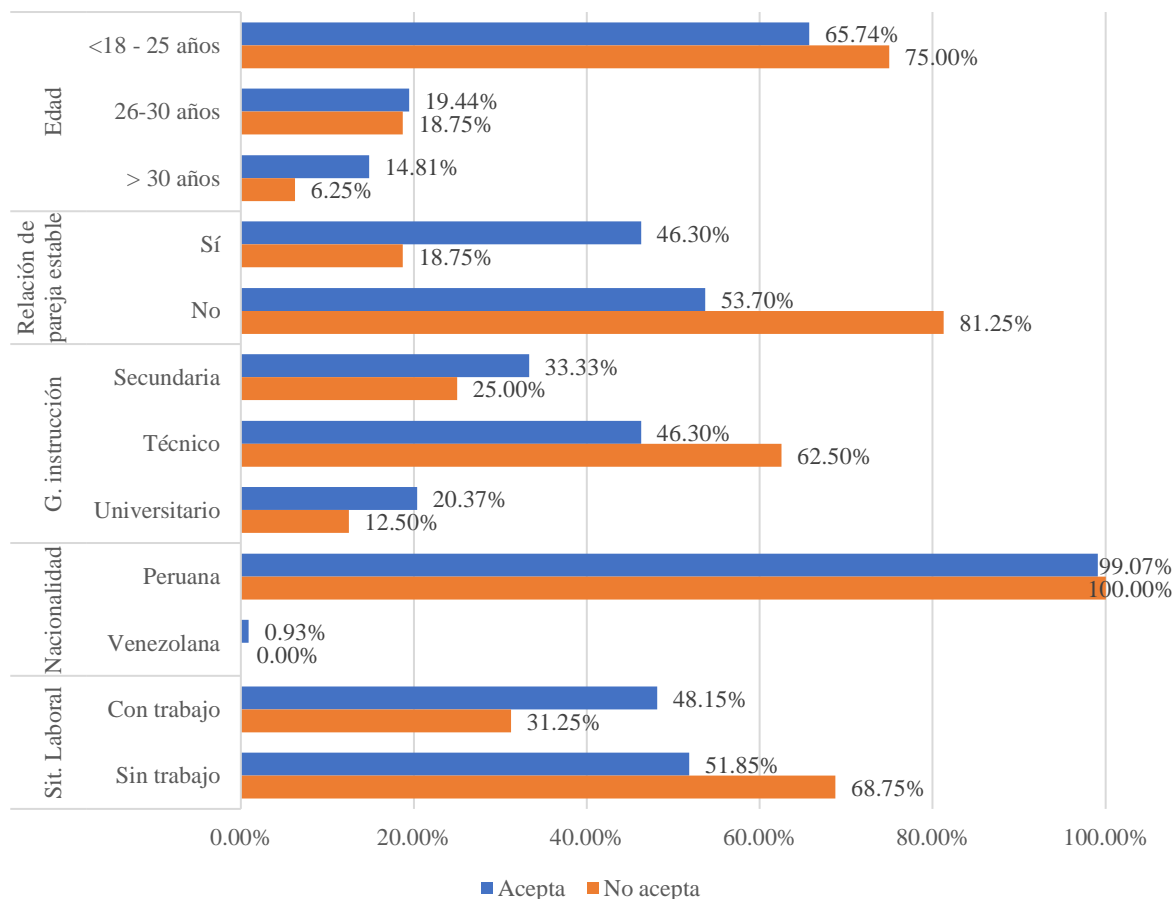


Tabla N°10 A

**Conductas de riesgo asociadas a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en
HSH que acuden a la UAMP**

	Acepta		No acepta		Total	Chi ² (p)
	N°	%	N°	%		
Rol sexual						
Activo	25	23.15%	7	43.75%	32	3.23 (0.20)
Pasivo	31	28.70%	4	25.00%	35	
Moderno	52	48.15%	5	31.25%	57	
Antec. de ITS						
Sí	37	34.26%	4	25.00%	41	0.54
No	71	65.74%	12	75.00%	83	(0.46)
Consumo de drogas						
Sí	4	3.70%	1	6.25%	5	0.23
No	104	96.30%	15	93.75%	119	(0.63)
Consumo de tabaco						
Sí	32	29.63%	4	25.00%	36	0.14
No	76	70.37%	12	75.00%	88	(0.70)
Consumo de alcohol						
Sí	67	62.04%	11	68.75%	78	0.27
No	41	37.96%	5	31.25%	46	(0.60)
Total	108	100.00%	16	100.00%	124	-

Interpretación: Aunque el rol sexual fue distinto entre los que aceptan a profilaxis (donde predominaron los modernos en 48.15% y los activos en el grupo sin aceptación), las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$). El antecedente de ITS o el consumo de sustancias fueron también semejantes entre los aceptantes y no aceptantes de PrEP ($p > 0.05$), y por tanto no se asociaron a la aceptación.

