



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN PARA EL VIH EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE LINCE, 2024

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con
mención en Salud Reproductiva

Autora

Oré Muñoz, Dalila

Asesora

Castro Rojas, Miriam Corina

ORCID:0000-0003-3547-9026

Jurado

Paz Soldán Oblitas, Carlos Enrique

Medina Taber, Cecilia Alessandra

Medina Soriano, Carlos German

Lima - Perú

2026

FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE PROFILAXIS
PREEXPOSICIÓN PARA EL VIH EN PACIENTES DEL CENTRO DE
SALUD DE LINCE,2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	5%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
2	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.upla.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	1%
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
7	hdl.handle.net	<1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to ipn	<1%
	Trabajo del estudiante	
9	www.coursehero.com	<1%
	Fuente de Internet	
10	www.msmanuals.com	<1%
	Fuente de Internet	
11	repositorio.unfv.edu.pe:8080	<1%
	Fuente de Internet	
12	de.slideshare.net	<1%
	Fuente de Internet	
13	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	<1%
	Trabajo del estudiante	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN
PARA EL VIH EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE LINCE, 2024

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con mención en Salud
Reproductiva

Autora

Oré Muñoz, Dalila

Asesora

Castro Rojas, Miriam Corina
ORCID:0000-0003-3547-9026

Jurado

Paz Soldán Oblitas, Carlos Enrique
Medina Taber, Cecilia Alessandra
Medina Soriano, Carlos German

Lima-Perú
2026

Dedicatoria

A la memoria de mis queridos padres, quienes con su ejemplo y amor me enseñaron el valor de superación constante.

A la memoria de mi amado hijo Fabricio, luz eterna de mi corazón, a quien hubiera querido guiar por ese mismo camino del esfuerzo y la perseverancia. Su recuerdo me inspira a seguir adelante y a honrar su existencia con cada logro alcanzado.

Agradecimiento

A mi asesora, por su guía académica y orientación constante.

A las autoridades y profesionales del centro de salud que brindaron las facilidades necesarias para la ejecución de la investigación.

A mis familiares, por su comprensión y aliento en cada etapa de este proceso.

Finalmente, a todas aquellas personas que, con su ejemplo y compromiso, inspiran a trabajar por una salud pública más inclusiva y solidaria.

ÍNDICE

Resumen.....	5
Abstract	6
I.INTRODUCCIÓN	7
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Descripción del problema	9
1.3 Formulación del problema	11
Problema general.....	11
Problemas específicos	11
1.4 Antecedentes	12
1.5 Justificación de la investigación	14
1.6 Limitaciones de la investigación.....	15
1.7 Objetivos.....	16
Objetivo General	16
Objetivos específicos.....	16
1.8 Hipótesis	16
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Marco conceptual.....	18
III. MÉTODO.....	34
3.1 Tipo de investigación.....	34
3.2 Población y muestra.....	34
3.3 Operacionalización de variables	36
3.4 Instrumentos.....	39
3.5 Procedimientos.....	39
3.6 Análisis de datos	40
3.8 Consideraciones éticas.....	40
IV. RESULTADOS.....	42
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
VI. CONCLUSIONES	57
VII. RECOMENDACIONES.....	59
VIII. REFERENCIAS	60
IX. ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Categorías clínicas de la infección por VIH.....</i>	33
Tabla 2 <i>Tipos de cáncer asociados al VIH y agente relacionado</i>	33
Tabla 3 <i>Operacionalización de variables</i>	38
Tabla 4 <i>Conocimientos y creencias sobre la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024</i>	43
Tabla 5 <i>Factores sociodemográficos de los pacientes del centro de salud de Lince, 2024.</i>	44
Tabla 6 <i>Factores conductuales sobre la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024</i>	45
Tabla 7 <i>Factores psicológicos de la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024</i>	46
Tabla 8 <i>Nivel de aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024</i>	47
Tabla 9 <i>Relación entre el conocimiento y a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024.....</i>	48
Tabla 10 <i>Relación entre los factores sociodemográficos y la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024.....</i>	49
Tabla 11 <i>Relación entre los factores conductuales y la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024</i>	50
Tabla 12 <i>Relación entre los factores psicológicos y la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024</i>	51

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en pacientes del Centro de Salud de Lince durante el año 2024. **Método:** Estudio aplicado, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Se trabajó con una muestra probabilística de 160 pacientes pertenecientes a pacientes, utilizando un cuestionario estructurado validado. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre las variables de estudio. **Resultados:** El 100% de los participantes conocía la transmisión del VIH y más del 98% consideró efectiva la PrEP. La aceptación fue alta, ya que el 95,6% manifestó estar muy dispuesto a utilizarla. Se encontró asociación entre la aceptación de la PrEP y el nivel educativo ($p = 0,040$), las creencias sobre su eficacia ($p = 0,027$), la confianza en su uso ($p = 0,042$) y el estado emocional favorable ($p = 0,024$). No se halló relación con la edad, la orientación sexual, el número de parejas ni la realización de pruebas de VIH. **Conclusiones:** La aceptación de la PrEP estuvo influida principalmente por factores cognitivos, psicológicos y educativos. Se recomienda fortalecer las estrategias informativas, diferenciar los mensajes según el nivel educativo e integrar apoyo emocional en la atención preventiva.

Palabras clave: VIH, profilaxis preexposición, aceptación, factores asociados, salud pública.

Abstract

Objective: To determine the factors associated with the acceptance of pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV among patients at the Lince Health Center during 2024. **Method:** This applied, quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational study used a probabilistic sample of 160 patients from key populations and employed a validated structured questionnaire. Statistical analysis was performed using descriptive statistics and the chi-square test to assess the association between the study variables. **Results:** 100% of participants were aware of HIV transmission, and over 98% considered PrEP effective. Acceptance was high, with 95.6% expressing strong willingness to use it. An association was found between PrEP acceptance and educational level ($p = 0.040$), beliefs about its effectiveness ($p = 0.027$), confidence in its use ($p = 0.042$), and a favorable emotional state ($p = 0.024$). No relationship was found with age, sexual orientation, number of partners, or HIV testing. **Conclusions:** PrEP acceptance was primarily influenced by cognitive, psychological, and educational factors. It is recommended to strengthen information strategies, tailor messages to different educational levels, and integrate emotional support into preventive care..

Keywords: HIV, pre-exposure prophylaxis, acceptance, associated factors, public health

I. INTRODUCCIÓN

Desde la década de los 80, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una problemática de la salud en diferentes partes a nivel mundial, puesto que ha causado la muerte de 36,3 millones de personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Asimismo, se espera que, cerca de 37 millones de individuos, aumente en 60%, que en otros continentes (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [UNOSIDA], 2022). En la actualidad se ha incrementado infectando a 1,5 millones y perdiendo la vida 680 mil personas a causa del HIV (OMS, 2022).

Haciendo énfasis al Perú, el informe epidemiológico más reciente entregado a la OMS y OPS en octubre de 2020, indica el incremento a 122 mil siendo Lima con más casos y las zonas selváticas como los más afectados del VIH, donde existe poca información preventiva y pocos recursos de tratamiento al momento de presentarse los casos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Por ello, es importante conocer medidas sobre cómo abordar estas realidades problemáticas, que requiere un enfoque integral, medidas para mejorar el acceso, reducir el estigma, proporcionar educación adecuada y apoyar la adherencia al tratamiento. Además, es crucial abordar las inequidades estructurales que contribuyen a los factores de acceso sobre la profilaxis preexposición (PreEP) para mejorar la calidad de vida de los individuos y beneficiarse de esta importante herramienta de prevención del VIH.

Al abordar estos aspectos, se podrá conocer los factores que se asocian a la de profilaxis preexposición, con el objetivo de garantizar que los individuos puedan tener oportunidades del beneficio de este medicamento como estrategia efectiva de prevención del VIH, contribuyendo

así a la reducción de nuevas infecciones y al avance hacia una sociedad más equitativa y saludable.

1.1 Planteamiento del problema

La PrEP se ha consolidado como una estrategia biomédica eficaz para prevenir el VIH en personas con alto riesgo de exposición. Su efectividad se basa en el uso regular de antirretrovirales que bloquean la replicación viral antes de que la infección pueda establecerse en el organismo (Hillis et al., 2020; Campos y Rocha, 2022). Sin embargo, la adopción de esta medida preventiva depende de múltiples factores que trascienden el ámbito farmacológico, involucrando aspectos cognitivos y culturales influyentes en la decisión de usarla (Bailey et al., 2023). Comprender estos determinantes resulta fundamental para orientar políticas públicas que no solo promuevan el acceso, sino que también fomenten la aceptación sostenida de la PrEP como parte de una prevención.

La implementación de la PrEP enfrenta retos que no se limitan a la disponibilidad del medicamento o a la capacitación de los profesionales de salud. Las percepciones individuales sobre la vulnerabilidad frente al VIH, la confianza en la eficacia del tratamiento y las creencias sobre posibles efectos secundarios son elementos que condicionan su uso (Soares et al., 2023; Kiran et al., 2021). Estos factores, en muchos casos, se ven reforzados o debilitados por el entorno social, donde el estigma y la desinformación pueden actuar como barreras invisibles que reducen la disposición a iniciar el tratamiento (Yassin et al., 2021). La aceptación plena de la PrEP requiere, por tanto, un abordaje integral que articule la información científica con intervenciones sensibles a las realidades culturales.

Más allá de su comprobada eficacia, la PrEP se inserta en un entramado de creencias y valores que modulan la conducta preventiva. La teoría del comportamiento planificado plantea que adoptar una medida depende de las actitudes hacia ella, de las normas sociales percibidas

y del control conductual que la persona considera tener (Ajzen, 1991; Dobromir et al., 2016). De igual forma, el modelo de creencias en salud sugiere que la percepción de susceptibilidad y la valoración de beneficios frente a barreras son determinantes en la decisión de uso (Felsher et al., 2018). Estos enfoques permiten entender por qué, incluso en contextos donde la PrEP es accesible, persisten diferencias marcadas en su aceptación entre individuos con perfiles de riesgo similares.

La relevancia de estudiar este tema radica en su potencial para orientar intervenciones más efectivas, dirigidas a los grupos que más se beneficiarían de su uso. Diseñar estrategias diferenciadas según el nivel educativo, las creencias, el estado emocional y las características socioculturales puede optimizar la cobertura y el impacto de esta herramienta preventiva (Grady y Gough, 2014; García-Avilés, 2020). En este sentido, la investigación no solo aporta evidencia para mejorar la implementación local, sino que también contribuye a la comprensión global en aspectos que dificultan la adopción de innovaciones en salud, fortaleciendo la respuesta al VIH de manera sostenible y equitativa.

1.2 Descripción del problema

El VIH causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la cual se ha vuelto una carga a nivel mundial, lo que resulta en una mortalidad y morbilidad significativas. Desde el primer caso en 1983 hasta enero de 2021, se han notificado 137 839 casos en el sistema de vigilancia, de los cuales cuarenta y cinco mil setecientos tres fueron notificados de SIDA (UNOSIDA, 2022). En la actualidad cerca de 38 millones desconocen su estado serológico y lamentablemente la mayor parte de las personas que presentan el VIH se encuentra en países de bajos ingresos donde 20,8 millones que corresponde al 53% de los casos mundiales viven en África oriental, 4,8 millones en África occidental y central, 6,5 millones en Asia y el Pacífico. También en Europa occidental presentando en 2,3 millones (Payagala y Pozniak 2024).

Sin embargo, China representa solo 21% de casos de VIH (Yuansheng et al., 2022). Estos datos se evidencian debido que el país utiliza la PrEP para la prevención del VIH mediante el uso de fármacos antirretrovirales antes de la exposición al VIH entre personas VIH negativas (Hall et al., 2020). Lo cual, le hace un país con más medidas de prevención, ante las realidades mencionada, así mismo, la importancia de como maneja el enfoque de la profilaxis en diferentes centros de salud con diferentes medidas por los profesionales responsables (Yuansheng et al., 2022).

Referente a América latina, los datos de infecciones ha aumentado un 4,7% desde el 2010 a 2021 aproximadamente 100 000 nuevas infecciones. Estos tienen un impacto desproporcionado en subpoblaciones específicas, que incluyen varones homosexuales, mujeres trans y mujeres que se dedican a la prostitución; además, el dieciocho por ciento de estas personas en Latinoamérica desconocen de su existencia y un tercio de las personas con inmunodeficiencia avanzada se diagnostican tarde (OPS, 2021).

A pesar de que en Latinoamérica se ha implementado programas de PrEP contra el VIH, entre 2020 y 2022, las personas no acceden a ella por diferentes factores que han atrasado la ejecución efectiva de estos programas en los países de Argentina un 32%, Brasil 30%, Chile 29%, Costa Rica 12%, Colombia 12%, Cuba 8%, y Perú 7% (Loewy, 2023). En el 2020 al 2022, el total aumentó de 34.500 a 105.000, siendo Brasil con más de 50% de casos (OPS, 2022).

En el Perú, el VIH/SIDA pone en peligro la salud pública de nuestra nación, porque se calcula que hay alrededor de 98 000 personas que padecen esta enfermedad, incluyendo la población mencionada, quienes se encuentran en situaciones muy vulnerables y susceptibles a contraer la infección (Ministerio de la Salud Minsa [MINSA], 2024).

Estos datos mencionados siguen aumentando a pesar la Dirección de Prevención y

Control de VIH-SIDA (2023), entregó gratuitamente los medicamentos, con la finalidad de lograr la reducción de esta problemática en los contextos de riesgo alto, en 30 establecimientos de Lima Metropolitano como la Diris Lima Norte, sur, este y el centro. También en el Callao y en los departamentos de Ica y Piura que el objetivo fue, reducir hasta el 92% de infecciones del VIH durante las relaciones sexuales.

