

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADULTOS JOVENES CON
INFECCIÓN POR VIH DEL PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL
BARRANCA – CAJATAMBO, 2019 - 2020**

PRESENTADO:

Bach. León Toledo, Merly Lisset

ASESOR:

M(o) Sipán Valerio, Gustavo Augusto

HUACHO

2020

**CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADULTOS JOVENES CON
INFECCIÓN POR VIH DEL PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL
BARRANCA – CAJATAMBO, 2019 - 2020**

AUTOR:

BACH. LEÓN TOLEDO, MERLY LISSET

ASESOR:

M(O) SIPÁN VALERIO, GUSTAVO AUGUSTO

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2020

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y abuelos por ser el impulso para seguir adelante, por haberme apoyado para lograr mi objetivo profesional y personal.

A mi hijo por ser el principal motivo de mi vida y con quien aprendo en forma diaria a dar lo mejor de mí.

ÍNDICE

PORTADA	i
TITULO	i
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
INDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
Resumen	viii
Introducción	x
Capítulo I	11
Planteamiento del Problema	11
1.1.Descripción de la realidad problemática	11
1.2.Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3.Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2. Objetivos Específicos	15
1.4.Justificación e Importancia de la investigación	15
1.5.Delimitación del estudio	18
1.6.Viabilidad de la investigación	18
Capítulo II	20
Marco teórico	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2.Bases Teóricas	25
2.3. Definiciones conceptuales	26

2.3. Definiciones Conceptuales	28
2.4. Formulación De Hipótesis	29
Capítulo III	30
Metodología	30
3.1. Diseño metodológico	30
3.1.1. Tipo de investigación	30
3.1.2. Nivel de Investigación	30
3.1.3. Diseño	30
3.1.4. Enfoque	30
3.2. Población y muestra	31
3.3. Operacionalización de variables	32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.4.1. Técnicas para emplear	34
3.4.2. Técnicas e instrumentos	34
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	34
Capítulo V	43
Discusión, conclusiones y recomendaciones	43
5.1. Discusión	43
5.2. Conclusiones	45
5.3. Recomendaciones	46
CAPITULO VI	47
Fuentes de Información	47
6.1. Fuentes Bibliográficas	47
6.2. Fuentes Hemerográficas	48
6.3. Fuentes Documentales	48
6.4. Fuentes Electrónicos	48
Anexos	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Caracterización de la población	35
Tabla 2.	Conductas sexuales de riesgo	37
Tabla 3.	Conductas sexuales de riesgo según dimensión 1	38
Tabla 4.	Conductas sexuales de riesgo según dimensión 2	39
Tabla 5.	Conductas sexuales de riesgo según dimensión 3	40
Tabla 6.	Conductas sexuales de riesgo según dimensión 4	41

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado	54
Anexo 2: Cuestionario	55
Anexo 3: Matriz de consistencia	57
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento de medición	58
Anexo 5: Validez	59
Anexo 6: Solicitud de permiso de aplicación de instrumento	60
Anexo 7: Constancia de recolección de datos	61

Resumen

Objetivo: Identificar conducta sexual de riesgo en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del Hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020.

Material y método: El tipo de investigación es descriptiva, de corte transversal, y de enfoque cuantitativo. La población constituye 73 pacientes, el tamaño de muestra fue conformado por 73 pacientes de entre 18 a 35 años que son usuarios del programa TARGA del hospital barranca – Cajatambo. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** se obtiene que las conductas sexuales de riesgo en pacientes adultos jóvenes infectados con VIH del Hospital de Barranca, el 43.84% (32) poseen conductas sexuales de alto riesgo, seguidos del 36.99% (27) de conductas sexuales de mediano riesgo, y por último el 19.18% (14) poseen conductas sexuales de bajo riesgo. Según la percepción familiar presentar con un 52.05% (38) de conductas sexuales de mediano riesgo, mientras que el 35.62% (26) presentan conductas sexuales de alto riesgo **Conclusiones:** Los pacientes encuestados en el hospital barranca – Cajatambo poseen un alto porcentaje de conductas sexuales de riesgo las cuales en las tres dimensiones establecidas.

Palabras claves: Conducta Sexual, Adulto Joven, Programa TARGA.

ABSTRACT

Objective: To identify risky sexual behavior in young adults with HIV infection of the TARGA program of the Barranca Hospital - Cajatambo, 2019 - 2020.

Material and method: The type of research is descriptive, cross-sectional, and quantitative approach. The population constitutes 73 patients, the sample size was made up of 73 patients between 18 and 35 years who are users of the TARGA program of the Barranca - Cajatambo hospital. The data collection technique used was the survey and as an instrument the questionnaire. **Results:** it is obtained that sexual risk behaviors in HIV-infected young adult patients of Barranca Hospital, 43.84% (32) have high-risk sexual behaviors, followed by 36.99% (27) of medium-risk sexual behaviors, and finally, 19.18% (14) have low-risk sexual behaviors. According to family perception, they present with 52.05% (38) of medium-risk sexual behaviors, while 35.62% (26) have high-risk sexual behaviors **Conclusions:** Patients surveyed in the Barranca hospital - Cajatambo have a high percentage of behaviors sexual risk which in the three established dimensions.

Keywords: *risky sexual, young adult, TARGA program*

Introducción

El VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, habiendo cobrado más de 32 millones de vidas. Convirtiéndose en un problema de salud crónico que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable ya que se cuenta con estrategias sanitarias en donde el personal de salud trabaja arduamente para poder disminuir el tan elevado porcentaje de pacientes infectados, ya que a finales del 2018 ya se habían reportado 37,9 millones de personas infectadas con este virus. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La salud pública necesita afrontar el problema de manera que abarque todas las dimensiones con estrategias que nos ayuden a disminuir esta problemática en la población para su autocuidado y el tomar conciencia de lo importante que es la prevención. El incremento de la vulnerabilidad al VIH se encuentra relacionado a factores legales y sociales, y a la exposición a situaciones de riesgo creando obstáculos para acceder a servicios de prevención, detección y tratamiento del VIH eficaces y de calidad.

El personal de enfermería capacitado tiene un gran papel de representación el cual es promover y promocionar las prácticas saludables mediante intervenciones primarias ya sean actividades de educación, consejerías o campañas, que ayuden a cumplir con los objetivos planteados como que cada paciente tome conciencia y responsabilidad para tener mejor calidad de vida.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

El VIH/SIDA significa Virus de Inmunodeficiencia Humana, que en la etapa terminal se denomina Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, esta denominación se da por primera vez en 1986, descubriendo que este virus infecta a las células del sistema inmunitario, pero, hace unos cinco años atrás, el 5 de junio de 1981 es cuando aparecieron pacientes con enfermedades infrecuentes, que a posterior se denominaron oportunistas. Durante el análisis a estos pacientes observaron que poseían un número inadecuado de T CD4+, y que se relacionaban a homosexuales, o heterosexuales consumidores de drogas, o receptores de transfusiones sanguíneas. **CDC**, (2019)

Con la aparición del tratamiento antirretroviral en 1990 se supuso un aporte trascendental para el control de los pacientes con VIH/SIDA. **CDC** (2019), sin embargo, haciendo una revisión sistemática de los últimos años mencionan, que para el año 2014, ya han sido infectados 78 millones y de estos, 39 millones han fallecido, es decir, que para el 2014, cada 15 segundos una persona se contagia por VIH. Para el año 2015, de las personas diagnosticadas, 15 millones reciben tratamiento, es decir los otros 22 millones son condenados a muerte. **IrsiCaixa** (2015)

En el 2014, se registraron y determinaron 2 millones de pacientes nuevos con VIH, entretanto para el 2015, 1.2 millones de personas ya estaban infectadas con este virus y a la vez presentaron TBC (ONUSIDA, 2019), de los cuales se reportaron 390 000 muertes. Para el 2016, los pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento fue de 19.4 millones y ya para el 2017, esta cifra ascendió a 20.9 millones. Ya para el 2018, se reportan que 19.4 millones no logran suprimir su carga viral, y que solo el 59% reciben tratamiento antirretroviral. (OMS, 2017)

A pesar del aumento de la cobertura del tratamiento, y la aplicación de estrategias e intervenciones, las cifras cada año nos alarman más, por lo que es necesario saber que conducta sexual de riesgo asumen las personas, ya que la conducta es aquella manifestación de la personalidad, y que ésta se desarrolla al vincularse el sujeto con el medio.

Dentro de la revisión bibliográfica, nos muestran que una población de jóvenes, el 11% de varones mantienen relaciones sexuales homosexuales, y el 13 % se inyectan drogas. Por otro lado, en Estados Unidos, (Rosenthal, 2015)menciona que jóvenes de 13 a 29 años que son homosexuales y bisexuales, son más vulnerables debido a forman parte del 25% de nuevos casos de infección. Además, 46% de jóvenes han tenido vinculo coital sin algún tipo de protección, y que el 31% de pacientes con VIH, mantuvieron relaciones sexuales sin uso de algún método anticonceptivo, aumentando el riesgo a personas sanas. Estos jóvenes homosexuales o bisexuales presentaron en su mayoría abuso de sustancias estupefacientes considerando que tienen conductas sexuales arriesgadas. (ONUSIDA, 2019)

Valdez, Benavides, Gonzales, Onofre, & Lubia. (2015) mencionan que los jóvenes usan materiales de internet para masturbarse, estimularse, excitarse buscar una

aventura, y tener cibersexo, y que estos presentan mayor riesgo de conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA. Mientras que Fernández (2018) menciona que de su población el 80.2% de estudiantes no ha usado preservativo en ninguna de sus actividades sexuales.