Gráfico N°10 A

**Conductas de riesgo asociadas a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en
HSH que acuden a la UAMP**

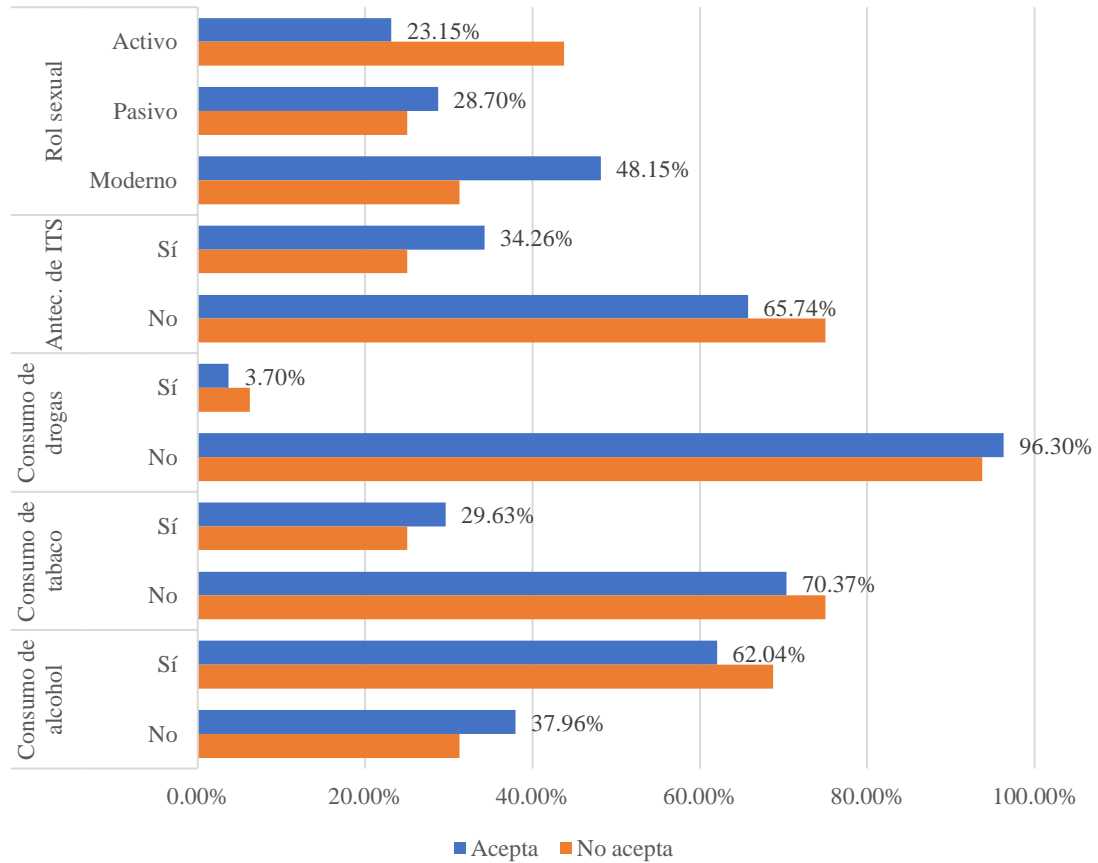


Tabla N°10 B

Conductas de riesgo asociadas a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP

	Acepta		No acepta		Total	Chi ² (p)
	N°	%	N°	%		
Identidad sexual						
Transexual	11	10.19%	0	0.00%	11	
Homosexual	73	67.59%	10	62.50%	83	4.74
Bisexual	23	21.30%	5	31.25%	28	(0.19)
Pansexual	1	0.93%	1	6.25%	2	
Parejas en los últimos 3 años						
1 a 10	53	49.07%	10	62.50%	63	4.56
11 a 20	34	31.48%	1	6.25%	35	(0.10)
> 20	21	19.44%	5	31.25%	26	
Pareja portadora de VIH						
Sí	17	15.74%	0	0.00%	17	2.92
No	91	84.26%	16	100.00%	107	(0.09)
Usa preservativo						
Sí	48	44.44%	8	50.00%	56	0.62
No	46	42.59%	7	43.75%	53	(0.73)
A veces	14	12.96%	1	6.25%	15	
RS a cambio de algo						
Sí	29	26.85%	4	25.00%	33	0.02
No	79	73.15%	12	75.00%	91	(0.88)
Total	108	100.00%	16	100.00%	124	-

Interpretación: La identidad sexual fue similar entre los dos grupos (67.59% de homosexuales en el primer grupo, 62.50% en el segundo; $p > 0.05$). Igualmente fueron similares el número de parejas en los últimos 3 años ($p > 0.05$). Aunque el 15.74% de aceptantes tiene una pareja con VIH, lo que no ocurre en los no aceptantes, las diferencias no alcanzaron significado estadístico ($p > 0.05$). Tampoco hubo diferencias entre el uso de preservativo y la motivación de las RS ($p > 0.05$) y por tanto no se asociaron a la aceptación.