Ante estas realidades se enfatiza a conocer sobre los factores que están asociados a la profilaxis preexposición que dificulta que emerja el VIH en los centros de salud de Lima, los cuales podrían ser la educación y concienciación, acceso financiero, confidencialidad, seguimiento, aceptabilidad cultural y social, que se han ido presentado en varios países latinoamericanos.

1.3 Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince - 2024?

Problemas específicos

- ¿En qué medida los conocimientos y creencias de los pacientes están asociados a la aceptación de la profilaxis preexposición para el VIH en el centro de salud de Lince?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a la aceptación de la profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince?
- ¿Cómo influyen los factores conductuales en la aceptación de la profilaxis preexposición para el VIH en pacientes de un centro del centro de salud de Lince?
- ¿Qué factores psicológicos están asociados a la aceptación de la profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince?

1.4 Antecedentes

1.4.1 Internacionales

En Etiopía, Mekonnen et al. (2024) plantearon “conocer, las actitudes y los factores asociados hacia las profilaxis previas a las exposiciones entre los proveedores de Gojjam, noroeste de Etiopía, 2022”. Se empleó el análisis transversal multiinstitucional, participaron 410 personas. En los resultados se encontró que el buen conocimiento y la actitud favorable de la muestra hacia la profilaxis PrEP al VIH fueron del 55,7% y 60,2%. El participante masculino, el año de servicio ≥ 10 años, actitudes favorables y buen comportamiento sexual se asoció significativamente con el buen conocimiento y la capacitación ($r= 2,15$). Se establece que los proveedores de atención médica carecían de conocimiento y actitudes. Debido a que esto es una iniciativa nueva, su conocimiento es menor que su actitud. El hombre, el año de servicio de diez años y el buen comportamiento sexual del proveedor fueron factores significativamente relacionados con un buen conocimiento. La capacitación, la lectura de las instrucciones y el buen conocimiento fueron factores significativamente relacionados con una actitud favorable. Como resultado, los programas y estrategias de intervención en los centros de atención médica se enfocan mejor en estos factores, mejorando los aspectos analizados.

En Francia, Velter et al. (2023) plantaron como objetivo, “describir los perfiles de HSH elegibles para PrEP, ya sea que la hayan usado o no en los últimos seis meses, y para determinar los factores asociados a su no uso”. Fue un estudio descriptivo-trasversal en una muestra de 1200 personas. El cuestionario empleado fue sobre características sociodemográficas. Se encontró que el 33,4% cumplieron con los criterios de elegibilidad de PrEP. Entre estos últimos el 50,9% habían utilizado en los últimos 6 meses el PrEP y 49,1% no lo habían utilizado, los cuales fueron usuarios jóvenes de edad (18 a 23 años), de zonas

rurales un 23%, con poca educación 57%, con una situación menos privilegiados financieramente 60% y alejados del sistema de salud 54% y de la prestación médica en salud sexual 59%.

En China, Zhou et al. (2023) desarrollaron como objetivo “evaluar la aceptabilidad de PrEP y los factores asociados en una muestra diversa de HSH”. Fue un análisis correlacional, transversal, en una muestra de 219 participantes. Se utilizó una entrevista estructurada para obtener información sobre demografía, estatus socioeconómico, factores psicosociales, conductas sexuales, alfabetización sobre el VIH, utilización actual de los servicios de prevención y conocimiento y aceptabilidad de la PrEP. En los resultados, se halló una mayor asociación de PrEP entre los participantes que estaban previamente casados ($r=3,30$) también los que trabajan como jornaleros ($r=5.13$) y empleados gubernamentales que tenían apoyo social ($r=4.7$), lo cual consiste que un 55% de la población se previene del VIH con la PrEP y el apoyo social ayuda a promover la aceptación sin estigmas.

También, en China, Ssuna et al. (2022) planteó como objetivo “examinar las percepciones y los factores asociados con la voluntad de usar PrEP oral entre miembros de comunidades pesqueras en Uganda”. Fue un estudio descriptivo secuencial de métodos mixtos en una muestra de 283 participantes de la comunidad en los que la PrEP aún no se había implementado en el momento en que realizamos el estudio. Se utilizó el cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas utilizando Open Data Toolkit (ODK) en inglés y/o luganda, el idioma local. La aceptabilidad se definió como la voluntad auto informada de usar PrEP cuando se la proporcionaron, y se midió usando "Sí" y "No". En los resultados, se encontró que el 64% no se había hecho la prueba en los últimos 6 meses. La prevalencia del VIH fue del 6,4%. La mayoría 80% estaban dispuestos, en principio a utilizar la PrEP. La voluntad de usar PrEP se asoció con percibirse a sí mismo como en alto riesgo de contraer VIH ($r= 1,99$, $p= 0,001$) haber realizado la prueba del VIH en los últimos 6 meses

($r = 1,13$ $p = 0,007$) y finalización de la educación terciaria ($r = 1,97$ $p < 0,001$). En las discusiones de los grupos focales, los participantes describieron la carga de píldoras, los efectos secundarios y la seguridad de los medicamentos como barreras potenciales para el uso de la PrEP.

En Chile, Constanza y Valeria (2018) plantearon como objetivo “determinar el nivel de aceptabilidad del medicamento en varones homosexuales”. Desde el método descriptivo correlacional- transversal en una muestra de 3976 participantes. Se empleó LAMIS-2018 que estuvo conformado por preguntas sociodemográficas, también preguntas respecto a la situación durante los últimos doce meses. En los resultados la aceptabilidad del uso de PrEP fue alta en el 55,7% de la muestra. De acuerdo con el análisis, el mantener una vida sexual sin preservativo, como emplear el medicamento, se relacionaron positivamente con la aceptabilidad de usar PrEP y con una pareja estable se asoció negativamente. Los participantes mostraron una aceptabilidad relativamente alta para el uso de PrEP.

1.4.2 Nacionales

Hernández (2021) en Lima se propuso “analizar los conocimientos sobre PrEP contra el VIH del estudiante de medicina de una universidad privada y los factores sociodemográficos, como los niveles de conocimientos sobre PrEP, la actitud y percepción”. Fue un estudio transversal se utilizó un cuestionario virtual auto aplicable. Se halló respecto al conocimiento, los factores sociodemográficos y sus perspectivas se relacionaron ($r=3.32$) con la intervención educativas.

1.5 Justificación

Dado que la mortalidad por VIH se había incrementado con mayores porcentajes en los últimos años, y que en el país no se implantaban estrategias preventivas relacionadas con la aceptación de la profilaxis preexposición para la enfermedad, el estudio brindó, de forma teórica, conocimientos de diferentes enfoques, lo cual permitió desarrollar estrategias efectivas que promovieron su adopción. Al entender las percepciones, actitudes, barreras y facilitadores

desde diversas perspectivas teóricas, se pudieron diseñar intervenciones más comprensivas y dirigidas, contribuyendo significativamente a la prevención del VIH.

En el aspecto metodológico, se garantizó la validez de los datos, se adaptó la investigación al contexto cultural específico de Lima y se facilitó la generalización y replicabilidad de los hallazgos. Asimismo, los instrumentos que se utilizaron pueden ser utilizados como tamizajes por los profesionales de salud para conocer los factores asociados en la aceptación de la profilaxis, con el fin de planificar prevenciones grupales, monitorear y favorecer los estudios clínicos en el campo de la salud, considerando los aspectos éticos y culturales de los pacientes.

En el aspecto social, se ayudó a identificar y superar barreras que impedían su uso, promoviendo una adopción más amplia de esta medida preventiva. Lo cual no solo redujo la transmisión del VIH y mejoró la salud pública, sino que también combatió el estigma, beneficiando a diferentes distritos de Lima y contribuyendo a una sociedad más equitativa.

1.6 Limitaciones de la investigación

En primer lugar, el diseño transversal empleado permitió identificar asociaciones entre las variables analizadas, pero no estableció relaciones de causalidad, por lo que no fue posible determinar si los factores identificados fueron causa o consecuencia de la aceptación de la PrEP. Asimismo, se llevó a cabo en una muestra específica de pacientes pertenecientes a pacientes que acudían al centro de salud, lo que pudo limitar los hallazgos a otras regiones o grupos poblacionales con otras características sociodemográficas o contextos culturales.

Otra limitación importante radicó en que la información fue obtenida principalmente a partir de cuestionarios autoadministrados, complementada con la revisión de historias clínicas, lo que pudo estar sujeto a sesgos de memoria o a la deseabilidad social, especialmente en

temas relacionados con prácticas sexuales y percepción de riesgo. Además, la homogeneidad observada en ciertas variables, como la orientación sexual y el estado civil, pudo reducir la variabilidad necesaria para detectar relaciones estadísticas significativas con algunos factores sociodemográficos y conductuales.

Asimismo, el estudio se circunscribió al análisis cuantitativo de los datos, por lo que no incorporó una perspectiva cualitativa que permitiera profundizar en las motivaciones, percepciones y barreras subjetivas que influyeron en la decisión de aceptar o rechazar la PrEP. Estos aspectos podrían abordarse en investigaciones futuras que integren metodologías mixtas y comparen contextos diversos.

1.7 Objetivos

Objetivo general

- Identificar cuáles son los factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince – 2024.

Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre los conocimientos y creencias de los pacientes y la aceptación de la profilaxis preexposición para el VIH en el centro de salud de Lince.
- Evaluar la influencia de las características sociodemográficas en la aceptación de la profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince.
- Analizar la relación entre los factores conductuales y la aceptación de la profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince.
- Examinar cómo los factores psicológicos están asociados a la aceptación de la profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince.

1.8 Hipótesis

Hipótesis general

- H₀: No existe relación entre los factores asociados y la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes de un centro de salud de Lince 2024.

- H1: Existe relación entre los factores asociados y la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes de un centro de salud de Lince 2024.

Hipótesis específicas

- **Hipótesis específica 1**

H0: Los conocimientos y creencias no son factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes de un centro de salud de Lince.

H1: Los conocimientos y creencias son factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes de un centro de salud de Lince.

- **Hipótesis específica 2**

H0: Las características sociodemográficas no son factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes de un centro de salud de Lince.

H1: Los conocimientos y creencias son factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes de un centro de salud de Lince.

- **Hipótesis específica 3**

H0: Los factores conductuales no son asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes de un centro de salud de Lince.

H1: Los conocimientos y creencias son factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes de un centro de salud de Lince.

- **Hipótesis específica 4**

H0: Los factores psicológicos no son asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince.

H1: Los factores psicológicos son asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

Es una estrategia de prevención del VIH dirigida a personas con alto riesgo de adquirir dicho virus se conoce como PrEP. Para reducir significativamente la probabilidad de infección en caso de exposición implica tomar medicamentos antirretrovirales (ARV) de forma regular. Varios principios fundamentales sirven como base teórica para PrEP, los cuales se describen (Hillis et al., 2020).

- **El Modelo de Adherencia**

La adherencia al régimen de medicación está directamente relacionada con la eficacia de PrEP. Los modelos teóricos principales de comportamiento y adherencia se describen a continuación para comprender y mejorar la adherencia a PrEP (Dobromir et al., 2016).

La teoría del comportamiento planificado afirma: “intención de una persona para realizar un comportamiento específico”, como adherirse a la PrEP, está influenciada mediante múltiples factores (Ajzen, 1991).

- **El modelo trans-teórico de cambio**

Este modelo describe el cambio de comportamiento como un proceso que ocurre en varias etapas que se dan mediante la precontemplación, donde las personas consideran tomar PrEP. En la contemplación, el sujeto está considerando tomar PrEP, pero no ha tomado ninguna acción (Matthew et al., 2009). Después la preparación, donde la persona está planificando comenzar a tomar PrEP. Y en el mantenimiento la persona continúa tomando PrEP de manera regular. Cada etapa requiere diferentes estrategias de intervención para apoyar el avance hacia la adherencia (Matthew et al., 2009).

- **El modelo de creencias en salud**

Lo cual, sugiere que la adherencia a la PrEP se basa en la percepción de susceptibilidad

donde las creencias de las personas son vulnerables para contraer el VIH (Felsher et al., 2018). También la gravedad se basa e creencias que es vulnerable a contraer el VIH. Los beneficios se basan en creencias de la eficacia de la PrEP para prevenir el VIH y las barreras que obstaculizan a tomar el PrEP por el costo o efectos que ocasiona (Felsher et al., 2018).

- **El modelo de autogestión**

Se enfoca en la habilidad de las personas para asumir la gestión de su propio bienestar, fomentando el desarrollo de competencias y el empoderamiento necesario para que puedan tomar decisiones fundamentadas sobre su salud (Grady y Gough, 2024).

Asimismo, la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH se basa en diversas teorías y modelos que explican su eficacia y aceptación, que se basan en:

El modelo biomédico, se enfoca en la prevención y tratamiento de enfermedades mediante intervenciones médicas, donde la PrEP es una herramienta farmacológica efectiva para reducir la incidencia del VIH cuando se toma de manera regular y adecuada (Wade, 2004).

El modelo de creencias en salud, explica la aceptación de la PrEP en términos de percepciones individuales sobre la salud y la enfermedad, lo cual está influenciada por percepción de susceptibilidad, percepción de severidad, beneficios y factores desencadenantes que motivan a iniciar el uso de PrEP, como campañas de salud pública o recomendaciones médicas (Kim y Kim, 2020).

