



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Relaciones sexuales ano receptivas como factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Ventanilla en los años 2018-2020

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Cirugía General

AUTOR

Scarsi Mejía, Vivian Ottavia

(ORCID: 0000-0002-9384-6907)

ASESOR(ES)

Hernández Patiño, Rafael Iván

(ORCID: 0000-0002-5654-1194)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Scarsi Mejía, Vivian Ottavia

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 70006390

Datos de asesor

Hernández Patiño, Rafael Iván

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 09391157

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Jauregui Francia, Filomeno Teodoro

DNI: 08738668

Orcid: 0000-0002-0101-8240

SECRETARIO: Medrano Samame, Hector Alberto

DNI: 08248487

Orcid: 0000-0001-9115-8599

VOCAL: Aranzabal Durand, Susana

DNI: 40320678

Orcid: 0000-0001-9115-8599

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: Cirugía General 3.02.11

Código del Programa: Cirugía General 912199

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Vivian Ottavia Scarsi Mejía, con código de estudiante N° 202021044, con DNI N° 70006390, con domicilio en Av. Benavides 2784 dpto 401, distrito Miraflores, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médica Cirujana de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

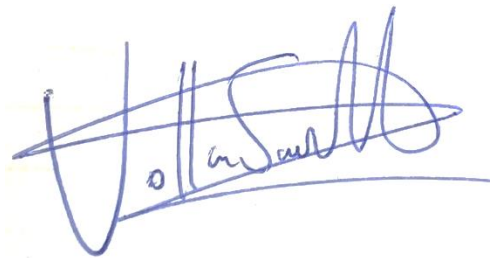
El presente Proyecto de Investigación titulado: "Relaciones sexuales ano receptivas como factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Ventanilla en los años 2018-2020" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Hernández Patiño, Rafael Iván y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 15% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 11 de agosto de 2023



Firma

Vivian Ottavia Scarsi Mejía

DNI 70006390

Relaciones sexuales ano receptivas como factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Ventanilla en los años 2018-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	9%
2	epage.pub Fuente de Internet	2%
3	revistamedicamd.com Fuente de Internet	1%
4	www.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Línea de investigación y lugar de ejecución	3
1.3 Objetivos: General y específicos	3
1.4 Justificación	4
1.5 Delimitación	5
1.6 Viabilidad	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de investigación.....	7
2.3 Hipótesis.....	15
CAPÍTULO III.....	17
METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de estudio: Observacional	17
3.2 Diseño de investigación:	17
3.3 Población y muestra.....	18
3.4 Operacionalización de variables	19
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos.....	20
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	21
4.1 Recursos	21
4.2 Cronograma.....	22
4.3 Presupuesto	23
5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS	27
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	27
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Desde el diagnóstico del primer caso de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en 1983, alrededor de 38 millones de personas viven con VIH en el mundo (1). En el Perú durante el 2019 se reportaron 7649 casos de VIH y se estima una prevalencia de 0,3% en adultos, teniendo como principal vía de transmisión la sexual con un 97.66% de frecuencia (1,2). Se ha encontrado que estos pacientes tanto heterosexuales como homosexuales practican con mayor frecuencia sexo ano receptivo representando esto un factor importante de morbilidad predisponiéndolos a enfermedades perianales como el absceso perianal (3).

La enfermedad anal es la causa más común de intervención quirúrgica en pacientes con VIH y puede presentarse hasta en 34% de los casos (4). El 90% de esta afección sucede por la obstrucción no específica de las criptas glandulares del recto y ano y su posterior infección, así como también por trauma o inflamación crónica. (5) El estado de inmunosupresión subyacente de estos casos predispone a la expansión local o sistémica de esta infección (6), por otro lado, se plantea la práctica del sexo ano receptivo favorecería

a la formación de microtraumas e inflamación crónica rectal sin embargo esa asociación no ha sido demostrada aun(7).

El absceso perianal es motivo de consulta frecuente en urgencias, pudiendo ocasionar discapacidad y empeorar la calidad de vida diaria. Se ha observado mayor readmisión por absceso perianal en pacientes con infección por VIH durante los dos primeros años de enfermedad y mayor frecuencia gangrena de Fournier y sepsis con punto de partida perianal (5,8). Así mismo, el comportamiento de los abscesos perianales no se han visto modificados por tratamiento antiretroviral efectivo siendo su manejo principalmente quirúrgico con mayor riesgo de fistulización (9,10).

Dado el compromiso quirúrgico que representa esta enfermedad en los pacientes con infección por VIH y su impacto negativo en su calidad de vida; y teniendo por otro lado, poca información nacional en esta población, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre las relaciones sexuales ano receptivas y el desarrollo de absceso ano rectal en pacientes con VIH-SIDA atendidas en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla en los años 2018-2020?

