

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO DE PACIENTES EN
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO
DURANTE EL AÑO 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

**Autores: Bach. Cumpa Dávila, María Julia
Bach. Larios León, Javier Enrique**

Chiclayo, 11 febrero del 2015

**COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO DE PACIENTES EN
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO
DURANTE EL AÑO 2013**

POR:

Bachiller en Medicina Humana:

Cumpa Dávila, María Julia
Larios León, Javier Enrique

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:
MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR:

Dra. Nancy Malca Tello
Presidente de Jurado

Dr. Miguel Villegas Chiroque
Secretario de Jurado

Med. Ricardo Peña Sánchez
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 11 febrero del 2015

DEDICATORIA

A Dios, porque sin Él nada hubiera sido posible, pues supo guiarnos y darnos la fuerza necesaria para seguir a delante.

A nuestras familias, por ser ese apoyo incondicional a lo largo de toda la carrera universitaria, pues nos enseñaron con el ejemplo a nunca rendirnos y seguir siempre firmes ante cualquier adversidad.

A nuestros maestros, por transmitir sus enseñanzas y experiencias para estar preparados en los desafíos que se presenten en la vida.

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor, Dr. Ricardo Peña Sánchez, por su apoyo incondicional, guía, conocimientos y consejos brindados a lo largo de la elaboración de este trabajo.

A nuestros compañeros y amigos, por todos aquellos buenos y malos momentos compartidos, que ayudaron a fortalecer nuestra amistad.

A todas y cada una de las personas que han participado de manera directa e indirecta en la elaboración y publicación de este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN Y ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Base teórica conceptual	12
III. MARCO METODOLÓGICO	14
3.1. Tipo de investigación	14
3.2. Abordaje metodológico	14
3.3. Sujetos de la investigación	15
3.4. Escenario	15
3.5. Instrumentos de recolección de los datos	15
3.6. Procedimiento	15
3.7. Análisis de los datos	16
3.8. Criterios éticos	17
3.9. Criterios de rigor científico	18
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	19
V. CONSIDERACIONES FINALES	27
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VII. ANEXOS	32

RESUMEN

Introducción. El VIH/SIDA continúa siendo una pandemia y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, que por lo tanto amerita la realización de estudios cuantitativos y cualitativos, que intenten comprender el comportamiento sexual de riesgo de pacientes en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) del Hospital Regional Docentes Las Mercedes (HRDLM). **Material y métodos.** Estudio cualitativo descriptivo basado en entrevistas directas Semiestructuradas anónimas. Se incluyeron a aquellos pacientes con capacidad de responder la entrevista, comprendidos entre los 18 y 60 años de edad, que desearon participar voluntariamente y que hayan firmado el consentimiento informado; con lo que se llegó a una saturación con 21 pacientes. **Resultados y discusión.** El estudio realizado reveló labilidad emocional, escaso conocimiento acerca de su enfermedad y sobre todo la continuación de comportamientos sexuales de riesgo de pacientes en TARGA en la mayoría de los entrevistados, cuyos resultados son apoyados por estudios epidemiológicos cualitativos y cuantitativos. **Consideraciones finales.** Las personas en TARGA continúan teniendo comportamientos sexuales de riesgo influenciados por factores personales, factores sociales y la negación por parte de la pareja o la inconformidad del paciente para el uso de preservativos.

PALABRAS CLAVE: Conducta sexual; SIDA; VIH; investigación cualitativa. (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Introduction. The HIV/AIDS remains a pandemic, and a problem major of public health therefore is necessary studies like this, which try understanding the sexual risk behavior of patients on Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) of Hospital Regional Teaching Hospital the Mercedes (HRDLM).

Materials and methods. Descriptive qualitative study based on direct interviews anonymous semi-structured. Is had included to patient with ability for develop the interview, between 18 to 60 years of age who wishing participate voluntarily and had signed the informed consent; getting a saturation with 21 patientes.

Results and discussion. The elaborated study had revealed emotional instability, poor and inadequate knowledge about of their disease and mainly the continuation of their sexual risk behaviors of patients in HAART in the most of interviewed, whose results are supported by qualitative and quantitative epidemiological studies. **Consideration end.** The person in HAART continues having risky sexual behaviors influenced by personal factors, social factor or negation for the partner or the dissatisfaction of the patient for the use of condoms.

Key words: Sexual behavior; AIDS; HIV; Qualitative research. (Source: MeSH NLM)

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, desde 1983 hasta diciembre del 2012, se han notificado 48, 679 Infecciones por VIH y 29, 824 Casos de SIDA; siendo las relaciones sexuales no protegidas la forma más importante de exposición al VIH en un 97% ⁽⁸⁾.

A nivel nacional, la mayor incidencia se encuentra entre los 25 y 29 años de edad, siendo más prevalente en el sexo masculino; el 77% de casos notificados de SIDA son varones y el 23%, son mujeres; con una relación hombre/mujer de 3:1⁽⁸⁾.

Lima continúa siendo el departamento con mayor cantidad de casos acumulados, con un total de 19, 028, mientras que la región Lambayeque se ubica en el puesto número 6 a nivel nacional con un total de 599 casos acumulados desde el año 1983 al año 2012 ⁽⁷⁾.

Como se mencionó anteriormente el principal mecanismo de transmisión son las relaciones sexuales no protegidas, estas prácticas prevalecen incluso en población seropositiva. En el estudio realizado por Golub en Nueva York 2010, se encontró que los pacientes con VIH/SIDA de 50 años a más atribuyen la práctica de comportamientos sexuales de riesgo a la soledad y el ser varón ⁽¹¹⁾.