La teoría del estrés y el afrontamiento determina cómo las personas manejan situaciones estresantes, como el riesgo de infección por VIH. El uso de PrEP puede ser visto como una estrategia de afrontamiento para reducir el estrés asociado con la exposición al VIH. La efectividad de esta estrategia depende de la percepción de la amenaza y la disponibilidad de recursos para implementar la PrEP (Wing-Yan, 2013).

La teoría de la difusión de innovaciones analiza cómo se difunden nuevas ideas y tecnologías en una sociedad y la aceptación del PrEP pueden ser entendidos a través de

innovadores, canales de comunicación y el contexto social cultural (García-Avilés, 2020).

La teoría del estigma este asociado con el VIH y la prevención, esto influye negativamente en la aceptación de la PrEP. Donde destaca cómo el estigma social (discriminación y juicio por parte de la comunidad) y el auto estigma (internalización de actitudes negativas) pueden ser barreras significativas para el uso de la PrEP (Yassin et al., 2021).

Por ende, las bases teóricas de la PrEP para el VIH brindan un marco comprensivo para entender y abordar los factores que inciden en su aceptación y uso. Lo cual permiten diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas, mejorar la educación y comunicación sobre la PrEP, y desarrollar políticas que promuevan su adopción, contribuyendo significativamente a prevenir la enfermedad.

De acuerdo a estas consideraciones teóricas se determina factores asociados a la aceptabilidad de PrEP para la VIH, mediante las siguientes dimensiones:

Los conocimientos y creencias sobre el VIH/PrEP, está influenciada por una combinación de conocimientos, creencias y factores contextuales. Abordar estas áreas a través de educación, mejora del acceso y apoyo psicosocial puede aumentar significativamente su aceptación y uso, contribuyendo así a la prevención del VIH (Bailey et al., 2023).

Las características sociodemográficas juegan un rol crucial en la aceptabilidad del medicamento para prevenir la enfermedad. Estas características influyen en las percepciones, el acceso y la disposición a utilizar la PrEP. Seguidamente, se detallan algunas de las principales características sociodemográficas y cómo se asocian con la aceptabilidad de la PrEP (Kiran et al., 2021).

La edad, donde los jóvenes especialmente aquellos entre 18 y 24 años, pueden tener una mayor aceptabilidad debido a su mayor disposición a adoptar nuevas tecnologías y estrategias preventivas. Sin embargo, también pueden enfrentar barreras como la falta de conocimiento y acceso a servicios de salud sexual y los adultos mayores pueden ser más reacios a adoptar PrEP debido a una menor percepción de riesgo, creencias establecidas acerca de la

prevención del VIH y menos acceso a información actualizada (Kiran et al., 2021).

En el género, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), tienden a tener una mayor aceptabilidad y uso de PrEP debido a campañas específicas dirigidas a este grupo y a una mayor percepción de riesgo y las mujeres enfrentan barreras adicionales como el estigma, menos campañas dirigidas específicamente a ellas y preocupaciones sobre los efectos secundarios y las transgéneros también enfrentan desafíos únicos en el acceso, también en la aceptabilidad de PrEP (Kiran et al., 2021).

La orientación sexual, se encuentran las personas LGBTQ+, que tienen una mayor aceptabilidad de PrEP, especialmente en comunidades donde el VIH tiene una alta prevalencia. Por lo contrario, la orientación heterosexual puede tener una menor percepción de riesgo y por lo tanto, una menor aceptabilidad de PrEP (Kiran et al., 2021).

También se encuentra los niveles educativos, donde las personas con niveles educativos más altos suelen tener un mayor conocimiento sobre el VIH y la PrEP, lo que se traduce en una mayor aceptabilidad y los que tienen menor educativo pueden tener menos acceso a información y recursos, lo que disminuye la aceptabilidad y el uso de PrEP (Kiran et al., 2021).

La situación socioeconómica, donde las personas con ingresos altos tienen más acceso a recursos de salud y pueden costear la PrEP, lo que aumenta su aceptabilidad y los ingresos de bajos recursos económicos puede ser una barrera significativa para el acceso y la aceptabilidad de PrEP (Kiran et al., 2021).

La raza y etnicidad, en muchos países las minorías étnicas pueden enfrentar mayores barreras debido a desigualdades en el acceso a la atención médica, discriminación y estigmatización. La aceptabilidad puede aumentar con campañas culturalmente competentes y dirigidas específicamente a estas comunidades (Kiran et al., 2021).

Estado Civil y Situación de Pareja, la aceptabilidad de PrEP es generalmente alta en

parejas donde uno de los miembros es VIH positivo, debido a la necesidad de proteger al miembro VIH negativo. Por lo contrario, los solteros pueden tener una mayor disposición a utilizar PrEP debido a una mayor percepción de riesgo, especialmente si tienen múltiples parejas sexuales (Kiran et al., 2021).

En referencia con los factores conductuales la aceptabilidad de la profilaxis preexposición (PrEP) para la prevención del VIH está influenciada por una variedad de factores conductuales que afectan cómo las personas perciben y adoptan esta estrategia de prevención, como:

Autoevaluación del Riesgo: donde las personas que se perciben a sí mismas en alto riesgo de contraer VIH (por ejemplo, debido a prácticas sexuales de alto riesgo, parejas múltiples, o parejas seropositivas) son más propensas a aceptar y utilizar PrEP. También los comportamientos sexuales, uso consistente de condones, frecuencia de Relaciones Sexuales con múltiples parejas pueden estar más inclinadas a adoptar PrEP como una medida preventiva (Zhou et al., 2022).

Las sustancias de los patrones de uso de sustancias, como el consumo de drogas y alcohol pueden estar en mayor riesgo de comportamientos sexuales de alto riesgo y, por lo tanto, pueden beneficiarse más de PrEP. Sin embargo, el uso de sustancias también puede afectar la adherencia a la medicación (Zhou et al., 2022).

- **Los factores psicológicos**

La aceptabilidad, está influenciada por una variedad de factores psicológicos, que afectan la disposición de los individuos a iniciar el uso de PrEP y son cruciales para el diseño de intervenciones efectivas que promuevan su adopción. A continuación, se describen los principales factores psicológicos que influyen en la aceptabilidad de la PrEP (Soares et al., 2023).

- **La percepción de susceptibilidad**

Es el riesgo de contraer VIH influye significativamente en la decisión de usar PrEP. Las personas que se consideran en alto riesgo, debido a su comportamiento sexual o a su entorno social, son más propensas a aceptar la PrEP. Así mismo la percepción de beneficios y eficacia es efectiva para prevenir el VIH porque las personas confían en la efectividad de la PrEP, pero las barreras como el miedo a posibles efectos secundarios o consecuencias adversas del uso de la PrEP puede disminuir su aceptabilidad (Soares et al., 2023).

- **El acceso a servicios de salud**

Influye en la aceptabilidad de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH. Varios aspectos relacionados con el acceso a estos servicios pueden facilitar o limitar la disposición de las personas a utilizar PrEP. En lo cual, está incluido la proximidad clínica, horario de atención, financiamiento de los medicamentos, seguro médico, comprensión del servicio y atención al paciente.

- **Definición de profilaxis preexposición**

La profilaxis preexposición (PrEP) es un método preventivo en el ámbito médico que consiste en la administración de fármacos para disminuir la probabilidad de contraer una infección en individuos que no han tenido contacto previo con el agente infeccioso (Hillis et al., 2020).

- **Características Clave de la PrEP**

El objetivo de reducción de riesgo: se basa en reducir significativamente el riesgo de adquirir el VIH en personas que aún no han sido expuestas al virus, sin embargo, tienen un alto riesgo de contraerlo (Samanthia et al., 2022)

Los medicamentos utilizados: más comúnmente utilizados en la PrEP son tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y emtricitabina (FTC), que se administran en una sola píldora diaria, a menudo conocida bajo el nombre comercial de Truvada. Otra opción aprobada es el tenofovir alafenamida (TAF) en combinación con emtricitabina, conocido como Descovy

(Samanthia et al., 2022).

La alta eficacia, cuando se toma consistentemente y de manera correcta, la PrEP puede reducir el VIH en más del 90% en relaciones sexuales y en más del 70% en usuarios de drogas inyectables (Samanthia et al., 2022).

- **Mecanismo de Acción de la Profilaxis Preexposición (PrEP)**

La profilaxis preexposición (PrEP) utiliza medicamentos antirretrovirales para prevenir infecciones. El mecanismo de acción de la PrEP se centra en inhibir la replicación del virus en el cuerpo antes de que pueda establecer una infección permanente (Blumenthal et al., 2013).

Los principales medicamentos utilizados son:

Acción de los Antirretrovirales: Tanto el TDF como el FTC (y TAF en combinación con FTC) son inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (NRTI). La transcriptasa inversa es una enzima vital que el VIH usa para convertir su ARN en ADN una vez dentro de una célula huésped. Esta conversión es un paso crucial para que el VIH se integre y comience a replicarse (Wassne, 2020).

Bloqueo de la Replicación Viral: Los NRTI se incorporan en la cadena de ADN viral en formación y causan la terminación prematura de la cadena, impidiendo que el VIH complete la conversión de su ARN en ADN. Esto interfiere con la capacidad del virus para replicarse y establecer una infección en las células del sistema inmunológico, como los linfocitos CD4+ (Wassne, 2020).

- **Importancia de la Adherencia**

Niveles Constantes de Medicación: La eficacia de la PrEP depende en gran medida de la adherencia al régimen diario de medicación. Niveles inconsistentes pueden disminuir la concentración de los medicamentos en los tejidos, reduciendo su capacidad protectora.

Eficacia: Los estudios han demostrado que la PrEP puede reducir el riesgo de infección

por VIH en más del 90% cuando se toma diariamente de manera correcta (Dobromir et al., 2016).

Resistencia a los Medicamentos: El riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos existe si la PrEP no se toma de manera consistente y la persona se infecta con el VIH. Por esta razón, es crucial realizar pruebas de VIH regulares y seguir las pautas de adherencia estrictamente (Dobromir et al., 2016).

- **Mecanismo de Acción de la PrEP**

El mecanismo de acción de la PrEP se centra en inhibir la replicación antes de que pueda establecer una infección permanente (Campos y Rocha, 2022).

La acción de los antirretrovirales: Tanto el TDF como el FTC (y TAF en combinación con FTC) son inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (NRTI). La transcriptasa inversa es una enzima vital que el VIH usa para convertir su ARN en ADN una vez dentro de una célula huésped. Esta conversión es un paso crucial para que el VIH se integre en el ADN de la célula huésped y comience a replicarse (Campos y Rocha, 2022).

También los NRTI se incorporan en la cadena de ADN viral en formación y causan la terminación prematura de la cadena, impidiendo que el VIH complete la conversión de su ARN en ADN. Esto interfiere con la capacidad del virus para replicarse y establecer una infección en las células del sistema inmunológico, como los linfocitos CD4+.

Lo cual, se distribución en el Cuerpo, mediante la acumulación en Tejidos Clave que se distribuyen en varios tejidos del cuerpo, incluyendo la sangre, los tejidos rectales y vaginales, y el líquido preseminal. La presencia de estos medicamentos en estos sitios reduce la probabilidad de que el VIH establezca una infección durante la exposición sexual (Wassne, 2020).

La prevención de la infección establecida al mantener niveles terapéuticos constantes de antirretrovirales en el cuerpo, la PrEP proporciona una barrera química contra el VIH. Si

una persona en tratamiento con PrEP es expuesta al VIH, la replicación inicial del virus es suprimida rápidamente, evitando que el virus alcance niveles detectables o establezca una infección sistémica (Wassne, 2020).

- **Consideraciones profilaxis preexposición**

	Evaluación de riesgo	Estado serológico
Evaluación Inicial	Identificar a los individuos con riesgo de contracción de la enfermedad.	Confirmar que la persona es VIH negativo mediante una prueba de VIH antes de iniciar la PrEP.
	Pruebas de VIH	Función renal
Monitoreo Regular	Realizar pruebas de VIH cada tres meses para asegurar que la persona no ha contraído el virus.	Monitorear la función renal regularmente.
	Pruebas de ETS	
	Evaluar y tratar otras enfermedades.	
	Importancia de la adherencia	Apoyo y educación
Adherencia	La efectividad del medicamento dependerá en gran medida de la adherencia al régimen diario.	Proveer educación continua y apoyo para ayudar a los usuarios a mantener una adherencia adecuada.
	Efectos secundarios comunes	Manejo de efectos secundarios
Efectos secundarios y manejo	Algunos usuarios pueden experimentar náuseas, dolores de cabeza y problemas gastrointestinales.	Proporcionar estrategias para manejar los efectos secundarios.
Prevención combinada	Uso de condones	Prácticas seguras
	Fomentar el uso continuo de preservativos para proteger contra otras ETS y protección contra el VIH.	Promover prácticas sexuales seguras y educar sobre la reducción de riesgos.
Accesibilidad y costos	Disponibilidad	Cobertura de seguro

	Asegurar que la PrEP sea accesible a quienes la necesitan	Verificar la cobertura del seguro para la PrEP y explorar programas de asistencia si es necesario.
Consideraciones especiales	Mujeres en edad fértil Evaluar el uso de medicamentos en féminas de edades fértiles, especialmente aquellas en alto riesgo de infección.	Usuarios de drogas inyectables Proveer servicios adicionales de reducción de daños.
Resistencia a los medicamentos	Riesgo de resistencia Existe un pequeño riesgo de desarrollar resistencia si la PrEP se toma de manera inconsistente y la persona se infecta con el VIH.	
Educación y asesoramiento	Información continua Proveer información continua sobre la PrEP.	Asesoramiento psicológico Ofrecer apoyo psicológico para abordar preocupaciones y mejorar la adherencia.