Por otra parte, Gash & Calvo, (2019) menciona que el 68.9% de pacientes con VIH/SIDA consume alcohol por lo que considera que poseen conductas inadecuadas, de igual manera Santiesteban, Orlando, & Ballester (2019) menciona que el sexo sin protección se asocia a la violencia, frecuentar sitios gays, comprar o vendido sexo, por lo que considera que existen conductas sexuales de riesgo emergentes, que condicionan un problema de salud pública.

En la región de Latinoamérica, los porcentajes del 2010 al 2018, han variado, y aumentado como es el caso alarmante de Chile, con un aumento del 34%, Bolivia con un 22%, y Brasil con el 21%, mientras que en el Perú si bien es cierto se ha reducir el contagio en los últimos 8 años a 6%, se pueden identificar investigaciones donde las conductas sexuales de la población no son adecuadas, Palomino (2016) identifica que el 85.4% han tenido relaciones sexuales sin condón después de saber que son portadores del virus del VIH, además el 74% ha tenido más de una pareja sexual, y el 56.9% piensa que al recibir TARGA es una cualidad para no protegerse.

En Cuzco, Bermudez, Ramiro, Teva, Ramiro, & Buela (2018) menciona que la mayoría del porcentaje de varones ha tenido relaciones sexuales, anal, vaginal y oral, al igual que haber tenido más de 3 parejas sexuales y con un inicio sexual temprano por vía vaginal y oral, otra consideración es que la mayoría de mujeres no usa preservativo y que en su mayoría prefieren sexo anal sin protección. Por otro lado, Vianca (2018) identifica un 70.6% de pacientes con VIH que mantiene relaciones sexuales esporádicas

homosexuales, 32,7% de la población prefiere aventuras amorosas de una noche y el 17.4% menciona que al tomar TARGA lo absuelve de la posibilidad de contagiar.

Ahora analizando en la provincia de Barranca, según el plan operativo institucional del año 2019, en donde se realiza la comparación de datos estadísticos entre los años 2015 y 2017 se puede observar que, en el año 2015 ITS se encuentran en el 6° lugar con 3427 casos y el VIH se ubicaba en el puesto 20° incluido con otros diagnósticos, para el 2017 esto aumentó, pues las infecciones de transmisión sexual se encuentra en el 2° lugar cuando con 4793 casos y en el 7° lugar ahora se encuentra ubicado VIH con 218 casos confirmados. (Oficina de Planeamiento Estratégico , 2019).

Por este motivo propongo la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la conducta sexual de riesgo en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cuál es la conducta sexual de riesgo según la experiencia sexual en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020?

¿Cuál es la conducta sexual de riesgo según la percepción familiar en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020?

¿Cuál es la conducta sexual de riesgo según las actividades del entorno de los amigos de adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020?

¿Cuál es la conducta sexual de riesgo según la actividad sexual en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar conducta sexual de riesgo en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del Hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la conducta sexual de riesgo según la experiencia sexual en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020.
- Identificar la conducta sexual de riesgo según la percepción familiar en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020.
- Identificar es la conducta sexual de riesgo según las actividades del entorno de los amigos en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 -2020.
- Identificar es la conducta sexual de riesgo según la actividad sexual en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 -2020.

1.4.Justificación e Importancia de la investigación

Es de gran importancia el desarrollar estudios abocados a las conductas sexuales de riesgo, no solo de los pacientes de Programa de Control de ETS y Sida, si no de la población en general ya que día a día observamos que nuestra sociedad es influenciada en gran magnitud por el entorno al que pertenecen, adoptando comportamientos contraproducentes para la salud. La investigación permitirá potenciar la participación en hospitales y centros de salud siendo de gran aporte para nuestra profesión.

Conveniencia.

En los últimos tiempos en nuestra sociedad se viene tomando acciones en el desarrollo de los ciudadanos, como la promoción de la educación y la prevención de las conductas sexuales de riesgo, dando pie a investigar desde la perspectiva del personal de enfermería frente a las conductas de riesgo, que existen en los pacientes que son atendidos en PROCETS (Programa de Control de ETS y Sida).

Relevancia Social.

Previo a las averiguaciones ejecutadas; los pacientes, las familias y las personas implicadas se beneficiarán porque se actuará directamente en el problema planteado, demostrando después haber obtenido nuestros resultados podremos determinar con mayor exactitud aquellas conductas que ponen en riesgo a nuestros pacientes.

Es más, los pacientes con conductas sexuales de riesgo obtendrán patrones para modificar sus conductas dejando así de ser un indicativo más de algún tipo de implicancia. Por lo tanto, entendemos que cada paciente es divergente y que hay problemas emocionales y de conducta, que van a afectar cada vez más en su vida cotidiana siendo estos los primero en las listas de causas de morbilidad a nivel mundial.

Implicancias prácticas.

Posteriormente a los resultados obtenidos del estudio, se logrará actuar favorablemente en otras instituciones del estado donde encontremos pacientes con conductas de riesgo en salud sexual, de esta manera formaremos pacientes útiles para la sociedad, logrando la inserción de cada uno de ellos. Asimismo, los trabajadores del campo de la salud, encaminara las actividades a realizar basadas en la promoción y prevención de las conductas de riesgo.

Valor Teórico

El modelo de Sistemas Conductuales de Dorothy E. Johnson es para enfermería una teoría conveniente y directriz con el fin de delimitar la reacción del sujeto frente al estrés de la afección ya que el individuo como sistema conductual trata de acceder a un punto medio por medio de regulaciones y armonización que consigue hasta cierto nivel, para desempeñarse de manera práctica y eficaz. **Reyes JAF.** (2008)

Por consiguiente, haciendo uso de este modelo mediante el uso del instrumento se logrará recolectar datos que permitirá identificar cual es la realidad que estamos atravesando y así poder potenciar las políticas establecidas en la estrategia sanitaria para el desarrollo de actividades dirigidas nuestros pacientes con diagnóstico establecido.

Utilidad Metodológica

A partir de la variable instituida nos acogeremos a medios como la encuesta y observación. La información adquirida mediante los datos estadísticos nos garantizará la designación de nuestro individuo para el estudio. Al constatar nuestra problemática debemos de detectar conductas de riesgo en salud sexual, ahora bien, posterior a lo observado vamos a construir un instrumento el cual será empleado permitiendo que nos

enfoquemos en nuestro sujeto de estudio, además de ello garantizaremos el manejo de la variable conductas sexuales a través intervención del profesional de salud.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial

Esta investigación se realizará en el programa de Control de ETS y Sida – PROCCETS del Hospital de Barranca-Cajatambo, el cual se encuentra ubicado en Av. Nicolás de Piérola 210 – 224, perteneciente al Distrito de Barranca, Provincia de Barranca, Departamento de Lima, Perú.

Delimitación temporal

La investigación será realizada en el transcurso de 4 meses: diciembre 2019 y enero, febrero y marzo del 2020.

Delimitación temática

El motivo de esta investigación radica en el poder identificar que conductas sexuales de riesgo poseen los pacientes con VIH/SIDA, dado que investigaciones anteriores indican que no tienen conductas apropiadas poniendo así en riesgo a la población que los rodea ya que muchos de ellos poseen más de una enfermedad y debido a su actuar van infectando a otras personas.

1.6. Viabilidad de la investigación.

Viabilidad Técnica

La investigación es admisible debido a que se cuenta con recursos materiales para ejecutar el estudio en los pacientes con infección por VIH/SIDA.

Viabilidad Económica

Esta investigación será autofinanciada por la tesista.

Viabilidad Temporal

Este estudio será elaborado en un breve periodo, en un solo lapso.

Viabilidad Ética

Esta inquisición no arremeterá contra de la ética o moral, ya que solo se recogerá información de la vida cotidiana con autorización de los pacientes, siendo factible éticamente.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación.

Al realizar este estudio encontramos antecedentes directos e indirectos nacionales e internacional los cuales detallaremos a continuación:

Internacional

En la India, **Mukesh Shukla. (2016)** con la investigación “High-risk sexual behavior among people living with HIV/AIDS attending tertiary care hospitals in district of Northern India”. Consistió en un estudio transversal el cual fue realizado en centros de terapia antirretroviral de dos hospitales terciarios de Lucknow, que evaluó la prevalencia y los predictores de comportamientos sexuales de alto riesgo entre las personas que viven con el VIH / SIDA, en total 322 pacientes fueron entrevistados acerca de sus comportamientos sexuales durante los últimos 3 meses utilizando un cuestionario pre-testeado. La prevalencia de estos comportamientos fue del 24,5%. De estos pacientes, se reportaron múltiples parejas sexuales en un 67,3%, mientras que alrededor del 46,9% participaron en relaciones sexuales sin protección. El análisis de regresión logística

multivariante evidenció que el comportamiento sexual de alto riesgo se asoció significativamente con la actitud de no esposo y el consumo de alcohol.

