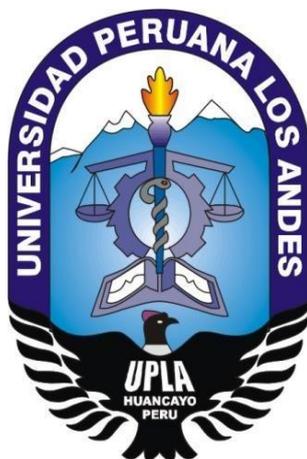


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS GENERALES EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MEDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - 2019.

Para optar el Título Profesional de Obstetra

Autor: Bach. Zavala Huayta Marcia Natali

Asesor: Mg. Nadia Aguilar Hernando

Línea de Investigación: Salud Sexual y Reproductiva

Fecha de Inicio y Culminación de la Investigación: Inicio 01 de Enero al 31 de
Octubre del 2019

HUANCAYO – PERÚ
2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre y padre por haberme dado la vida y haber sido conmigo padres c6ndores porque me ensefaron a ser independiente, humilde y luchadora en cada etapa de mi vida.

La autora

AGRADECIMIENTO

Me van a faltar letras para agradecer a las personas que me brindaron su apoyo incondicional durante toda esta etapa de mi vida, y en especial a ti gordita hermosa porque sé que desde el más allá siempre me estarás cuidando como me lo prometiste.

Marcia Zavala

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar las características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019. El VIH/SIDA continúa siendo uno de los mayores problemas de salud pública que causa deterioro progresivo del sistema inmunitario disminuyendo la capacidad del organismo para combatir infecciones y ciertas enfermedades, ha cobrado más de 35 millones de vidas y más de un millón de personas fallecidas a nivel mundial, a pesar que hasta el momento no se ha descubierto un tratamiento definitivo, sin embargo los antirretrovirales permiten controlar el virus y la transmisión. Determinar las características de los pacientes con VIH/SIDA ayudará a plantear estrategias para prevenir la transmisión de este virus, mediante la realización de campañas de prevención y detección oportuna, seguimiento activo del paciente con la finalidad de disminuir los casos por año, identificación de factores de riesgo que afecten la adherencia, además de brindar orientación a la mujer con VIH en edad fértil y parejas sobre la sexualidad responsable, la prevención de embarazos no deseados a través del uso de métodos anticonceptivos, y uso correcto del preservativo.

La investigación realizada fue de tipo descriptivo de nivel básico, prospectivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 991 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que acudieron al Hospital regional docente médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión durante el año 2019, para sus atenciones y tratamiento antiretrovirales, la muestra fue de 233 obtenidas mediante la fórmula muestral, y seleccionadas a través del muestreo probabilístico sistematizado, a quienes se les aplicó la encuesta previo consentimiento informado.

La presente investigación se desarrolló en cinco capítulos.

Capítulo I: Trata sobre el Planteamiento del problema, y dentro de ello la descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, formulación del problema, justificación, y los objetivos.

Capítulo II: Se realizó el marco teórico, donde tratamos sobre los antecedentes de investigación, teniendo en cuenta los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo III: Veremos la Hipótesis y las variables de la investigación.

Capítulo IV: Se realizó la metodología, donde se describe la metodología de investigación, el tipo, nivel de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, técnica de procesamiento y análisis de datos, y aspectos éticos de la investigación.

Capítulo V: Se detalla los resultados, descripción de los resultados.

Finalmente se concluyen con las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3.1. Problema general	15
1.3.2. Problemas específicos.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN	16
1.4.1. Social	16
1.4.2. Teórico	16
1.4.3. Metodológica	17
1.5. OBJETIVOS	17
1.4.1. Objetivo General.....	17
1.4.2. Objetivos Específicos	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES	18
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales	20
2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	26
2.3. MARCO CONCEPTUAL	41
III. HIPÓTESIS	41
3.1. HIPÓTESIS	41
3.2. VARIABLES	41

IV. METODOLOGÍA	43
4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	43
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	43
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	44
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	46
4.7. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
V. RESULTADOS.....	48
5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	52
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
ANEXOS	57

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019.....	50
TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS SEXUALES EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019.....	52
TABLA N°3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019.....	53

CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019.....	51
GRÁFICO N°2 CARACTERÍSTICAS SEXUALES EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019.....	52
GRÁFICO N°3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019.....	53

RESUMEN

La presente investigación que se planteó el siguiente **Problema** ¿Cuáles son las principales características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional docente médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019?, tuvo como **Objetivo:** Determinar las características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional docente médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019. **Metodología.** Fue de tipo descriptivo de nivel básico, prospectivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 991 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que acuden al Hospital, la muestra fue de 233 obtenidas mediante la fórmula muestral, y seleccionadas por muestreo probabilístico sistematizado, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario validado mediante juicio de expertos y una confiabilidad > 0.5 obtenida mediante el α -Cronbach, el procesamiento de datos se realizó en el SPSS versión 25. **Resultados:** las características sociodemográficas fueron 75.1% proceden de la Selva, el 69.5% de empleo independientes, el 42.9% mayores de 35 años, el 70% de sexo masculino, el 53.2% cursaron el nivel secundario, y el 54,1% de estado civil soltera, en cuanto a las características sexuales 88% de opción Heterosexual, 36.1% presentaron de 1 a 2 parejas sexuales, el 68.9% usaron a veces el preservativo en las relaciones sexuales , en las características clínicas el 26.2% se encontró un CD4 indetectable. 45.1% una carga viral no detectable, y el 42.5% con estadio clínico B. **Conclusión:** Concluimos que las principales características generales que presentan los pacientes con VIH/ SIDA son sociodemográficos, sexuales y clínicos. **Recomendaciones:** Promover en pacientes con VIH/SIDA prácticas seguras y responsables en salud sexual y reproductiva, así como el tamizaje oportuno y voluntario del VIH.

Palabras claves: características sexuales, clínicos pacientes con VIH/SIDA

ABSTRACT

The present research that posed the following Problem What are the main general characteristics in patients with HIV / AIDS of the Daniel Alcides Carrión Regional Medical Teaching Regional Hospital, 2019, aimed to: Determine the general characteristics in patients with HIV / AIDS of the Hospital Daniel Alcides Carrión regional surgical medical teacher 2019. Methodology. It was of a descriptive type of basic level, prospective of cross- section, the population was made up of 991 patients diagnosed with HIV / AIDS who come to the Hospital, the sample was 233 obtained through the sample formula, and selected by systematized probabilistic sampling, the technique Data collection was the survey and the instrument the questionnaire validated through expert judgment and a reliability > 0.5 obtained through the α -Cronbach, the data processing was performed in SPSS version 25. Results: sociodemographic characteristics were 75.1% proceed de la Selva, 69.5% of independent employment, 42.9% over 35 years of age, 70% male, 53.2% were in secondary school, and 54.1% single marital status, in terms of characteristics Sexual 88% Straight option, 36.1% presented 1 to 2 sexual partners, 68.9% sometimes used condoms in sexual intercourse, in the characteristics sticas clinics 26.2% one undetectable CD4 was found. 45.1% an undetectable viral load, and 42.5% with clinical stage B. Conclusion: We conclude that the main general characteristics presented by patients with HIV / AIDS are sociodemographic, sexual and clinical. Recommendations: Promote safe and responsible practices in sexual and reproductive health in patients with HIV / AIDS, as well as timely and voluntary screening of HIV.