Fuente: Campos y Rocha (2022)

- **Bases teóricas que fundamentan el VIH.**

Teoría de la Evolución Viral

El VIH tiene una alta tasa de mutación debido a la baja fidelidad de la transcriptasa inversa. Esta variabilidad genética permite al virus evadir la respuesta inmune del huésped y desarrollar resistencia a los antirretrovirales. Donde puede recombinar su material genético cuando dos cepas diferentes infectan la misma célula. Esta recombinación contribuye a la diversidad genética del virus y a la evolución de nuevas variantes (Cuevas et al., 2015).

- **Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana**

El virus compuesto por ARN negativo, perteneciente a los grupos de retrovirus, como a lentivirus, incluyendo bacteria relacionada filogenéticamente como el visrus de inmunodeficiencias felinas, simianas, y del cordero. El VIH-1 y el VIH-2 son dos variedades aisladas del virus que están relacionadas antigénicamente. El VIH-1 se aisló principalmente en áreas de EE. UU., Europa y África Central, mientras que el VIH-2 se aisló principalmente en áreas de África Occidental y Sudamérica (Kumar-Aster et al., 2018).

el virión contiene dos ARN de transferencia, así como entre diez y cincuenta copias de las enzimas retrotranscriptasa e integrasa. Las siguientes proteínas enzimáticas y estructurales del VIH son codificadas por poliproteínas por tres genes principales en su genoma: gag, que es responsable de la codificación de proteínas nucleares (Murray - Pfaller et al., 2014).

La principal causa de la enfermedad es tropismos de virus por célula mieloide y linfocito T que expresa el receptor CD4 negativo.

Las disminuciones en cantidades de linfocitos T CD4 negativo T CD4+ causa inmunodeficiencia causada por el VIH. Esto provoca un diezmo en las funciones cooperativas. Los virus M-trópicos inician la infección uniéndose a CD4+ y al receptor de quimiocinas CCR5 y otras células de la estirpe monocitomacrófagos, así como a linfocitos T (Kumar-Aster et al., 2018).

Estadios Clínicos. La enfermedad se propaga mediante fluido corporal. El virus se ha encontrado en muchos fluidos corporales. El virus no se propaga sin motivo. Las tres vías de propagación más comunes son 3: transmisión a través del acto sexual sin protección; vía parenteral, que implica estar en contacto con materiales y dispositivos contaminados; y vía vertical, que ocurre principalmente durante el parto (Chávez y Castillo, 2013).

Fase de Infección Retroviral Aguda ocurre cuando el virus entra en el cuerpo de alguien y puede manifestarse de dos maneras clínicas. Puede ser asintomático, como la mayor parte de usuarios, pudiendo generarse variedades de sintomatologías. Esta etapa generalmente dura entre 6 y 8 semanas, y aunque los antígenos virales sean positivos, la serología suele ser negativa (Chávez y Castillo, 2013).

Fase Crónica, Latencia Clínica o Asintomática. Esta es la fase más prolongada de la infección por VIH, en la que puede desarrollar asintomática. La tasa de replicación viral es alta en este momento, pero esto es contrarrestado por las capacidades de regeneraciones de linfocito CD4 negativo.

La carga viral en los órganos linfoides puede alcanzar niveles hasta 10 000 veces superiores a los de la circulación, con una tendencia final a equilibrarse en ambos compartimentos. Durante esta fase, los fármacos desempeñan un papel clave en beneficio del paciente, favoreciendo la reconstitución del sistema inmunológico, incluso en etapas avanzadas de la enfermedad. Esto permite prolongar la fase crónica y retrasar o incluso evitar su progresión (SAEI, 2003).

Fase Final o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La tasa de replicación viral disminuye la resistencia del organismo anfitrión a otros agentes infecciosos. Como resultado, el organismo anfitrión no puede reponer los Linfocitos CD4+ que pierde durante el ataque del VIH y su capacidad citotóxica hacia el virus disminuye (Villena, 2019).

Los pacientes sufren cambios significativos en su estado general, infecciones oportunistas, algunas neoplasias relacionadas con el VIH y síntomas neurológicos específicos. Cuando los pacientes llegan a esta etapa, su evolución natural es desfavorable y su supervivencia disminuye entre el 15 y el 30 % a los tres años. Sin embargo, incluso durante

este período, el TAR de alta eficacia tiene la capacidad de cambiar significativamente (Mendoza-González et al., 2021).

Estado Viroológico. De acuerdo con *Clasificación de la infección por el VIH* (Cuadro 1) La historia de la infección por VIH, publicada por la CDC de los EE. UU. en 1992, tienen amplios espectros de manifestación clínica, desde infecciones asintomáticas hasta condiciones que se caracterizan por inmunodeficiencias severa, infecciones oportunistas graves y cánceres relacionados. Las infecciones oportunistas más comunes en varones y mujeres con SIDA. También se recomienda para todas las personas con recuentos de Linfocitos CD4+ inferiores a 200 cel/mm³ como medida preventiva (Chávez y Castillo, 2013; SAEI, 2003).

Se ha utilizado el recuento de Linfocitos CD4+ como un marcador de inmunosupresión relacionada con el VIH para clasificar la infección por VIH en adultos y adolescentes. Cada espectro de condiciones clínicas se ha integrado con el recuento de Linfocitos CD4+ para crear subgrupos exclusivos. Este sistema se basa en tres rangos de conteo de linfocitos CD4+ y tres categorías clínicas. Por lo tanto, se definen las tres categorías de conteo de linfocitos CD4+: El g de la categoría 1 es de 500 cel/mm³; el g de la categoría 2 es de 200 a 3499 cel/mm³ y el g de la categoría 3 es de menos de 200 cel/mm³ (Curran et al., 1993; SAEI, 2003).

Categoría A. Una o más de las siguientes condiciones de la lista de abajo debe haber ocurrido en personas mayores de 13 años con una infección por VIH debidamente documentada, y ninguna de las condiciones de la categoría B o C debe haber ocurrido. (MINSA, 2020; SAEI, 2003).

Categoría B. Incluye síntomas de una infección por VIH que no pertenecen a la Categoría C y cumplen al menos uno de los siguientes criterios: a) La condición está relacionada con la infección por VIH o muestra una falla en la inmunidad mediada por células,

b) la condición tiene un curso clínico o requiere tratamiento porque se complica por la infección por VIH. Son algunos ejemplos, pero no se limitan (Castro-Curran et al., 1993):

Categoría C. Esta categoría abarca condiciones clínicas del estadio del SIDA, y una persona que se diagnostique con una condición de Categoría C se clasificará en esta categoría para fines de clasificación. Según la matriz anteriormente presentada, las categorías A3, B3 y todas las categorías C son estadios clínicos de SIDA. Y dentro de estas categorías, se han diagnosticado casos clínicos de SIDA, entre los cuales podemos mencionar (Castro-Curran et al., 1993; SAEI, 2003):

Cáncer asociado a VIH. El sistema inmunitario (SI) está ineludiblemente relacionado con el cáncer y el VIH porque una de sus principales funciones es prevenir el desarrollo de tumores. Un factor conocido para la aparición de enfermedades malignas es la falla del sistema inmunitario. El VIH aumenta el riesgo de desarrollar cáncer y algunas enfermedades que son indicativas indiscutibles de la propagación del SIDA al disminuir el sistema inmunológico. Se prevé que la combinación de estas afecciones incremente la mortalidad y la esperanza de vida de los pacientes receptores correceptores (CCR5) (Chávez y Castillo, 2013).

Asimismo, la activación de los RRP estimula la célula y desencadena señales intracelulares con efectos proinflamatorios. Como resultado, se liberan nuevas partículas virales junto con moléculas como IL-6, IL-1, FNT alfa y quimiocinas proinflamatorias, entre ellas CXCL10, CCL4 y CCL5. A medida que este proceso continúa, impulsado tanto por el VIH como por otros agentes infecciosos, se activan factores de transcripción como AP-1, STAT-3 y NF- κ B. Estos regulan la expresión génica vinculada a la proliferación celular, la supervivencia, la inmortalidad y la angiogénesis. La inmunopatogenia del VIH involucra estas mismas citocinas y factores transcripcionales (Kumar-Aster et al., 2018; Pfaller et al., 2014).

Los pacientes con VIH y SIDA pueden desarrollar neoplasias malignas causadas por ciertos patógenos, como son (Chávez y Castillo, 2013). Además, esta matriz se representa mediante categorías clínicas que se definen por condiciones particulares, por lo que tenemos:

Tabla 1

Categorías clínicas de la infección por VIH

Categorías	Categorías clínicas		
	(A) Asintomático o infección aguda (primaria)	(B) Sintomático, no condiciones (A) ni (C)	(C) Indicadores o condiciones SIDA
Células T CD4+			
g 500 cel/mm ³	A1	B1	C1
200 3 499 cel/mm ³	A2	B2	C2
< 200 cel/mm ³	A3	B3	C3

Fuente: “Clasificación de la CDC USA para Infección por VIH” (Castro-Curran et al., 1993).

Tabla 2

Tipos de cáncer asociados al VIH y agente relacionado

Agente infeccioso	Neoplasia relacionada
Virus del Herpes Humano Tipo 8 (VHH-8)	Sarcoma de Kaposi, Linfoma de Efusión Primario y Enfermedad Multicéntrica de Castleman.
Virus del Epstein-Barr (VHH-5)	Linfoma de Burkitt, Carcinoma Nasofaríngeo, Linfoma no Hodgking (LNH), Linfoma de Hodgking (LH), Linfoma Extranodal de Células NK/T, Linfoma Primario del SNC (Sistema Nervioso Central).
Virus del Papiloma Humano	Carcinoma de Cérvix, Ca. (Carcinoma) de Vagina/Pene/Ano/Cavidad Oral/Faringe/Laringe y Amígdalas.
Virus de la Hepatitis C y B (VHB y VHC)	Carcinoma Hepatocelular
Micobacterium tuberculosis/avium.	Cáncer de Pulmón

Fuente: “Revisión Bibliográfica sobre el VIH/SIDA” (Chávez y Castillo, 2013).

La progresión de la infección crónica por VIH hasta el estadio de SIDA ha favorecido la aparición de neoplasias malignas, tanto definitorias de SIDA (NDS) como no definitorias de SIDA (NNDS), siendo estas últimas más frecuentes en pacientes que no reciben terapia antirretroviral (TARV). Además, diversos factores ampliamente documentados, como el tabaquismo, el consumo de alcohol, el estrés crónico y la coinfección con VHB o VHC, entre otros, contribuyen al aumento en la incidencia de estas enfermedades (Castro et al., 1993; Chávez y Castillo, 2013; SAEI, 2003).

Podemos describir algunas de las enfermedades más comunes causadas por el SIDA:

Sarcoma de Kaposi. Se cree que es la enfermedad más frecuente en los pacientes con VIH. Los pacientes con otras causas de inmunosupresión tienen una frecuencia veinte veces mayor que la de la población sin infección y trescientos veces mayor que la de la población sin infección (Villegas, 2015).

Linfomas. Los linfomas no Hodgkianos de estirpe B son más comunes y son extremadamente malignos, con afectación extraganglionar y rápida progresión extraganglionar. Aunque afecta a todos los pacientes, afecta principalmente a los pacientes con Linfoma Cerebral Primario (LCP). Los LNH aparecen en estados de deterioro inmunológico avanzado, lo que los hace señales de la fase avanzada del SIDA. A pesar de la TARV, el LNH aparece en estadios II/III y presenta síntomas B. La médula ósea, el sistema nervioso central y el sistema gastrointestinal son los principales sistemas afectados (Chávez y Castillo, 2013; SAEI, 2003).

Carcinoma de Cérvix. La inmunodeficiencia promueve las lesiones causadas por el virus del papiloma humano (VPH) en el cérvix. La CDC incluyó en 1993 (Chávez y Castillo, 2013; Villegas, 2015).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicado, pues tuvo como propósito generar nuevos conocimientos orientados a la solución de problemas prácticos, con un enfoque directo en los hallazgos científicos (Arias-González, 2021). Asimismo, adoptó un enfoque cuantitativo, sustentado en el modelo hipotético-deductivo, ya que se basó en la formulación y contrastación de hipótesis mediante la recopilación y el análisis sistemático de datos (Huamán et al., 2022).

3.2 Población y muestra

Población

Estuvo conformado por 273 pacientes atendidos en el centro de salud de Lince, que cumplan los criterios de inclusión.

Muestra

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), este grupo ha sido uno de los principales focos debido a su mayor riesgo de infección por el VIH.
- Personas transgénero, especialmente mujeres transgénero, debido a su mayor vulnerabilidad al VIH.
- Parejas serodiscordantes, donde uno de los miembros de la pareja vive con VIH y el otro no.
- Trabajadores sexuales, incluyendo tanto a trabajadores sexuales masculinos como femeninos, quienes enfrentan un riesgo elevado de infección.
- Personas con múltiples parejas sexuales.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que ya han sido diagnosticados con VIH.
- Pacientes menores de 18 años.
- Mujeres embarazadas.
- Pacientes con condiciones médicas severas.
- Pacientes con abuso activo de sustancias.

Muestreo

La muestra fue obtenida por el método probabilístico aleatorio, representativa de los pacientes atendidos en el centro de salud, que cumplan con los criterios de inclusión.