En sudafrica, **Risher K. (2016)** realizó el estudio denominado “Antiretroviral Treatment and Sexual Risk Behavior in South África” el cual consistió en evaluar la relación entre estar en tratamiento antirretroviral y el comportamiento de riesgo sexual entre las personas que viven con VIH. De 2237 adultos (de 15 a 49 años) que realizaron la prueba Seropositivo al VIH, 667 (29.8%) tenían medicamentos antirretrovirales detectables en sus muestras de sangre, a la aplicación de la encuesta poblacional a nivel nacional de adultos sudafricanos, se encontró evidencia de conductas sexuales de riesgo en menor porcentaje en las personas diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en comparación con las que no reciben TAR.

En Brasil, **Santiesteban, Orlando, & Ballester. (2019)**, realizaron un estudio titulado “Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes” el cual consistió en caracterizar conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Se realizó verificación sistemática de la Bibliografía en las bases de datos como Medline, Web of Sciences, y Scielo regional, empleando terminología para la búsqueda con los siguientes términos: sexo sin protección, Bareback - Barebacking, y Bug chasing, teniendo como fundamental criterio de inclusión un característico énfasis en conductas de sexo desprotegido intencional vinculado con la infección por VIH. Obteniendo como resultado que Bajo la terminación de búsqueda se hallaron 90 artículos en la totalidad; de los cuales 62 se sitúan en la palabra sexo sin protección-VIH, y 26 corresponden a los términos Bareback – Barebacking.

En España, **Gash & Calvo. (2019)**, realizaron un estudio titulado “Contextualización de los fenómenos emergentes en la transmisión de VIH en hombres

que tienen sexo con hombres en Aragón: prácticas sexuales de riesgo, estrategias preventivas e información a profesionales de salud”, el cual consistió en Identificar características sociodemográficas y PSR de los HSH realizados en Aragón analizando la relación que existe entre conocimiento, uso de estrategias preventivas y la comunicación el personal del sector salud. Siendo un estudio descriptivo transversal valorado a través del cuestionario online diseñado adhoc, obteniendo como resultados que el 61% realizó PSR con parejas estables y un 54,7% con conocidas en virtuales aplicaciones. El 68,6 consumía alcohol y el 7,5% realizó chemsex. El 44% desconocía la profilaxis post-exposición al VIH, el 46,5% la profilaxis pre-exposición (PrEP) y el 78% las serologías. Los factores que se asocian al conocimiento y a la posibilidad de realizarse pruebas serológicas de ITS fueron: haber tenido estudios superiores, el vivir en pareja, el ocultar información relevante al personal de salud.

En Brasil, **Braz, y otros. (2019)**, realizaron un estudio titulado “Parejas sexuales de personas que viven con VIH / sida: orientación sexual, aspectos sociodemográficos, clínicos y comportamentales”, el cual consistió en evaluar el dominio de la disposición sexual basándose en las variables sociodemográficas y la conducta de las parejas sexuales de las personas que viven con la infección por VIH. Fue una investigación de corte transversal que se realizó en el servicio de asistencia especializada de TARGA contando con 173 integrantes. Identificando relación entre la orientación sexual y las variables de la caracterización de la población, uso adecuado del preservativo, práctica sexual, existencia de infección, divulgación del VIH al compañero y ruptura de la confiabilidad del diagnóstico.

En Chile, **Fernández (2018)**, realizó una investigación denominada “Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA”, el cual consistió en estudiar las

conductas referentes al VIH/SIDA y sobre las prácticas sexuales en estudiantes de Enfermería de una Universidad pública en Chile. En este estudio se aplicó la escala de actitudes hacia el SIDA para adolescentes, siendo 126 participantes. Obteniendo como resultado que un alto porcentaje de estudiantes (97,6%) presentan actitud favorable hacia el VIH tanto en la inclusión de personas como en la prevención de esta, sin embargo, se observa dominio de prácticas sexuales de riesgo, ya que el 80,2% refiere no haber utilizado preservativo en el total de sus relaciones.

En México, **Valdez, Benavides, Gonzales, Onofre, & Lubia. (2015)**, realizaron un estudio denominado “Internet y conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes”, consistió en la descripción del uso de herramientas sexuales cibernéticas que influye en la conducta riesgo para VIH en universitarios. Fue una investigación de Diseño descriptivo correlacional. Se obtuvieron resultados en donde los jóvenes que utilizaron estos medios lo realizaban con el objetivo de masturbarse, buscar una aventura, conocer gente y tener cibersexo representando un efecto altamente representativo en las conductas sexuales de riesgo para adquirir VIH-SIDA.

Nacional

En Tacna, **Vianca (2018)**, realizó un estudio titulado “Conducta Sexual de Riesgo en pacientes mayores de 18 años con Infección por VIH que reciben tratamiento Antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018”, el cual consistió en:

Identificar la conducta sexual de riesgo en siendo este estudio se aplicado a 348 pacientes infectados con VIH –SIDA y o cuales vienen recibiendo TARGA, trabajando con una muestra de 112 pacientes. Teniendo como resultado que el 40% tenía de 20 a 29 años. La mayoría eran varones con el 76.5%, el 59.1% tenía la condición de soltero. A los 10 a 20 años se iniciaban sexualmente siendo más precisos un 87%. Pacientes con

relaciones eventuales está delimitado por el 70.6% a homosexuales y un 20.87% relaciones de sola una noche. El 17.4% piensa que al recibir TARGA disminuye o anula la posibilidad de contagiar.

En Cuzco, (**Bermudez, Ramiro, Teva, Ramiro, & Buela, 2018**), realizaron un estudio titulado “Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú)” el cual consistió en:

Analizar la conducta sexual y la realización de la prueba rápida de VIH evaluando la pretensión de realizarla y el porqué de la negación de algunos jóvenes estudiantes en la universidad en Cuzco. Se tuvo la participación de 1377 universitarios(as), en donde se aplicó un cuestionario sobre conducta sexual y realización de la prueba rápida del VIH. Obteniendo como resultado que entre varones y mujeres predomina el haber mantenido sexo vaginal oral y anal, un gran número de parejas sexuales y el inicio a una temprana edad en el sexo vaginal y oral. Un alto porcentaje revela que las féminas no emplearon profiláctico en su primera relación sexual anal. La mayoría de estos jóvenes nunca se había realizado la prueba rápida y la causa principal para no realizarla era la seguridad de no estar contagiados; siendo de suma importancia que se realice campañas de prevención canalizadas no solo a la población clave si no a los habitantes en general considerando principalmente a los de edad reproductiva.

En Lima, **Palomino (2016)** realizó una investigación titulada “Características de la Conducta Sexual en Pacientes Diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Durante el año 2016” la cual consistió en:

Identificar estas características en pacientes aplicando una encuesta la cual estaba conformada por 10 preguntas. Participaron 123 personas con infección por VIH

identificando alto predominio de infecciones de transmisión sexual con un 50%, el 19% población “puente” y población general con un 25%. Se identificó que el 85,4% ha tenido relaciones sexuales sin protección a pesar de saber que tienen VIH y el 74% tienen más de una pareja sexual después de conocer su diagnóstico.

2.2. Bases Teóricas

Teoría de los sistemas conductuales

Al respecto Dorothy Johnson adquiere en enumeración al ser humano y reflexiona a este, como un sistema de conductas donde involucra diversos subsistemas que guardan una dependencia y se encuentran íntimamente integrados.

“La persona intenta y está en la búsqueda continua de la ecuanimidad a través de adaptaciones y ajustes consiguiendo actuar de forma eficaz e infalible en su vida diaria. Cada subsistema conductual tiene requerimientos funcionales y estructurales”

Dorothy Jhonson, postula los siguientes subsistemas:

Dependencia: promoviendo una conducta de colaboración la cual exige una respuesta recíproca, teniendo como secuelas la atención, aprobación y asistencia física. El comportamiento evolucionara desde un grado total de supeditación de quienes lo rodea hasta un grado mayor de sujeción personal.

Ingestión: expone la amplia función de satisfacer el apetito describiendo como, cuando y cuanto ingerimos relacionándose con factores sociales, biológico y ecológicos.

Eliminación: En este subsistema influirán factores fisiológicos, así como sociales hasta el punto de que pueden entrar en disputa con el sujeto.

Sexual: Acata a la doble ocupación de producción y de complacencia, insertando el emparejamiento y el cortejo en donde se examina la visión asociadas a conductas sexual.

Basándonos en el modelo de la teoría, los conceptos del metaparadigma serán los siguientes:

Entorno: va a describir un ámbito externo e interno hacia la persona.

Salud: será el Estado dinámico que se obtendrá a través de causas psicológicas biológicos y colectivas concretándose con la consistencia de los hábitos de la persona.

Cuidado: Es una potencia de regulación hacia el exterior pues el personal de tendrá el objetivo de conservar o restituir el equilibrio y la solidez del sistema conductual.

Proponiendo un sistema armónico donde cualquier alteración de un sistema nos dará como desenlace un desequilibrio, siendo función principal del profesional de enfermería asistir al paciente a retornar a la condición de equilibrio y disminuyendo el estrés” (Wesley, 1997).