En un estudio de Casos y Controles realizado en la ciudad de Londres – Inglaterra se menciona que la gran mayoría de personas seropositivas perciben el uso del condón como un obstáculo a la intimidad, la confianza y la espontaneidad; además, la depresión y baja autoestima a menudo combinado con el uso de alcohol y drogas dio lugar a un incremento del comportamiento sexual de riesgo entre los participantes ⁽¹⁹⁾.

Lugalla en el 2003, realizó una investigación en Kagera (África) y evidenció que los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, cuyas edades comprendían entre 14 y 26 años, tuvieron una disminución de los comportamientos

sexuales de riesgo, basadas en las intervenciones conductuales, como la práctica de la abstinencia o disminuir la conducta poligámica ⁽¹⁶⁾.

Carvalho en el 2011, desarrolló un metaanálisis dónde se evaluó la eficacia de las intervenciones conductuales (asesoramiento individual, entrenamiento de habilidades, estrategias para afrontar situaciones, apoyo social y educativo) para promover el uso de preservativos o modificar los comportamientos sexuales de riesgo en mujeres diagnosticadas con VIH, dónde se muestran que estas intervenciones no ayudan a promover el uso de preservativos ni tampoco disminuyen la conducta sexual de riesgo ⁽⁶⁾.

Finalmente en un estudio cualitativo elaborado por Juárez en el 2010 en la ciudad de Piura-Perú, encontró que las personas con VIH/SIDA, al recibir antirretrovirales y mejorar el estado de su salud, mantenían comportamientos sexuales de riesgo ⁽¹³⁾.

Es claro que existe evidencia sobre los factores asociados al comportamiento sexual de riesgo en la población de estudio, pero resulta de igual relevancia explorar las razones que explican este comportamiento y sobre todo la dinámica del fenómeno en el contexto de la realidad local.

Tal situación motivó a indagar e intentar comprender y explicar las motivaciones que hacen que los pacientes en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) continúen con comportamientos sexuales de riesgo.

El objetivo del presente estudio es comprender el comportamiento sexual de riesgo de pacientes en TARGA del HRDLM durante el 2013, de modo tal que permita aportar evidencia para la construcción del marco conceptual de intervenciones orientadas a su prevención y control.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

En un estudio cualitativo elaborado por Juárez en el año 2010 en la ciudad de Piura – Perú, se encontró que las personas con VIH/SIDA, al recibir antirretrovirales y mejorar el estado de su salud, mantenían comportamientos sexuales de riesgo que podrían facilitar la transmisión del virus a sus parejas serodiscordantes e incrementar el número de casos con esta infección ⁽¹³⁾. Mientras que otro estudio cualitativo realizado en la región de kagera (África), en el año 2003 por Lugalla, demostró que los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, cuyas edades comprendían entre 14 y 26 años, tuvieron una disminución de los comportamientos sexuales de riesgo, basadas en las intervenciones conductuales, tales como la práctica de la abstinencia, o disminuir la conducta poligámica ⁽¹⁶⁾; postura reforzada por Reilly en su estudio transversal del año 2010 en la ciudad de San Diego – EEUU, donde demostró que existe una disminución de los comportamientos sexuales de riesgo entre la población VIH positiva en comparación con el inicio del seguimiento y los autores atribuyen esta disminución a factores de apoyo social ⁽²⁰⁾.

Golub, en el año 2010 realizó un trabajo cuantitativo en Nueva York, donde se encontró que los pacientes con VIH/SIDA de 50 años a más, son sexualmente activos y practican comportamientos sexuales de riesgo, siendo más prevalente en el sexo masculino y surgiendo como factor de riesgo dominante para dichos comportamientos, La Soledad; situación que podría sostener la transmisión del VIH y otras ITS ⁽¹¹⁾. Tal como lo menciona Camoni en su estudio transversal realizado en Italia en el 2011, donde resalta que aquellos hombres VIH positivos que mantienen sexo con hombres, aunque consciente de estar infectado, se involucran en comportamientos sexuales que podrían sostener la transmisión del VIH y otras ITS ⁽⁵⁾.

En un estudio de Casos y Controles del año 2007 en la ciudad de Londres – Inglaterra menciona que la gran mayoría de personas seropositivas perciben

el uso condón como un obstáculo a la intimidad, la confianza y la espontaneidad y que además la depresión y baja autoestima a menudo combinado con el uso de alcohol y drogas dio lugar a un incremento del comportamiento sexual de riesgo entre los participantes ⁽¹⁹⁾. Este primer hallazgo refuerza el hecho de que Casi la mitad (46%) de los pacientes con VIH/SIDA con parejas serodiscordantes tengan relaciones sexuales sin protección y cantidad detectable de carga viral de VIH, siendo a la vez, los pacientes con menos adherencia a las terapias antirretrovirales dentro del programa de salud; situación que fue demostrada por Kalichman en el año 2011 a través de una cohorte prospectiva elaborado en EE. UU ⁽¹⁴⁾.

En Francia, Giami realizó una revisión de literatura en el año 2011 donde se menciona que el tipo y el modo de contaminación tienen un efecto sobre la experiencia general sexual del ser adolescente VIH-positivos y que la gran mayoría de adolescentes que practican la abstinencia sexual son aquellos infectados por transmisión vertical, en quienes el acceso a la sexualidad parece estar retrasado. Mientras que aquellos pacientes que contrajeron la enfermedad por vía sexual siguen teniendo relaciones sexuales sin protección, sustentado por la presencia de un clima de ansiedad e insatisfacción ⁽¹⁰⁾.

El último trabajo encontrado fue un Metaanálisis de Carvalho en el año 2011, dónde se evaluó la eficacia de las intervenciones conductuales (asesoramiento individual, entrenamiento de habilidades, estrategias para afrontar situaciones, apoyo social y educativo) para promover el uso de preservativos o modificar los comportamientos sexuales de riesgo en mujeres diagnosticadas con VIH, dónde se muestran que estas intervenciones no ayudan a promover el uso de preservativos ni tampoco disminuyen la conducta sexual de riesgo ⁽⁶⁾.