Para lo cual se utilizó la siguiente formula:

Parámetro	Símbolo	Valor
Tamaño de muestra	<i>n</i>	160
Nivel de confianza (Z)	<i>Z</i>	1.96
Probabilidad del evento (ocurra)	<i>P</i>	0.5
Probabilidad complementaria (no ocurra)	<i>q</i>	0.5
Margen de error	<i>e</i>	0.05
Tamaño de población	<i>N</i>	273

Fórmula utilizada

$$n = (Z^2 \times p \times q \times N) / (e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q)$$

Sustitución de valores

$$Z = 1.96 \text{ (nivel de confianza del 95\%)}$$

$p = 0.5$ (probabilidad del evento)

$q = 0.5$ ($1 - p$)

$e = 0.05$ (margen de error)

$N = 273$ (tamaño de la población)

Resolución paso a paso:

$$n = (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 273 / (0.05)^2 \times (273 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 3.8416 \times 0.25 \times 273 / 0.0025 \times 272 + 0.9604$$

$$n = 262.368 / (0.68 + 0.9604)$$

$$n = 262.368 / 1.6404$$

$$n = 160$$

La muestra total fue de 160 pacientes.

3.3 Operacionalización de variables

3.3.1 Dependiente

Factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición (conocimientos y creencias, características sociodemográficas, factores conductuales, factores psicológicos y acceso a servicios de salud).

3.3.2 Independiente

Aceptación de profilaxis preexposición (Intención de uso y disposición a utilizar la PrEP).

Tabla 3*Operacionalización de variables*

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Tipo	Instrumento de recolección
Factores asociados	Son diversas influencias que afectan la disposición de las personas a utilizar este método preventivo para el VIH.	La aceptación de la PrEP está influenciada por una serie de factores que pueden clasificarse en varias categorías.	- Conocimientos y creencias.	- Conocimiento sobre el VIH. - Percepciones sobre la efectividad de PrEP.	1-2	Ordinal	Cuantitativo	Instrumento de factores
			- Características sociodemográficas	- Edad - Orientación sexual - Nivel educativo - Estado civil	3-6			
			- Factores conductuales	- Número de parejas. - Pruebas de VHI.	7-8			
			- Factores psicológicos	- Confianza en usar PrEP. - Salud mental.	9-10			

Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Tipo	Instrumento de recolección
Aceptación de profilaxis preexposición	La aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) es la disposición de las personas en riesgo de contraer VIH para adoptarla y adherirse a su uso. Involucra factores como conocimientos, actitudes, creencias, percepción de riesgo, barreras y apoyo social (Bailey et al., 2023).	La aceptación de la PrEP es crucial para su efectividad como herramienta de prevención del VIH. Sin una alta aceptación y adherencia, la PrEP no puede alcanzar su máximo potencial para reducir la incidencia del VIH en poblaciones de alto riesgo.	- Intención de uso y disposición a utilizar la PrEP.	- Consideraciones al usar la PrEP. - Factores influirían en su decisión. - Probabilidad de que use la PrEP.	1-3	Ordinal	Cuantitativo	Instrumento de profilaxis preexposición

3.4 Instrumentos

Se utilizó un cuestionario estructurado, elaborado específicamente para este estudio, el cual fue sometido a un proceso de validación de contenido por juicio de expertos (ver Anexo B). Este instrumento estuvo compuesto por dos secciones principales: la primera orientada a medir los factores asociados a la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH, y la segunda enfocada en medir la aceptación de la PrEP.

La primera sección del cuestionario incluyó ítems categorizados en cinco dimensiones: conocimientos y creencias, características sociodemográficas, factores conductuales, factores psicológicos y acceso a servicios de salud. Los ítems fueron formulados en escala ordinal (Likert modificada), con respuestas que permitieron evaluar el grado de acuerdo, frecuencia o percepción sobre aspectos clave relacionados con la PrEP.

La segunda sección evaluó la intención de uso y disposición a utilizar la PrEP mediante tres preguntas de percepción subjetiva, formuladas en una escala de tres opciones de respuesta ("poco probable", "algo probable" y "muy probable"). Este instrumento permitió capturar de forma precisa la disposición declarada de los pacientes hacia la estrategia preventiva.

Materiales y equipos: Los equipos y materiales requeridos para llevar a cabo que fueron incluidos en la muestra.

3.5 Procedimientos

- Se solicitó, de forma verbal y por escrito, la autorización correspondiente a las autoridades del centro de salud.
- La información fue recolectada a partir de dos fuentes: (1) aplicación de un cuestionario estructurado y validado a los pacientes seleccionados, previa firma del consentimiento informado, para evaluar conocimientos, creencias, factores psicológicos y aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP); y (2) revisión complementaria de las historias clínicas de los mismos pacientes, de donde se obtuvieron datos sociodemográficos

específicos, el número de parejas reportado y el registro de pruebas de VIH previas.

- El cuestionario fue autoadministrado en un ambiente privado del centro de salud, con una duración aproximada de 15 minutos.
- Para el análisis de la información, los datos fueron procesados en los programas Excel y SPSS, los cuales permitieron realizar el análisis estadístico correspondiente.

3.6 Análisis de datos

- El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial.
- Para las variables cualitativas se emplearon frecuencias absolutas, porcentajes y proporciones; para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, según correspondiera.
- Para el análisis inferencial se aplicó la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0,05$, a fin de determinar la asociación entre los factores evaluados y la aceptación de la profilaxis preexposición para el VIH.
- El procesamiento de la información se efectuó en una base de datos elaborada en Excel y posteriormente exportada al programa SPSS versión 29, presentándose los resultados en tablas.

3.8 Consideraciones éticas

- El estudio se adhirió estrictamente a los principios éticos fundamentales de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia e integridad, en concordancia con la Declaración de Helsinki.
- Dado que la investigación implicó la aplicación de un cuestionario a pacientes, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante de manera previa, garantizando el carácter voluntario de su participación y su derecho a retirarse en

cualquier momento sin consecuencia alguna.

- Se garantizó la absoluta confidencialidad de los datos y el anonimato de los pacientes en todo momento, utilizando códigos numéricos en lugar de información de identificación personal directa.
- Los datos obtenidos serán protegidos en una base electrónica cifrada y con acceso restringido exclusivamente al equipo de investigación.
- La información será conservada por un período de 5 años, tras el cual será eliminada de forma segura mediante el borrado permanente de los archivos digitales.
- Los hallazgos fueron puestos a disposición del público general y de las personas interesadas, asegurando que la divulgación mantuviera la confidencialidad de los individuos involucrados.
- El informe final fue entregado a la institución donde se desarrolló el estudio para que la información generada se utilice en beneficio de la población atendida.

IV. RESULTADOS

Tabla 4

Conocimientos y creencias sobre la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024

Conocimientos y creencias		N	%
¿Conoce cómo se transmite el VIH?	Si	160	100,0%
	No	0	0,0%
En una escala del 1 al 5, ¿cuán efectiva cree que es PrEP para prevenir el VIH?	Nada efectiva	0	0,0%
	poco efectiva	2	1,3%
	Moderadamente efectiva	40	25,0%
	Efectiva	87	54,4%
	Muy efectiva	31	19,4%

Nota. La Tabla 4 muestra que el 100% de los pacientes encuestados (n=160) del centro de salud de Lince conocen cómo se transmite el VIH. Respecto a la percepción de efectividad de la profilaxis preexposición (PrEP), la mayoría la considera efectiva (54,4%) o moderadamente efectiva (25,0%), mientras que un 19,4% la percibe como muy efectiva. Solo el 1,3% la considera poco efectiva y ninguno la calificó como nada efectiva.

Tabla 5

Factores sociodemográficos de los pacientes del centro de salud de Lince, 2024.

Factores sociodemográficos		N	%
Edad	18 a 30 años	67	41,9%
	31 a 40 años	69	43,1%
	41 años a más	24	15,0%
Orientación sexual	Homosexual	159	99,4%
	Heterosexual	1	0,6%
Nivel educativo	Universitario	43	26,9%
	Técnico	60	37,5%
	Secundaria completa	57	35,6%
Estado Civil	Soltero (a)	159	99,4%
	Conviviente	1	0,6%
	Total	160	100,0%

Nota. La Tabla 5 presenta las características sociodemográficas de los pacientes del centro de salud de Lince (n=160). La mayoría tiene entre 30 y 40 años (43,1%) y entre 18 y 30 años (41,9%), siendo en menor proporción mayores de 40 años (15,0%). Predomina la orientación sexual homosexual (99,4%), con solo un paciente heterosexual (0,6%). En cuanto al nivel educativo, el 37,5% tiene formación técnica, seguido del 35,6% con secundaria completa y el 26,9% con estudios universitarios. El estado civil más frecuente fue soltero (99,4%), con apenas un caso de convivencia (0,6%). Estos datos evidencian una población joven, mayoritariamente homosexual, con nivel educativo medio y sin vínculos conyugales formales.

Tabla 6

Factores conductuales sobre la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024

		N	Media	%
¿Número de parejas?	7 a más	160	26	100,0%
¿Te has realizado las pruebas de VIH?	Si	160		100,0%
	No	0		0,0%
	Total	160		100,0%

La Tabla 6 expone los factores conductuales relacionados con la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en los pacientes del centro de salud de Lince. El 100% de los encuestados reportó haber tenido siete o más parejas sexuales, con una media de 26 parejas, lo que refleja una conducta sexual de alto riesgo. Asimismo, todos los participantes (100%) manifestaron haberse realizado pruebas de detección del VIH, lo que indica una alta conciencia preventiva dentro del grupo evaluado.

Tabla 7

Factores psicológicos de la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024

		N	%
¿Presenta confianza de manera correcta y consistente?	Si	158	98,8%
	No	2	1,3%
¿Presentas ansiedad, depresión y otros factores psicológicos que pueden influir en la aceptabilidad?	Si	2	1,3%
	No	158	98,8%
	Total	160	100,0%

La Tabla 7 describe los factores psicológicos vinculados a la aceptación de la PrEP para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince. El 98,8% de los encuestados manifestó tener confianza en el uso de la PrEP de manera correcta y consistente, mientras que solo el 1,3% no la presenta. Asimismo, el 98,8% indicó no experimentar ansiedad, depresión u otros factores psicológicos que pudieran afectar la aceptabilidad del medicamento, siendo solo el 1,3% quienes sí refieren dichos síntomas.

Tabla 8

Nivel de *aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024*

		N	%
¿Consideraría usar la PrEP si se la ofrecieran?	Poco probable	0	0,0%
	Algo probable	9	5,6%
	Muy probable	151	94,4%
¿Qué factores influirían en su decisión de usar la PrEP?	Información clara sobre su uso y efectos	95	59,4%
	Recomendación médica	65	40,6%
¿Qué tan probable es que use la PrEP en los próximos seis meses?		0	0,0%
	Poco probable		
	Algo probable	7	4,4%
	Muy Probable	153	95,6%
	Total	160	100,0%

La Tabla 8 revela un alto nivel de aceptación de la PrEP entre los pacientes del centro de salud de Lince. El 94,4% consideraría muy probable usarla si se la ofrecieran, mientras que solo el 5,6% respondió “algo probable” y ninguno “poco probable”. En cuanto a los factores que influirían en su decisión, el 59,4% mencionó la importancia de recibir información clara sobre el uso y efectos de la PrEP, y el 40,6% señaló la recomendación médica como decisiva. Asimismo, el 95,6% declaró que es muy probable que utilice la PrEP en los próximos seis meses.

Tabla 9

Relación entre el conocimiento y a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024

		¿Qué tan probable es que use la PrEP en los próximos seis meses?						¿Qué factores influirían en su decisión de usar la PrEP?				¿Consideraría usar la PrEP si se la ofrecieran?						X²		
								Información clara sobre su uso y efectos												
		Poco probable		Algo probable		Muy probable				Recomendación médica		Poco probable		Algo probable		Muy probable				
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
¿Conoce cómo se transmite el VIH?	Si	0	0,0%	7	4,4%	153	95,6%	95	59,4%	65	40,6%	0	0,0%	9	5,6%	151	94,4%			
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
En una escala del 1 al 5,	Nada efectiva	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
¿cuán efectiva cree que es PrEP para prevenir el VIH?	poco efectiva	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%			
	Moderadamente efectiva	0	0,0%	1	2,5%	39	97,5%	26	65,0%	14	35,0%	0	0,0%	3	7,5%	37	92,5%			
	Efectiva	0	0,0%	5	5,7%	82	94,3%	42	48,3%	45	51,7%	0	0,0%	5	5,7%	82	94,3%			
	Muy efectiva	0	0,0%	1	3,2%	30	96,8%	26	83,9%	5	16,1%	0	0,0%	0	0,0%	31	100,0%			

Nota. La Tabla muestra la relación entre el conocimiento y la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH. Se observa que el 100% de los encuestados conoce cómo se transmite el VIH, y entre ellos, el 95,6% consideró “muy probable” usar la PrEP en los próximos seis meses. Además, se identificó una asociación significativa entre la percepción de efectividad de la PrEP y su aceptación ($p = 0,027$): quienes la consideran “muy efectiva” presentaron un mayor nivel de aceptación (96,8% muy probable de uso y 100% muy probable de aceptarla si se la ofrecieran).