Por lo tanto, el personal de enfermería corresponde centrarse en la conducta del individuo, más que en su estado de salud o condición de su afección.

2.3. Definiciones conceptuales

Conducta Sexual de Riesgo

Es así como Rosabal García, Romero Muñoz, Gaquin Ramírez, & Hernández Mérida. (2015) exponen:

Las conductas son aquellos hechos voluntarios e involuntarios, ejecutadas ya sea por el sujeto o el medio que lo rodea, que pueden conllevar a resultados desfavorables. Estos comportamientos son diversos y pueden ser biopsicosociales. Estas colaboran con

distintas particularidades que van a depender de la edad, en donde predominara la "sensación de invulnerabilidad" o mortalidad negada, la carencia y un elevado índice de experimentación emergente, la suspicacia al dominio y presión del actual menester de aceptación intergrupala, la compenetración a las ideas adversarias a los padres y necesidad de desobediencia en la formación de autonomía y ratificación de la identidad. Rosabal García, Romero Muñoz, Gaquin Ramírez, & Hernández Mérida (2015).

Por ello, vamos a definir como dimensiones de las conductas sexuales de riesgo:

Riesgo de la Transmisión Sexual: Las infecciones de transmisión sexual son transmitidas por diversas vías, pero mayormente por acto sexual con penetración ya sea vaginal o anal, así como también, por las de sexo oral.

Las infecciones de transmisión sexual se pueden adquirir más de una vez siempre que el individuo vuelva a exponerse a dicho microorganismo, debido a que el sistema inmune no posee una memoria viral adecuadas contra estos.

Los factores de riesgo son: promiscuidad, actividad sexual inadecuada, mal uso de métodos de barrera. Alsina, Blanco, Borrell, & Fuertes. (2018)

A. **Conductas sexuales de bajo riesgo**

Incluye la omisión de condicionantes negativas que pudieron ocasionar daños sobre salud física, psicológica y social de la persona". Condor (2018).

B. **Conductas sexuales de alto riesgo**

Son las conductas que poseen distintivos característicos exponiendo al individuo al aumento de probabilidad de padecer una enfermedad o lesión". Condor (2018).

En estos tiempos las dificultades que la juventud enfrenta referente a la salud reproductiva son conductas sexuales de riesgo, como la obtención de ITS, entre ellas el VIH. Condor (2018).

- Inicio prematuro de relaciones sexuales.
- Promiscuidad.
- Cambio reiterado de parejas.
- No uso de método anticonceptivo.
- Uso inadecuado de métodos anticonceptivos.
- Prácticas de sexo anal y oro genital sin protección.
- Relaciones efímeras.

2.3. Definiciones Conceptuales

Adulto Joven: Grupo etario de personas de 21 y 34 años.

Conducta Del Adulto Joven: La conducta del adulto joven, es esa manifestación de un organismo pensante, a través de la demostración de actos frente a la sociedad, y lo hace conforme a como se encuentre estructurada su personalidad.

Conducta Sexual: Es aquel grupo de actitudes destinadas a incentivar el erotismo personal y de la pareja.

Conducta Sexual De Riesgo: es aquella a la que consideramos como la exposición del sujeto ante condición la cual puede provocar perjuicios a su salud o a la de otra persona, a través de la probabilidad del contagio de infecciones de transmisión sexual, u ocasionar una condición de gestación no deseada.

Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA): Es la composición de tres medicaciones antirretrovirales que van a controlar la proporción de virus en el

torrente sanguíneo, estos medicamentos utilizados para el tratamiento del VIH no curan la enfermedad, pero evitan que el virus se reproduzca o haga copias de sí mismo.

2.4. Formulación De Hipótesis

La investigación, por ser de naturaleza descriptiva no presenta hipótesis

Capítulo III

Metodología

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación.

Este estudio es de corte transversal, de acuerdo con el inicio del estudio con relación a la cronología se recogerán datos a medida que han sucedido los hechos, recogiendo los datos de cada sujeto representado en un momento en el tiempo.

3.1.2. Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es Descriptivo, porque los datos son utilizados con la finalidad de describir los hechos, por lo que no se va a buscar relacionar ni modificar deliberadamente la variable.

3.1.3. Diseño

No experimental, porque se estudiarán casos ya identificados y no realizaré manipulación de la variable ni los someteré a una variable interviniente para modificarla.

3.1.4. Enfoque

Cuantitativo ya que va a utilizar criterios estadísticos, tablas y gráficos.

3.1.5. Línea De Investigación

Este estudio pertenece a la línea de investigación de ciencias médicas y de la salud, Sub área: ciencias de la salud.

3.2. Población y muestra

La población es de 73 pacientes adultos jóvenes con VIH/SIDA que recurren a PROCETS, de la Unidad Médica Periódica del Hospital de Barranca Cajatambo, estos datos son proporcionados por el jefe del servicio, los cuales son datos actuales hasta febrero 2020, por la cantidad de población es recomendable realizar un estudio censal, de tal modo se empleara el instrumento en todos los residentes.

3.2.1. Área De Estudio.

El trabajo de investigación se realizó en el Hospital Barranca - Cajatambo perteneciente a la provincia de Barranca, Departamento de Lima, teniendo como límites:

- Al Norte: Provincia de ocos, Bolognesi y Recuay.
- Al Sur: Provincia de Huaura.
- Al Este: Provincia de ocos y Huaura.
- Al Oeste: Océano pacífico.

3.2.2. Criterios de inclusión, criterios de exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.
- Pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que acepten participar en el estudio.
- Pacientes diagnosticados con VIH/SIDA con alguna comorbilidad.
- Pacientes diagnosticados con VIH/SIDA pertenecientes al grupo etario de adultos jóvenes.
- Pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que tengan la facultad física y mental.

Criterios de Exclusión

- Pacientes por descartar el diagnóstico VIH/SIDA que frecuenten PROCETS

- Pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que estén postrados o convalecientes.
- Pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que han sido referidos a otro establecimiento.

3.3. Operacionalización de variables.

Variable: Conductas sexuales de pacientes con VIH/SIDA del Hospital Barranca Cajatambo.

a) Conducta Sexual: Es todo tipo de práctica sexual que el individuo puede realizar consigo misma o con otra persona, valorando la orientación sexual.

Matriz operacional de la variable

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES
Conductas Sexuales de riesgo	Es aquel tipo de comportamiento de riesgo que adquieren los pacientes de acuerdo con su desarrollo psicosocial, emocional dependiendo del grupo etario al que pertenece.	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia Sexual • Percepción Familiar • Actividades del entorno de los amigos. • Actividades sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Primera relación sexual • Número de parejas sexuales • Tipo de sexo • Aprobación familiar • Comunicación familiar • Consumo de estupefacientes • Trabajo sexual • Métodos Anticonceptivos • Actividades sexuales de los amigos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas para emplear

Para poder realizar la indagación y la recopilación de datos los pacientes con VIH/SIDA se les brindará la hoja de consentimiento informado el cual deberá de ser firmado por cada uno de ellos (Anexo 1). Se utilizará una encuesta; el cual va a permitir adquirir información acerca de las conductas sexuales que poseen.

3.4.2. Técnicas e instrumentos

El instrumento contiene 20 preguntas de múltiples opciones las cuales han sido divididas según dimensiones, al igual que instrucciones, datos generales, y, el contenido propiamente dicho.

Para la validez del instrumento se sometió a la evaluación por 6 especialistas. Para la variable conductas sexuales de riesgos de acuerdo con el coeficiente de concordancia de R de fin nos da un resultado de 0.785 lo cual significa que existe un nivel de concordancia Fuerte entre los jueces.

Confiabilidad del instrumento: la validez calculada para la herramienta de medida nos dio como resultados:

coeficientes de: 0.641 (Spearman – Brown) 0.641 (Rulon – Guttman) 0.634 (Alfa de Cronbach)

CONFIABLES. (Anexo N°04)

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Esta información se estructurará y procesará en la hoja de cálculo de Microsoft Excel y para el procesamiento de datos estadísticos se exportará al software al SPSS 25.0.

Capítulo IV

Resultados

En la ejecución de la investigación participaron 73 personas diagnosticadas con VIH y que reciben tratamiento en el Hospital de Barranca. Estas personas están registradas mediante historia clínica, certificando la pertenencia de la población.

A partir de la realización de la base datos se procedieron a ser analizados y se representan de la siguiente manera.