Keywords: sexual characteristics, clinical patients with HIV / AID

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El VIH es definido como el Virus de Inmunodeficiencia Humana que afecta y deteriora el sistema inmunitario, mientras que el Sida es el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la etapa final de la infección, por VIH. Esta fase de la infección, el sida, significa que el sistema inmunológico está dañado, que pueden pasar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección por el VIH hasta llegar a ser diagnosticado con sida a que no se desarrollen problemas a causa de la presencia del virus. (1)

La infección por el VIH, es considerada como problema de salud pública a nivel mundial que ya cobró más de 35 millones de vidas, para el año 2016 se estima cerca de 36,9 millones de personas viven con el VIH y 1,8 millones personas que se infectaron con este virus. (2) Mientras que 20,9 millones de personas que viven con VIH tienen acceso a la terapia antiretroviral de gran actividad (TARGA) (3)

Las personas diagnosticadas con el VIH/SIDA a nivel mundial son en mayor porcentaje de sexo masculino, con prácticas sexuales inadecuadas como contacto sexual con personas del mismo sexo o riesgo de contraer este virus. (4)

En cuanto a estadio clínico encontrado en los reportes a nivel mundial se puede citar que en un 79.4 % de la población se encuentra en estadio I y II, teniendo el virus en su organismo, pero aún no han desarrollado la enfermedad. (4)

La epidemiología de esta infección se ha comportado como un proceso de cambios continuos, desde los primeros casos reportados en pacientes de la ciudad de Los Ángeles, EE. UU, en 1981, que tenían en común la homosexualidad y la

manifestación de infecciones oportunistas (v.g. neumonía por *Pneumocystiscarinii*) y/o neoplasias (v.g. sarcoma de Kaposi), en pacientes muy inmunodeprimidos, pero completamente atípicas muy jóvenes, sin inmunodepresión explicable. El virus del SIDA ha tocado a todos los países del mundo y es el continente africano quien alberga, en forma dramática, el mayor número de casos. En el sudeste asiático viene incrementándose el número de infectados en forma acelerada y en Sudamérica, el número de casos acumulados de SIDA reportados a la OMS, es mayor en Brasil y México. (5)

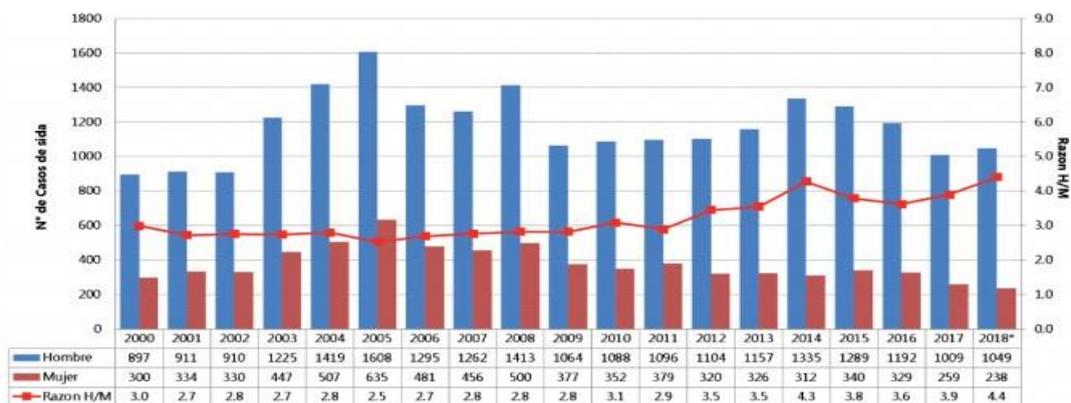
En África 9 de cada 10 personas son contagiadas por la infección con VIH, el 83% del total de muertes por sida donde esta enfermedad ha matado 10 veces más personas que la propia guerra, en África subsahariana, más del 10% de la población tienen VIH **de**, en Botswana, Namibia, Swazilandiaa y Zimbabwe, la población entre 15 y 49 años presenta del 20 al 26%. En India cerca de 4 millones están infectadas del VIH. (6)

En América Latina para el año 2017, 1,8 millones de personas viven con VIH, se produjeron 97,000 de nuevas infecciones con VIH entre ellos 1,800 eran niños, 36,000 personas fallecieron a causas relacionadas al Sida, y solo el 58% recibieron tratamiento antirretroviral. (7)

Hasta enero del 2018, 1 417 400 en América del Sur viven con VIH/SIDA, Brasil es el país con más seropositivos con 830,000 personas, Chile es el país con más contagios, en Argentina en el 2016 se notificaron 6000 casos por año, 6500 diagnosticados y 1400 muertes. (8)

En el Perú en el año 2018 se reportaron 115.797 casos con VIH y 41.684 casos con SIDA, epidemia concentrada en HSH con un 12.4 en comparación a la población en general de 0.23% siendo Lima y Callao donde se concentran el 70% de los casos.

TABLA N° 01: Razón Hombre/ mujer para casos de SIDA notificados Perú 2000- 2018



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (10)

TABLA N° 02: Número de casos de VIH y SIDA notificados por departamentos Perú 2014- 2018

Departamentos	Casos de VIH					Casos de SIDA				
	2014	2015	2016	2017	2018*	2014	2015	2016	2017	2018*
Amazonas	140	227	212	270	187	6	27	25	19	16
Áncash	173	120	161	123	123	44	37	29	20	11
Apurímac	7	6	5	5	10	4	2	2	2	5
Arequipa	250	258	300	294	238	83	54	54	73	52
Ayacucho	20	21	29	48	58	3	6	11	6	2
Cajamarca	37	49	47	59	45	8	4	7	8	3
Callao	402	397	544	371	325	72	66	89	60	49
Cusco	50	59	66	85	125	6	14	20	23	15
Huancavelica	12	13	11	22	15	2	0	0	2	1
Huánuco	97	86	66	102	82	2	8	25	34	30
Ica	146	235	209	194	193	56	104	78	44	29
Junín	115	191	70	120	122	12	10	20	73	82
La Libertad	290	287	331	345	483	117	52	66	49	40
Lambayeque	174	236	259	149	143	82	90	83	53	41
Lima	2870	3644	3250	2378	2046	724	812	692	598	792
Loreto	416	430	430	422	407	144	123	94	59	23
Madre de Dios	72	60	67	77	67	45	48	33	48	24
Moquegua	37	32	45	47	43	6	6	2	5	2
Pasco	5	7	2	6	9	0	1	1	3	4
Piura	129	112	104	117	115	36	19	15	10	16
Puno	27	25	75	80	88	4	8	7	8	11
San Martín	197	204	152	141	155	84	65	48	25	8
Tacna	49	88	88	73	105	13	8	8	9	6
Tumbes	103	67	39	40	26	59	16	15	3	3
Ucayali	260	297	316	287	348	19	43	90	27	6
Desconocido	41	31	34	61	124	16	6	7	7	16
Perú	6119	7182	6912	5916	5682	1647	1629	1521	1268	1287

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (10)

Junín es la quinta región con mayor índice de portadores con VIH, con un mayor porcentaje en pacientes que oscilan entre 18 a 25 años de edad. En Huancayo en el 2018 se reportaron 850 pacientes con diagnóstico de VIH de estos 660 con tratamiento antirretroviral, mientras que el 20% abandonan el proceso de sobriedad. (11)

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación será llevada a cabo en el Hospital regional, docente, médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, durante el período de enero a octubre del 2019, la población en estudio estará constituido por todos los pacientes diagnosticados y atendidos con VIH - Sida.