1.2 Línea de investigación y lugar de ejecución

El presente estudio se realizará en el Hospital de Ventanilla a través del servicio de estadística, con la autorización de la oficina de investigación y docencia. Responde a la prioridad nacional de investigación en salud 2019-2023: 5. Infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA(12).

1.3 Objetivos: General y específicos

1.3.1 General

Determinar la asociación entre las relaciones sexuales ano receptivas y el desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el hospital de ventanilla en los años 2018 al 2020.

1.3.2 Específicos

- ✓ Determinar si las relaciones sexuales ano receptivas presentan un factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA según el sexo
- ✓ Determinar si las relaciones sexuales ano receptivas presentan un factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA según la edad
- ✓ Determinar si las relaciones sexuales ano receptivas presentan un factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA según el uso de preservativo

- ✓ Determinar si las relaciones sexuales ano receptivas presentan un factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA según el tiempo de enfermedad
- ✓ Determinar si las relaciones sexuales ano receptivas presentan un factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA según el recuento de linfocitos T CD4
- ✓ Determinar si las relaciones sexuales ano receptivas presentan un factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA según su condición de inmunosupresión
- ✓ Determinar si las relaciones sexuales ano receptivas presentan un factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA según la presencia de absceso recurrente

1.4 Justificación

El absceso perianal representa una patología quirúrgica de sumo cuidado debido al mayor riesgo de fistulización y readmisión hospitalaria. La información que recopilaremos en el presente estudio será importante para la práctica médica porque permitirá tomar más precauciones quirúrgicas en el tratamiento de los abscesos perianales de estos pacientes, así como para la búsqueda de otras coinfecciones. Cabe

recalcar que en la actualidad no contamos con estudios similares a nivel nacional, ni en la institución, lo cual da énfasis a la importancia de este estudio.

1.5 Delimitación

Temporal: Se captarán los pacientes atendidos durante los años 2018 al 2020

Espacial: El presente estudio se realizará en el Servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla, perteneciente a la Red de Salud Callao, MINSA.

Social: Se captarán pacientes VIH positivo, operados por absceso perianal bajo los diagnósticos CIE-10: Absceso cecal (K610), absceso rectal (K611), absceso isquiorectal (K615), absceso intraesfinteriano (K614), absceso cutáneo, forúnculo y ántrax glúteo (L023) y absceso cutáneo, forúnculo y antrax de otros sitios (L028).

1.6 Viabilidad

El presente estudio es viable porque cumple con los siguientes ítems:

- Acceso a la información: se puede tener acceso a las historias clínicas seleccionadas una vez obtenido la aceptación del comité de ética de la institución, contamos con el apoyo del servicio de Estadística de

la institución para seleccionar a los pacientes según los diagnósticos CIE-10 requeridos.

- Económico: el presente estudio es autofinanciado, y al ser de diseño retrospectivo transversal solo requerirá revisar historias clínicas lo cual no amerita ningún costo.
- Tiempo: Se cuenta con el tiempo necesario para realizar la investigación con el apoyo del servicio de Cirugía General

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Adamo et al en el 2016 estudio la Prevalencia e índice de recurrencia del absceso perianal en un estudio basado en la población en Suecia durante los años 1997 al 2009 de 18 mil personas. En relación al objetivo de este estudio encontraron que tanto la enfermedad de Chron como la infección por VIH tienen un impacto importante en la readmisión hospitalaria por abscesos perianales. (8)

Betancourt-Vicencio et al en su artículo original titulado “Prevalencia de patología anorrectal en individuos con VIH/ SIDA en el occidente de México” encontraron que el 81.4% de su muestra tenían sexo ano receptivo, de estos 72.2% estaban en tratamiento TARGA y 24% tenían SIDA. Las patologías anorrectales más frecuentes que encontraron fueron condilomatosis, enfermedad hemorroidal y fisura anal. (13)

Claudia Gonzales Ruiz et al, en su artículo “Anorectal pathology in HIV/AIDS-infected patients has not been impacted by highly active antiretroviral therapy” compararon los resultados de patología anorrectal de dos grupos de pacientes. Uno recibió un tratamiento antirretroviral clásico por un periodo de 18 meses, y otro accedió a tratamiento antirretroviral altamente activo. No encontraron ninguna diferencia de medias entre ambos grupos. (9)

Hamadani et al en su estudio del 2009 “Who is at risk for developing chronic anal fistula or recurrent anal sepsis after initial perianal abscess” encontraron que no hubo diferencia significativa entre pacientes con VIH y sin VIH de desarrollar fistulas anales crónicas o sepsis anal recurrentes en los 148 sujetos que estudiaron.(14)