Tabla 1:

Caracterización de la población

Edad	Promedio	26 años \pm 5	
Edad promedio de inicio sexual	Promedio	13 años \pm 2	
		n	%
Número de parejas sexuales	Una pareja sexual	10	13.70
	Dos parejas sexuales	32	43.84
	Más de 3 parejas sexuales	31	42.47
Sexo	Hombres	42	57.53
	Mujeres	31	42.47

Orientación Sexual	Homosexual	35	47.95
	Heterosexual	34	46.58
	Bisexual	4	5.48
Procedencia	Costa	30	41.10
	Sierra	12	16.44
	Selva	26	35.62
	Otro	5	6.85
Grado de Instrucción	Primaria	22	30.14
	Secundaria	32	43.84
	Superior	18	24.66
	Analfabeto	1	1.37
Religión	Católico	67	91.78
	Evangélico	2	2.74
	Cristiano	3	4.11
	Otro	1	1.37
Comorbilidad	TBC	8	10.96
	Diabetes	0	0.00
	Otro	1	1.37
	Ninguna	64	87.67

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 1, detalla que el mayor número de personas con VIH tienen en promedio de 26 años \pm 5, con un promedio de edad de inicio de relaciones sexuales de

13 años \pm 2, con 2 parejas sexuales con un 43.84% (32), con más de 3 parejas sexuales 42.47% (31) y con una pareja sexual 13.70% (10). En la determinación del sexo, 57.53% (42) son varones y 42.47% (31) son mujeres, teniendo orientación sexual de homosexual el 47.95% (35), seguido de heterosexual 46.58% (34), y por último el 5.48% (4) son bisexual.

Los pacientes provienen en un 41.10% (30) de la región costa, 16.44% (12) de la región sierra, 35.62% (26) de la región selva, y 6.85% (5) son personas extranjeras.

Al respecto del grado de instrucción, el 43.84% (32) tienen estudios secundarios, seguido del 30.14% (22) de estudios primarios, luego 24.66% (18) estudios superiores, y el 1.37% (1) es analfabeto. Dentro de la religión el 91.78% (67) son católicos, el 4.11% (3) son cristianos, el 2.74% (2) son evangélicos, y el 1.37% (1) tienen otra religión.

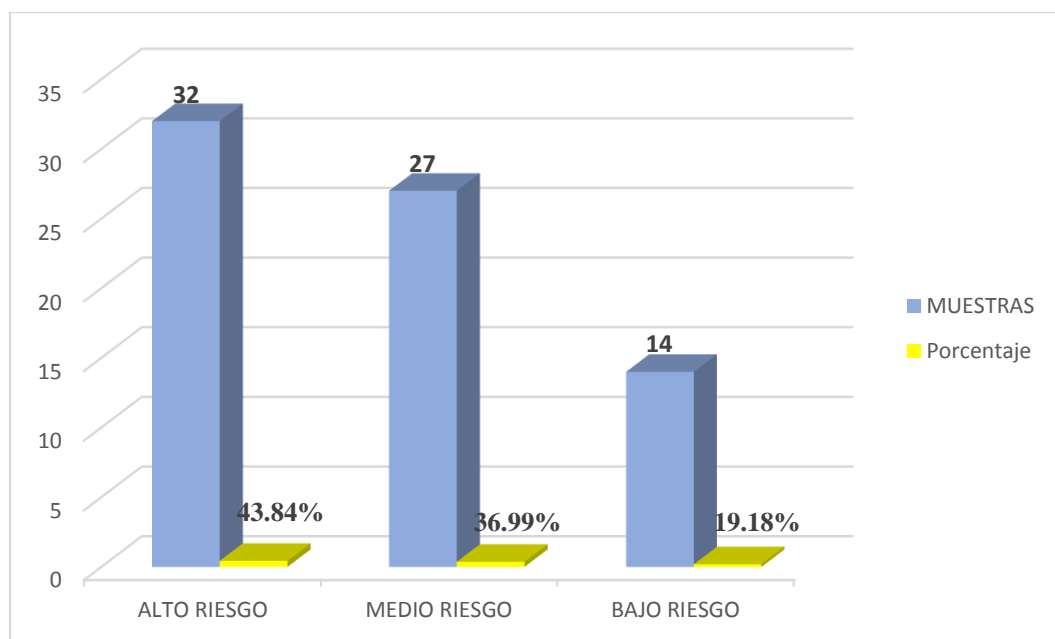
El 87.67% (64) de personas con VIH no tienen comorbilidad diagnosticada, seguido de un 10.96% (8) de pacientes con comorbilidad de TBC, y el 1.37% posee otro tipo de comorbilidad diagnosticadas.

Tabla 2:

<i>CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO</i>		
	N	%
Alto riesgo	32	43.84
Medio riesgo	27	36.99
Bajo riesgo	14	19.18
Total	73	100.00

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Gráfico de Barras de las conductas sexuales de riesgo.



Nota: las muestras corresponden a las proporciones de la tabla 2

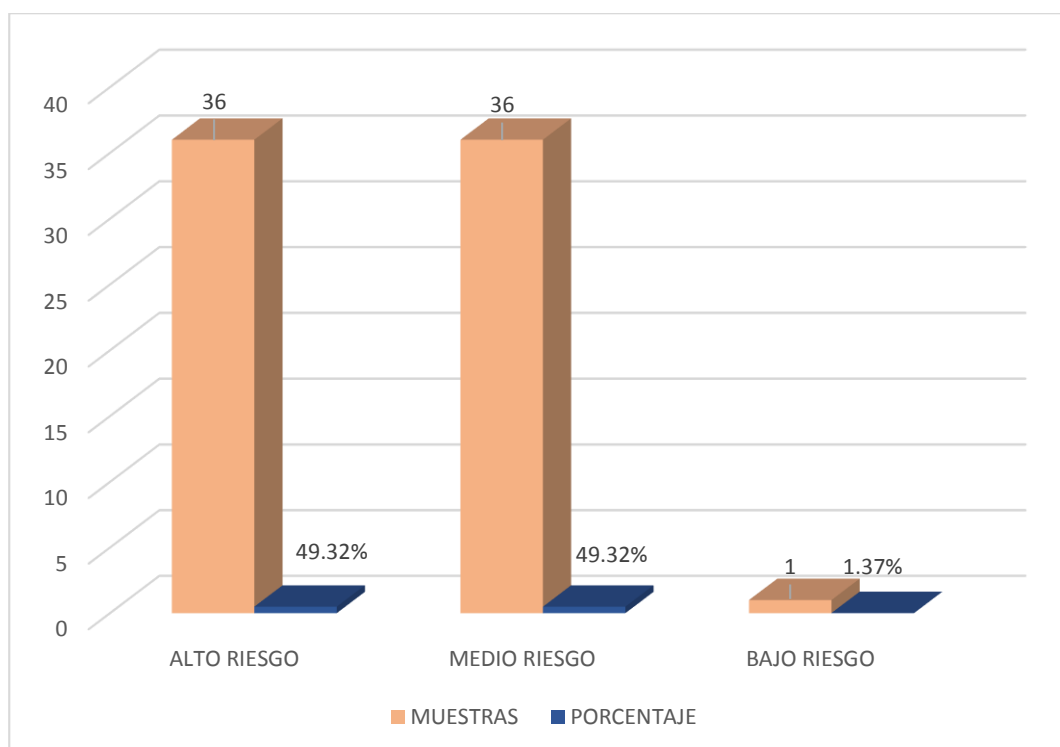
En la tabla 2, y figura 1, se aprecia que las conductas sexuales de riesgo en pacientes adultos jóvenes infectados con VIH del Hospital de Barranca, el 43.84% (32) poseen conductas sexuales de alto riesgo, seguidos del 36.99% (27) de conductas sexuales de mediano riesgo, y por último el 19.18% (14) poseen conductas sexuales de bajo riesgo.

Tabla 3:

Conductas sexuales de riesgo según dimensión 1

	N	%
Alto riesgo	36	49.32
Medio riesgo	36	49.32
Bajo riesgo	1	1.37
Total	73	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Gráfico de barras de las conductas sexuales de riesgo según dimensión 1

Nota: las muestras corresponden a las proporciones de la tabla 3

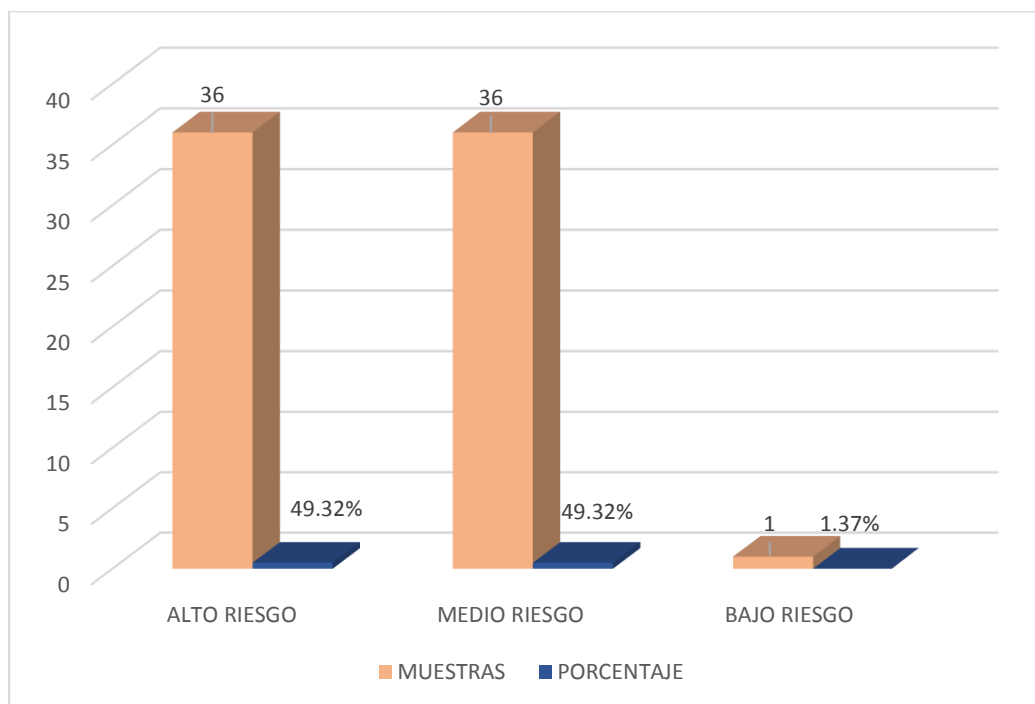
En la tabla 3 y figura 2, representan las conductas sexuales de riesgo según la primera dimensión: Experiencia sexual, encontramos que el 49.32% de personas infectadas con VIH presentan alto riesgo, al igual que 49.32% que tienen conductas sexuales de medio riesgo, seguidas del 1.37% de conductas sexuales de bajo riesgo.