1.3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General:

¿Cuáles son las características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019?

1.3.2. Problemas Específicos:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019?
2. ¿Cuáles son las características sexuales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019?
3. ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019?

1.4.JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL:

La presente investigación tiene una trascendencia social porque gracias a los resultados que se obtendrán sobre las características generales de los pacientes con VIH/SIDA beneficiara a la población en general debido a que los profesionales de la salud obstetra, medico, psicólogo (equipo multidisciplinario) realizara campañas de prevención oportuna en el entorno de los pacientes con VIH/SIDA, sesiones educativas desde los diferentes espacios con enfoque de promoción de estilos de vida saludables como el uso adecuado del preservativo y sexo con responsabilidad en las poblaciones con mayor riesgo de contraer esta infección y actividades de incorporación y socialización de estos pacientes.

1.4.2. TEÓRICO:

El VIH SIDA constituye un problema teórico que va en aumento, siendo los más afectados la población adolescente, joven y en población en edad reproductiva. La presente investigación tiene justificación teórica, porque va a dar a conocer datos de interés desde el punto de vista de la salud pública sobre las características generales de los pacientes con VIH – SIDA, para que de esta manera podamos plantear estrategias para prevenir la transmisión de este virus.

1.4.3. METODOLÓGICA

El presente estudio presenta una justificación metodológica porque brindará un aporte científico con un instrumento contextualizado y actualizado para el conocimiento de las características de los pacientes con VIH SIDA, que servirá de base para posteriores investigaciones con otro nivel de investigación.

1.5.OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General:

Determinar las características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019.
2. Identificar las características sexuales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019.
3. Identificar las características clínicas en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. ANTECEDENTES

II.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cahuapaza Y, (14) en el año 2017 presentó su investigación en el Hospital III Goyeneche de enero 2012 a diciembre del 2017 Método: estudio de casos y controles estudio observacional, retrospectivo de corte transversal con finalidad cognitiva tipo explicativa. Se usó la ficha de recolección de datos considerando los criterios de inclusión el examen confirmatorio de VIH, aquellos que cuenten con carpeta en ESNITTS y exámenes de laboratorio menor de 12 meses a la fecha que fue hospitalizado. Se recolectaron 60 historias clínicas de pacientes con dx. De VIH hospitalizados entre los el 2012-2017 (casos) y 131 pacientes con dx. de VIH que no fueron hospitalizados (control) Resultados: de los pacientes hospitalizados, el 43.4% presentaron edades entre los 18-30 años; el 81.6% eran varones; el 56,6% tienen educación secundaria; el 43.4% no trabaja; el 83,3 % presentaron un recuento de linfocitos T CD4 menor de 200 cel/ml, el 78,3 % tenía una carga viral de más de 1000 copias/ml, el esquema de tto más frecuente fue el TDF+3TC+EFV con 23.3% y el 60% con adherencia al tratamiento. Relación de edad con hospitalización con $p > 0.05$; relación de sexo con hospitalización con $p > 0.05$; relación de nivel de instrucción con hospitalización con $p > 0.05$; relación de ocupación con hospitalización con $p > 0.05$).

Sánchez H, (19) **en el año 2015** realizó una investigación sobre las Características clínicas y epidemiológicas por la infección del virus del VIH-SIDA en el Municipio de Yara en el año de 1986 – 2014, el método que se empleó en el estudio fue observacional tipo de serie de casos, el resultado que se llegó es, la infección afecta principalmente a los asentamientos urbanos, a adultas jóvenes de sexo masculino, cuyo nivel educacional medio, es un factor que se relaciona con la ocupación, que repercute en la conducta social, predominio de pacientes seropositivos que se identifican con orientación heterosexual. Conclusiones: se evidenció la efectividad de la vigilancia epidemiológica en la atención de salud primaria, en la oportuna identificación de casos de VIH/Sida, lo cual constituye una fortaleza del sector en el municipio.

Otiniano M, (20) **en el año 2015** en su investigación sobre las Características clínico epidemiológicas asociadas a la mortalidad en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012 -2014. Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con la revisión manual de historias clínicas de 38 pacientes fallecidos con diagnóstico de infección por VIH/SIDA durante los años 2012-2014. Se incluyeron a todos los pacientes que fallecieron con VIH positivos y se tomó datos como edad, género, estado civil, opción sexual, recuento CD4, carga viral, estadio clínico, causa frecuente de muerte, tiempo de enfermedad, entre otros. Resultados:

Se encontró que los fallecimientos durante el año 2012 el 1.44% (15) falleció por VIH, en el 2013 fue el 1.27% (14), mientras que en el 2014 sólo fue el 0.77% (9); el 89.5% fueron hombres y el 10.5% mujeres, la edad promedio fue 47.2 años (45-59); las enfermedades infecciosas fue la causa más común de muerte con un 81.5% (31); el recuento promedio de linfocitos T CD4 fue < de 200 células/ ul, con una carga viral mínima de 999 copias. Las presentaciones clínicas fueron de curso subagudo, asociadas a la anemia severa y diarrea crónica. Los síntomas más frecuentes al ingreso fueron náuseas, vómitos, deposiciones líquidas, trastorno hidroelectrolítico, tos productiva, disnea, trastorno del sensorio, hipertensión endocraneana. El 62.5% (20) recibía TTo antirretroviral y el 57% (22) tenían un tiempo de enfermedad menos de 5 años. Conclusiones: Las enfermedades infecciosas fueron una de las causas principales de muerte en pacientes con VIH, las que tuvieron como partida el abdominal y el respiratorio en mayor proporción.

II.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Gutiérrez M, (12) en el año 2018 realizó una investigación titulada Características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos con VIH en el Hospital Santa Rosa Piura, durante el período 2014 - 2017. Método. Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, información obtenida de la base de datos desde el 2014 al 2017, del servicio de Medicina. En los resultados se encontraron 62 pacientes fallecidos por VIH en el período de estudio, del total de 52, el 80.7% (42) eran hombres y 19.3% (10) mujeres.