Gráfico N° 10 B

**Conductas de riesgo asociadas a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en
HSH que acuden a la UAMP**

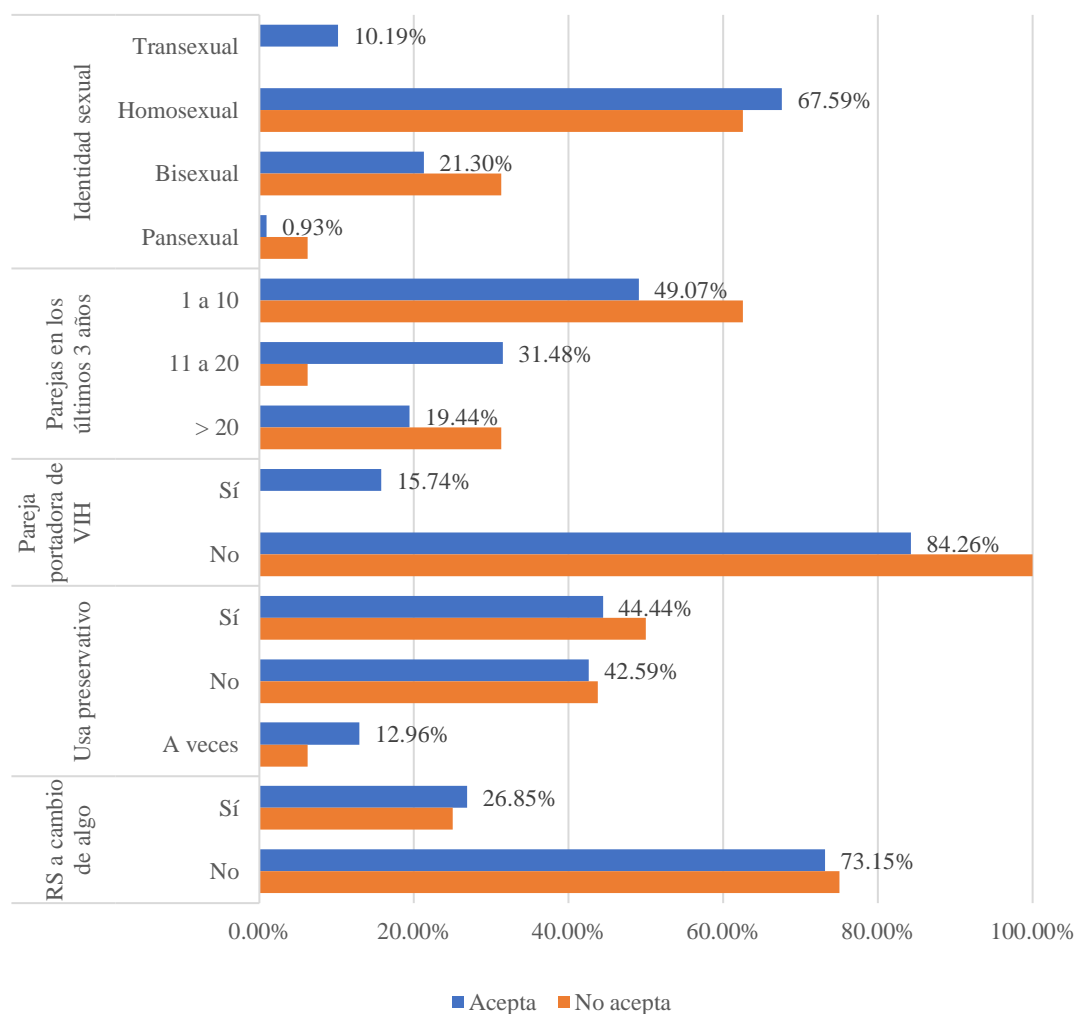


Tabla N° 11

Conocimiento de la PrEP asociado a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP

	Acepta		No acepta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	65	60.19%	13	81.25%	78	62.90%
Regular	12	11.11%	1	6.25%	13	10.48%
Bueno	20	18.52%	2	12.50%	22	17.74%
Muy bueno	11	10.19%	0	0.00%	11	8.87%
Total	108	100.00%	16	100.00%	124	100.00%

Chi² = 3.21

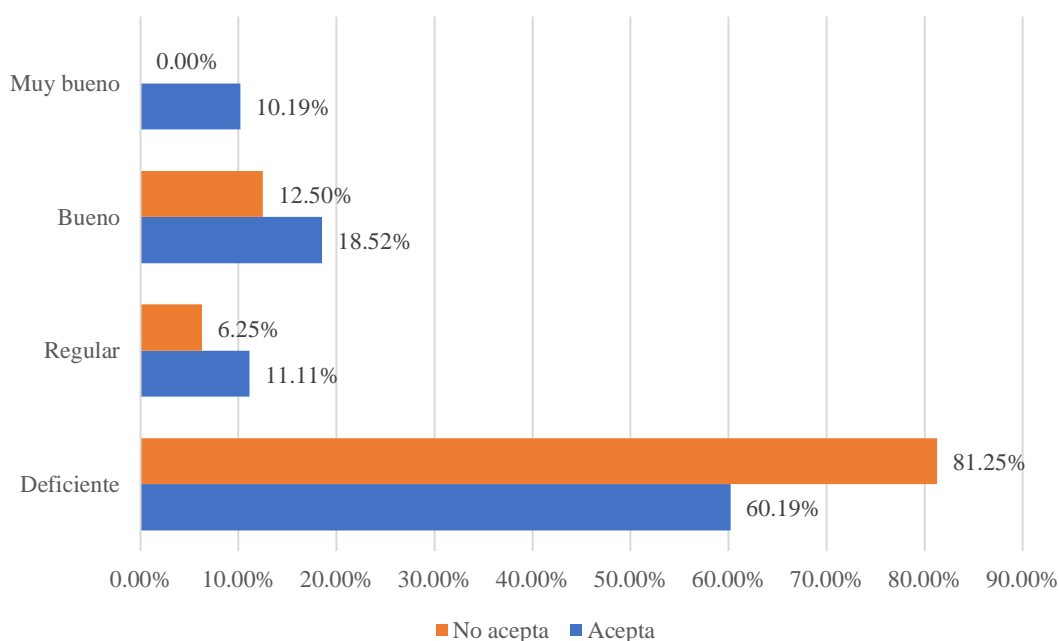
G. libertad = 3

p = 0.36

Interpretación: Tanto en el grupo que acepta como en el que no acepta la PrEP predominó el nivel de conocimiento deficiente sobre su uso (60.19% en el primer grupo, 81.25% en el segundo), y sólo hubo nivel muy bueno en 10.19% de los que aceptan, las diferencias no alcanzaron significado estadístico ($p > 0.05$).

Gráfico N°11

Conocimiento de la PrEP asociado a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en HSH que acuden a la UAMP



DISCUSIÓN

La presente investigación es la primera en Arequipa que tiene como objetivo determinar la aceptación de la PrEP y su conocimiento. Se incluyen a 124 participantes, que son HSH entre 18 y 25 años en los meses de mayo a agosto del año 2024.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la profilaxis pre exposición contra el VIH, el nivel alcanzado fue deficiente representando el 62.90%, regular en 10.48%, bueno en 17.14% y, por consiguiente, muy bueno correspondiendo al 8.87%.

Respecto a la aceptabilidad, los participantes que aceptarían la PrEP representan el 87.10% y los que no lo harían corresponde al 12.90%. En cuanto a los que aceptan la PrEP, los que emplean la profilaxis tipo diaria corresponde al 37.04%, mientras que el 62.96% usa el tipo a demanda.

Tanto en el grupo aceptante y no aceptante predominó el nivel de conocimiento deficiente sobre su uso, sin embargo, cabe resaltar que hubo un nivel bajo de muy bueno en los aceptantes.