Tabla 4:

Conductas sexuales de riesgo según dimensión 2

	N	%
Alto riesgo	26	35.62
Medio riesgo	38	52.05
Bajo riesgo	9	12.33
Total	73	100.00

Fuente: Elaboración propia

Figura 3: Grafico de barras de conductas sexuales de riesgo según dimensión 2

Nota: las muestras corresponden a las proporciones de la tabla 4

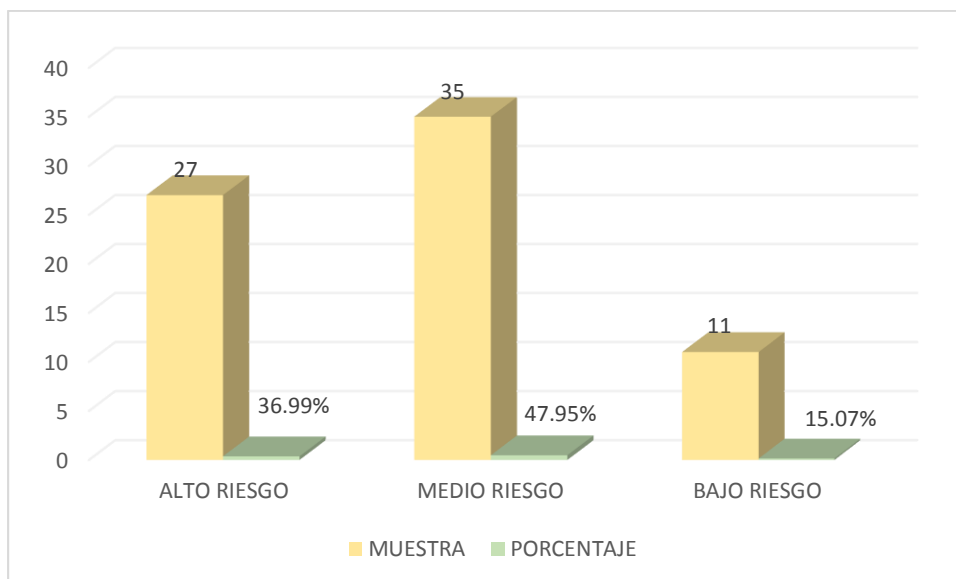
En la tabla 4 y figura 3, muestra que las personas infectadas con VIH, según la segunda dimensión: Percepción familiar; se obtiene un 52.05% (38) de conductas sexuales de mediano riesgo, mientras que el 35.62% (26) presentan conductas sexuales de alto riesgo, y por último el 12.33% (9) presentan conductas sexuales de bajo riesgo.

Tabla 5:

Conductas sexuales de riesgo según dimensión 3

	N	%
Alto riesgo	27	36.9863014
Medio riesgo	35	47.9452055
Bajo riesgo	11	15.0684932
Total	73	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 4: Conocimiento pretest-postest según dimensión 3

Nota: las muestras corresponden a las proporciones de la tabla 5

En la tabla 5 y gráfico 4, se representa los resultados de las conductas sexuales de riesgo de acuerdo con la dimensión 3, donde existen 47.95% (35) con medio riesgo, seguido del 36.99% (27) de alto riesgo, y 15.07% (11) con bajo riesgo; Predominando así personas infectadas con VIH con mediano riesgo.

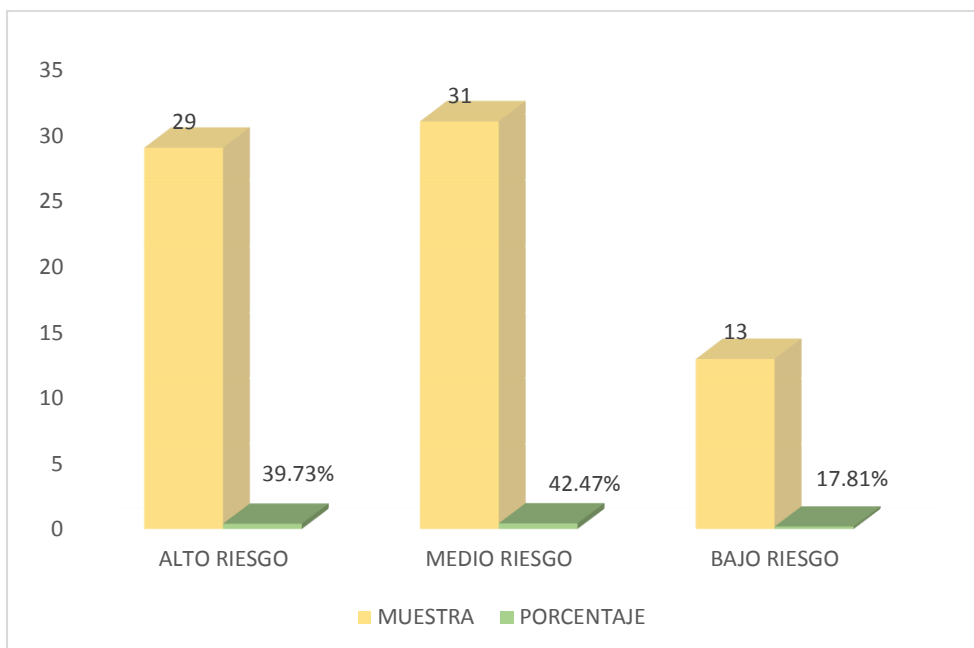
Tabla 6:

Conductas Sexuales De Riesgo Según Dimensión 4

	n	%
Alto riesgo	29	39.73
Medio riesgo	31	42.47
Bajo riesgo	13	17.81
Total	73	100.00

Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Grafico de barras de las conductas sexuales de riesgo según dimensión 4



En la tabla 6 y figura 5, representan las conductas sexuales de riesgo según la 4ta dimensión, en donde existen 42.47% (31) de personas infectadas con VIH con conductas sexuales de mediano riesgo según dimensión 4, seguido de un 39.73% (29) con alto riesgo y por último un 17.81% (13) de pacientes con conductas sexuales de bajo riesgo. Predomina el mediano riesgo y el alto riesgo.

Capítulo V:

Discusión, conclusiones y recomendaciones.

5.1. Discusión

En este estudio se particularizó al grupo de pacientes que pertenecen actualmente al programa TARGA. Teniendo como objetivo principal lograr identificar conductas sexuales de riesgo en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del Hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020.

Detallando que el mayor porcentaje de personas con VIH tienen en promedio de 26 años \pm 5, con un promedio de edad de inicio de relaciones sexuales de 13 años \pm 2, con 2 parejas sexuales con un 43.84% (32), con más de 3 parejas sexuales 42.47% (31) y con una pareja sexual 13.70% (10).

Dentro del sexo, identificaremos que el 57.53% (42) son varones y 42.47% (31) son mujeres, teniendo orientación sexual de homosexual el 47.95% (35), seguido de heterosexual 46.58% (34), y por último el 5.48% (4) son bisexual.

Los pacientes provienen en un 41.10% (30) de la región costa, 16.44% (12) de la región sierra, 35.62% (26) de la región selva, y 6.85% (5) son personas extranjeras.

Con respecto del grado de instrucción de cada paciente, el 43.84% (32) tienen estudios secundarios, seguido del 30.14% (22) de estudios primarios, luego 24.66% (18) estudios superiores, y el 1.37% (1) es analfabeto. Dentro de la religión el 91.78% (67) son católicos, el 4.11% (3) son cristianos, el 2.74% (2) son evangélicos, y el 1.37% (1) tienen otra religión.

Se identificó que el 87.67% (64) de personas con VIH no tienen comorbilidad diagnosticada, seguido de un 10.96% (8) de pacientes con comorbilidad de TBC, y el 1.37% posee otro tipo de comorbilidad diagnosticadas.

De acuerdo con los resultados referentes a las conductas sexuales de riesgo en pacientes adultos jóvenes infectados con VIH del Hospital de Barranca, podemos identificar que un elevado porcentaje de pacientes con conductas sexuales de riesgo con un 43.84% (32), seguidos del 36.99% (27) de conductas sexuales de mediano riesgo, y por último el 19.18% (14) con conductas sexuales de bajo riesgo.