La mayoría presento la edad entre 18-38 años con 59.9% (31). El 76.9% (40) venían de la zona urbana. El 75% (39) eran heterosexual. El 50% (26) solteros. Con recuento CD4 <200, encontramos que al 71.1% (37). Con mayor carga viral (>100000) al 50% (26). El 76.92% (40) fueron de estadio clínico III. El tiempo de dx. Asociado a la mortalidad en estos pacientes es de 1-5 años 71.2% (37). El 88.4% (46) recibía TARGA. El 63.5% (33) fue como causa de muerte las infecciones, de las cuales el 8.32% (16) corresponde a infecciones neurológicas. Conclusión. El estudio resalto que la mayor mortalidad en pacientes con poco tiempo de dx., mayor carga viral y menor recuento CD4, la mayoría eran varones heterosexuales jóvenes, cuya causa más común de muerte era la infecciosa a predominio neurológico.

Palomino C, (13) en el año 2018 en su estudio sobre las Características de la conducta sexual de las pacientes dx. con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016. Método es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se usó como técnica la encuesta y como instrumento la misma, conformada por 10 preguntas, se evaluó el tipo de población epidemiológica, conductas sexuales de riesgo y las prácticas de prevención primaria y secundaria. La recolección de datos fue mediante la aplicación de una encuesta a todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión validada por consulta de los expertos. Resultados.

De los 123 pacientes con dx. de VIH el 50% son GEPETS (grupos de elevada prevalencia para enfermedades de transmisión sexual), el 19% población “puente” mientras que el 25% es considerado “población general”. Respecto a las conductas sexuales de riesgo el 85,4% tuvo relaciones sexuales sin protección después de saber que tiene VIH y el 74% ha presentado más de una pareja sexual luego de saber que presenta VIH sobre las prácticas de prevención primaria y secundaria el 97,2% conoce cuál es el mejor método para protegerse contra la transmisión de VIH. El 56,9% considera que recibir TARGA y sentirse bien es una condición para dejar de protegerse durante las relaciones sexuales. Conclusiones. El tipo de población epidemiológica de los pacientes en estudio es el 50% son GEPETS, 25% población general y 19% población puente, se encontró que el 6% no cumple con estas condiciones. La conducta sexual de riesgo frecuente fue haber tenido RS sin protección a pesar de conocer su Diagnóstico.

Rodríguez J, (15) en el año 2017 en su investigación sobre los Factores demográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la sobrevida del paciente en TARGA estudio cuantitativo, cohorte, retrospectivo, se recolectaron 642 registros de pacientes de la estrategia de ESNITSS, de ellos 75 no cumplieron los criterios de inclusión, desde el año 2002 hasta 30 de julio del 2015. El análisis estadístico fue en STATA 11; se utilizó curvas de Kaplan Meier para

medir la sobrevida para cada uno de los factores evaluados, y modelo de Cox para calcular Hazard Ratios. Resultados: se encontró 140 registros de decesos en el periodo de estudio. La sobrevida a 5,5 años fue del 60%. Entre los factores de riesgo asociados de baja sobrevida fue la edad, no letrado, el estadio III y IV al inicio del TTo, la falta de profilaxis con cotrimoxazol, se consideró como factor protector el aumento de hemoglobina. A las conclusiones que se llegó se presentó fue que se presentó asociación entre los factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales con bajo pronóstico de sobrevida; en aquellos que se encuentran en estadios III y IV de la enfermedad.

Velayarce M, (16) en el año 2016 realizó una investigación sobre las Características clínicas y laboratoriales de pacientes adultos coinfectados con VIH/TBC del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 2010-2016. Descriptivo, retrospectivo, transversal, la muestra fue de 152 pacientes adultos atendidos en los consultorios de Infectología. Resultados: Las características clínicas: fiebre (26%), sintomático respiratorio (22%), pérdida de peso involuntaria (17%), adenopatías (13%), disnea (12%), diaforesis nocturna (6%) y signos meníngeos (3%). Las formas de TBC más frecuentes eran sensibles a los fármacos antituberculosos (72%), con localización extra pulmonar (51%) y pulmonar (49%), la baciloscopía de un 80% de los pacientes dieron como resultado positivo y el 69% de pacientes presentaron con un

recuento linfocitario menor a 200 cél/mm³, Conclusiones: El signo clínico frecuente fue la fiebre, tuberculosis sensible a fármacos antituberculosos; pero, se observa la emergencia de un 28% que presentan resistencia, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre la localización pulmonar y la extra pulmonar, los pacientes en su mayoría presentaron un resultado de baciloscopia positiva y recuento linfocitario.

Benavente B, (17) en el año 2016 hizo una sobre las Características clínicas epidemiológicas asociadas a la supervivencia en pacientes del año 2007 – 2014, Metodología: observacional, analítico y retrospectivo, cuya unidad de análisis es todo pacientes con el dx. confirmado de VIH SIDA la población conformado por 101 pacientes, los datos fueron extraídos de las historias clínicas y analizados por el SPPS, los resultados encontrados de 101 dx con VIH SIDA fallecieron 10 donde las características clínicas son las que están relacionados con la supervivencia al nivel de CD4 con: 25 pacientes que presentaron un nivel de CD < 100, en comparación de 76 pacientes que presentaron CD4 > a 100 luego se realizó la valoración del nivel de CD4 como asociación a la supervivencia odds ratio cuyo valor fue de 4,7 y que expresa que los pacientes con un nivel CD4 < 100 está asociado a una supervivencia < a 3.17 veces con nivel CD4 > 100. El análisis estadístico de estadio clínico bajo el valor de chi cuadrado fue de 7.2.

siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$), por lo que el estadio clínico se asocia a la sobrevida. Luego se analizó si el estadio clínico es condición asociada a una mayor sobrevida. Se realizó la tabla tetracórica haciendo el cálculo mediante el odds ratio y se obtuvo un valor de 2,3, con un intervalo de confianza de IC 1,7 - 5,3, lo cual es significativo. Conclusiones Las características clínicas epidemiológicas se asocian a la supervivencia en pacientes con VIH – SIDA en estadio clínico y el CD4.

Valdés J, et al (18) en el 2016 en su estudio sobre las Características de los pacientes con infección por VIH en el municipio Boyeros. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, de las personas con VIH residentes en el municipio Boyeros en el año 2013 hasta el 31 de diciembre. Se analizaron variables demográficas edad, sexo, escolaridad, ocupación, enfermedades marcadoras de SIDA, tiempo de diagnóstico, conteo de CD4 y el tratamiento antirretroviral. Los resultados fueron el mayor número de casos fue el sexo masculino, el grupo de edad es de 20 a 39 años más afectado y nivel escolar preuniversitario (50 %). 30 % de casos desocupados. El 80 % de tienen menos de 10 años de diagnóstico, 76 % de los casos se clasificaron SIDA por conteo bajo de CD4 y fue la neurotoxoplasmosis la enfermedad marcadora de SIDA más frecuente. El esquema de tratamiento Zidovudina- Lamivudina- Nevirapina es el más usado, conclusiones la población VIH es masculina y joven, preuniversitaria y sin vínculo laboral. Predomina tiempo de diagnóstico < de 10 años, los casos con CD4 por encima de 200 células/mm³ y más de la mitad de los casos tienen indicado TARV.