2.2. Base teórica conceptual

BISEXUALIDAD: definida como orientación sexual que implica la capacidad de relacionarse sexual y emocionalmente ante ambos sexos y el interés por personas de ambos géneros, y se da tanto en hombres como en mujeres ⁽²¹⁾.

COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO: son todos aquellos actos en los que el ser humano arriesga su salud mediante prácticas sexuales inseguras, exponiéndose a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, con la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual como el SIDA. (Espada Sánchez, Quiles-Sebastián, & Méndez-Carrillo, 2003) ⁽⁴⁾. Dichos comportamientos incluyen:

- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una pareja con una historia pasada de cualquier ETS.
- Tener una pareja con una historia desconocida.
- Tener relaciones homo u heterosexuales "promiscuas".
- Sexo anal homo o heterosexual.
- Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos) con una pareja desconocida.
- Tener sexo con trabajadoras sexuales.

HETEROSEXUALES: personas que tienden a elegir parejas sexuales y afectivas del sexo opuesto ⁽¹⁵⁾.

HOMOSEXUAL: definida como aquella persona que está motivada en la vida adulta por una atracción erótica preferencial definitiva a miembros del mismo sexo y quien usualmente (pero no necesariamente) se involucra en relaciones sexuales abiertas con ellos ⁽⁹⁾.

PROMISCUIDAD: Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses ⁽¹²⁾.

TARGA: Es el régimen utilizado en los pacientes con SIDA, con el que se espera se logre reducir la carga viral a niveles indetectables en el menor tiempo posible (4 a 6 meses) durante el mayor tiempo posible. Este régimen consta de por lo menos 3 drogas antirretrovirales (terapia triple) de 2 clases diferentes ^{(2), (21)}.

TRABAJADORAS SEXUALES: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es toda actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien ⁽³⁾.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Investigación Cualitativa, basada en el nivel de investigación explicativo, descriptivo y exploratorio.

3.2. Abordaje metodológico

El enfoque metodológico de la investigación Cualitativa realizada, fue una entrevista directa Semiestructurada a profundidad, personalizada y anónima mediante la utilización de un pseudónimo, para tratar de comprender y explicar las perspectivas de los participantes acerca de los comportamientos sexuales de riesgo en pacientes post diagnóstico de VIH/SIDA, a través de su relato en su propio universo lingüístico.

El muestreo cualitativo aplicado, fue el de Máxima Variabilidad (no probabilístico), puesto que selecciona casos que representan un rango amplio de perspectivas y experiencias ⁽¹⁾. Se tuvo una población de 612 pacientes pertenecientes al Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS) del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en el que se incluyeron a pacientes con diferentes enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA, dentro de los cuales se tiene a pacientes que reciben TARGA, que no reciben TARGA y de diferentes edades. Se eligió a 30 pacientes en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad por conveniencia del estudio (10 bisexuales, 10 heterosexuales y 10 Homosexuales). Se incluyó a aquellos pacientes con capacidad de responder la entrevista, comprendidos entre los 18 y 60 años de edad, que desearon participar voluntariamente, hayan firmado el consentimiento informado y que no tuvieran concomitantemente problemas de salud que puedan disminuir la comprensión de la entrevista.

Cabe resaltar que no se trató de una cantidad absoluta, puesto que es característico de los trabajos cualitativos no ser estrictos en cuanto al tamaño de muestra, porque la validez de los datos depende de la riqueza de los

argumentos vertidos por los participantes seleccionados, la riqueza de la información brindada y la capacidad de análisis del investigador ⁽¹⁾. Se llegó a una saturación con 21 pacientes.

3.3. Sujetos de la investigación

Los sujetos de la investigación fueron inicialmente 30 pacientes en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (10 bisexuales, 10 heterosexuales y 10 Homosexuales), pertenecientes al PROCETSS; de los que se incluyeron a aquellos pacientes con capacidad de responder la entrevista, comprendidos entre los 18 y 60 años de edad, que desearon participar voluntariamente, hayan firmado el consentimiento informado y que no tuvieran concomitantemente problemas de salud que puedan disminuir la comprensión de la entrevista.

3.4. Escenario

Las entrevistas se realizaron en consultorios adyacentes a la oficina del PROCETSS del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, Perú durante el 2013, en el que solo se encontraban el participante y la enfermera encargada de la entrevista, sin interrupciones por terceras personas.

3.5. Instrumentos de recolección de los datos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron las Historias clínicas de los pacientes y la Entrevista directa Semiestructurada sometida previamente a una revisión de expertos.

3.6. Procedimiento

Los pacientes en TARGA tienen una fecha determinada para recoger sus medicamentos antirretrovirales una vez por mes, fecha en la cual deben pasar por enfermería, consejería y médico tratante. Los participantes fueron localizados por la enfermera del PROCETSS, quien se encargó de ubicar y revisar las historias clínicas de los pacientes por orden de llegada, con la finalidad de seleccionar y clasificar aquellos pacientes quienes por

conveniencia del estudio y de acuerdo a los factores de riesgo establecidos previamente, participaron en el estudio.

A aquellos pacientes que reunían las características necesarias, previamente descritas, para participar en el estudio según los datos consignados en la historia clínica; la enfermera les explicó todo lo relacionado con el estudio (objetivos, beneficios, procedimiento) y se les preguntó si deseaban formar parte del estudio de manera voluntaria.

Se hizo entrega del consentimiento informado, el mismo que fue firmado e inmediatamente se estableció una hora, lugar y fecha para la aplicación de la entrevista directa que fue realizada por la enfermera del PROCETSS, quien fue capacitada por el asesor en técnicas de entrevistas para investigación cualitativa, 2 horas al día durante 2 semanas.