Suarez Veliz Elen, en su tesis titulada “Lesiones ano-rectales en pacientes VIH positivo” en el 2016, encontraron 117 pacientes VIH positivos que desencadenaron algún tipo de lesión ano-rectal, de los cuales, 30% presentaron absceso rectal y sangrado y 12% absceso interesfinteriano. Además encontraron que el sexo masculino, la diabetes mellitus, la inmunosupresión y las relaciones sexuales ano receptivas agresivas tuvieron relación con el desarrollo del absceso (15)

2.2 Bases teóricas

ABSCESO PERIANAL

Epidemiología

Los abscesos anorrectales son más frecuentes en los varones que las mujeres en una proporción de 2 a 1. Suele presentarse en la mediana edad alrededor de los 40 años. Tiene una incidencia de 100 mil personas en los Estados Unidos. Su principal complicación es el desarrollo de fistulas y esta se presenta en alrededor del 50% de los pacientes. Se ha encontrado que el 30% de los pacientes con abscesos anorrectales tienen un antecedente de haber tenido

abscesos con anterioridad. Así mismo se ha observado una mayor frecuencia en las estaciones de primavera y verano.

Etiopatogenia

El absceso anorrectal es una patología frecuente caracterizada por una colección de pus en la región perirrectal. El 90% se origina por la infección de las glándulas anales. La secuencia fisiopatológica comienza con la obstrucción y dilatación de los conductos anales, estasis, infección y abscedación. Por otro lado, el 10% restante resulta de patologías generadoras de procesos inflamatorios intrabdominales crónicos como la enfermedad de Crohn, infecciones como la tuberculosis o la actinomicosis, lesiones por cuerpo extraño (huesos de pollo o espina de pescado), lesiones posquirúrgicas o neoplásicas.(6)

Uno de los mecanismos más aceptados en la formación de un absceso anorrectal es la teoría criptoglandular. Las glándulas anales se distribuyen en el espacio interesfinteriano ubicado entre los esfínteres interno y externo circunferencialmente alrededor del canal anal y drenan dentro de las criptas anales, ubicados en la línea dentada(16). La fase inicial de un absceso en la región anorrectal se le llama criptitis y es la inflamación y supuración progresiva que compromete a la glándula; esta evoluciona a la formación de un absceso que suele tener lugar en el espacio interesfinteriano. Una vez formada la colección de pus esta puede desembocar formando hacia diferentes regiones

perianales prestándose a una variedad de clasificaciones según la ubicación de su desembocadura. Finalmente, si el drenaje en la piel perianal si es persistente en el tiempo ya sea de forma espontánea o quirúrgica, puede originar una fístula. (17)

La colección suele albergar microorganismos propios de la flora intestinal como *Esterichia coli*, *Bacteroides Fragilis* y anaerobios. Por otro lado, la inmunosupresión (DM, obesidad, VIH, neutropenia) puede agravar el curso de la enfermedad por involucrar gérmenes diferentes y brindar un entorno favorable para la rápida evolución de los abscesos.(18)

Sexo anorreceptivo como factor de riesgo de absceso perianal

Si bien no se ha encontrado información precisa sobre la relación directa entre el sexo ano receptivo y los abscesos anorrectales, se sabe que los micro traumas producido por un acto sexual ano receptivo, así como también, la presencia de enfermedades de transmisión sexual en el canal ano rectal, tales como la *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Klebsiella Granulomatis*, etc; crean puertas de entrada a las bacterias circundantes (6).

Clasificación de los abscesos perianales

Los abscesos perianales se clasifican según el espacio o tejido alrededor de su desembocadura. Si la desembocadura de la colección de pus desciende al margen anal genera un absceso perianal. Se clasifican en 4 tipos: perianal, isquiorrectal, interesfinteriano y supraelevador.(16) Si penetra en el esfínter externo (EE) y alcanzar el espacio isquiorrectal forma un absceso isquiorrectal.

Si va en dirección cefálica al espacio supraelevador forma un absceso pelvirectal–supraelevador, de muy baja frecuencia. Y finalmente si se dirige hacia atrás a los espacios postanales forma un absceso retroanal o postanal profundo o superficial, este tipo de absceso en particular puede formar una comunicación con el homónimo del lado opuesto formando un absceso en herradura(19). (Ver figura 1)