Tabla 10

Relación entre los factores sociodemográficos y la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024

		¿Qué tan probable es que use la PrEP en los próximos seis meses?						¿Qué factores influirían en su decisión de usar la PrEP?				¿Consideraría usar la PrEP si se la ofrecieran?						X²
								Información										
		Poco probable		Algo probable		Muy probable		Información clara sobre su uso y efectos		Recomendación médica		Poco probable		Algo probable		Muy probable		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Edad	18 a 30 años	0	0,0%	4	6,0%	63	94,0%	49	73,1%	18	26,9%	0	0,0%	4	6,0%	63	94,0%	P = 0,912
	31 a 40 años	0	0,0%	3	4,3%	66	95,7%	39	56,5%	30	43,5%	0	0,0%	4	5,8%	65	94,2%	
	41 años a más	0	0,0%	0	0,0%	24	100,0%	7	29,2%	17	70,8%	0	0,0%	1	4,2%	23	95,8%	
Orientación	Homosexual	0	0,0%	7	4,4%	152	95,6%	95	59,7%	64	40,3%	0	0,0%	9	5,7%	150	94,3%	P = 0,949
	Heterosexual	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	
Estado Civil	Soltero (a)	0	0,0%	7	100,0%	152	99,3%	94	98,9%	65	100,0%	0	0,0%	9	100,0%	150	99,3%	P= 0,949
	Conviviente	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	
Nivel educativo	Universitario	0	0,0%	2	28,6%	41	26,8%	16	16,8%	27	41,5%	0	0,0%	2	22,2%	41	27,2%	P= 0,040
	Técnico	0	0,0%	2	28,6%	58	37,9%	33	34,7%	27	41,5%	0	0,0%	2	22,2%	58	38,4%	
	Secundaria completa	0	0,0%	3	42,9%	54	35,3%	46	48,4%	11	16,9%	0	0,0%	5	55,6%	52	34,4%	

Nota. La Tabla 10 analiza la relación entre factores sociodemográficos y la aceptación de la PrEP en pacientes del centro de salud de Lince. Se observa que variables como edad, orientación sexual y estado civil no presentaron una asociación estadísticamente significativa con la intención

de uso de la PrEP ($p > 0,05$). Sin embargo, el nivel educativo sí mostró una asociación significativa ($p = 0,040$), indicando que los pacientes con estudios técnicos o secundarios completos tienden a aceptar más el uso de la PrEP en comparación con los universitarios.

Tabla 11

Relación entre los factores conductuales y la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024

		¿Qué tan probable es que use la PrEP en los próximos seis meses?					¿Qué factores influirían en su decisión de usar la PrEP?					¿Consideraría usar la PrEP si se la ofrecieran?					X²	
		Poco probable		Algo probable		Muy probable		Información clara sobre su uso y efectos		Recomendación médica		Poco probable		Algo probable		Muy probable		
Número de parejas sexuales	Más de 7	0	0,0%	7	4,4%	153	95,6%	95	59,4%	65	40,6%	0	0,0%	9	5,6%	151	94,4%	$P = 0,10$
¿Te has realizado la prueba de VIH?	Si	0	0,0%	7	4,4%	153	95,6%	95	59,4%	65	40,6%	0	0,0%	9	5,6%	151	94,4%	$P = 1.00$
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	

Nota. La Tabla 11 muestra la relación entre los factores conductuales y la aceptación de la PrEP para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince. Se observa que el 100% de los participantes reportaron haber tenido más de siete parejas sexuales, y todos se han realizado la prueba de VIH. El 95,6% considera “muy probable” usar la PrEP en los próximos seis meses y el 94,4% la aceptaría si se la ofrecieran. Aunque se identifican tendencias positivas en la aceptación de la PrEP asociadas a estas conductas, los valores de significancia ($p = 0,10$ para número de parejas y $p = 1,00$ para realización de prueba de VIH) indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre estos factores conductuales y la aceptación de la PrEP.

Tabla 12

Relación entre los factores psicológicos y la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince, 2024

		¿Qué tan probable es que use la PrEP en los próximos seis meses?						¿Qué factores influirían en su decisión de usar la PrEP?				¿Consideraría usar la PrEP si se la ofrecieran?						X ²
		Poco probable		Algo probable		Muy probable		Información clara sobre su uso y efectos		Recomendación médica		Poco probable		Algo probable		Muy probable		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
¿Presenta confianza de manera correcta y consistente?	Sí	0	0,0%	7	4,4%	151	95,6%	94	59,5%	64	40,5%	0	0,0%	8	5,1%	150	94.9%	0,042
	No	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	
¿Presentas ansiedad, depresión y otros factores psicológicos que pueden influir en la aceptabilidad?	Sí	0	0,0%	0	4,4%	2	100,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	0,024
	No		0,0%	7	4,4%	151	95,6%		59,5%	64	40,5%	0	0,0%	8	5,1%	150	94,9%	
	Total		0	0,0%	7	0,0%	153	95,6%	0	59,4%	65	40,6%	0	0,0%	9	5,6%	151	

Nota. La Tabla 12 analiza la relación entre los factores psicológicos y la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince. Se observa que el 95,6% de quienes presentan confianza adecuada y consistente indicaron estar muy dispuestos a usar la PrEP, frente al 100% entre quienes no la presentan, aunque con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,042$). Asimismo, quienes no presentan ansiedad, depresión u otros factores psicológicos que afecten la aceptabilidad mostraron un mayor nivel de disposición (95,6% muy probable) en comparación con quienes sí los presentan (50%), lo que también resultó significativo ($p = 0,024$).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el marco de esta investigación, se abordó de manera sistemática la identificación de los factores asociados a la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince. Para ello, se establecieron objetivos específicos que permitieron analizar los conocimientos, creencias, características sociodemográficas, conductuales y psicológicas, así como su vinculación con la disposición al uso de esta estrategia preventiva. A continuación, se desarrollan los hallazgos obtenidos en función de cada uno de los objetivos planteados, integrando la evidencia científica nacional e internacional más relevante.

Los resultados reflejan con claridad que el conocimiento adecuado sobre la transmisión del VIH y las creencias respecto a la eficacia de la PrEP tienen un impacto directo en su aceptación. El 100% de los encuestados reconoció saber cómo se transmite el VIH, mientras que el 98,7% consideró que la PrEP es efectiva o muy efectiva como medida preventiva. Esta percepción se reflejó en una aceptación mayoritaria: más del 94% indicó que sería "muy probable" que usaran la PrEP si se les ofreciera, y casi el 96% afirmó que lo haría en los próximos seis meses. Esta relación fue estadísticamente significativa ($p = 0,027$), lo que confirma que el conocimiento y las creencias juegan un papel determinante en la decisión de usar PrEP.

Este hallazgo se alinea con lo evidenciado por Hernández (2021) en Lima, quien determinó que el nivel de conocimiento sobre PrEP en estudiantes de medicina se asociaba positivamente con actitudes y percepciones favorables hacia su uso, aún en etapas formativas. La comprensión del funcionamiento y los beneficios de la PrEP promueve no solo una intención positiva, sino también una disposición práctica hacia su implementación, lo cual

también se evidencia en nuestra población participante, no profesional en salud, pero expuesta a mensajes informativos y campañas de prevención.

Asimismo, desde un enfoque internacional, el estudio realizado por Mekonnen et al. (2024) en Etiopía, aunque centrado en personal de salud, refuerza esta relación entre conocimiento y actitud. En su análisis, los profesionales con formación, lectura previa o capacitación específica sobre PrEP presentaron mayor nivel de conocimiento (55,7%) y actitudes favorables (60,2%) hacia su implementación. La diferencia entre conocer y actuar con base en ese conocimiento se reveló como una brecha importante, particularmente en contextos donde esta estrategia aún es reciente o poco difundida. En comparación, la población de nuestro estudio mostró un conocimiento integral y, más importante aún, una actitud concordante con la evidencia, lo que puede deberse a la creciente exposición comunitaria a programas de salud sexual.

Por su parte, en Francia, Velter et al. (2023) estudiaron a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) elegibles para PrEP y encontraron que el 49,1% de ellos, pese a cumplir criterios clínicos para su uso, no la utilizaban. Entre los factores asociados a este fenómeno estaban el bajo nivel educativo, residir en zonas rurales, la situación financiera precaria y el escaso acceso a servicios médicos especializados. Contrario a esta situación, los pacientes del centro de salud de Lince mostraron una disposición ampliamente favorable, posiblemente porque el establecimiento se encuentra en una zona urbana y cuenta con profesionales formados, lo cual facilita el acceso a información clara y actualizada.

Además, en el estudio de Zhou et al. (2023) en China, se identificó que el conocimiento sobre PrEP, junto con factores psicosociales como el apoyo social, el tipo de ocupación y la alfabetización en salud sexual, fueron predictivos de una alta aceptabilidad. Los participantes con mayor educación, trabajadores formales y quienes habían recibido información previa

mostraron una actitud más favorable. Este patrón se repite en nuestra población, que, aunque diversa, presenta altos niveles de conocimiento y creencias positivas, lo cual se traduce en niveles altos de aceptación.

Cabe también destacar el análisis de Constanza y Valeria (2018) en Chile, quienes hallaron que la aceptabilidad de PrEP en varones homosexuales fue alta (55,7%), y que el uso de preservativos, la percepción de riesgo y la información sobre el medicamento estaban directamente relacionados con su disposición al uso. Una diferencia significativa con nuestro estudio es que en Chile se observó una disminución en la aceptabilidad entre quienes tenían pareja estable, lo cual sugiere que la percepción de seguridad relacional podría reducir la necesidad percibida de protección adicional.

En el estudio de Ssuna et al. (2022) en Uganda, se concluyó que la voluntad de usar PrEP se asociaba con la percepción de riesgo, la realización reciente de pruebas de VIH y el nivel educativo. Si bien su población pertenecía a comunidades pesqueras, se identificaron patrones similares: el conocimiento, la educación terciaria y el reconocimiento del riesgo aumentaban la disposición a utilizar PrEP. Lo anterior valida el resultado encontrado en el presente estudio, donde la percepción de eficacia y el conocimiento previo se erigen como pilares de la aceptación.

En relación con los factores sociodemográficos, los datos revelan una muestra predominantemente joven (85% menores de 40 años), con orientación homosexual (99,4%) y estado civil soltero (99,4%). Aunque estas variables no mostraron asociación estadísticamente significativa con la aceptación de la PrEP, el nivel educativo sí presentó una relación significativa ($p = 0,040$). Contrario a la tendencia internacional, en este estudio, los participantes con formación técnica y secundaria completa mostraron mayor disposición al uso de la PrEP que aquellos con formación universitaria.

Este hallazgo contrasta directamente con el estudio de Velter et al. (2023), en el que el bajo nivel educativo fue un predictor de no uso de la PrEP. Sin embargo, esta diferencia puede estar influida por el contexto cultural y el tipo de campañas implementadas en cada país. En el Perú, muchos programas preventivos han focalizado su estrategia en población HSH no universitaria, mediante intervenciones comunitarias, ferias de salud y visitas domiciliarias, lo cual puede haber generado un mayor impacto en estos segmentos.

Del mismo modo, Constanza y Valeria (2018) también indicaron que el nivel de instrucción estaba relacionado con la aceptabilidad, aunque no de manera lineal. En su investigación, se encontró que el acceso a la información clara y oportuna era más relevante que el nivel académico formal, lo que coincide con los resultados aquí presentados.

Aunque edad, estado civil y orientación sexual no se relacionaron de manera significativa, es importante destacar que casi la totalidad de la muestra fue HSH y soltera, lo cual podría haber limitado la variabilidad necesaria para identificar relaciones estadísticas. No obstante, este perfil coincide con los pacientes que los programas nacionales e internacionales priorizan para intervenciones con PrEP.

En cuanto a las conductas sexuales, la totalidad de los participantes indicó haber tenido siete o más parejas sexuales, con una media de 26 parejas, y todos afirmaron haberse realizado pruebas de VIH. Estas características revelan una población con comportamientos de riesgo, pero al mismo tiempo con un nivel significativo de autorresponsabilidad en el autocuidado. Sin embargo, estas variables no mostraron relación estadísticamente significativa con la aceptación de la PrEP ($p = 0,10$ y $p = 1,00$, respectivamente), probablemente por la homogeneidad de las respuestas.

Este fenómeno fue explorado también por Ssuna et al. (2022), quienes encontraron que las personas con mayor número de parejas, percepción de riesgo y pruebas recientes de VIH tenían mayor disposición al uso de PrEP. Aunque en nuestro caso no se observó variación estadística, cualitativamente se observa la misma lógica: las personas que conocen su estado serológico y reconocen su exposición tienden a aceptar herramientas preventivas eficaces.

Desde el enfoque del modelo trans-teórico del cambio, los participantes de este estudio parecen ubicarse en etapas avanzadas de preparación o acción, habiendo superado las barreras iniciales de información y decisión, lo cual se refleja en sus respuestas sobre disposición.

Además, al analizar los factores psicológicos, se observó que el 98,8% de los participantes declaró sentirse con confianza para usar la PrEP de manera adecuada, y la misma proporción indicó no presentar síntomas de ansiedad, depresión u otros factores mentales que pudieran interferir con la decisión. Ambas variables sí mostraron asociación significativa con la aceptación ($p = 0,042$ y $p = 0,024$, respectivamente), lo cual demuestra que el bienestar psicológico es un facilitador relevante para la adopción de estrategias de prevención como la PrEP.

Estos hallazgos coinciden con los reportados por Zhou et al. (2023), donde el apoyo social y el estado emocional se asociaban con mayor disposición al uso de PrEP. Asimismo, Soares et al. (2023) subrayan que la percepción de susceptibilidad y la confianza en la eficacia de la PrEP son fundamentales, pero que estas percepciones pueden verse negativamente afectadas por cuadros de ansiedad o inseguridad emocional.