II.2. BASES TEÓRICAS

II.2.1. VIH – VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

El virus de Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que afecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y daña o destruye su funcionamiento. La infección con este virus provocando un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia" considerándose que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir estas infecciones y las enfermedades. Los pacientes inmunodeficientes son más vulnerables a infecciones diversas, la mayoría es poco común entre personas sin inmunodeficiencia. Las infecciones asociadas con la inmunodeficiencia grave son conocidas como "infecciones oportunistas", ya que aprovechan la debilidad del sistema inmunitario: (21 El VIH infecta a las células del sistema inmunitario, anulando y/o alterando su función, produciendo el deterioro continuo del sistema inmunitario, por lo que inmunodeficiencia es considerado cuando el sistema inmunitario es deficiente, dejando de cumplir su función de luchar contra infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se atribuye a los estadios más avanzados del VIH, por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o cánceres relacionados al VIH. (22)

II.2.2. FISIOPATOLOGÍA DEL VIH

El VIH aislado por vez primera en el año 1983, es el agente casual del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que representa la expresión clínica final de la infección. La característica que es más importante es la destrucción del sistema inmune, el VIH origina también una serie de manifestaciones tumorales y neurológicas. Debido al doble tropismo del VIH; como todos los lentivirus infecta las células de la estirpe macrófaga y, presenta un tropismo especial por los linfocitos CD4. Se conocen 2 tipos de virus VIH-1 y VIH-2. (21)

II.2.3. ESTRUCTURA DEL VIH

El VIH es un virus de la familia retroviridae y subfamilia lentivirus, se caracteriza como retrovirus por poseer la enzima transcriptasa inversa, que es capaz de sintetizar el ADN a partir del ARN viral, Posee una estructura esférica, de aprox. 110 nm de diámetro, donde se pueden diferenciar tres capas: – Capa externa o envoltura: formada por una membrana lipídica, donde se insertan las glucoproteínas gp120 (glucoproteína de superficie) y gp41 (glucoproteína transmembranal) y proteínas derivadas de la célula huésped en las que se encuentran receptores celulares y antígenos de histocompatibilidad de clase I y II.

Dentro la membrana lipídica, está la proteína matriz p17 uniéndose a la glucoproteína Cápside icosaédrica formado por la proteína p24. – en la capa interna o nucleoide: contiene el ARN viral, la nucleoproteína p7 y algunas enzimas (proteasa, integrasa, transcriptasa interna). El genoma del VIH formado por 2 moléculas de ARN monocatenario, idénticas, de polaridad positiva. Además de los 3 genes estructurales característicos de los retrovirus (env, gag y pol) presenta una serie de genes reguladores (tat, rev, nef, vif, vpr, vpu, vpx y tev) que presentan la síntesis de proteínas reguladoras, imprescindibles en la replicación viral. (21)

II.2.4. CICLO DE REPLICACIÓN

El período vivo tiene una fase primero adelantada, que predomina con la unificación del ADN pro viral en el genoma de la célula, y una fase cachazuda, que complica la duplicado del genoma virulento y la concepción de una cepa pestilencial. El ciclo replicativo del VIH se divide en las etapas siguientes:

a. Entrada del virus en la célula:

El ponzoña se une a la corpúsculo CD4 a través de la gp120, produciendo un cambio conformacional consintiendo la interacción con un correceptor (patrimonial a la linaje de receptoras de quimiocinas). Esta interacción cumple un cambalache en la gp41 que soliviantando la liquidación de la envoltura viral con el tegumento celular. Oriente proceso de alianza del virus a la tegumento celular entrada al citoplasma se echar de ver como “internalización”.

b. Transcripción inversa e integración:

Ulteriormente de la agudeza del virus, se da la emancipación del genoma viral y se da el rudimento de la copia. La transcriptasa contradictoria cataliza la alineación de la 1ra cruz de ADN, a coger el hato del ARN viral. En la sumario de la 2da cruz media la ribonucleasa H, creando un ADN de par cruz. Una vez resumido el ADN proviral, se ajusta a desiguales elementos citológicos y virales constituyendo el “complicado de preintegración”. Este complicado se traslada al médula para completar en el genoma de la cavidad, con la auxilio de la integrasa. El genoma del VIH vive maduro por aprox. 10.000 nucleótidos, por lo que la transcriptasa inversa debe apurar 20.000 obstrucciones de alistamiento de nucleótido para formar ADN a levantar velas de una elemento de ARN. EL alejamiento de estos 20.000 gestiones sobrelleva a una infección abortiva. Por ello, la transcripción inversa es una de las dianas terapéuticas de importancia.

c. Período de latencia tras la integración:

El VIH permanece latente replicable de manera controlable o sufrir una réplica masiva con resultado de efecto cito patico, para la célula infectada. En la mayoría de los linfocitos el virus está de manera latente. El paso de la fase latente a la de reactivación va a depender de factores celulares, como la proteína NF-kB que sólo puede ser inducido en procesos de activación inmunológica. Dicha activación, el fenómeno de reactivación del estado de latencia es rápido y agresivo.

d. Síntesis y proceso de ARN

En esta etapa el provirus mimetiza un gen, de un retrovirus complejo, en su regulación que implican tantas proteínas celulares, proteínas reguladoras codificadas por el virus. Hay una expresión genética temprana (transcripción de los genes reguladores tat, rev y nef) y una tardía (transcripción de los genes estructurales y enzimáticos codificados por gag, pol y env; así como los accesorios vif, vpr y vpu). 2proteínas virales son esenciales para la síntesis y el procesamiento del ARN viral: Tat, que es un activador potente de la transcripción, permitiendo la síntesis total del ARN viral y Rev, regulador de la expresión del virión, codifica una proteína facilitando el transporte de los ARNm del núcleo al retículo endoplasmático, donde se traduce en proteínas por los ribosomas celulares. El ARNm del VIH se sintetiza como único transcrito, que se transporta al citoplasma, donde es procesado en ARN de tamaños distintos.

e. Traducción y maduración:

Una vez sintetizadas estas proteínas virales, son procesadas de manera postraducciona antes de ensamblarse en partículas virales maduras, En este proceso participan las proteínas virales Vif; Vpu; una proteasa celular en el procesamiento de la gp160 en gp41 y gp120; y la proteasa viral, que procesa la poliproteína precursora gag-pol (que produce proteínas del virus, como la proteína de la matriz, de la cápside, etc). El procesamiento por la proteasa viral es esencial en la maduración del VIH, por lo que supone una diana importante en el desarrollo de fármacos. Finalmente, una vez han madurado los viriones y se han ensamblado correctamente las proteínas virales, el nucleoide se desplaza a la membrana celular donde se recubre de la membrana lipídica y de glucoproteínas de superficie adheridas a ella y es liberado por gemación.

II.2.4. MECANISMOS DE TRASMISIÓN

Las células susceptibles de ser infectadas están los linfocitos T CD4+, T CD8+, los monocitos, macrófagos, las microglía y células de Langerhans. Mientras que el principal receptor celular del VIH es la proteína CD4.