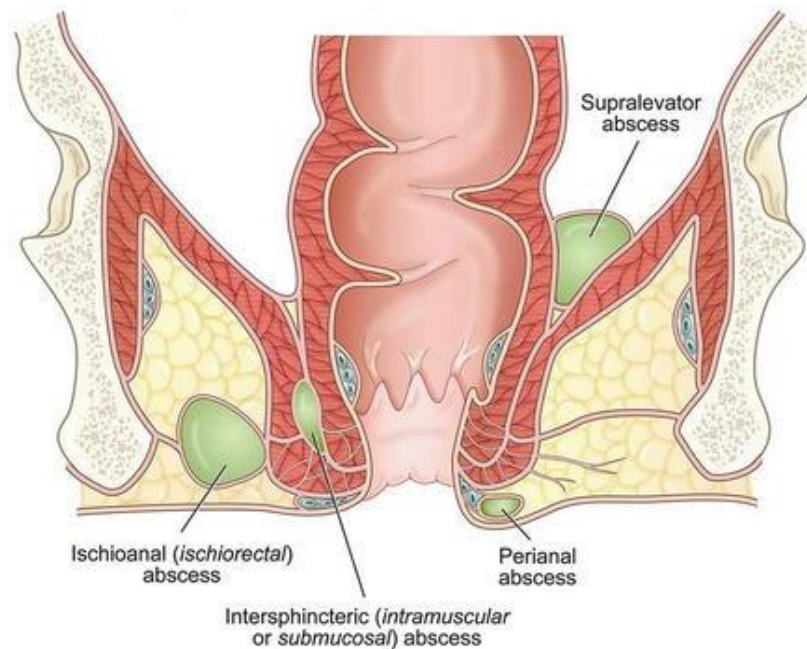


Figura 1. Clasificación de abscesos perianales(19).

¹ Figura extraída de Kennedy et al (2016)

Manifestaciones clínicas

El síntoma clave de un absceso perianal es el dolor ya que permite diferenciarlo de una fistula, su principal diagnóstico diferencial. A diferencia de la fisura anal el dolor de un absceso perianal es permanente, pulsátil y no se modifica con la

defecación. Suele acompañarse de una tumoración flogótica y en algunos casos fiebre(19).

Ectoscópicamente, se observa tumor, rubor, edema y piel tensa, lisa y renitente sobre todo en abscesos perianales e isquiorrectales, sin embargo, estos hallazgos pueden no ser tan frecuentes con abscesos de presentación infrecuente como el interesfinteriano, postanal profundo o del espacio supraelevador. Una forma de examinarlos es a través del tacto rectal, el cual localiza una tumoración renitente y dolorosa(16) .

Complicaciones

Fistula anal

Son comunicaciones anormales entre la luz anorrectal con la piel perianal. Se forma por la presencia de un trayecto inflamatorio crónico. La incidencia anual de fistulas anales es de 6.8 a 10 por cada 1000 mil personas(14) Los trayectos fistulosos pueden ser simples cuando tienen solo un orificio interno (OI) que suele encontrarse en la línea dentada o criptopapilar mientras que su orificio externo (OE) que se abre en la piel perianal. 90% de los casos las fístulas anales tienen su OI en la comisura anal posterior o dorsal (18). Por otro lado las fístulas complejas son aquellas que tienen orificios de entrada y salida múltiples y trayectos complejos. Suelen estar asociadas a patología inflamatoria intestinal, radiación, etc.(20)

Clasificación

Se clasifican según la relación que tiene el trayecto fistuloso con los esfínteres es decir el esfínter interno y externo. su clasificación es importante porque el manejo y tratamiento quirúrgico de cada una varía según esta.(21)

- Fístulas de tipo interesfinterianas: el trayecto fistuloso se encuentra en el espacio interesfinteriano y no atraviesa el esfínter externo; son el 30% de los casos.
- Fístulas de tipo transesfinterianas: el trayecto atraviesa ambos esfínteres hacia la fosa isquiorrectal. Son las más frecuentes.
- Fístulas de tipo supraesfinterianas: el trayecto pasa por encima del haz puborrectal y suelen abrirse en la fosa isquiorrectal a distancia del margen anal.
- Fístulas de tipo extraesfinterianas: se dirigen desde el recto atravesando el plano de los elevadores y la fosa isquioanal hacia la piel perianal. Son las mas infrecuentes siendo solo el 3% de los casos. Suelen asociarse a perforaciones yatrogénicas, por cuerpos extraños o patologías que causen inflamación crónica y generadora de abscesos colónicos como la enfermedad de Chron, tuberculosis, diverticulitis, etc(16).