El día de la entrevista el paciente acudió con la enfermera de turno, quien le asignó un pseudónimo e inmediatamente fue dirigido a un ambiente privado (Consultorio adyacente a la oficina del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida), donde se encontró con la enfermera encargada de la realización de la entrevista, reconociendo al paciente por el pseudónimo asignado. Todo ello con la finalidad de mantener el anonimato en el momento de analizar los datos. Se recalcó en todo momento el anonimato de los datos obtenidos en la entrevista, incluso en una futura publicación.

Finalmente se realizó la entrevista directa que tuvo una duración aproximada de 10 a 30 minutos por cada uno de los entrevistados, debido a la negativa de continuar con la entrevista por parte de los participantes.

3.7. Análisis de los datos

La información obtenida por las grabaciones de las entrevistas semiestructuradas directas y a profundidad, fueron transcritas textualmente

utilizando pseudónimos. Se manejó un libro de códigos con el que se determinaron categorías y relaciones sobre el problema de investigación.

Posteriormente se seleccionaron las citas resaltantes del libro de códigos utilizando el software cualitativo ATLAS TI versión 7.0, reorganizándose en temas y categorías para finalmente reformular la teoría del fenómeno en función de la información recolectada.

3.8. Criterios éticos

Para garantizar el carácter ético de la investigación realizada, se presentó el trabajo de investigación al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y del HRDLM, para ser aprobado previa evaluación.

Se tuvo en cuenta en todo momento el respeto de la dignidad de la persona humana, así como también la confidencialidad de los resultados.

Se solicitó autorización al HRDLM para hacer uso de las historias clínicas de los pacientes del PROCETSS en TARGA comprendidos entre los 18 y 60 años de edad, así como también el permiso necesario para poder realizar el estudio en dicha institución.

Fue indispensable la firma del consentimiento informado voluntariamente por el paciente, recalando siempre la posibilidad de retiro voluntario en cualquier momento de la investigación si el paciente lo cree conveniente; y a la vez se le dio a conocer la importancia de su participación y cooperación gracias a la hoja de información brindada por los investigadores.

Finalmente se hizo hincapié sobre la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos y el no uso para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Cabe resaltar que todos los participantes tenían conocimiento acerca de la posibilidad de publicación de los resultados del trabajo en revistas de investigación, dónde se seguirán manteniendo el anonimato de todos los participantes.

3.9. Criterios de rigor científico

La validez ha constituido siempre una preocupación en la investigación, por lo tanto, es un aspecto fundamental que los investigadores deben garantizar. Para realizar esta investigación cualitativa, se siguieron los criterios propuestos por Lincon y Guba ⁽¹⁸⁾:

CREDIBILIDAD: el criterio de credibilidad o valor de la verdad, es un requisito importante debido a que permite evidencia los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos, buscando incrementar la probabilidad de que lo datos sean creíbles ⁽¹⁷⁾. Para ello, se hizo la recolección de la información de las propias fuentes primarias, mediante una entrevista directa Semiestructurada a profundidad, personalizada y anónima, encontrándose hallazgos conocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que piensan y sienten.

CONFIRMABILIDAD: los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes y no estén sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas del investigador ⁽¹⁷⁾. Por tanto, en esta investigación las entrevistas fueron realizadas por una enfermera capacitada previamente por el asesor en técnicas de entrevistas para investigación cualitativa, luego fueron transcritas textualmente por los investigadores y se realizó la contrastación de los resultados con la literatura existente.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La saturación de datos se obtuvo con 21 pacientes (10 Heterosexuales, 7 Bisexuales y 4 Homosexuales).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo durante el 2013

CARACTERÍSTICA	PARTICIPANTES
EDAD	
Mediana	37 años
Rango	35 años
SEXO	
Masculino	19
Femenino	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Analfabeto	1
Primaria incompleta	0
Primaria completa	4
Secundaria incompleta	3
Secundaria completa	11
Superior	2
ESTADO CIVIL	
Soltero (a)	13
Casado (a)	0
Viudo (a)	5
Separado (a)	1
Conviviente	2
ORIENTACIÓN SEXUAL	
Heterosexual	10
Homosexual	4
Bisexual	7

PERSPECTIVAS SOBRE EL USO DE TARGA Y TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

A lo largo de las entrevistas se evidenció que estos pacientes no tienen un conocimiento claro en todos los aspectos relacionados a su enfermedad. De tal manera, que consideran que el TARGA sólo sirve para mejorar clínicamente y aminorar sus síntomas.

“... Es un tratamiento que nosotros debemos de cumplir conforme a la orden médica (...) pero ya es de nosotros nuestra responsabilidad como pacientes obedecer todo eso.”

ATENA, 45 años

“Yo sé que con esta enfermedad que me limita muchas cosas.”

CABALLERO, 34 años

“Yo sé que no puedo concebir un hijo de manera natural, porque mi hijo puede salir con el riesgo de mi enfermedad ese es mi miedo.”

CABALLERO, 34 años

“Porque no sabía de las consecuencias que podían haber para mi pareja o para mí.”

ZEUS, 36 años

Los participantes conocen las formas de protección para la enfermedad y a pesar de ello, algunas personas deciden no practicarlo por razones como el deseo de tener un hijo y formar una familia o porque sienten que no existe algo peor que el VIH/SIDA.

“Yo le he dicho algunas veces a mi pareja para hacerlo sin preservativo porque yo quiero tener un hijo porque yo no tengo pues.”

EVAN, 34 años

“Es que yo no creo haiga algo peor pe señorita.”

ELEGANTE, 59 años

Es importante señalar que los participantes mostraron poseer información deficiente sobre su enfermedad.

“No no o sea no sabía cómo era la transmisión de la enfermedad.”