II.2.5. ESTADIOS DE LA INFECCIÓN:

“La replicación es un proceso activo y dinámico que comienza con la infección aguda y esta durante la infección, en la fase de latencia clínica, se distinguen las etapas siguientes.

a. Primo infección:

Después de la entrada al organismo, este virus se disemina en los órganos linfoides y el sistema nervioso, la primo infección (periodo ventana que dura 4- 12 semanas), no se detecta anticuerpos específicos frente al VIH, pero sí existiendo una actividad cito tóxica, que sugiere que existe una respuesta celular precoz e importante en el control inicial de la replicación viral y la síntesis de anticuerpos. El paciente que está infectado puede permanecer asintomático o presentar un cuadro clínico caracterizado como un síndrome mono nucleó sido (30-70% de pacientes, a menudo inadvertido). Es esta etapa inicialmente los niveles de viremia es alta (carga viral elevada), así como el número de CD4 infectados. A partir de los 10-20 días del contagio irá apareciendo el antígeno p24 circulante (2-6 semanas). Posteriormente aparecerán diferentes tipos de anticuerpos e inmunidad celular, coincidiendo con la desaparición del antígeno p24 y baja de virus circulante y CD4 infectados. Los linfocitos infectados y los viriones libres quedan atrapados en la red de células dendríticas de Langerhans de los ganglios linfáticos con hiperplasia folicular. Como consecuencia de la virulencia de las cepas infectantes y de la intensidad de la respuesta antiviral generada por un huésped, se alcanza una carga viral basal después de la primo infección, de gran valor pronóstico en la evolución de la infección. Aun así, esta respuesta antiviral no consigue erradicar el virus.

b. Fase crónica asintomática:

El virus disminuye con respecto a la primo infección, mientras que el virus sigue replicándose, en tejido linfoide, que es el gran reservorio de la infección. Sólo en una proporción baja de los linfocitos infectados (<1%) el VIH se replica de manera activa, en el resto va a permanecer de forma latente. La carga viral en el resto de los órganos linfoides es entre 10 y 10.000 veces superior a la circulante, con tendencia a igualarse. Los niveles de CD4+ se mantienen estables, pero van descendiendo paulatinamente. Esta fase es considerada asintomática, con o sin adenopatías, plaquetopenia o mínimos trastornos neurológicos.

c. Fase avanzada o Sida:

Incapacidad progresiva del sistema inmunitario para la replicación viral, que junto a la emergencia de variantes más agresivas (cepas X4) que aumentará la destrucción inmunológica, desplazando ese equilibrio entre virus y huésped a una fase de replicación viral. El deterioro del sistema inmune, “agotamiento”, se ve en la disminución de la respuesta humoral y celular: disminuyendo los niveles de anticuerpos p24 y neutralizantes, actividad cito tóxica y el número de linfocitos CD8. Esta etapa se da por la aparición de infecciones oportunistas y síntomas, descenso de los niveles de CD4+ (menor de 200/ μ l) y aumento de la carga viral, la carga viral circulante y la de los ganglios linfáticos se igualan.

La mediana de progresión a sida es aprox. por 10 años, alrededor del 20% progresan a sida en menos de 5 años y un 10% no habrá progresado a los 20 años (progreso res lentos). Los factores que se asocian a la no progresión son de carácter inmunológico (respuesta CTL anti-VIH más potente y niveles altos de anticuerpos neutralizantes), virológico (niveles bajos o indetectables de viremia, infección por cepas virales menos virulentas) o de carácter genético (predisposición genética para sintetizar con mayor eficacia factores solubles inhibidores de la replicación viral). (23)

Tabla N° 03 Estadios del VIH

Estadio	Conteo de CD4+ (Cél /microl)	Porcentaje de linfocitos	Condición definidora de SIDA
Estadio 1 (infección por VIH)	≥ 500	≥ 29	no
Estadio 2 (infección por VIH)	200 – 499	14 - 28	no
Estadio 3 (SIDA)	< 200	< 14	si
Estadio desconocido	sin dato	sin dato	sin dato

Entre adultos y adolescentes (edad ≥ 13 años) aplica el estadio "desconocido": confirmación de laboratorio de la infección por el VIH, pero sin información sobre conteo de linfocitos T CD4+ o porcentaje y sin información sobre condiciones que definen SIDA

Fuente: Sistema de Clasificador de la infección del VIH

II.2.6. TRASMISIÓN

Puede transmitirse mediante:

- a. **Trasmisión Sexual:** Exposición a secreciones con personas por semen y secreción vaginal.
- b. **Transmisión sanguínea:** Exposición a sangre por transfusiones sanguíneas, por trasplantes y vía parenteral debido a agujas contaminadas.
- c. **Trasmisión vertical:** De la madre infectada al feto, puede darse durante el embarazo, durante el parto o la lactancia materna. (24)

II.2.7. DIAGNÓSTICO

a. Pruebas de laboratorio básicas:

- Hemograma completo, transaminasa glutámico pirúvica (TGP), glucosa en ayunas, creatinina sérica, examen de orina, perfil lipídico y test de embarazo en MEF.
- Entero parásito: examen seriado de heces para descartar coccidias y otros parásitos intestinales.
- Detección ITS: antígeno de superficie y anticuerpo core para virus de la hepatitis B, hepatitis C y pruebas para el diagnóstico de sífilis (RPR, VDRL o pruebas rápidas).
- Radiografía de tórax.
- Bacilos copias en esputo para descarte de TB pulmonar. (25)

TABLA 04: DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH PARA INICIO DE ATENCIÓN

ESCENARIOS	1ERA PRUEBA	2DA PRUEBA	ACCIÓN	CONSIDERACIONES
SCENARIO 1: rece la prueba y resultado en un lapso no mayor de veinte minutos en el lugar de la atención.	Rápida Reactiva.	Reporte de Prueba Reporta como Reactivo.	Vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo de una semana.	En la 2da prueba rápida, una prueba de 4ta generación u otra prueba rápida de 3ra generación de diferente marca o principio.
	Rápida Reactiva.	Reporte de Prueba Reporta como No Reactiva.	Reporte discordante. Tomarle una nueva muestra para ser procesada con pruebas confirmatorias. De confirmarse el diagnóstico, vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un	En resultados discordantes, podrá utilizar la metodología de cuantificación de ARN viral (carga viral) como prueba confirmatoria, de lo contrario derivar la muestra al INS o a un establecimiento que cuente
			plazo no mayor de una semana.	con las pruebas confirmatorias.
SCENARIO 2: Resultados de la 1ra prueba son derivados de los bancos de sangre, servicios de hospitalización, consulta externa, laboratorio.	Rápida No Reactiva.	Reporte Reporta como No Reactivo	Vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Resultados discordantes con signos o síntomas de SIDA requieren de una pronta vinculación e inicio de tratamiento, así como
SCENARIO 3: Resultados de la 1ra prueba son derivados p r i n c i p a l m e n t e de los bancos de sangre, servicios de hospitalización, entre otros.	Reporte de Tamizaje (ELISA, LIA) Reactiva.	Reporte de Tamizaje (ELISA, -LIA) Reactiva.	Vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Resultados discordantes con signos o síntomas de SIDA requieren de una pronta vinculación e inicio de tratamiento, así como vigilancia del Síndrome de Reconstitución Inmune.
	Reporte de Tamizaje Reactiva (ELISA, LIA)	Reporte de Tamizaje No Reactiva	Reporte discordante. Tomarle una nueva muestra para ser procesada con pruebas confirmatorias. De confirmarse el diagnóstico, vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	En resultados discordantes, se podrá utilizar la metodología de cuantificación de ARV viral (carga viral) como prueba confirmatoria, de lo contrario derivar la muestra a un establecimiento que cuente con las pruebas confirmatorias.