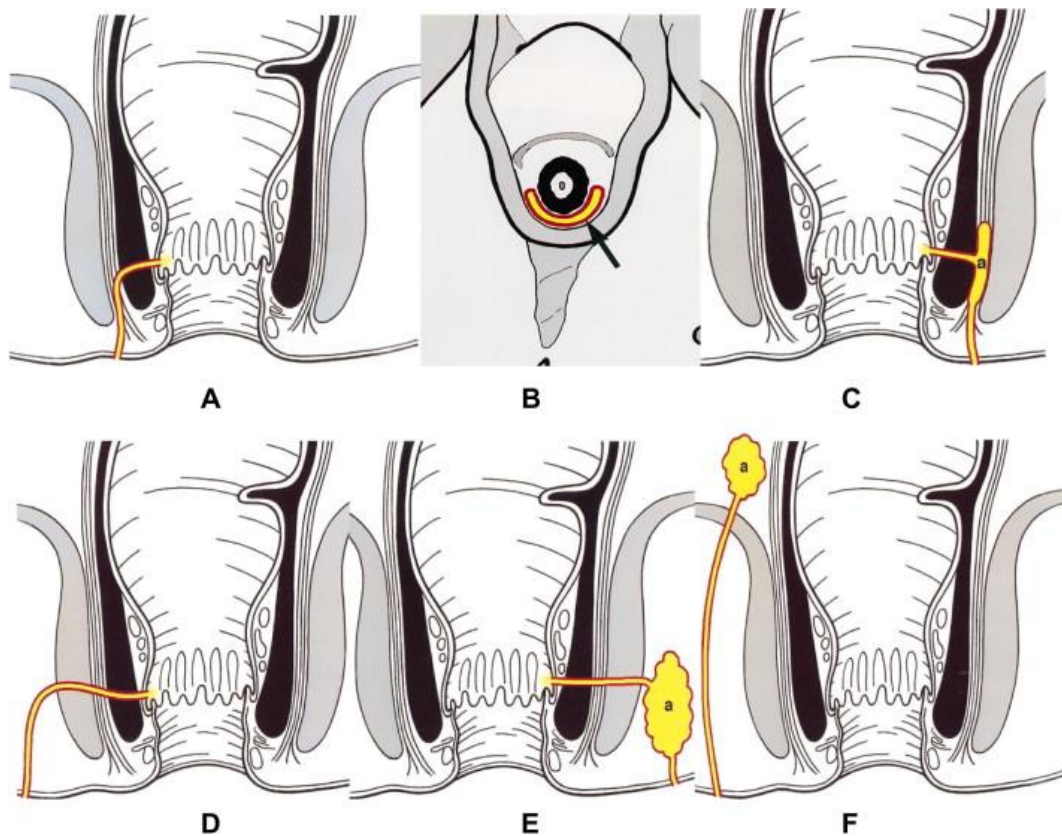


Figura 2. Clasificación de fistulas anales (22)
 Extraído de Agha et al (2013) (A) Grado 1: fistula interesfinteriana, (B) Grado 2: Fistula interesfinteriana con extensión gruesa, (C) Fistula interesfinteriana con absceso interesfinteriano, (D) Grado 3: Fistula transesfinteriana, (E) Grado 4: Fistula Trasfesfinteriana con Absceso isquioanal (F) Extension del supraelevador.

Complicaciones relacionadas al VIH

Se sabe que el virus de la inmunodeficiencia humana causa un estado crónico de inmunodeficiencia si no es tratada. Esta, es a costa de la línea celular CD4 y predispone al desarrollo de múltiples infecciones tanto por microorganismos hospedadores como no hospedadores. En relación a los abscesos, se ha notado una mayor predisposición a desarrollarlos en los pacientes con esta infección. Se ha observado que el VIH se asocia a una mayor readmisión por absceso perianal(8).

Tratamiento

El tratamiento incluye antibioticoterapia dirigida a la flora intestinal, analgésicos antiinflamatorios y procurar el drenaje quirúrgico de la colección tan pronto sea detectado. Se recomienda usar Amoxicilina con inhibidores de betalactamasa asociados con Metronidazol o Ciprofloxacina.

Cuando el absceso esta es sus fases iniciales de criptitis puede ser suficiente la antibioticoterapia. Si embargo cuando se detecta una colección la incisión para el drenaje quirúrgico debe hacerse en la zona central de eritema y fluctuación. Es importante evitar seccionar el aparato esfinteriano al momento de la incisión. Se ha observado que con el tratamiento habitual hasta un 30% de los abscesos perianales suelen recidivar. En estos casos la primera sospecha es la formación de un trayecto fistuloso.(23)

2.3 Hipótesis

Hipótesis general

Las relaciones sexuales ano receptivas se asocian como factor de riesgo para el desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el hospital de ventanilla en los años 2018 al 2020.

Hipótesis específicas

- ✓ Las relaciones sexuales ano receptivas, en pacientes entre 18-35 años, son un factor de riesgo para el desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA
- ✓ Las relaciones sexuales ano receptivas, en varones, son un factor de riesgo para el desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA
- ✓ Las relaciones sexuales ano receptivas, en pacientes que no usan preservativo, son un factor de riesgo para el desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA
- ✓ Las relaciones sexuales ano receptivas, en pacientes con >10 años de enfermedad, son un factor de riesgo para el desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA
- ✓ Las relaciones sexuales ano receptivas, en pacientes con recuento de linfocitos T CD4 < 200 cel/mm³, son un factor de riesgo para el desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA
- ✓ Las relaciones sexuales ano receptivas, en pacientes con condición de inmunosupresión, son un factor de riesgo para el desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA
- ✓ Las relaciones sexuales ano receptivas, en pacientes con absceso ano rectal recurrente, son un factor de riesgo para el desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio: Observacional

3.2 Diseño de investigación:

Enfoque cuantitativo: El actual estudio buscará medir la fuerza y dirección de la asociación de las variables relaciones sexuales ano receptivas y el absceso perianal.