Al analizar la asociación de los factores sociodemográficos con la aceptabilidad del uso de PrEP, se destacó la relación estable en el caso de la aceptación de la profilaxis. Según los resultados de la prueba chi cuadrado, se observó una relación significativa entre esta variable y la aceptación de la profilaxis pre exposición contra el VIH, sugiriendo que los hombres que tienen sexo con hombres deciden optar por esta opción de profilaxis para evitar el contagio de VIH puesto que, tienen una relación estable enfocándose en el cuidado de ambos.

Así mismo, en la asociación de conductas de riesgo y aceptabilidad del uso de PrEP, resalto el tener una pareja con VIH, en la cual esta relación sugiere que los hombres que tienen sexo con hombres optan por tomar la PrEP debido al temor de contraer VIH a través de su pareja, por ende, su decisión se enfoca en el cuidado de el mismo y mantener su sexualidad de forma cotidiana.

También en la asociación del nivel de conocimiento y aceptabilidad del uso de PrEP, no hubo una diferencia significativa, sino que cabe resaltar que tanto como aceptante y no aceptantes, el nivel de conocimiento fue deficiente. En la cual se sugiere un mayor enfoque en las charlas sobre el PrEP, sobre todo en los aceptantes, puesto que una desinformación conlleva a acciones erróneas y sobre todo en cuanto como debe ser su actuar al tomar esta profilaxis.

Los resultados del estudio de Tálaga (26) indicaron un índice que mide el conocimiento en un rango que va desde muy bajo a alto, encontrando que el 49% de los participantes del estudio

tienen un conocimiento muy bajo o bajo respecto a la PrEP. Estos hallazgos resaltan la deficiencia en los establecimientos de salud al momento de dar charlas sobre el PrEP, generando desinformación tanto para los aceptantes como los no aceptantes, los cuales tienen ideas erróneas acerca de esta profilaxis y es ahí donde se tiene que cambiar los conocimientos que hayan adquirido a través de cualquier medio, con el fin de informar lo correcto y así decidan de manera voluntaria, sabiendo tanto de los efectos adversos, los tipos de PrEP u otros datos importantes, que serán vitales para tomar la decisión de aceptar o no la PrEP.

Los datos obtenidos por Constanza (27), un 55,73% de la muestra reportó una alta aceptabilidad a usar la PrEP. La regresión logística multivariable mostró que tener relaciones sexuales sin condón y haber intentado usar PrEP se asociaron positivamente a la aceptabilidad a usar PrEP mientras que tener una relación con pareja estable, se asocia negativamente. Además, se identificó la necesidad de realizar intervenciones para aumentar el conocimiento y la demanda de la PrEP.

Según Ayerdi (28), demuestran la necesidad de disponer de la PrEP, como una medida preventiva adicional, dirigida a personas que no tienen VIH pero que presentan de forma reiterada marcadores sociodemográficos, clínicos y conductuales de alto riesgo para su adquisición.

Los resultados del estudio de Hernández (29), 478 estudiantes respondieron la encuesta. El promedio de puntaje fue de 6,3. El nivel de conocimiento fue significativamente más alto entre los participantes de 21 a 23 años, católicos o sin religión y pertenecientes a los últimos años. El nivel de conocimiento se relacionó con algunas actitudes y percepciones de los participantes.

En el estudio de Tofeño y Uypan (30), de 100 HSH encuestados seronegativos el 49% conocía de la existencia de la PrEP. En el componente cualitativo se encontró que la mayoría de los participantes obtenía información de manera casual por sus redes sociales. También se halló que tenían una preocupación importante sobre los efectos adversos de la PrEP, el cual era referido como una limitación para consumirla.

Las limitaciones del estudio fue que algunos pacientes decidieron no participar en la investigación debido al temor por revelarse su identidad.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los principales factores asociados a la aceptabilidad de hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de mayo - agosto 2024 fueron el temor de no querer contagiarse, pero no querer usar preservativo se obtuvo el mayor porcentaje de esta respuesta, pasando a la de querer continuar con su libertad sexual fue la segunda con un 26.85%.
- SEGUNDA:** El grado de aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de mayo - agosto 2024 fue de 87.1%.
- TERCERA:** Solo el tener una pareja estable es un factor significativamente asociado a la aceptabilidad de profilaxis pre exposición (VIH) por parte de los usuarios hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital III Goyeneche en los meses de mayo - agosto 2024.

RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud, impulsar el tema e implementar campañas informativas a cerca de la PrEP, brindar consejería gratuita mediante una línea telefónica para que se mantenga el anonimato y la exclusividad de información, también brindar una consejería que reduzca la toma de PrEP, informar a los pacientes los efectos secundarios que tiene este medicamento, tratar de concientizar a la población para que puedan cambiar sus hábitos de riesgo.
- Al personal de salud del Hospital III Goyeneche en especial al área de Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP), seguir promoviendo la orientación a cerca de la PrEP para así mantener informada a la población clave. También incentivar la capacitación constante del profesional de salud acerca del tema, ofrecer programas y talleres, para que también puedan informar adecuadamente a los pacientes.
- A los estudiantes de la facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María a realizar más estudios a cerca de la PrEP para poder seguir concientizando y abordando a la población con información que pueda brindar una ayuda tanto al personal de salud como al paciente.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. ¿Qué es la PrEP? [Internet]. Lima; 2024; GOBPE [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/58108-que-es-la-prep>.
2. Clínica Universidad de Navarra. Edad [Internet]. Madrid; 2024; Diccionario médico [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
3. Unión Europea. Situación laboral de la persona. [Internet]. Andalucía: 2022 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en [https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/72bf948e-dbd6-461d-a664-2828a5271e4c/04.-%20Anexo%20ayuda%20apartado%209%20solicitud%20\(informaci%C3%B3n%20requerida%20para%20Fondo%20Social%20Europeo\)](https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/72bf948e-dbd6-461d-a664-2828a5271e4c/04.-%20Anexo%20ayuda%20apartado%209%20solicitud%20(informaci%C3%B3n%20requerida%20para%20Fondo%20Social%20Europeo)).
4. Araujo Cadenillas T. Rol sexual en estudiantes universitarios. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2017. [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/87529219/Rol_sexual_en_estudiantes_universitarios_de_Chimbote_2017.
5. Herbenick D., Tsung-Chieh J., Arter J., Sanders S., Dodge B. Women's Experiences With Genital Touching, Sexual Pleasure, and Orgasm: Results From a U.S. Probability Sample of Women Ages 18 to 94. Pubmed [Internet]2018 [citado el 5 de mayo de 2024]; Vol (44): 201–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28678639/>.
6. Organización mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. OMS; 2024 [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1.
7. Krishna M. El VIH y fumar son una combinación letal para los pulmones[Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina (NLM), 2017 [citado el 5 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/news/el-vih-y-fumar-son-una-combinacion-letal-para-los-pulmones>.
8. Amache A, Quispe A. Factores asociados a casos de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el consultorio de la Unidad de Atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyoneche. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de