FUENTE: NTS N° 079 – MINSA/2018/DGIESP – V 03 (26)

II.2.8. CARGA VIRAL VIH

Entre 100.000 y un millón = alta l

Por debajo de 10.000 = para personas con VIH sin tratamiento, baja

Por debajo de 50 = conocida como carga viral ‘indetectable’; el objetivo de la terapia anti-VIH es conseguir una carga viral indetectable. **II.2.9.**

CÉLULAS CD4:

Las células CD4 son un tipo de linfocito (glóbulo blanco). Son una parte importante del sistema inmune. Hay dos tipos principales de células CD4. Las **células T-4** o CD4 son las células “ayudantes,” las que dirigen el ataque contra las infecciones. Las **células T-8** o CD8 son las células “supresoras,” las que finalizan una respuesta inmunológica. Las células CD8 también pueden ser “asesinas,” que matan a células cancerosas y a células infectadas por virus.

Los investigadores pueden diferenciar las diversas clases de células CD4 gracias a proteínas específicas que se encuentran en la superficie de la célula. La T-4 es una célula con moléculas CD4 en su superficie. Este tipo de célula T se llama “CD4 positiva” o CD4+.

II.2.10. IMPORTANCIA DE LAS CÉLULAS CD4 EN EL VIH

El VIH infecta a menudo las células CD4. El código genético del virus se incorpora en las células. Cuando las células CD4 se multiplican para combatir infecciones, hacen más copias del VIH.

Cuando alguien ha estado infectado con el VIH, pero no ha empezado el tratamiento, el número de células CD4 disminuye.

Este es un signo de que el sistema inmune se ha debilitado. Cuanto más bajo sea el recuento de células CD4, más posibilidades hay que la persona se enferme.

Existen millones de familias diferentes de células CD4. Cada familia está diseñada para combatir a un tipo específico de germen. Cuando el VIH disminuye el número de células CD4, algunas de esas familias pueden desaparecer. Usted puede perder la capacidad de combatir algunos de los gérmenes para los que dichas familias estaban diseñadas. Si eso sucede usted puede desarrollar una enfermedad oportunista.

II.2.11. ANÁLISIS DE CD4:

Se toma una pequeña muestra de sangre. La sangre se analiza para medir las cantidades de varios tipos de células. Las células CD4 no son contadas directamente. En vez, el laboratorio hace un cálculo basándose en el número total de glóbulos blancos y la proporción de células CD4. Por eso, el recuento de CD4 no es exacto.

Las pautas de tratamiento actual sugieren que se vigilan los conteos de CD4 cada 3 a 6 meses cuando se empieza la terapia antirretroviral. En cuanto el tratamiento ha incrementado los conteos CD4 en niveles altos, la prueba debe hacerse cada 6 a 12 meses. (27).

Recuentos de CD4

Entre 500 y 1.200 = lo normal entre personas sin VIH

Por encima de 350 = no se recomienda, en general, el tratamiento anti-VIH

Por debajo de 350 = sí se recomienda el tratamiento anti-VIH

Por debajo de 200 = existe un mayor riesgo de infecciones y enfermedades, por lo que se aconseja el tratamiento para el VIH.

II.2.12. TRATAMIENTO

Es mediante el tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), El inicio al TARGA es de manera voluntario, previo consentimiento informado.

Se iniciará TARGA en los pacientes con alguno de los criterios:

- Toda persona con infección por el VIH con síntomas relacionados a inmunosupresión
- Toda persona con infección por el VIH que presente un recuento de linfocitos T CD4 ≤ 500 células/ μ L, con o sin síntomas.
- Todo paciente con infección por el VIH, con o sin presencia de síntomas y del recuento de linfocitos T CD4, que presente:
 - a) Nefropatía relacionada al VIH.
 - a) Deterioro neuro-cognitivo por VIH.
 - b) Neoplasias no relacionadas al VIH que necesiten quimioterapia o radioterapia.
 - c) Coinfección con hepatitis B crónica con tratamiento.
 - d) Coinfección hepatitis C crónica con tratamiento.
 - e) Enfermedades auto inmunitarias relacionadas a VIH.
 - f) Gestación.
- Toda persona con infección por el VIH, con síntomas.
- En pareja cero discordante estable,

**TABLA N° 05 ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN
PACIENTES CON VIH**

Esquema de elección	Dosificación	Observaciones
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz (TDF/FTC/EFV)	1 tableta de Tenofovir 300 mg / Emtricitabina 200 mg / Efavirenz 600 mg, en dosis fija combinada (DFC), cada 24 horas (al acostarse).	
Esquemas alternativos	Dosificación	Observaciones
Tenofovir / Emtricitabina + Efavirenz (TDF/FTC+EFV)	1 tableta de Tenofovir 300 mg / Emtricitabina 200 mg (DFC), MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg juntas cada 24 horas (al acostarse)	Se utilizará este esquema, cuando no se cuente con la presentación en dosis fija combinada
Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz (TDF+3TC+EFV)	1 tableta de Tenofovir 300 mg MAS 2 tabletas de Lamivudina 150 mg MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg juntas cada 24 horas (al acostarse).	Se utilizará este esquema, cuando no se cuente con la presentación en dosis fija combinada.
Abacavir / Lamivudina + Efavirenz	1 tableta de Abacavir 600 mg / Lamivudina 300 mg (DFC) cada 24 horas MAS 1 tableta	Solamente en pacientes con CV < 100 000 copias/mL, con examen

(ABC/3TC+EFV)	de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse).	de HLA B*5701 negativo y que tengan contraindicación para el uso del esquema de elección.
Abacavir + Lamivudina + Efavirenz (ABC+3TC+EFV)	1 tableta de Abacavir 300 mg cada 12 horas MAS 1 tableta de Lamivudina 150 mg cada 12 horas MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse).	Solamente en pacientes con CV < 100 000 copias/mL, con examen de HLA B*5701 negativo, que tengan contraindicación para el uso del esquema de elección y en ausencia de dosis fija combinada ABC/3TC.
Zidovudina / Lamivudina + Efavirenz (AZT/3TC+EFV)	1 tableta de Zidovudina 300 mg / Lamivudina 150 mg (DFC) cada 12 horas MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse).	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.