Observacional: No habrá intervención ni asignación de variable alguna en el presente estudio por parte del investigador, nos limitaremos a trabajar con los datos generados durante la atención médica del paciente registrado en las historias clínicas.

Analítico: Buscará medir fuerza y dirección de asociación entre las variables independiente y dependiente. Analizaremos la relación entre la practica de relaciones sexuales ano receptivas y el desarrollo de absceso perianal.

Longitudinal: se realizarán dos mediciones en el tiempo con el fin de buscar temporalidad. Se buscará el antecedente de práctica de relaciones sexuales ano receptivas previo al desarrollo de absceso perianal.

Retrospectivo: El presente estudio se realizará posterior al registro de la historia clínica, durante los años 2018 al 2020.

Casos y controles: El presente estudio captará a los pacientes a partir del resultado, pacientes VIH positivo con diagnóstico de absceso perianal y a partir de las pacientes captadas se buscará medir la exposición, las relaciones sexuales anorreceptivas.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población:

Pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla en los años 2018-2020 con diagnóstico de VIH/ SIDA. El hospital de Ventanilla atiende anualmente alrededor de 240 pacientes con VIH/ SIDA, de estos, alrededor de 112 son operados al año por el servicio de Cirugía General por patología perianal. calculando un estimado de 336 pacientes durante el periodo 2018 al 2020.

3.3.2 Muestra

Se utilizó el software libre de cálculo de tamaño de muestra Open Epi versión 3.01. Se calculó una muestra para casos y controles no pareados, con un nivel de confianza al 95%, una potencia al 80%, una razón casos controles de 1 a 2. Se utilizo las prevalencias para casos y controles encontradas por Suarez de 30% y 12% respectivamente (15). Se obtuvo una cantidad de 65 casos y 130 controles haciendo un tamaño muestral total de 182.

3.3.3 Selección de la muestra

Se realizará un muestro no probabilístico por conveniencia, ya que se tendrán que seleccionar las historias clínicas con datos completos.

3.4 Operacionalización de variables

3.4.1 Variables

Especificadas en Anexo 2

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Previa aceptación del comité de ética universitario e institucional del Hospital de Ventanilla, se solicitará al servicio de Estadística la relación de pacientes VIH positivos que hayan cursado con el diagnóstico de Absceso perianal bajo los diagnósticos CIE-10: Absceso cecal (K610), absceso rectal (K611), absceso isquiorectal (K615), absceso intraesfinteriano (K614), absceso cutáneo, forúnculo y ántrax glúteo (L023) y absceso cutáneo, forúnculo y antrax de otros sitios (L028). Una vez cotejada la lista, se procederá a seleccionar la muestra aleatoriamente para alcanzar el tamaño de muestra calculada. Posteriormente se procederá a revisar las historias clínicas y a recolectar la información clínica necesaria en una ficha de recolección de datos presente en el Anexo 3, principalmente se buscarán resultados quirúrgicos del absceso perianal. Así mismo, se solicitará acceso a las fichas epidemiológicas del servicio de infectología y de epidemiología

de seguimiento de paciente VIH positivo donde se recolectaran los datos epidemiológicos a mayor detalle.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

El análisis descriptivo (univariado) se realizará a través de medidas de tendencia central (media o mediana) y dispersión (desviación estándar y rangos) de acuerdo a la distribución normal o no normal de los datos.

En el análisis bivariado se evaluará la asociación entre variables dependientes e independientes mediante las pruebas de chi cuadrado y la t de Student de acuerdo a la distribución de las variables independientes.

El análisis multivariado se realizará mediante el uso de modelos de regresión logística múltiple

3.7 Aspectos éticos

El presente trabajo contará con la aprobación del área de comité de ética de la Universidad Privada Ricardo Palma, y con el consentimiento del comité de ética del Hospital de Ventanilla, dando garantías que el diseño protege los derechos y seguridad de las personas que ingresarán al estudio de investigación.

Se contemplará confidencialidad, manteniendo los datos personales de cada individuo en reserva, por lo cual se le brindará un código identificador y no habrá vínculo con los sujetos (24).

El investigador declara no tener ningún conflicto de interés.

CAPÍTULO IV.

RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

4.1.1 Recursos humanos

Solo participara la investigadora en la ejecución del presente estudio

4.1.2 Recursos materiales

- Equipo de protección personal
- Laptop
- Impresora
- Hojas bond (1000 hojas)
- Lapiceros (azul y negro)
- Calculadora

4.2 Cronograma

ETAPAS	2022										2023
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Revisión bibliográfica	X										
Elaboración del proyecto	X	X									
Presentación del proyecto			X								
Trabajo de campo y captación de información				X	X						
Procesamiento de datos						X	X				
Análisis e interpretación de datos								X			
Elaboración del informe									X		
Presentación del informe										X	

4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor estadístico	Horas	10 horas	50	500
BIENES				
Papel bond A-4	Millar	01 millar	15	15
Lapiceros	unidad	05 unidades	0.5	2.5
Corrector	unidad	01 unidad	2.0	2
Resaltador	unidad	03 unidades	2.0	6
Perforador	unidad	01 unidad	10	10
Engrapador	unidad	01 unidad	10	10
Grapas	millar	01 unidad	10	10
CD – USB	unidad	05 unidades	3	15
Espiralado	servicio	05 servicios	30	150
Internet	horas	300 horas	0.5	150
Fotocopias	unidad	1000 unidades	0.1	100
Movilidad	trayecto	20 trayectos	55	1100
COSTO TOTAL				2070.5

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HIV data and statistics [Internet]. [citado 2 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/about/hiv>
2. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. Red Nacional de Epidemiología; 2020 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf
3. Boily M-C, Baggaley RF, Wang L, Masse B, White RG, Hayes R, et al. Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet Infect Dis.* febrero de 2009;9(2):118-29.
4. Oh H-K, Moon S-H, Ryoo S, Choe EK, Park KJ. Results of Surgical Treatment on Benign Anal Diseases in Korean HIV-Positive Patients. *J Korean Med Sci.* septiembre de 2014;29(9):1260-5.
5. Sigmon DF, Emmanuel B, Tuma F. Perianal Abscess. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [citado 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459167/>
6. Hyman N. Anorectal abscess and fistula. *Prim Care.* marzo de 1999;26(1):69-80.
7. Baldwin JI, Baldwin JD. Heterosexual Anal Intercourse: An Understudied, High-Risk Sexual Behavior. *Arch Sex Behav.* 1 de agosto de 2000;29(4):357-73.
8. Adamo K, Sandblom G, Brännström F, Strigård K. Prevalence and recurrence rate of perianal abscess--a population-based study, Sweden 1997-2009. *Int J Colorectal Dis.* marzo de 2016;31(3):669-73.
9. C G-R, W H, B B, P V, Rw B. Anorectal pathology in HIV/AIDS-infected patients has not been impacted by highly active antiretroviral therapy. *Diseases of the colon and rectum* [Internet]. septiembre de 2004 [citado 2 de abril de 2021];47(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15486744/>

10. Brito Viglione N, Bonilla Cal F. Abscesos y fistulas anales [Internet]. 2018; Facultad de Medicina Universidad de la República Uruguay. Disponible en: Facultad de Medicina Universidad de la República
11. Brito Viglione N, Bonilla Cal F. Abscesos y fistulas anales [Internet]. 2018; Facultad de Medicina Universidad de la República Uruguay. Disponible en: Facultad de Medicina Universidad de la República
12. Instituto Nacional de Salud Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021 Resumen Ejecutivo [Internet]. 2015 [citado 24 de junio de 2016]. Disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/mater_prior/Resumen%20Ejecutivo%20Proceso%20de%20Prioridades%20de%20Investigacion%2011_05_15%20v4R.pdf
13. Betancourt-Vicencio S, Esparza-González A, Delgado-Garay F, Covarrubias-Leos A, Latorraca-Santamaría J, et al. Prevalencia de patología anorrectal benigna en individuos con VIH/SIDA en el occidente de México/Prevalence of benign anorectal pathology in individuals with HIV / AIDS in western Mexico. *Revista Medica MD*. 1 de mayo de 2019;10(4):272-7.
14. Hamadani A, Haigh PI, Liu I-LA, Abbas MA. Who is at risk for developing chronic anal fistula or recurrent anal sepsis after initial perianal abscess? *Dis Colon Rectum*. febrero de 2009;52(2):217-21.
15. Suárez Véliz EF. Lesiones anorrectales en pacientes VIH positivo [Internet] [Tesis]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2010 [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/gastroenterologia/vol-162/gastro16201actualizacion/>
16. Janicke DM, Pundt MR. Anorectal disorders. *Emerg Med Clin North Am*. noviembre de 1996;14(4):757-88.
17. Vogel JD, Johnson EK, Morris AM, Paquette IM, Saclarides TJ, Feingold DL, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Anorectal Abscess, Fistula-in-Ano, and Rectovaginal Fistula. *Dis Colon Rectum*. diciembre de 2016;59(12):1117-33.