- Santa María; 2023. [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/0f309cf1-05b8-474c-9fc7-e0f6cc1ad652>.
9. Programa de control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA (PROCETSS), Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para la atención médica periódica [Tesis para licenciatura]. Lima: 2000 [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2910.PDF>.
 10. Profamilia. Orientaciones sexuales [Internet]. Bogotá: 2020 [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>.
 11. Galdo-González D. El significado de las prácticas sexuales maricas en Lima, Perú desde una perspectiva interseccional. Argumentos [Internet] 2022 [citado el 13 de mayo de 2024]; vol 3, 68 - 70. Disponible en: <https://revistaargumentos.iep.org.pe/index.php/arg/article/view/124/75>.
 12. ONU - SIDA. ORIENTACIONES TERMINOLÓGICAS DE ONU/SIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. ONUSIDA [Internet] 2015 [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf.
 13. Ministerio de Salud. “Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo” (MINSA/DGIESP NST N°204) [Internet].; 2023 [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>.
 14. Cruz Roja Española. VIVIR CON VIH - Parejas Serodiscordantes [Internet] España: Info VIH; 2018. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cruzroja.es/principal/documents/1855892/1857142/2.3.3.+TodosobreVIH_Vivir+con+VIH_Parejas_serodiscordantes_v05_2017.pdf/2f53a169-e521-b0c4-f8a2-50d9c23f9c26.
 15. Ministerio de Salud. “Norma Técnica de salud de Planificación Familiar” (MINSA/DGIESP) [Internet].; 2017 [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.

16. Almanza N. Trabajadoras sexuales: violencias y precariedad laboral. Andamios. 2022;19(48):39-60. [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632022000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
17. MINSA/DGSP. Directiva sanitaria N°030 para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH. 2009 [citado el 12 de mayo de 2024];5. Disponible en: https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/ITS%20SIDA%20TBC/ITS%20pw/Normas%20y%20Resoluciones/RM650-2009_MINSA%20NT%20TS.pdf.
18. Mejía D. Medidas preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA según etapa de vida en las mujeres en edad fértil a nivel nacional, ENDES [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/19260c1f-8493-4173-9c56-d2de4bfc8039>.
19. Organización mundial de la salud. VIH y SIDA [Internet]. 2023 [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
20. MINSA/DGIESP. NTS N°109 - Norma técnica de salud de la atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). el 10 de diciembre de 2020 [citado el 14 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>.
21. Join United Nations. UNAIDS DATA. 2023 [Internet]. Suiza: Programme on HIV/AIDS, 2024 [citado el 13 de mayo de 2024]; Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2023_en.pdf.
22. Ministerio de Salud. "Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo" (MINSA/DGIESP. NST N°204) [Internet].; 2023 [citado el 12 de mayo de 2024]; 21 - 23. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>.
23. Ministerio de Salud. "Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo" (MINSA/DGIESP. NST N°204) [Internet].; 2023

- [citado el 12 de mayo de 2024];25. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>.
24. Ministerio de Salud. "Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo" (MINSA/DGIESP. NST N°204) [Internet].; 2023 [citado el 12 de mayo de 2024]; 26. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>.
25. Ministerio de Salud. "Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo" (MINSA/DGIESP. NST N°204) [Internet].; 2023 [citado el 12 de mayo de 2024]; 24. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>.
26. Tálaga D. Conocimiento y percepción sobre la Profilaxis preexposición al VIH en médicos generales del norte del Cauca. [internet] Caloto: Universidad Rey Juan Carlos; 2023: [citado el 4 de mayo de 2024] Disponible en:
<https://burjcdigital.urjc.es/handle/10115/27576>.
27. Adrian C. Estudio de aceptabilidad de profilaxis pre - exposición para el VIH en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres: una indagación Lamis. [Tesis de Magistratura]. Santiago: Universidad de Chile; 2020. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181033/Tesis_Constanza%20Adrian.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. Ayerdi O. Cambios epidemiológicos entre los nuevos diagnósticos de infección por el VIH: impacto de la profilaxis pre-exposición. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2022. [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/7160dd04-14d7-4ff7-b31e-994c2ff7294d/content>.
29. Soto L. Conocimiento, actitudes y percepción sobre la profilaxis pre-exposición contra el virus de la inmunodeficiencia humana en estudiantes de medicina. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10073/Conocimiento_HernandezMartinez_Adelapdf?sequence=1&isAllowed=y.

30. Tofeño D, Uypan D. Estudio mixto: Prevalencia y exploración del conocimiento sobre la existencia de la Profilaxis Pre-Exposición para el VIH en Hombres que tienen sexo con Hombres entre 18 a 29 años. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023. [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en [https://upc.aws.openrepository.com/bitstream/handle/10757/668780/Tofe%
c3%b1o_C
D.pdf?sequence=17&isAllowed=y](https://upc.aws.openrepository.com/bitstream/handle/10757/668780/Tofe%c3%b1o_C_D.pdf?sequence=17&isAllowed=y).