Coincidiendo con (Atencia & Jiménez, 2016) en donde nos hace mención sobre el consumo de alcohol tomándose como un riesgo para las conductas sexuales de riesgo, un gran porcentaje de pacientes marcaron que mantienen relaciones sexuales cuando realizan el consumo de alcohol, Por otra parte, (Alejandro & Silva, 2015) hace mención en su estudio que adolescentes poseen el factor familia, siendo así que no solo en ese grupo etario se ve reflejado la influencia de la familia como la célula de sociedad pues esto sería un condicionante al desarrollo sexual si no se tiene un ambiente familiar apropiado esto generara conductas negativas (Betancourt & Andrade).

(...) En la india los datos demuestran que los pacientes mantienen relaciones sexuales sin protección, lo cual constituye un gran riesgo para su salud. Esto evidencia que el comportamiento sexual se asocia con la actitud de no tener una pareja estable y al

hecho de consumir alcohol en donde las acciones que se realizan este país son deficientes y no se cumple con el objetivo trazado (...) Mukesh Shukla. (2016) siendo esto no ajeno a la investigación puesto que un 42.47 % respondió al ítem 13 y al ítem 20 del instrumento, sobre el consumo de alcohol y la realización del acto sexual sin protección teniendo como consecuencia el contagio ETS/VIH/SIDA a personas que los rodean aumentando el riesgo de transmisión de esta infección.

de igual manera (Robinson & Alvarez) hace mención conductas sexuales inapropiadas con mayor incidencia en mujeres y como se puede observar en nuestros resultados el 42.47% son mujeres las cuales responden que solo a veces usan preservativo en todas las formas de relaciones sexuales conllevando a un gran dilema de salud pública. Puesto que (Betancourt & Andrade) dice que el sexo femenino en su mayoría genera problemas de conducta que influyen en el ambiente familiar.

Asumiendo a lo descrito por Jhonson y Vigosky en donde hacen mención de que el entorno influye en gran magnitud en el sistema conductual y en el proceso mental del individuo.

5.2. Conclusiones

Luego de esta investigación obtenemos como conclusión; que las conductas sexuales de riesgo en pacientes adultos jóvenes infectados con VIH del Hospital de Barranca, el 43.84% (32) poseen conductas sexuales de alto riesgo, seguidos del 36.99% (27) de conductas sexuales de mediano riesgo, y por último el 19.18% (14) poseen conductas sexuales de bajo riesgo

Basándonos a las dimensiones planteadas; las conductas sexuales de riesgo según experiencia sexual, encontramos las conductas de alto riesgo predominaran con el 49.32%,

al igual que 49.32% que tienen conductas sexuales de medio riesgo, culminando con un 1.37% de conductas sexuales de bajo riesgo.

Según la percepción familiar en donde se valoró el apoyo emocional y aceptación hacia los pacientes con VIH pues obtuvimos que un 52.05% (38) presentaron conductas sexuales de mediano riesgo, mientras que el 35.62% (26) presentan conductas sexuales de alto riesgo. Respecto al entorno de los amigos pues refleja que existen 47.95% (35) con medio riesgo, seguido del 36.99% (27) de alto riesgo, y 15.07% (11) con bajo riesgo; Predominando así personas infectadas con VIH con mediano riesgo

5.3. Recomendaciones

Se recomienda poner en conocimiento los resultados de esta investigación a la Dirección Regional de Salud principalmente al Programa de Estrategia de infecciones de transmisión sexual – PROCCETS del Hospital Barranca - Cajatambo, para que puedan evaluar los resultados obtenidos y se realicen programas y charlas de prevención y orientación a la población afectada y la población en general.

Promover intervenciones educativo-comunicacionales con participación de los pacientes y el personal de salud encargado de la estrategia sanitaria para mejorar las conductas sexuales de riesgo de los pacientes.

Sensibilizar y dar seguimiento a cada paciente o persona que se atiende en el consultorio PROCCETS sobre las conductas sexuales de alto riesgo.

-Fortalecer la relación paciente - médico para poder unir fuerzas logrando una adecuada información y orientación al paciente sobre la patología que padece.

CAPITULO VI:

Fuentes de Información

6.1. Fuentes Bibliográficas.

Bermudez, P., Ramiro, T., Teva, I., Ramiro, T., & Buela, G. (2018). Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 223-229. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/ga/v32n3/0213-9111-gs-32-03-223.pdf>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 383 - 450.

Palomino, C. (2016). Características de la Conducta Sexul en Pacientes Diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Durante el año 2016. Tesis de Pregrado. Universidad San Juan Baustista. Lima, Perú.

Reyes Jaf., Z. M. (Junio De 2008). Aplicación De Un Modelo Teórico De Enfermería En La Intervención De Las Mujeres Víctimas De Violencia Domestica.

Enfermería Global, 7(2), 11. Recuperado El Febrero De 2020, De <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834749007.pdf>

Valdez, C., Benavides, R., Gonzales, V., Onofre, D., & Lubia, C. (2015). Internet y conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes. *Enfermería Global*(38), 160-168. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/en_docencia3.pdf

Vianca, P. (2018). Conducta Sexual de Riesgo en pacientes mayores de 18 años con Infección por VIH que reciben tratamiento Antiretroviral en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna, 2018. Pregrado. Universidad Privada de Tacna. Tacna, Perú.

Yalan, E. B. (20 de junio de 2016). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegria N° 41 La Era - Ñaña. Tesis de Pregrado. Lima, Lima, Lima.

6.2. Fuentes Hemerográficas.

Andina. (6 de noviembre de 2019). Minsa: riesgo de transmisión de VIH/SIDA aumenta los fines de semana y feriados. Obtenido de Agencia Peruana de Noticias: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-riesgo-transmision-vihsida-aumenta-los-fines-semana-y-feriados-772175.aspx>

6.3. Fuentes Documentales.

Wesley, R. (1997). *Teorías y modelos de enfermería*. . México: McGraw-Hill.

6.4. Fuentes Electrónicos.

Alsina, M., Blanco, J. L., Borrell, N., & Fuertes, I. (20 de febrero de 2018). Portal CLINIC. Obtenido de Factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual: <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/infecciones-de-transmision-sexual/factores-de-riesgo>.

Braz, L., Nunez, A., Braz, C., Brito, R., Evangelista, T., & Reis, R. (2019). Parejas sexuales de personas que viven con VIH / sida: orientación sexual, aspectos sociodemográficos, clínicos y comportamentales. *Enfermería Global*, 54, 25-37. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-25.pdf>

CDC. (8 de octubre de 2019). Enfermedades de Transmision Sexual. Obtenido de Centros para el Control y la Prevencion de Enfermedades:<https://.cdc.gov/std/spanish/vih/stdfact-hiv-and-stds-s.htm>

Condor, J. L. (27 De Mayo De 2018). Nivel De Conocimiento Sobre Salud Sexual y las.cañete,cañete,peru. Obtenido De Http://Repositorio.Upsb.Edu.Pe/Bitstream/Upsb/130/1/Condor_J_Tesis.Pdf

CDC. (14 de mayo de 2019). VIH. Obtenido de Centro para el Control y la Prevencion de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/sexworkers.html>

Fernández, C. (2018). Actitudes y practicas sexuales relacionadas con VIH/SIDA. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 50(4), 350-357.doi:DOI: 10.18273/revsal.v50n4-2018007

Gash, A., & Calvo, A. (2019). Contextualización de los fenómenos emergentes en la transmisión de VIH en hombres que tienen sexo con hombres en Aragón: prácticas sexuales de riesgo, estrategias preventivas e información a profesionales de salud. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 7(18), 7-18. Obtenido de <http://www.revistamultidisciplinar.delsida.com/contextualizacion-de-los-fenomenos-emergentes-en-la-transmision-de-vih-en-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-aragon-practicas-sexuales-de-riesgo-estrategias-preventivas-e-informacion-a-profesio/>

IrsiCaixa. (2015). VIH/SIDA en el Mundo. Obtenido de Institut de Recerca de la Sida: <http://www.irsicaixa.es/es/sobre-nosotros/vihsida-en-el-mundo>

Ministerio de Salud. (2019). Programa Presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA. Lima: Ministerio de Salud.

Mukesh Shukla, M. A. (junio de 2016). High-risk sexual behavior among people living with HIV/AIDS attending tertiary care hospitals in district of Northern India. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., 5. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4857682/>

Oficina de Planeamiento Estratégico. (2019). PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2019. Barranca, Barranca , Perú.

OMS. (noviembre de 2017). 10 datos sobre el VIH/SIDA. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>

OMS. (15 de noviembre de 2019). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de VIH/SIDA: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

ONUSIDA. (2019). Monitoreo Global del SIDA 2020. Ginebra: ONU.

OPS y OMS. (2016). Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Washington, D.C.: OMS.

Pinto, C. C., Beyzaga, M., Cantero, M. F., Oviedo, X., & Vergara, V. (2018). Apego y psicopatología en adolescentes del Norte de Chile. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(3), 23 - 29. doi:10.21134/rpcna.2018.05.3.3

Risher K, R. T. (2016). Antiretroviral Treatment and Sexual Risk Behavior in South Africa. US National Library of Medicine National Institutes of Health.