18. Amato A, Bottini C, De Nardi P, Giamundo P, Lauretta A, Realis Luc A, et al. Evaluation and management of perianal abscess and anal fistula: a consensus statement developed by the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR). *Tech Coloproctol.* octubre de 2015;19(10):595-606.
19. MD C, Kennedy G. Cryptoglandular Disease. En: *Illustrative Handbook of General Surgery: Second Edition.* 2016. p. 463-82.
20. Martín-Lagos Maldonado A, Herrera Mercader M del C, Lozano Cejudo C. Proctitis and perirectal abscesses: is there anything else to think about? *Rev Esp Enferm Dig [Internet].* 2018 [citado 15 de marzo de 2021];110.
Disponible en:
<https://online.reed.es/fichaArticulo.aspx?iarf=685765743236-414278191164>
21. Vuković M. SETON IN THE TREATMENT OF ANAL FISTULAS - USE OF DIFFERENT MATERIALS. 8 de febrero de 2021;
22. Agha M, Eid M, Mansy H, Matrawy K, Wally M. Preoperative MRI of perianal fistula: Is it really indispensable? Can it be deceptive? *Alexandria Journal of Medicine.* 1 de junio de 2013;49:133-44.
23. Parés D, Abcarian H. Management of Common Benign Anorectal Disease: What All Physicians Need to Know. *Am J Med.* julio de 2018;131(7):745-51.
24. Colegio Médico del Perú. CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA. Colegio Medico del Perú. Vol. 1. Perú; 2007.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la asociación entre las relaciones sexuales ano receptivas y el desarrollo de absceso ano rectal en pacientes con VIH-SIDA atendidas en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla en los años 2018-2020?	Determinar a las relaciones sexuales ano receptivas como factor de riesgo asociado al desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA	Las relaciones sexuales ano receptivas son un factor de riesgo para el desarrollo de absceso anorrectal en pacientes con VIH/SIDA	Variable dependiente: Absceso anorrectal Variable independiente: relaciones sexuales ano receptivas Variables independientes: edad sexo uso de preservativo tiempo de enfermedad carga viral condición de inmunosupresión absceso recurrente	Transversal analítico	Población: Pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla en los años 2018-2020 con VIH/SIDA	Revisión de historias clínicas Instrumento: ficha de recolección	El análisis descriptivo (univariado) se realizará a través de medidas de tendencia central (media o mediana) y dispersión (desviación estándar y rangos) de acuerdo a la distribución normal o no normal de los datos. En el análisis bivariado se evaluará la asociación entre variables dependientes e independientes mediante las pruebas de chi cuadrado y la t de Student de acuerdo a la distribución de las variables independientes.

							El análisis multivariado se realizará mediante el uso de modelos de regresión logística múltiple.
--	--	--	--	--	--	--	---

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Absceso anorrectal	Tumoración con colección de pus localizado adyacente a ano y/o recto	Diagnóstico de absceso perianal/anorrectal, indicado en historia clínica	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	Si=1 No=0
Relaciones sexuales ano receptivas	Relaciones sexuales anales donde el integrante que recibe el pene es la pareja receptiva	Tipo de relaciones sexuales indicadas en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si=1 No=0
Edad	Número de años cumplidos del paciente al momento de su atención	Número de años indicado en la historia clínica	Ordinal	Independiente Cualitativa	Años cumplidos <18 años=0 18-35 años=3 >35-59 años=1 >60 años=2
Sexo	Genero orgánico	Genero señalado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Masculino=1 Femenino=0
Uso de preservativo	Uso de método anticonceptivo de barrera sobre el pene durante las relaciones sexuales	Uso de método anticonceptivo de barrera señalado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si=0 No=1
Tiempo de enfermedad	Tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad o el comienzo del tratamiento hasta la actualidad	Tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad o el comienzo del tratamiento hasta la atención médica, indicada en la historia clínica	Ordinal	Independiente Cualitativa	Años transcurridos 0-10 años=0 >10 años=1
Recuento Linfocitos T CD4	Cantidad de linfocitos TCD4 por mm ³ de sangre medidos en el paciente	Recuento de Linfocitos T CD4 indicada en la historia clínica	Ordinal	Independiente Cualitativa	>500 cel/mm ³ =0 200-499 cel/mm ³ =1 <200 cel/mm ³ =2

Condición de inmunosupresión	Condición que predispone a un estado de inmunosupresión en el paciente	Fumador, Diabético, uso de inmunosupresores, Enfermedad de Crohn, consignados en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si=1 No=0
Absceso recurrente	Haber presentado absceso ano rectal en oportunidad previa	Antecedente de absceso ano rectal, indicado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si=1 No=0

3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nºpaciente/ Variable	Absceso ano rectal	RS ano receptivas	Edad	Sexo	Uso de preservativo	Tiempo de enfermedad	CD4	Inmunosupresión	Absceso recurrente
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									