Desde la perspectiva de la teoría del afrontamiento al estrés, la adopción de la PrEP puede interpretarse como un mecanismo activo de control del riesgo, y por tanto, requiere de estabilidad emocional, para sostener su uso en el tiempo. Así, el componente psicológico se convierte en una dimensión tan relevante como la información o el acceso material.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Existe una fuerte relación entre el nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH y las creencias positivas respecto a la efectividad de la PrEP, con la disposición a utilizar esta estrategia preventiva. El 100% de los pacientes indicó conocer los mecanismos de transmisión del virus, y más del 98% consideró que la PrEP es efectiva o muy efectiva, lo cual se asoció significativamente con la intención de uso ($p = 0,027$).
- 6.2. El nivel educativo fue la única variable sociodemográfica que mostró una relación estadísticamente significativa con la disposición a utilizar la PrEP ($p = 0,040$). Los pacientes con formación técnica o secundaria completa presentaron mayor aceptación que aquellos con formación universitaria, lo que sugiere que las intervenciones educativas y promocionales han tenido mayor impacto en estos niveles. En cambio, la edad, orientación sexual y estado civil no se asociaron significativamente, probablemente debido a la homogeneidad de la muestra, pero se observa una alta receptividad general, especialmente en población HSH soltera.
- 6.3. Si bien todos los participantes reportaron conductas sexuales de riesgo (100% con siete o más parejas sexuales y 100% con pruebas de VIH realizadas), estas variables no presentaron asociaciones estadísticamente significativas con la aceptación ($p = 0,10$ y $p = 1,00$, respectivamente). Sin embargo, cualitativamente se identificó que los participantes muestran actitudes favorables hacia la prevención, lo que refuerza la necesidad de seguir promoviendo estrategias integrales de autocuidado sexual que contemplen el uso sistemático de PrEP como complemento a otras prácticas seguras.

6.4. Tanto la confianza en el uso correcto del medicamento como la ausencia de ansiedad, depresión u otros síntomas psicológicos se relacionaron significativamente con la disposición a aceptarlo ($p = 0,042$ y $p = 0,024$, respectivamente).

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Intensificar las campañas de educación sexual integral, focalizando esfuerzos en mejorar el nivel de información sobre la eficacia, seguridad y acceso gratuito a la PrEP, mediante intervenciones comunitarias, charlas participativas y materiales visuales adaptados cultural y lingüísticamente.
- 7.2. Diseñar mensajes diferenciados según el grado de instrucción de la población objetivo.
Para pacientes con educación secundaria o técnica, deben priorizarse materiales visuales y testimonios cercanos, mientras que, para aquellos con formación superior, se sugiere incorporar evidencia científica, estadísticas y enfoques biomédicos más detallados.
- 7.3. Fortalecer los programas de prevención combinada, promoviendo la PrEP como complemento a prácticas ya adoptadas como el testeo regular y el uso de preservativos.
- 7.4. Incorporar en los servicios de salud sexual rutinariamente evaluaciones breves de salud mental y consejería psicoeducativa como parte del protocolo de inicio y seguimiento del uso de PrEP.

VIII. REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1991) The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 5(2-9), 7-11 [http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- [asociados%20a%20mortalidad%20en%20pacientes%20con%20infección%20por%20](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Azar, M., Springer, S., Meyer, J. and Altice, F. (2010). A systematic review of the impact of alcohol use disorders on HIV treatment outcomes, adherence to antiretroviral therapy and health care utilization. *Drug and Alcohol Dependence*, (112), 178 3 193. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20705402/>
- Bailey,C.. Kleinhans, V. y Mokgatle, M. (2023) Knowledge and attitudes of HIV pre-exposure prophylaxis among nurses in South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2-5 (3-6) <https://doi.org/10.4102%2Fphcfm.v15i1.4086>
- Betancourt, C. (2020). *Mortalidad en pacientes con VIH-SIDA bajo tratamiento antirretroviral de gran alcance (TARGA), en la clínica de VIH del Hospital Carlos Andrade Marín. Estudio de una década* [Trabajo de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/ec4e9489-d1ad-42e8-ac19-ce82eb5b8393>
- Blumenthal, J y Haubrich, R (2013) Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Infection: How Antiretroviral Pharmacology helps to Monitor and Improve Adherence. *Expert Opin Pharmacother* 2-4 (7) <https://doi.org/10.1517%2F14656566.2013.812072>
- Brunton, L., Hilal, R. y Knollmann, Bjorn. (2018). Section VIII: Treatment of Viral Hepatitis (HBV/HCV), *Goodman and Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics*, (13th ed.). McGraw Hill Education.
- Campos, B y Rocha da Silveira, C. (2022) Pharmacological aspects of prophylaxis pre-exposure (prep) to HIV: a review *Research, Society and Development*, 3-5 <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.24710>

Castro, K., Ward, J., Slutsker, L., Buehler, J., Jaffe, H., Berkelman, R. and Curran, J. (1993).

Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults. Center for Disease Control and Prevention, National Center for Infectious Diseases, Division of HIV/AIDS. Atlanta 3 Georgia. *MMWR Recomm Rep.* (41), RR-17.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1361652/>.

Center for Disease Control and Prevention (CDC USA). National center for HIV/SIDA, Viral hepatitis, STD, and TB Prevention. Division of HIV/SIDA Prevention. (December, 2016). *El VIH y el consumo de sustancias de sustancias en los Estados Unidos. MLS-272110_r.* www.cdc.gov/hiv/spanish/pdf/risk/cdc-hiv-substanceuse-spanish.pdf

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Viceministerio de Salud Pública, Ministerio de Salud del Perú (CDC MINSA). (febrero del 2021). *Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú, Boletín VIH.* https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf.

Chávez, E. y Castillo, R. (2013). Revisión Bibliográfica sobre VIH/SIDA. *Multimed, volumen (17)*, 189 - 213 <https://www.mediagraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134r.pdf>.
Copyright Notice 2-5 (3-6) 7 <https://doi.org/10.1136%2Fbmj.329.7479.1398>

Cuevas, R. Raquel, G. 1 López-Aldeguer, L y Sanjuán, R.(2015) Extremely High Mutation Rate of HIV-1 In Vivo. *PLoS Biol* 1-5
(6). <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pbio.1002251>

Da Rocha, J., Chianca, D., Da Rocha, L., Aline, C., Cássia, E. y Célia, R. (2018). Adhesión a la terapia antirretroviral y la asociación en el uso de alcohol y sustancias psicoactivas. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, (52), 1312.
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.296651>.

Dobromir T. Dimitro, V. Benoît, R. y Deborah, D. (2016) PrEP adherence patterns strongly

- impact individual HIV risk and observed efficacy in randomized clinical trials. *Author Manuscripts* 1-5(5-7), 6 <https://doi.org/10.1097%2FQAI.0000000000000993>
- Enríquez, Y., Díaz, G. y Menacho, L. (2020). Impacto del programa TARGA en la disminución de casos de SIDA en el sistema de salud peruano, 1983 3 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1-8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.27>.
- Espinoza, D. (2018). *Factores asociados a sobrevida en una cohorte de pacientes con VIH que iniciaron Terapia Antirretroviral (TARGA) en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas]. Repositorio UPC. <http://hdl.handle.net/10757/622934>
- Flores, A. (2018). *Nivel de conocimiento del alcoholismo y actitudes ante el consume de alcohol en estudiantes del centro educativo secundario Horacio Zevallos Gómez, Pueblo Nuevo 3 2018*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de La Vega. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3350/TESIS_AYMEE%20LUZ%20FLORES%20TORNERO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Gamboa, B., Guillén, R., Lizzetti, G., Soto, A. y Lucchetti, A. (2018). Factores asociados a sobrevida en pacientes con coinfección VIH-TBC en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú, durante los años 2004 3 2012. *Revista Chilena de Infectología*, (35), 41-48. <http://dx.doi.org/10.4067/s071610182018000100041>.
- García, J. (2018). *Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA, en adolescentes de cuatro instituciones educativas de Ica - 2018* [Tesis de maestría, Universidad Privada de Ica]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada de Ica (UPICA). <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/406>

- García-Avilés, J. (2020) Diffusion of Innovation. *The International Encyclopedia of Media Psychology* 3-7(8) <http://dx.doi.org/10.1002/9781119011071.iemp0137>
- Grady, A. y Gough, L. (2014) Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *Am J Public Health* 2-4 (3-7) 8 <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2014.302041>
- Grupo de Estudio <La recopilación de datos sobre los eventos adversos de los medicamentos contra el VIH (D:A:D)=(D:A:D study group). (2010). Factors associated with specific causes of death among HIV-positive individuals in the D:A:D study. *AIDS*, (24), 15371548. <http://doi:10.1097/QAD.0b013e32833a0918>.
- Guillén, A., Siso, R. y Comegna, M. (2019). Causas de muerte en pacientes infectados con VIH en el año 2017. Hospital Vargas de Caracas. *Boletín Venezolano de Infectología*, (30), 24-28. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007549>.
- Hillis, A. Germain, J. Hope, V. McVeigh, J y Van Hout, M. (2020) Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention Among Men Who Have Sex with Men (MSM): A Scoping Review on PrEP Service Delivery and Programming. *AIDS Behav* 2-4 (3-6) 7 <https://doi.org/10.1007%2Fs10461-020-02855-9>
- Hillis, A. Germain, J. Hope, V. McVeigh, J. y Claire, M. (2020) Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention Among Men Who Have Sex with Men (MSM): A Scoping Review on PrEP Service Delivery and Programming. *PMC Disclaimer* 2-5 (6) 3-6 <https://doi.org/10.1007%2Fs10461-020-02855-9>
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08730-8>
- Hurtado, C. (2018). *Factores asociados a la demora en la vinculación al programa de terapia antirretroviral de gran actividad en personas con VIH que acuden a la ONG Vía Libre* [Tesis para optar el grado de Maestro en Control de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Universidad Peruana Cayetano Heredia,]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3902.ih-sida&Itemid=0>

- Kim, S. y Kim, S. (2020) Analysis of the Impact of Health Beliefs and Resource Factors on Preventive Behaviors against the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 3-4 (5-7) 8 <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17228666>
- Kiran, K., Mansergh, G., Stephenson, P., Hirshfield, S. y Sullivan, P. (2021) Sociodemographic Characteristics of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Use and Reasons for Nonuse Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men from Three US Cities. *AIDS Patient Care STDS* 2-4 (6) <https://doi.org/10.1089%2Fapc.2020.0261>
- Kumar, V., Abbas, A., Aster, J. (2018). Chapter 5: Diseases of the Immune System, Acquired Immunodeficiencies. *Basic Pathology of Robbins*, (10th ed., pp. 173-180). Elsevier
- Lucho, M. y Jerí, F. (2004). Abuso y adicción a sustancias psicoactivas en pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV). *Revista de Neuropsiquiatria*, (97), 64379. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v67n1-2/a06v67n1-2.pdf>.
- Mahecha, J. (2020). *Factores asociados a mortalidad en pacientes con infección por Virus de Inmunodeficiencia y/o Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida, hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Santa Clara durante el periodo de 2017 a 2019*. [Tesis para Obtener el Grado de Especialista en Medicina Intensiva y Cuidados Críticos]. Repositorio UNIBOSQUE. <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7599/factores%20>
- Matthew J. M., Sari, L., Reilly, L., Soroudi, N. & Steven, A. y (2009) HIV Prevention. Academic Press <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-374235-3.00008-X>

- Mendoza, L., Valenzuela, J., Gotuzzo, E., Mejía, F. y Gonzáles, E. (2021). Cáncer en personas que viven con VIH-SIDA en un hospital público de referencia en Perú. *Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública*, (32), 278-283.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6341>.
- Ministerio de Salud del Perú. (10 de diciembre del 2020). *Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. NTS N° 1693 MINSA/2020/DGIESP*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normaslegales/1422592-1024-2020-minsa>.
- Montalvo, R., Mejía, J., Ramírez, P., Rojas, E., Serpa, H., Gómez, M. y Quispe, F. (2016). Mortalidad en pacientes con infección VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral en Huancayo, Perú, 2008-2015. *Acta Médica Peruana*, (33), 1193125.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728591720160002000
- Montúfar, F., Quiroga, A., Builes, C., Saldarriaga, C., Aguilar, C., Mesa, M. y Tobón, J. (2015). Epidemiología de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en pacientes hospitalizados en una institución de alta complejidad y enseñanza universitaria en Medellín, Colombia. *Infectio*, (20), 9-16.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.infect.2015.05.004>
- ONUSIDA. (2021). El VIH y las relaciones sexuales entre varones: Punto de Vista del ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/hiv-and-gay-men>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud 3 Perú (OPS - Perú). (septiembre del 2021). *VIH/SIDA en el Perú: Estadísticas*.
https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4070:v
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (22 de julio del 2022). *Infección por el VIH*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.