ANEXO N° 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Yo en pleno uso de mis facultades doy consentimiento para participar de manera voluntaria en la investigación, denominada “FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DEL USO DE PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ”

He sido informado acerca del objetivo del estudio, y de que la información que se recopile será totalmente confidencial y anónima. Al acceder a participar, responderé unas preguntas de un cuestionario en donde me comprometo a responder todos los ítems con sinceridad.

La información que se recopile será totalmente confidencial y no será usada para ningún otro fin que no sea el de la presente investigación.

FIRMA Y DNI

ANEXO N°2 - CÉDULA DE PREGUNTAS

SECCIÓN A: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:
 - <18 – 25
 - 26 – 30
 - >31
2. Relación de pareja estable
 - Si
 - No
3. Grado de instrucción
 - Sin instrucción
 - Primaria completa
 - Secundaria completa
 - Superior universitario y/o técnico incompleto
 - Superior universitario y/o técnico completo
4. Nacionalidad
 - Peruana
 - Venezolana
 - Colombiana
 - Otro
5. Situación laboral
 - Con trabajo actual
 - Sin trabajo

SECCIÓN B: CONDUCTAS DE RIESGO

1. Rol sexual
 - Activo
 - Pasivo
 - Moderno
2. ¿Alguna vez tuviste una infección transmisión sexual (ITS)?
 - Si
 - No
3. Consumo de drogas
 - Si

- No
- 4. Consumo de tabaco
 - Si
 - No
- 5. Consumo de alcohol
 - Si
 - No
- 6. ¿Con cuál tipo de identidad sexual se identifica más?
 - Transexual
 - Homosexual
 - Bisexual
 - Pansexual
- 7. Número de parejas sexuales en los últimos 3 años
 - 1 – 10
 - 11- 20
 - >21
- 8. ¿Su pareja actual es portadora de VIH?
 - Si
 - No
- 9. ¿Utiliza preservativo al momento de tener relaciones sexuales?
 - Si
 - No
 - A veces
- 10. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales a cambio de algo?
 - Si
 - No

SECCIÓN C: Evaluación del nivel de conocimiento sobre la profilaxis pre exposición contra el VIH

- 1. ¿Qué significa las siglas VIH?
 - Virus inmune humano
 - Virus de inmunodeficiencia humana
 - Virus de inminente humana
 - Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál es la etapa final del VIH?
 - Infección aguda de VIH
 - Fase asintomática
 - Sida
 - Ninguna de las anteriores
3. ¿Cuáles son los síntomas de la etapa final de VIH?
 - Dolor de cabeza, dolor articular, pérdida de peso, pérdida del gusto.
 - Fiebre, dolor de garganta, dolor muscular, pérdida de peso, dolor de cabeza, erupción cutánea, diarrea, vómitos.
 - Fiebre, vómitos, estreñimiento, dolor de huesos.
 - Ninguna de las anteriores.
4. ¿Qué significa las siglas “PrEP”?
 - Profilaxis pre exposición
 - Primer episodio de profilaxis
 - Primera Etapa Preventiva
 - Ninguna de las anteriores
5. ¿Cuál son los medicamentos de la PrEP?
 - Tenofovir
 - Tenofovir/Metronidazol
 - Tenofovir/Emtricitabina
 - Emtricitabina/Doxiciclina
 - Ninguna de las anteriores
6. ¿Con qué frecuencia se realiza el control a los pacientes que toman la PrEP?
 - Cada 2 meses
 - El primer control se hace al mes y luego cada 3 meses
 - Cada 6 meses
 - Anualmente
 - No es necesario el seguimiento después del primer año
7. “PrEP” es un medicamento diario que puede prevenir alguna ITS. Indique cuál.
 - VIH
 - Solo vaginosis bacteriana, candidiasis, tricomoniasis, gonorrea, clamidia, herpes genital, sífilis, chancro.
 - Vaginosis bacteriana, candidiasis, tricomoniasis, gonorrea, clamidia, herpes genital, sífilis, chancro, VPH y VIH.

8. Un paciente que toma PrEP, ¿Por cuánto tiempo debe continuar con esta medicación?
 - Hasta que el paciente cambie su conducta sexual, de riesgo de infectarse con VIH.
 - Hasta presentar algún efecto adverso que NO interfiera con su salud o vida social.
 - Debe continuar por el resto de vida al igual que el tratamiento antirretroviral TAR.
 - Ninguna de las anteriores.
9. Si un paciente no tiene riesgo de contraer VIH, ¿puede tomar PrEP?
 - Sí, debe empezar a tomarla por lo menos 1 semana antes de la exposición y no es indispensable la profilaxis post exposición.
 - Sí, con tomarla 5 minutos antes de la exposición, está protegido.
 - Sí, debe tomarla por lo menos dos horas antes de la exposición y luego tomar profilaxis post exposición.
 - No es posible, se tiene que tomar todos los días, independientemente si está en riesgo continuo o no.
10. ¿Cuáles son los efectos adversos, al tomar los medicamentos del PrEP?
 - Síntomas gastrointestinales (náuseas y diarrea).
 - Síntomas gastrointestinales (diarrea, náuseas, cólico abdominal, meteorismo, hiporexia), mareos o cefalea, disminución de densidad ósea.
 - Solo mareos y cefalea.
 - Disminución significativa de peso, sudores, úlceras, fiebre.

SECCION D: USO DE PROFILAXIS DE PRE EXPOSICIÓN

1. Aceptaría usted toma la PrEP

- Si
- No

SI LA RESPUESTA ES SÍ:

1. ¿Qué tipo de esquema utiliza?

- PrEP diario
- PrEP a demanda

2. ¿Si presentas efectos adversos, seguirías tomando PrEP?

- Si
- No

3. ¿Consideras relevante continuar con la PrEP o prefieres cambiar de conducta sexual de riesgo?

- Prefiero continuar con el PrEP, a pesar de sus efectos.
- Intento cambia mis conductas sexuales de riesgo.