ZEUS, 36 años

“No no no desde la parálisis ya no he ido a un prostíbulo, es que el doctor me dice que me espere que mi evolución se puede afectar... pero ya después sí.”

NINO, 40 años

“Yo creo que con un beso puedo contagiar a mi enamorada, porque yo he tenido herpes y eso también se contagia.”

CABALLERO, 34 años

“... O sea ya tampoco la puedo tocar, hacerle sexo oral como en antes lo hacía ¿no?, o besarle digámosle así las tetas ¿no?, ni tampoco sexo anal, o sea prácticamente dedicarme al sexo vaginal nada más.”

CABALLERO, 34 años

“Desde que... o sea porque mi papá me llevó al culto (silencio... evangelio gracias a Dios se me quitó ese vínculo ¿no? De pasarle la enfermedad... de esa enfermedad que tengo.”

AFRODITA, 43 años

“Protegiéndonos no pasaría el virus, bueno dicen que no pero emmm (silencio) ammmm bueno igual no (silencio) no creo porque eso me condució a tener esto...”

HELEN, 40 años

COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

El conocer la importancia del preservativo para evitar la transmisión de la enfermedad en todas las prácticas sexuales, explica el uso del preservativo en

algunos pacientes; sin embargo, muchos de ellos no consideraban el coito oral y algunos tampoco el coito vaginal como vías de transmisión importantes para la enfermedad, motivo por el cual no consideraban necesario el uso de preservativo en estos tipos de coito.

“Emmm con preservativo todas las veces, solo las orales no.”

BALDOR, 34 años

“Para el sexo oral no me protegía pero para el anal si al 100%.”

NILO, 31 años

“Cuando me hacían el sexo oral las trabajadoras no usaban preservativo.”

CABALLERO, 34 años

“Ahora sí utilizamos preservativo, pero para las relaciones orales y vaginales no.”

PLUTO, 25 años

Las prácticas consideradas como comportamientos sexuales de riesgo del Pre TARGA se mantenían en el post TARGA por cuestiones de costumbre, consumo de alcohol o inconformidad por parte de la pareja para el uso de preservativo.

“...No usaba preservativo porque ellas no querían.”

KIKE, 57 años

“Me imagino que son muchachas... son trabajadoras sexuales y me imagino que tienen un control...”

KIKE, 57 años

“...O sea él me dijo si tú eres mi pareja por qué lo hacemos así o sea con el jebe.”

NIEVES, 34 años

“Es que... Cuando una persona esta mareada te gana el impulso y no he usaba preservativo entonces ya pes.”

JONES, 33 años

“Yo me cuidaba con Travestis, cuando eran mujeres no le tomaba mucha importancia, no usaba preservativo.”

JONES, 33 años

“El preservativo no me gusta, mucho aprieta (risas)...”

NINO, 40 años

“Si he usado preservativo, pero con las copas encima me olvidaba del condón (risas)... a veces me daba pereza o estaba mareado.”

NINO, 40 años

“Usaría preservativo si en caso lo llevaría, sino no.”

ELEGANTE, 59 años

Es por ello que el conocer la importancia del preservativo, no aseguraba la no práctica de conductas sexuales de riesgo post TARGA, al igual que el uso de preservativo; ya que nadie lo utilizaba en todos los tipos de coito practicados.

También es importante señalar que los entrevistados confundían mucho los términos “PAREJA”, “AMIGAS (OS)”, “PAREJAS ESTABLES Y DE PASO”, motivo por el cual al inicio de las entrevistas se consideraban como pacientes que supuestamente no tenían comportamientos sexuales de riesgo post TARGA, pero después de aclarar el significado de los términos se llegó a la

conclusión de que sí mantenían dichos comportamientos por cuestiones de costumbre, placer o a cambio de dinero.

“En las discotecas encuentro “amigos” pero parejas no.”

NILO, 31 años

“Sí he tenido relaciones sexuales pero en realidad no han sido mis parejas, solo amigas... varias unas 7 más o menos, una cada mes, me las presentaron y ya pues.”

PLUTO, 25 años

“No este, le engañaría, nada ninguna pareja, solamente lo mío es ir al burdel nada más.”

KIKE, 57 años

“No tengo parejas pero sí voy al burdel y tengo relaciones solo con mujeres... y antes con hombres.”

KIKE, 57 años

“Yo no tengo parejas oficiales, solo amigas.”

KIKE, 57 años

“No, yo soy una persona que, como le puedo decir, que soy una persona cerrada que me siento sensual pero no lo hago notar a la gente así no más a las personas no, soy una persona reservada, eh visto casos sí que se prostituyen, pero yo soy de las pocas personas que no me gusta salir ni hacer escándalo en la calle tampoco ir a la discoteca, yo me conformo con trabajar con mi mamá, estar con ella en el local y bueno de acuerdo al cliente.”

NIEVES, 34 años

“Desde que empecé el tratamiento he tenido 3, 4 parejas nomás, pero fijas fijas una nada más.”

NILO, 31 años.

“A cambio me han dado dinero, pero no siempre pues, cuando había oportunidades nada más... a veces 20 soles, 15 soles, 30 soles.”

NILO, 31 años

“Ya no he ido a balta pero sí he tenido amigos que me han pagado por mi casa, sí hay, sí hay, sí encuentro mayormente en la calle de paso, la gente pasa y te mira pero no dice nada y con el apuro ya ni te cuidas.”

NILO, 31 años

“Desde que recibo mi tratamiento no he tenido parejas nunca, pero enamorados temporales sí.”

CRISTOBAL, 35 años

“Como va ser posible que un hombre pueda hacerlo con otro hombre, pero con un cabro sí.”

ELEGANTE, 59 años

“Después de mi tratamiento he tenido varias parejas... más de 4, 5... 2 mujeres y 3 varones.”