Rodriguez Gázquez, M. d. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *MEDICINA UPB*, 27(1), 47 - 58. Obtenido de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/409/356>

Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquin Ramírez, K., & Hernandez Mérida, R. (Junio de 2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2). doi:ISSN 1561-3046

Rosenthal, D. (7 de diciembre de 2015). Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Obtenido de Noticias del VIH/SIDA: <https://infosida.nih.gov/news/1636/las-conductas-sexuales-arriesgadas-ponen-a-muchos-jovenes-homosexuales-en-riesgo-de-contrair-el-vih--segun-un-estudio>

Santiesteban, Y., Orlando, S., & Ballester, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1417-1426. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.02322017>

Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. (2018). Salud integral en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 261. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/CURSOS%202019/DOCUMENTACION%20CURSO/5%20Adole%20y%20entorno%20PI.pdf>

ANEXOS

Anexo 01

Consentimiento Informado

FECHA:

HORA:

Yo:

identificado(a) con DNI N° _____ acepto participar en el proyecto de investigación titulada:

**CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN PACIENTES CON INFECCION
POR VIH DEL PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL BARRANCA –
CAJATAMBO, 2019 - 2020**

Esta investigación tiene como objetivo:

Determinar la conducta sexual de riesgo en pacientes con infección por VIH del programa TARGA del hospital barranca –Cajatambo, 2019 - 2020

Al tener plena confianza que mi participación es voluntaria, además de no existir riesgos físicos ni psicológicos y tener la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo y que la información obtenida será tratada de manera confidencial tengo el deseo de participar certificando haber leído el consentimiento anterior y que ha sido clara y precisa.

Firma del participante.

.....
USUARIO

ANEXO 02

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela Profesional de Enfermería

Instrumento

CODIGO

Cuestionario sobre Conductas Sexuales De Riesgo

Introducción

El presente cuestionario es parte de un estudio teniendo como propósito identificar las conductas sexuales que usted posee, el cual solo se usará de forma confidencial.

Instrucciones

Responde de forma clara y concisa y/o marca con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente y concuerde con su realidad.

I. Datos Generales

1. Edad: _____ **2. Sexo:** M () F ()

3. Orientación sexual.

a. Homosexual b. Heterosexual c. Bisexual

4. Procedencia

a. Costa b. Sierra c. Selva d. Otro. _____

5. Grado de Instrucción

a. Primaria b. Secundaria c. Superior d. Analfabeto

6. Religión

a. Católico b. Evangélico c. Cristiano d. Otro _____

7. Enfermedad

a. TBC b. Diabetes c. Otros _____

II. Conductas Sexuales

EXPERIENCIA SEXUAL

1. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?

Número: _____

2. ¿Cuántas parejas sexuales tienes?

Número: _____

3. ¿Has realizado sexo anal?

a. Si b. No

4. ¿Has realizado sexo oral?

a. Si b. No

5. Tomas iniciativa para tener relaciones sexuales con tu pareja

a. Si b. No

PERCEPCIÓN FAMILIAR

6. Tu familia cuestiona tus actividades sexuales

- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 7. ¿Tu familia muestra aceptación hacia tus parejas?**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 8. Has sido rechazado por tu familia por tu diagnóstico**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 9. Recibes apoyo económico por parte de tu familia**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 10. Recibes apoyo moral y emocional por parte de tu familia**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre

ACTIVIDADES DEL ENTORNO DE LOS AMIGOS

- 11. ¿Tus amigos consumen drogas?**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 12. ¿Tus amigos brindan sexo por dinero?**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 13. ¿Tus amigos cuando se emborrachan buscan tener relaciones sexuales?**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 14. ¿Tus amigos usan algún método para prevenir embarazo o enfermedades de transmisión sexual?**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 15. Sientes que tus amigos son mala influencia**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre

ACTIVIDADES SEXUALES

- 16. ¿Cuándo tienes relaciones sexuales usas condón?**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 17. ¿Te aseas después de tener relaciones sexuales?**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 18. ¿Has tenido infecciones de transmisión sexual?**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 19. ¿Mantienes relaciones sexuales por obligación?**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre
- 20. ¿Tienes relaciones sexuales cuando has consumido alcohol?**
- a) Nunca b) A veces c) Siempre

Anexo 03

Matriz De Consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cuál es la conducta sexual de riesgo en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la conducta sexual de riesgo según la experiencia sexual en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 -2020</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar la conducta sexual de riesgo según la experiencia sexual en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo,2019- 2020</p> <p>Identificar la conducta sexual de riesgo según la percepción familiar en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 -2020</p>	<p>Por ser una investigación descriptiva no amerita hipótesis</p>	<p>Conductas Sexuales de riesgo en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del Hospital de Barranca, 2019 - 2020</p>	<p>Experiencia Sexual</p> <p>Percepción Familiar</p> <p>Actividades del entorno de los amigos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primera relación sexual ▪ Aprobación familiar ▪ Comunicación familiar. ▪ Actividades sexuales de los amigos. 	<p>Tipo</p> <p>Prospectivo, de corte transversal</p> <p>Diseño</p> <p>Cuantitativo</p> <p>No experimental.</p> <p>Población:</p> <p>73 adultos jóvenes</p> <p>Técnica de Recolección de datos.</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario.</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos:</p> <p>La información se</p>

<p>Cajatambo,2019 - 2020?</p> <p>¿Cuál es la conducta sexual de riesgo según la percepción familiar en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2020?</p>	<p>- Identificar es la conducta sexual de riesgo según las actividades del entorno de los amigos en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020.</p>	<p>estructurará y procesará en la hoja de cálculo de Microsoft Excel y para el procesamiento de datos estadísticos se exportará al software al SPSS 25.0.</p>
<p>¿Cuál es la conducta sexual de riesgo según las actividades del entorno de los amigos en adultos jóvenes con infección por VIH pertenecientes al programa TARGA del hospital Barranca – Cajatambo, 2019 - 2020?</p>		

ANEXO 4:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Conducta sexual de riesgo.

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman Brown = 0.731

Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20). = 0.672

Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21) = 0.607

Coeficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst = 0.688

Como se observa nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.731 (Spearman – Brown), 0.672 (KR20), 0.607(KR21) y 0.688 (KR21 modificada por Horst) lo que lo hace a la variable **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	Nº de elementos
6.190	7.916	2.814	20

ANEXO 5: VALIDEZ

Juicio de expertos

La matriz, conformado por 6 jueces, se codificó de la siguiente manera sus respuestas:

1 = SI 2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

Juez	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
4	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nota: Elaboración propia

Matriz de correlaciones

Nota: Elaboración propia

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces

	I	II	III	IV	V	VI
I	1.000	0.650	0.700	0.650	0.700	0.700
II		1.000	0.750	0.530	0.650	0.650
III			1.000	0.650	0.530	0.700
IV				1.000	0.700	0.700
V					1.000	0.530
VI						1.000

R de Finn mancomunado entre los Jueces 0.785

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un ACUERDO


FUERTE. Por lo expuesto el instrumento es **VÁLIDO.**

en un **ACUERDO FUERTE.**

Por lo expuesto el instrumento es **VÁLIDO.**

Anexo 06

Solicitud De Permiso Para Aplicación De Instrumento.



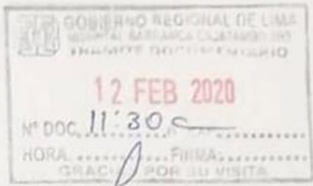
**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

Huacho, 10 de febrero de 2020

Reg. Doc. N° 2216649
 N° 1448808

OFICIO N°052-2020-UGyT/FMH-UNJESC

Señor.
 Dr. Martín Ramos Mendoza
 Director Ejecutivo del Hospital de Barranca Cajatambo -SBS
 Presente. —



ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS


De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que la señorita MERLY LISSET LEON TOLEDO, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, vienen desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal razón, solicitamos se le brinde las facilidades para la recolección de datos para la ejecución del plan de tesis: CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADULTO JOVENES CON INFECCION POR VIH DEL PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO, 2020; en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;



UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Miriam Moreña Lucho

M.C. Miriam Moreña Lucho
JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

c.c: Archivo
MMNL/Isabel

Anexo 07**CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.****GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**

HOSPITAL DE BARRANCA RED BARRANCA - CAJATAMBO

CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS

Se extiende la presente constancia a doña: **LEÓN TOLEDO, MERLY LISSET**; bachiller de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, quien entre los días 15 y 17 de febrero ha realizado la recolección de los datos pertinentes a su tesis **“CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADULTOS JOVENES CON INFECCION POR VIH DEL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO, 2019 – 2020”**; En el consultorio de Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA en los horarios de 7.00am a 7.00pm, para optar por el grado académico de licenciada en enfermería.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la interesada.

Atentamente.


 *Kenyi T. Pariasca Salinas*
 Lic. Enfermería
 C.E.P. 69185

Jefa de Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA

**CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADULTOS JOVENES CON
INFECCIÓN POR VIH DEL PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL
BARRANCA – CAJATAMBO, 2019 - 2020**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

M(o) Sipán Valerio, Gustavo Augusto

ASESOR

M(a). Curay Oballe, María Isabel

PRESIDENTA

M(a). Grados Alor, Mary Luz

SECRETARIA

Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel

VOCAL