- Me siento más seguro con PrEP.
 - No sabe
4. De las siguientes alternativas señale cuales te convencieron para tomar PrEP
- No quiero contagiarme, pero no quiero usar preservativo.
 - Porque quiero continuar con mi libertad sexual.
 - Porque el preservativo no me da sensibilidad.
 - Porque no puedo luchar contra mi forma de ser.
 - Porque cuando tengo relaciones sexuales, estoy alcoholizado.
 - Porque a mi pareja no le gusta usar preservativo.
 - Porque si se me presenta la oportunidad no voy a perder el tiempo en comprar preservativos.
 - Porque no confié en los preservativos que me da el estado.
 - Porque me parece más cómodo tomar pastillas que usar preservativo.
 - Otra, _____ especifique

ANEXO N° 3 - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA FACULTAD OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de un juez o experto.

Instrumento: Evaluación del nivel de conocimiento para pacientes.

Investigación: “Factores asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyoneche en los meses de Mayo – Agosto 2024”

1. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del juez : Castañeda Coudo, Isaias Gonzalo
 1.2 Grado académico : Segunda Especialidad
 1.3 DNI/Celular : 27622302 / 957757733
 1.4 Cargo e Institución donde labora : Jefe de Dpto de Medicina - Hosp Goyoneche
 1.5. Lugar y fecha : AS? 24/Junio/2021

2. ASPECTO DE LA EVALUACIÓN

PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Edad	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Relación de pareja estable	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Grado de instrucción	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Nacionalidad	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Situación laboral	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. Rol sexual	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. ¿Alguna vez tuviste una infección transmisión sexual (ITS)?	<input checked="" type="checkbox"/>		
8. Consumo drogas	<input checked="" type="checkbox"/>		
9. Consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/>		
10. Consumo de alcohol	<input checked="" type="checkbox"/>		
11. ¿Qué tipo de identidad sexual se identifica?	<input checked="" type="checkbox"/>		
12. Número de parejas sexuales hasta la actualidad	<input checked="" type="checkbox"/>		

13. ¿Su pareja actual es portador de VIH?	X		
14. ¿Utiliza preservativo al momento de tener relaciones sexuales?	X		
15. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales a cambio de algo?	X		
16. ¿Qué significa las siglas VIH?	X		
17. ¿Cuál es la etapa final de VIH?	X		
18. ¿Cuáles son los síntomas de la etapa final del VIH?	†		
19. ¿Qué significa siglas PrEP?	X		
20. ¿Cuáles son los medicamentos de la PrEP?	†		
21. ¿Con que frecuencia se realiza el control a los pacientes que toman PrEP?	†		
22. PrEP es un medicamento diario que puede prevenir alguna ITS, indicar cual	X		
23. Un paciente que toma PrEP, ¿por cuánto tiempo debe continuar esta medicación?	X		
24. Si un paciente no tiene riesgo de contraer VIH puede tomar PrEP	X		
25. ¿Cuáles son los efectos adversos al tomar PrEP?	X		
26. Aceptaría usted tomar PrEP	↓		
27. ¿Qué tipo de esquema utiliza?	X		
28. ¿Si presentas efectos adversos, seguirías tomando PrEP?	X		
29. ¿Consideras relevante continuar con la PrEP o prefieres cambiar de conducta sexual de riesgo?	X		
30. De las siguientes alternativas señale cuales te convencieron para tomar PrEP	X		

3. VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR AIKEN

$$V = \frac{S}{(n(e - 1))}$$

V: Coeficiente de Validación = V de Aiken

S: Sumatoria

n: Número de jueces = 3 jueces

C: Número de valores = 2 (Si=1; No=0)

4. RECOMENDACIONES

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III COYENECHE

Dr. Isajas Castañeda Conde
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CRIP 833819 I RNE: 839934

FIRMA DEL JUEZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de un juez o experto.

Instrumento: Evaluación del nivel de conocimiento para pacientes.

Investigación: “Factores asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis pre exposición en hombres que tienen sexo con hombres que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyoneche en los meses de Mayo – Agosto 2024”

1. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del juez : KAMIMOTO RODRIGUEZ AUGUSTO
 1.2 Grado académico : MEDICO ESPECIALISTA
 1.3 DNI/Celular : 075015881 / 986194579
 1.4 Cargo e Institución donde labora : HOSPITAL GOYONECHE
 1.5 Lugar y fecha : DQP, 10-07-24

2. ASPECTO DE LA EVALUACIÓN

PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Edad	/		
2. Relación de pareja estable	/		
3. Grado de instrucción	/		
4. Nacionalidad	/		
5. Situación laboral	/		
6. Rol sexual	/		
7. ¿Alguna vez tuviste una infección transmisión sexual (ITS)?	/		
8. Consumo drogas	/		
9. Consumo de tabaco	/		
10. Consumo de alcohol	/		
11. ¿Qué tipo de identidad sexual se identifica?	/		
12. Número de parejas sexuales hasta la actualidad	/		

13. ¿Su pareja actual es portador de VIH?	/		
14. ¿Utiliza preservativo al momento de tener relaciones sexuales?	/		
15. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales a cambio de algo?	/		
16. ¿Qué significa las siglas VIH?	/		
17. ¿Cuál es la etapa final de VIH?	/		
18. ¿Cuáles son los síntomas de la etapa final del VIH?	/		
19. ¿Qué significa siglas PrEP?	/		
20. ¿Cuáles son los medicamentos de la PrEP?	/		
21. ¿Con que frecuencia se realiza el control a los pacientes que toman PrEP?	/		
22. PrEP es un medicamento diario que puede prevenir alguna ITS, indicar cual	/		
23. Un paciente que toma PrEP, ¿por cuánto tiempo debe continuar esta medicación?	/		
24. Si un paciente no tiene riesgo de contraer VIH puede tomar PrEP	/		
25. ¿Cuáles son los efectos adversos al tomar PrEP?	/		
26. Aceptaría usted tomar PrEP	/		
27. ¿Qué tipo de esquema utiliza?	/		
28. ¿Si presentas efectos adversos, seguirías tomando PrEP?	/		
29. ¿Consideras relevante continuar con la PrEP o prefieres cambiar de conducta sexual de riesgo?	/		
30. De las siguientes alternativas señale cuales te convencieron para tomar PrEP	/		

3. VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR AIKEN

$$V = \frac{S}{(n(e - 1))}$$

V: Coeficiente de Validación = V de Aiken

S: Sumatoria

n: Número de jueces = 3 jueces

C: Número de valores = 2 (Si=1; No=0)

4. RECOMENDACIONES

Debido a que el éxito de la terapia se basa en la adherencia terapéutica, debiere haber un ítem en relación al ambiente familiar.