ERAS, 45 años

“Desde que he iniciado tratamiento he tenido 4 parejas entre hombres y mujeres sin protección y en la actualidad también tengo una pareja hombre que también tiene VIH.”

NILO, 31 años

“Yo he estado con mi pata nada más y por ahí ocasionalmente con 2 será.”

TATO, 40 años

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio, muestran que la mayor parte de nuestros entrevistados continúan con comportamientos sexuales de riesgo a pesar de conocer su diagnóstico y haber iniciado TARGA.

Tal situación que coincide con los resultados encontrados en diversos estudio cualitativos y cuantitativos, tal como lo menciona Juárez en un estudio cualitativo del 2010 en la ciudad de Piura, dónde se encontró que las personas con VIH/SIDA, al recibir antirretrovirales y mejorar el estado de su salud, mantenían comportamientos sexuales de riesgo que podrían facilitar la transmisión del virus a sus parejas serodiscordantes e incrementar el número de casos con esta infección.

Además, estas conductas sexuales de riesgo que se mantienen Post TARGA, están relacionadas con los hallazgos de Golub, en un estudio cuantitativo en Nueva York - 2010, donde surgen como factores de riesgo dominante para dichas conductas, la soledad y el sexo masculino.

En el presente estudio, el sexo masculino también fue el género más relacionado a comportamientos sexuales de riesgo Post TARGA, pero que a la vez estaría relacionado con la mayor cantidad de varones entrevistados.

Por otro lado, Lugalla en el 2003, reportó una disminución de los comportamientos sexuales de riesgo en una provincia de África, basadas en intervenciones conductuales, tales como la práctica de la abstinencia y disminución de la conducta poligámica. Medidas que no son empleadas ni promovidas de manera constante y adecuada por el PROCETSS del HRDLM.

Con respecto al hecho de percibir el uso condón como un obstáculo a la intimidad, la confianza y la espontaneidad y que además el ánimo deprimido y baja autoestima a menudo combinado con el uso de alcohol y drogas diera lugar a un incremento del comportamiento sexual de riesgo, son datos obtenidos en nuestro estudios y que son apoyados por un estudio de Casos y Controles del 2007 en la ciudad de Londres – Inglaterra.

Con todos estos resultados es importante señalar que todos los pacientes que están en TARGA deben participar de un programa de consejería para evitar labilidad emocional.

Puesto que en todo momento se respetó la voluntad de los sujetos de investigación por ser un tema sensible, la entrevista se suspendió en el momento que fue requerido por los participantes, pero a pesar que esto podría constituir una limitación por el corto tiempo de algunas entrevistas, la información obtenida de la totalidad de los entrevistados fue valiosa.

Finalmente, el estudio realizado reveló labilidad emocional, escaso conocimiento acerca de su enfermedad y sobre todo la continuación de comportamientos sexuales de riesgo de pacientes en TARGA en la mayoría de los entrevistados.

V. CONSIDERACIONES FINALES

Mediante este estudio se evidenció que una regular cantidad de pacientes continúa con comportamientos sexuales de riesgo de pacientes en TARGA del HRDLM de Chiclayo durante el 2013.

Los argumentos vertidos por los entrevistados fueron: El consumo de alcohol, la negación por parte de las parejas sexuales o inconformidad por parte de los pacientes para el uso de preservativo (“aprieta mucho”, “se rompe”, “no sirve”); ánimo deprimido, soledad, placer y costumbres de no usar preservativo para las relaciones orales y vaginales con preservación de

conducta poligámica, pensamiento erróneo acerca del control sanitario de las trabajadoras sexuales que induce al coito sin protección, para cubrir necesidades económicas, por deseos de tener un hijo y formar una familia, creencia sobre el riesgo de contagio nulo como resultado de TARGA y el desconocimiento de transmisión de la enfermedad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayer AM. Los pasos iniciales de una investigación cualitativa [Presentación Power Point]. Lima-Perú: Maestría en Epidemiología con mención en métodos cuantitativos; 2010. (N. del T.: En Español: [PPT]).
2. Beehringer-ingelheim.com, Tratamiento antirretroviral de gran actividad y virus de inmunodeficiencia humana [Sede Web]. EE.UU: us.boehringer-ingelheim.com; 2009 – [actualización 13 de agosto del 2010; acceso 10 de abril del 2012]. Disponible en: http://us.boehringer-ingelheim.com/content/dam/internet/opu/us_EN/documents/Media_Press_Releases/2010/SP%20HAART%20Fact%20Sheet.pdf
3. Bermudez A, Gavina AM, Fernández H. Estilos Psicológicos de Personalidad en un Grupo de Mujeres Adultas Jóvenes Dedicadas a la Prostitución "Prepago" en la Ciudad de Medellín. Ter Psicol [web]. 2007, vol.25, n.1 [citado 2013-02-03], pp. 25-37. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So718-48082007000100002
4. Camara GS, Sarriera CJ, Carlotto SM. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes [Internet]. R Interam. Psicol; 2007 [citado 16 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf>
5. Camoni L, Regine V, Colucci A, Conte ID, Chiriotto M, Vullo V, Sebastiani M, Cordier L, Beretta R, Fiore JR, Tateo M, Affronti M, Cassarà G, Suligo B. Changes in at-risk behavior for HIV infection among HIV-positive persons in Italy. AIDS Patient Care STDS [Internet] 2009 [consulta el 17 de abril del 2012]; 23(10): 853-858. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19803694>
6. Carvalho FT, Gonçalves TR, Faria ER, Calvetti PU, Shoveller JA, Piccinini CA, et al. Behavioral interventions for increasing the use of condoms in women with HIV. En: The Cochrane Collaboration, Carvalho FT, editores. Cochrane Database Syst. Rev. [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2009 [citado 16 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPMainFrame.asp?DocumentID=CD007844&SessionID=0>
7. Dge.org.pe, Boletines VIH [Sede Web]. Lima: dge.org.pe; 2000 – [actualizada el 25 de julio del 2013]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2012/diciembre.pdf

8. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú. Reporte periodo 2011-2012. Boletín epidemiológico 2012; 21(48): 798. [citado: 06 de octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/48.pdf>
9. García GA, Cardoso O, Amaro F, Mejías N. Los enigmas de la homosexualidad. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2013 Mar 26] ; 2(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202002000300005&lng=es
10. Giami U, Merqui U. The sexuality of HIV infected adolescents: literatura review and thinking on the unthinkableables of sexuality. Archives Pediatric [internet] 2011 [consulta el 14 de abril del 2012]; 18(7): 797-805. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21652188>
11. Golub SA, Tomassilli JC, Pantalone DW, Brennan M, Karpiak SE, Parsons JT. Prevalence and correlates of sexual behavior and risk management among HIV-positive adults over 50. Sex. Transm. Dis. octubre de 2010;37(10):615-20.
12. INCOCR.ORG, Guías de educación sexual [Sede Web]. Costa Rica: incocr.org; 2012 – [actualización 07 de mayo del 2012]. Disponible en: <http://www.incocr.org/Sobrelas%20Guías%20de%20educación%20sexual.pdf>
13. Juárez JP, Pozo EJ. Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú: Rev. Peru Med Exp Salud Pública. Marzo de 2010; 27(1):31-37.
14. Kalichman SC, Cherry C, White D, Jones M, Grebler T, Kalichman MO, Detorio M, Caliendo AM, Schinazi RF. Sexual HIV transmission and antiretroviral therapy: a prospective cohort study of behavioral risk factor among men and women living with HIV/AIDS. Annals of Behavioral Medicine [Internet] 2011 [consulta el 14 de abril del 2012]; vol.42: 111-119. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21494925>
15. López M. Educación afectivo-Sexual: Planteamiento integrado e interdisciplinar y veinte unidades didácticas. Madrid: Elsevier; 2000.
16. Lugalla J, Emmelin M, Mutembei A, Sima M, Kwesigabo G, Killewo J, Dahlgren L. Social, cultural and sexual behavioral determinants of observed decline in HIV infection trends: lessons from the Kagera Region, Tanzania. Social Science & Medicine Journal [Internet] 2004 [Consulta el 4 de Junio del 2012]; 59(04): 185-198. Disponible en: <http://www.popline.org/ics-wpd/mmc/media/PLTAN227.pdf>.

17. Noreña AN, Moreno N, Rojas JG, Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan, Norteamérica*, 12, sep. 2012. [citado 17 de enero del 2015]. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824>
18. Polit H. “Investigación Científica en Ciencias de la Salud”. 6^o edición. McGraw Hill Interamericana. 2002.
19. Prost A, Chopin M, McOwan A, Elam G, Dodds J, Macdonald N, et al. «There is such a thing as asking for trouble»: taking rapid HIV testing to gay venues is fraught with challenges. *Sex. Transm. Infect.* junio de 2007;83(3):185-8.
20. Reilly T, Woodruff SI, Smith L, Clapp JD, Cade J. Unsafe sex among HIV positive individuals: Cross-sectional and prospective predictors. *Journal of Community Health* [Internet] 2010 [consulta el 23 de abril del 2012]; 35: 115-123. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20012476>
21. Who.int, Orientacion sexual e identidad de género en las aulas [Internet]. New York: who.int; 1994 – [Citado 16 de mayo 2013]. Disponible en:
http://www.who.int/documentacion/educando_en_la_diversidad_2da_edicion_web.pdf

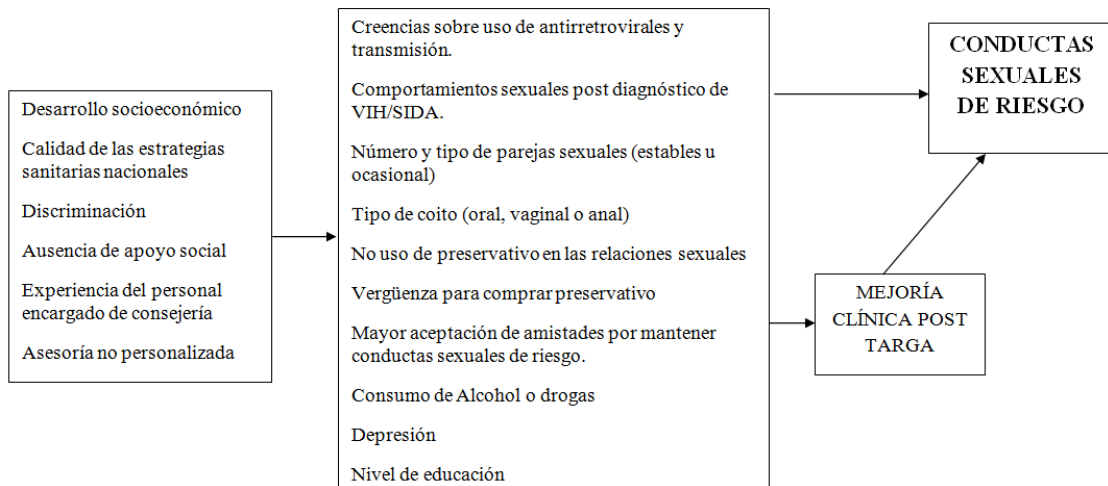
VII. ANEXOS

ANEXO N° 01

MARCO LÓGICO

FACTORES CONTEXTUALES

FACTORES INDIVIDUALES Y FAMILIARES



ANEXO N° 02**ENTREVISTA****TEMA 1: PERSPECTIVAS SOBRE EL USO DE TARGA Y TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA**