- Protopopescu, C., Raffi, F., Spire, B., Hardel, L., Michelet, C., Cheneau, C., Le Moing, V., Leport, C. and Carrivieri, M. (2015). Twelve 3 year mortality in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy: the role of social vulnerability. The ANRS CO8 APROCO-COPILOTE cohort. *Antiviral Therapy*, (20), 763-772. <https://doi:10.3851/IMP2960>
- Hessol, N., Kalinowski, A., Benning, L., Mullen, J., Young, M., Palella, F., Anastos, K., Detels, R. and Cohen, M. (2007). Mortality among participants in the multicenter AIDS cohort study and the Women's Interagency HIV study. *Clinical Infectious Disease*, (44), 287-294. <https://doi.org/10.1086/510488>
- Samanthia, R. Rachel, C.y Nteboheling, K. (2022) Examining oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) literacy among participants in an HIV vaccine trial preparedness cohort study. *Open access* 2-5(5-7), 8
- Saunders Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. *MEDISAN*, (18). 972-993. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015.
- Soares, S. Magno, L. y Augusto, L. (2023) Perceived Risk of HIV Infection and Acceptability of PrEP among Men Who Have Sex with Men in Brazil. *Arch Sex Behav* 1-4 (5-7) <https://doi.org/10.1007%2Fs10508-022-02342-3>
- Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas (SAEI). (2003). *La infección por el VIH Guía práctica*: (2da Ed.) Gráficas Monterreina S.A. <http://www.saei.org/biblioteca/ver/id/11/titulo/la-infeccion-por-el-vih-guiapractica.html>.
- Valdéz, J. (2005). *El consumo de alcohol en estudiantes del Distrito Federal y su relación con la autoestima y percepción de riesgo*. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología, Universidad Autónoma de México]. http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_jessica.pdf

- Villegas, C. (2015). Visión integral de la relación entre la infección por VIH y cáncer. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 58(1), 13328. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v58n1/2448-4865-facmed-58-01-00013.pdf.virus%20de%20inmunodeficiencia%20humana%20y.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wade, D. (2004) Do biomedical models of illness make for good healthcare systems? Copyright Notice 2-5 (3-6) 7 <https://doi.org/10.1136%2Fbmj.329.7479.1398>
- Wassne, J (2020) A Review and Clinical Understanding of Tenofovir: Tenofovir Disoproxil Fumarate versus Tenofovir Alafenamide. *J Int Assoc Provid AIDS Care* 1-4(6). <https://doi.org/10.1177%2F2325958220919231>
- Wing-Yan , W. Yuen, W. Catherine, S. Holroyd, L. Fung-Yee, A. y Yee, C. (2013) Evaluating the effectiveness of personal resilience and enrichment programme (PREP) for HIV prevention among female sex workers: a randomised controlled trial. *Public Health* 2-4 (5-8), 9. <https://doi.org/10.1186%2F1471-2458-13-683>
- Yassin, A. Erasmus, A. and Frantz, J. A (2021) model to understand HIV-related stigma and the psychosocial well-being of children orphaned by AIDS: a theory generative approach. *Sahara* 1-3 (4-6) 8 <https://doi.org/10.1080%2F17290376.2021.1989023>
- Zhou, L. Assanangkornchai, S. Shi, Z. Jiang, Z. Yang, D. y Wuxiang, S. (2022) Acceptability of Pre-Exposure Prophylaxis and Non-Occupational Post-Exposure Prophylaxis among Men Who Have Sex with Men in Guilin, China. *Int J Environ Res Public Health* 3-5 (6) <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19063579>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

Definición del Problema		Metodología		
Problema principal	Objetivo general	Variables	Población	Instrumento de medición
¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince - 2024?	Identificar cuáles son los factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince - 2024.	- Factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición - Aceptación de profilaxis preexposición.	Estará conformada por 273 pacientes atendidos en el centro de salud de Lince que cumplan con los criterios de inclusión: HSH, personas transgénero, parejas serodiscordantes, trabajadores sexuales y personas con múltiples parejas sexuales.	Cuestionario estructurado validado por juicio de expertos, compuesto por dos secciones: factores asociados y aceptación de la PrEP
Problemas específicos	Tipo y diseño de investigación		Muestra	Análisis de datos
¿En qué medida los conocimientos y creencias de los pacientes están asociados a la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en el centro de salud de Lince - 2024? ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince - 2024? ¿Cómo influyen los factores conductuales en la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince - 2024? ¿Qué factores psicológicos están asociados a la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince - 2024?	Determinar la asociación entre los conocimientos y creencias de los pacientes y la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en el centro de salud de Lince - 2024. Evaluar la influencia de las características sociodemográficas en la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince - 2024. Analizar la relación entre los factores conductuales y la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince - 2024. Examinar cómo los factores psicológicos están asociados a la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH en pacientes del centro de salud de Lince - 2024.		La muestra será 160 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio, según fórmula para población finita.	Se empleará el programa SPSS versión 29 para elaborar la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central) e inferencial (prueba de Chi-cuadrado, $p < 0,05$).

Anexo B: Instrumentos

Instrumento 1: Factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición

DATOS GENERALES:

FICHA N°: _____ HC N° _____

I. Conocimientos y creencias

1. ¿Conoce como se transmite el VIH?
 - a) Si
 - b) No
2. En una escala del 1 al 5, ¿cuán efectiva cree que es PrEP para prevenir el VIH?
 - a). Nada efectiva
 - b) Poco efectiva
 - c) Moderadamente efectiva

II. Características sociodemográficas

3. Edad:
 - a) 18 a 30 años
 - b) 30 a 40 años
4. Orientación sexual:
 - a) Heterosexual
 - b) Homosexual
 - c) Bisexual
5. Nivel educativo:
 - a) Secundaria completa
 - b) Técnico
 - c) Universitarios

6. Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Viudo (a)

III. Factores conductuales

7. ¿Número de parejas?
 - a) 1-3
 - b) 4-6
 - c) 7 a mas

8. ¿Te has realizado las pruebas de VHI?

- a) Si
- b) No

IV. Factores psicológicos

9. ¿Presenta confianza de manera correcta y consistente?
 - a) Si
 - b) No
10. ¿Presentas ansiedad, depresión y otros factores psicológicos que pueden influir en la aceptabilidad?
 - a) Si
 - b) No

Instrumento 2: Aceptación de la profilaxis preexposición

1. ¿Consideraría usar la PrEP si se la ofrecieran?

- a) Muy probable
- b) Algo probable
- c) Poco probable
- d) Nada probable

2. ¿Qué factores influirían en su decisión de usar la PrEP? (Marque todos los que correspondan).

- a) Recomendación médica
- b) Costo accesible
- c) Información clara sobre su uso y efectos
- d) Apoyo social
- e) Otro: _____

3. ¿Qué tan probable es que use la PrEP en los próximos seis meses?

- a) Muy probable
- b) Algo probable
- c) Poco probable
- d) Nada probable

Anexo B: Validación**FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS****Experto 1:****FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**

Lima, 15 de febrero del 2024

Señor(a) Dr(a). Christian Ticlla Villar

Presente. –

Asunto: Validación de instrumentos de tesis

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para solicitar su valiosa colaboración como **experto validador** de los instrumentos de mi tesis titulada: **"Factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del Centro de Salud de Lince, 2024"**.

Agradezco de antemano su participación y valiosa opinión.

Atentamente,

Dalila Oré Muñoz

Maestranda - UNFV

Instrucción: Marque con una "X" su opinión sobre cada ítem según la siguiente escala:

Valor	Significado
1	En desacuerdo (requiere modificación sustancial)
2	Medianamente de acuerdo (requiere mejora)
3	De acuerdo (adecuado)

Instrumento 2: Aceptación de la profilaxis preexposición

N°	Ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia
10	¿Consideraría usar la PrEP si se la ofrecieran? (Muy probable / Algo probable / Poco probable / Nada probable)	3	3	3
11	¿Qué factores influirían en su decisión de usar la PrEP? (Recomendación médica / Costo accesible / Información clara sobre su uso y efectos / Apoyo social / Otro)	3	3	3
12	¿Qué tan probable es que use la PrEP en los próximos seis meses? (Muy probable / Algo probable / Poco probable / Nada probable)	3	3	3

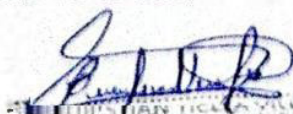
El instrumento puede ser aplicado: (X) Sí () No

Observaciones y sugerencias:

Datos del experto y firma

- Nombres y apellidos: Christian Ticlla Villar
- Grado académico: Doctor
- Especialidad: Es. Infectología
- Institución donde labora: Hospital Almenara y CS. Lince
- Fecha: 15-02-2024

Firma: _____


 DR. CHRISTIAN TICLLA VILLAR
 C.M.P. 75697 RNE. 47293
 INFECCIOSO



Experto 2:

Lima, 15 de febrero del 2024

Señor(a) Dr(a). Marco L. Saavedra Velasco

Presente. –

Asunto: Validación de instrumentos de tesis

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para solicitar su valiosa colaboración como **experto validador** de los instrumentos de mi tesis titulada: **"Factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del Centro de Salud de Lince, 2024"**.

Agradezco de antemano su participación y valiosa opinión.

Atentamente,

Dalila Oré Muñoz

Maestranda - UNFV

Instrucción: Marque con una "X" su opinión sobre cada ítem según la siguiente escala:

Valor	Significado
1	En desacuerdo (requiere modificación sustancial)
2	Medianamente de acuerdo (requiere mejora)
3	De acuerdo (adecuado)

Instrumento 1: Factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición

N°	Ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia
1	¿Conoce cómo se transmite el VIH? (Sí / No)	3	3	3
2	En una escala del 1 al 5, ¿cuán efectiva cree que es PrEP para prevenir el VIH? (Nada efectiva / Poco efectiva / Moderadamente efectiva / Efectiva / Muy efectiva)	3	3	3
3	Edad: (18 a 30 años / 30 a 40 años / 41 años a más)	3	3	3
4	Orientación sexual: (Heterosexual / Homosexual / Bisexual)	3	3	3
5	Nivel educativo: (Secundaria completa / Técnico / Universitario)	3	3	3
6	¿Número de parejas? (1-3 / 4-6 / 7 a más)	3	3	3
7	¿Te has realizado las pruebas de VIH? (Sí / No)	3	3	3
8	¿Presenta confianza de manera correcta y consistente? (Sí / No)	3	3	3
9	¿Presentas ansiedad, depresión y otros factores psicológicos que pueden influir en la aceptabilidad? (Sí / No)	3	3	3

Instrumento 2: Aceptación de la profilaxis preexposición

N°	Ítem	Claridad	Pertinencia	Suficiencia
10	¿Consideraría usar la PrEP si se la ofrecieran? (Muy probable / Algo probable / Poco probable / Nada probable)	3	3	3
11	¿Qué factores influirían en su decisión de usar la PrEP? (Recomendación médica / Costo accesible / Información clara sobre su uso y efectos / Apoyo social / Otro)	3	3	3
12	¿Qué tan probable es que use la PrEP en los próximos seis meses? (Muy probable / Algo probable / Poco probable / Nada probable)	3	3	3

El instrumento puede ser aplicado: (X) Sí () No

Observaciones y sugerencias:

Datos del experto y firma

- Nombres y apellidos: Marco J. Saavedra Velasco
- Grado académico: Mg
- Especialidad: Especialista Infectología
- Institución donde labora: Hospital Santa Rosa y CS. Lince
- Fecha: 15-02-2024

Firma:

MARCO J. SAAVEDRA VELASCO
C.R. 10739 - N° 26171
INFECTOLOGO

Anexo C: Autorización del Centro de Salud



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

OFICIO N° 385/2025-J-CSLINCE-DIRISLC

Lince, 05 de Agosto del 2025

M.C. Edwin Ramiro Velarde Carbajal
Jefe del Centro de Salud de Lince

A: Obsta. Dalila Oré Muñoz

Asunto: Autorización para el uso de historias clínicas con fines de investigación académica

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, en atención a su solicitud presentada el día 15 de julio de 2025, le informo que se **autoriza el acceso a las historias clínicas** de pacientes atendidos en el servicio de TARGA y PrEP del Centro de Salud de Lince, con fines estrictamente académicos, en el marco del desarrollo de su tesis titulada: **"Factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del Centro de Salud de Lince – 2024."**

Dicha autorización queda condicionada al estricto cumplimiento de las normativas vigentes sobre protección de datos personales, confidencialidad y anonimato de los pacientes, conforme a lo establecido en la **Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales**, así como las normas éticas aplicables en la investigación en salud.

Asimismo, se recuerda que la información brindada deberá ser utilizada únicamente para los fines académicos establecidos en su proyecto de tesis, estando prohibida su difusión o uso para otros propósitos distintos a los autorizados.

Sin otro particular, le expresamos nuestros mejores deseos en el desarrollo de su investigación y quedamos atentos ante cualquier requerimiento adicional.

Atentamente,


PERU MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA CENTRO
CENTRO DE SALUD "LINCE"
DR. EDWIN R. VELARDE CARBAJAL
MÉDICO JEFE
C.M.P. 47555 - R.N.E. 48528

M.C. Edwin Ramiro Velarde Carbajal
Jefe del Centro de Salud de Lince

Anexo C: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título del estudio: Factores asociados a la aceptación de profilaxis preexposición para el VIH en pacientes del Centro de Salud de Lince, 2024

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en una investigación que tiene como objetivo identificar los factores asociados a la aceptación de la profilaxis preexposición (PrEP) para la prevención del VIH.

Procedimiento:

Si acepta participar, se le solicitará responder un cuestionario con preguntas sobre sus conocimientos, creencias, factores sociodemográficos, conductuales y psicológicos relacionados con la PrEP. El tiempo estimado para completar el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos. Adicionalmente, se revisarán algunos datos de su historia clínica (como edad, nivel educativo y resultados de pruebas de VIH previas).

Riesgos:

La participación en este estudio no implica ningún riesgo físico. Algunas preguntas podrían generar incomodidad por ser de carácter personal. Usted puede optar por no responder cualquier pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Beneficios:

No recibirá ningún beneficio directo por participar. Sin embargo, los resultados del estudio contribuirán a mejorar las estrategias de prevención del VIH en el centro de salud.

Confidencialidad:

Toda la información recolectada será estrictamente confidencial. Sus datos serán anonimizados mediante códigos numéricos y solo la investigadora tendrá acceso a ellos. Los resultados serán publicados de manera agregada, sin identificar a ningún participante.

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria. El hecho de no participar o retirarse del estudio no afectará la atención médica que recibe en este centro de salud.

Declaración de consentimiento:

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____, he leído (o se me ha leído) la información proporcionada. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma: _____