Ademas condiciones o requisitos para el inicio del tratamiento



FIRMA DEL JUEZ

.....
Augusto Kamimoto Rodriguez
MEDICO INTERNISTA
CMP: 37526 RNE: 32049

13. ¿Su pareja actual es portador de VIH?	✓		
14. ¿Utiliza preservativo al momento de tener relaciones sexuales?	✓		
15. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales a cambio de algo?	✓		
16. ¿Qué significa las siglas VIH?	✓		
17. ¿Cuál es la etapa final de VIH?	✓		
18. ¿Cuáles son los síntomas de la etapa final del VIH?	✓		
19. ¿Qué significa siglas PrEP?	✓		
20. ¿Cuáles son los medicamentos de la PrEP?	✓		
21. ¿Con que frecuencia se realiza el control a los pacientes que toman PrEP?	✓		
22. PrEP es un medicamento diario que puede prevenir alguna ITS, indicar cual	✓		
23. Un paciente que toma PrEP, ¿por cuánto tiempo debe continuar esta medicación?	✓		
24. Si un paciente no tiene riesgo de contraer VIH puede tomar PrEP	✓		
25. ¿Cuáles son los efectos adversos al tomar PrEP?	✓		
26. Aceptaría usted tomar PrEP	✓		
27. ¿Qué tipo de esquema utiliza?	✓		
28. ¿Si presentas efectos adversos, seguirías tomando PrEP?	✓		
29. ¿Consideras relevante continuar con la PrEP o prefieres cambiar de conducta sexual de riesgo?	✓		
30. De las siguientes alternativas señale cuales te convencieron para tomar PrEP	✓		

3. VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR AIKEN

$$V = \frac{S}{(n(e - 1))}$$

V: Coeficiente de Validación = V de Aiken

S: Sumatoria

n: Número de jueces = 3 jueces

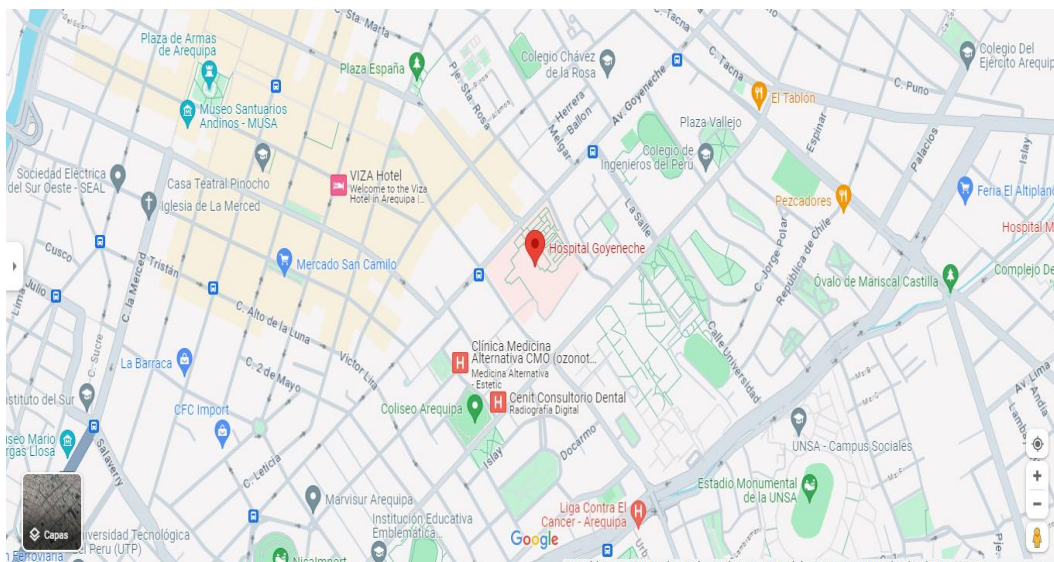
C: Número de valores = 2 (Si=1; No=0)

4. RECOMENDACIONES


Alexandra F. Carrera Cárdenas
MÉDICO INTERNISTA
CMP. 51258 RNE. 29863

FIRMA DEL JURADO

ANEXO N° 4 - DELIMITACIÓN GEOGRAFICA DEL HOSPITAL III GOYENECHE



* Google Maps.



ANEXO N°6 – PERMISO DEL HOSPITAL



“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 030-2024-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el documento N° **7284091** y expediente N° **4457744** con la aceptación de la Jefatura de Medicina y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

**CLAUDIA FERNANDA LOPEZ BECERRA y
ALEJANDRA JANETT MIRANDA GALLEGOS,**

estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, la ejecución del proyecto de investigación titulado: «**Factores Asociados a la Aceptabilidad del Uso de Profilaxis Pre-Exposición en Hombres que Tienen Sexo con Hombres que Acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche en los Meses de Mayo – Agosto 2024**», siendo la responsable institucional la Lic. Ana Lizbeth Diaz Obando, obstetrix de nuestro establecimiento.

Arequipa, 16 de agosto del 2024.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE
.....
Dr. Paul Quinde Alarcón
DIRECTOR
CMP. 37666

PHQA/HDCT/ACS.
CC. Archivo
DOCUMENTO: 7284091
EXPEDIENTE: 4457744

Hospital Goyeneche Av. Goyeneche s/n. Telf. 231313. Tele Fax: 223501