1. Adherencia al TARGA
2. Creencias acerca del TARGA
3. Conocimiento sobre su enfermedad
 - a. Sobre las formas de transmisión
 - b. Sobre las formas de protección
 - c. Sobre la cura de su enfermedad
 - d. Sobre el riesgo de contagio en tratamiento TARGA
 - e. Sobre la seguridad que brinda el TARGA
 - f. Sobre las limitaciones en su actividad sexual

TEMA 2: COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

1. Uso de preservativos
 - a. Sobre las razones por las que no hacen uso de preservativo.
 - b. Sobre la importancia del uso de preservativo.
 - c. Sobre el uso de preservativo antes y después del diagnóstico.
 - d. Sobre el uso de preservativo antes y después del TARGA.
2. Conducta sexual de riesgo a pesar del diagnóstico
3. Conducta sexual de riesgo por mejoría post TARGA
 - a. Sobre el tipo de coito que trae mayor riesgo de contagiar VIH/SIDA
 - b. Sobre el riesgo de contagio en coito estando en tratamiento TARGA.
 - c. Sobre la conducta sexual de riesgo con mejoría clínica post TARGA.
4. Influencia de la consejería sobre la conducta sexual de riesgo los pacientes
 - a. Sobre la conducta sexual de riesgo previo TARGA
 - b. Sobre la conducta sexual de riesgo Post TARGA
 - c. Sobre la conducta sexual de riesgo Post TARGA + Consejería

ANEXO N° 03



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú**

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**

HOJA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE

TÍTULO DEL PROYECTO: “Comportamiento sexual de riesgo en pacientes post diagnóstico de VIH/SIDA en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad del Hospital Regional Docente Las Mercedes”.

La presente investigación es conducida por los estudiantes de la Facultad Medicina, Cumpa Dávila María Julia y Larios León Javier Enrique, y por el doctor Ricardo Peña Sánchez médico epidemiólogo y docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

El objetivo planteado en el estudio es Comprender el por qué del comportamiento sexual de riesgo en pacientes post diagnosticados de VIH/SIDA en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad del Hospital Regional Docentes Las Mercedes.

Beneficios: su participación en el estudio permitirá comprender las motivaciones que hacen que los pacientes con VIH/SIDA en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, practiquen comportamientos sexuales de riesgo; siendo éste el punto de partida para crear programas educativos en base a estas motivaciones, pretendiendo con esto disminuir la transmisión de VIH a personas sanas así como también, las reinfecciones que puedan ser mortales para los pacientes con VIH.

Si usted accede a participar de manera voluntaria en este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas de manera directa, confidencial y anónima gracias a la utilización de un pseudónimo, con una duración aproximada de 60 minutos la cual será grabada en su totalidad por la enfermera del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida.

Es importante darle a conocer que existe la posibilidad de publicación de los resultados del trabajo en revistas de investigación, dónde se seguirá manteniendo el anonimato de todos los participantes.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio cuando Ud. crea conveniente sin perjuicios para continuar con su tratamiento. De tener preguntas sobre este estudio, puede contactar a:

LOS INVESTIGADORES:

- María Julia Cumpa Dávila 964807904 maju_cd@hotmail.com
- Javier Larios León 942301472 chinus-1@hotmail.com

ASESOR

- Dr. Ricardo Peña Sánchez #851087 calopenax@hotmail.com

Desde ya le agradecemos su participación.

ANEXO N° 04



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN PACIENTES POST DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES”

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los estudiantes de medicina María Julia Cumpa Dávila y Javier Larios León y el Dr. Ricardo Peña de la escuela de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. He sido informado (a) del objetivo del estudio: Comprender el por qué del comportamiento sexual de riesgo en pacientes post diagnosticados de VIH/SIDA en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad del Hospital Regional Docentes Las Mercedes.

Se me han indicado también que tendré que responder una serie de preguntas de manera directa, confidencial y anónima gracias a la utilización de un pseudónimo, con una duración aproximada de 60 minutos la cual será grabada en su totalidad.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que existe la posibilidad de publicación de los resultados del trabajo en revistas de investigación, dónde se seguirá manteniendo el anonimato de mi participación y que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione problema alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a:

LOS INVESTIGADORES:

- María Julia Cumpa Dávila 964807904 maju_cd@hotmail.com
- Javier Larios León 942301472 chinus-1@hotmail.com

ASESOR

- Dr. Ricardo Peña Sánchez #851087 calopenax@hotmail.com

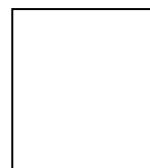
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Iniciales del nombre completo del Participante:

Fecha: _____

Firma: _____

Huella Digital



ANEXO N° 05



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú**

**FACULTAD DE MEDICINA
Escuela de Medicina**

**SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
POR EL COMITÉ BIOÉTICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

Persona de contacto, dirección, teléfono y fax (para recibir los informes del CB):

Nombre y apellidos: María Julia Cumpa Dávila.

Dirección: Pedro Cieza de León 360 Urb. Las Brisas - Chiclayo

Teléfono: (51) 964807904 e-mail:maju_cd@hotmail.com

Nombre y apellidos: Javier Enrique Larios León.

Dirección: San Martín 209 – Ferreñafe.

Teléfono: 500843 e-mail: chinus-1@hotmail.com

EXPONE:

Que teniendo en cuenta lo dispuesto en la legislación vigente en materia de investigación Biomédica, tiene previsto la realización de:

Proyecto de investigación por intermedio de entrevistas a profundidad

Título del estudio: “Comportamiento sexual de riesgo post diagnóstico en pacientes con VIH/SIDA del hospital regional docente Las Mercedes”.

SOLICITO EVALUACIÓN POR EL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE
MEDICINA

Fecha de presentación: _____

Constancia de Aprobación por el comité Metodológico: _____

Fecha: _____

Hoja informativa: _____