Fuente: Norma Técnica de Salud de la atención integral del adulto con VIH

II.3. MARCO CONCEPTUAL

VIH:

El virus de inmunodeficiencia humana o VIH es la infección por el VIH durante esta infección el virus ataca y destruye a los linfocitos CD4 del sistema inmune del cuerpo combatiendo la infección. (28)

SIDA:

El sida es una enfermedad viral caracterizada por la ausencia de respuesta inmunitaria. El término es el acrónimo de Síndrome de Inmune-Deficiencia Adquirida. El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es el virus que causa la enfermedad conocida como SIDA. (28)

Recuento de linfocitos T CD4: se considera a la medición de linfocitos T de CD4 presentes en sangre total, y que constituye la principal célula blanca del VIH. Se mide en número de células por micro litro (27)

Carga Viral: recuento de número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo, se mide en número de copias por mililitro de plasma.

Estadio: La replicación es un proceso activo y dinámico que comienza con la infección aguda y esta durante la infección (23)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. HIPÓTESIS

III.1.1. Hipótesis General

Las características generales en los pacientes con VIH SIDA son: características sociodemográficas, sexuales y clínicas.

III.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable X:

- Características generales
- Pacientes con VIH SIDA

III.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Índices	Escala de Medición
Características generales	mina características generales de pacientes con VIH/SIDA a las condiciones sociodemográficas como la edad, el sexo, grado de instrucción, y estado civil, a las condiciones Sexuales que van a determinar el aspecto de la sexualidad del paciente y las condiciones clínicas que nos van a dar a conocer el estado de salud del paciente. ⁽²⁹⁾	Sociodemográficos	Procedencia	Costa Sierra Selva Extranjero	Nominal
			Ocupación	Ama de casa Independiente Estudiante Dependiente	
			Grupo Etario	18 – 19 años 25 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años	Ordinal
			Sexo	Femenino Masculino	Nominal
			Grado de instrucción	Sin educación Primaria Secundaria Superior	
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	
		Sexuales	Opción Sexual	Bisexual Homosexual Heterosexual	Ordinal
			Número de parejas	1-2 3-4 4-6 Más de 7	
			Sexo con preservativos (condones)	Nunca A veces siempre	Nominal
		Características Clínicas	Recuento de CD4	>500/mm ³ 350-499/mm ³ 200-349/mm ³ <200/mm ³ No detectable	Ordinal
			Carga Viral	0-999 1000-9999 10000-99999 >100000 No detectable	
			Estadio Clínico	Estadio A Estadio B Estadio C	

IV. METODOLOGÍA

IV.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación tuvo como método general el método científico, caracterizado por ser una secuencia ordenada de procesos que evidencian el comportamiento de una realidad.

- Método Deductivo: por ser una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios.
- Estadístico: Mediante herramientas estadísticas se hará un análisis descriptivo de las variables.

IV.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de investigación fue de tipo descriptivo, de corte trasversal.

IV.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Esta investigación es descriptiva – explicativa. Porque va a plasmar las características de las variables.

IV.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño en la presente investigación es No experimental,

$M \longrightarrow O_1$

Es decir:

M= Muestra

O= Características generales

IV.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. Población:

Para esta investigación la población de estudio está constituida por todos los pacientes diagnosticados con VIH SIDA y pacientes que reciben tratamiento en el servicio de ESNITSS del Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo de enero a octubre del 2019 que ascienden a 991.

Criterios Inclusión:

- Todos los pacientes con VIH SIDA registrados
- Pacientes mayores de 18 años
- Todos los pacientes que accedan realizar la encuesta

Criterios de Exclusión:

- Pacientes no registrados
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no deseen realizar la encuesta
- Pacientes que se cambiaron de domicilio fuera de Huancayo

4.5.3. Muestra:

La muestra quedó representada por 233 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, obtenida mediante la Fórmula de muestreo para poblaciones finitas.

4.5.2. Tamaño de la Muestra:

Dónde:

- P = 0.5
- q = 0.5
- z = 1.96
- e = 0.5
- N = 938

$$n = \frac{z^2 (p)(q) (N)}{(e)^2 (N - 1) + z^2 (p)(q)}$$

$$n = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5) (938)}{(0.05)^2 (938 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 233$$

4.5.4 Técnica de muestreo:

El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio sistematizado, de acuerdo al siguiente procedimiento se tomó como muestra a todos los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA con historias clínicas pares, que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión, donde cada miembro de la población tenía la misma posibilidad de ser seleccionado.

IV.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos en el presente estudio es la encuesta el cual dio la factibilidad de realizar preguntas cerradas, a fin de describir las características de la población de estudio.

El instrumento utilizado fue el cuestionario, este instrumento fue propuesto por el investigador (teniendo como sustento los antecedentes de la investigación y las bases teóricas de las mismas), este cuestionario consta de 12 preguntas sobre las características generales de los pacientes con VIH/SIDA, distribuidas en tres dimensiones 6 preguntas sobre las Características sociodemográficas, 3 preguntas sobre características sexuales, y 3 preguntas sobre las características clínicas.

Validez: Este cuestionario antes de ser aplicado fue sometido a la validación por 3 jueces expertos especialistas en la materia.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento de recolección de datos fue mediante el α -Cronbach en un estudio piloto de 15 pacientes que asisten al servicio de ESSNITS en el mismo Hospital Regional Daniel Alcides Carrión con una confiabilidad superior de 0.5. de 0.736.

IV.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de iniciar la recopilación de los datos se presentó la solicitud para obtener los permisos correspondientes al Hospital Daniel Alcides Carrión, al servicio de ESSNITS, posteriormente una vez obtenida la carta de aprobación, se procedió a aplicar las encuestas a los pacientes con VIH /SIDA previo consentimiento informado de manera confiable, con el fin de obtener la respuesta verídica.

IV.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de culminar con la aplicación de las encuestas, los datos obtenidos fueron ordenados, transferidos y organizados en la hoja de cálculo Excel, para posteriormente ser pasados al paquete estadística SPSS versión 25, donde se detallará el comportamiento descriptivo de las variables de estudio según cada factor e indicador mediante cuadros.

IV.8. LIMITACIONES

Entre las limitaciones para la ejecución de la presente investigación, se encuentra el hecho de no contar con la totalidad de pacientes para la aplicación del instrumento; así como la poca disponibilidad de tiempo para la aplicación del instrumento.

IV.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En presente investigación se toman en cuenta los aspectos éticos establecido en el Reglamento de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes Art.27 y 28.

Principio de beneficencia y no maleficencia: puesto que no habrá algún riesgo físico y/o psicológico, riesgo de muerte y/o alteración de la calidad de vida de los pacientes.

Principio de autonomía: La participación será voluntaria y como constancia de esto se empleará un consentimiento informado que tendrá que ser firmado por cada paciente participante.

Principio de Justicia: se resguardará de manera justa los derechos fundamentales de los participantes y la información recopilada se mantendrá en absoluta confidencialidad y solo será utilizada para el presente estudio, manteniéndose en anonimato

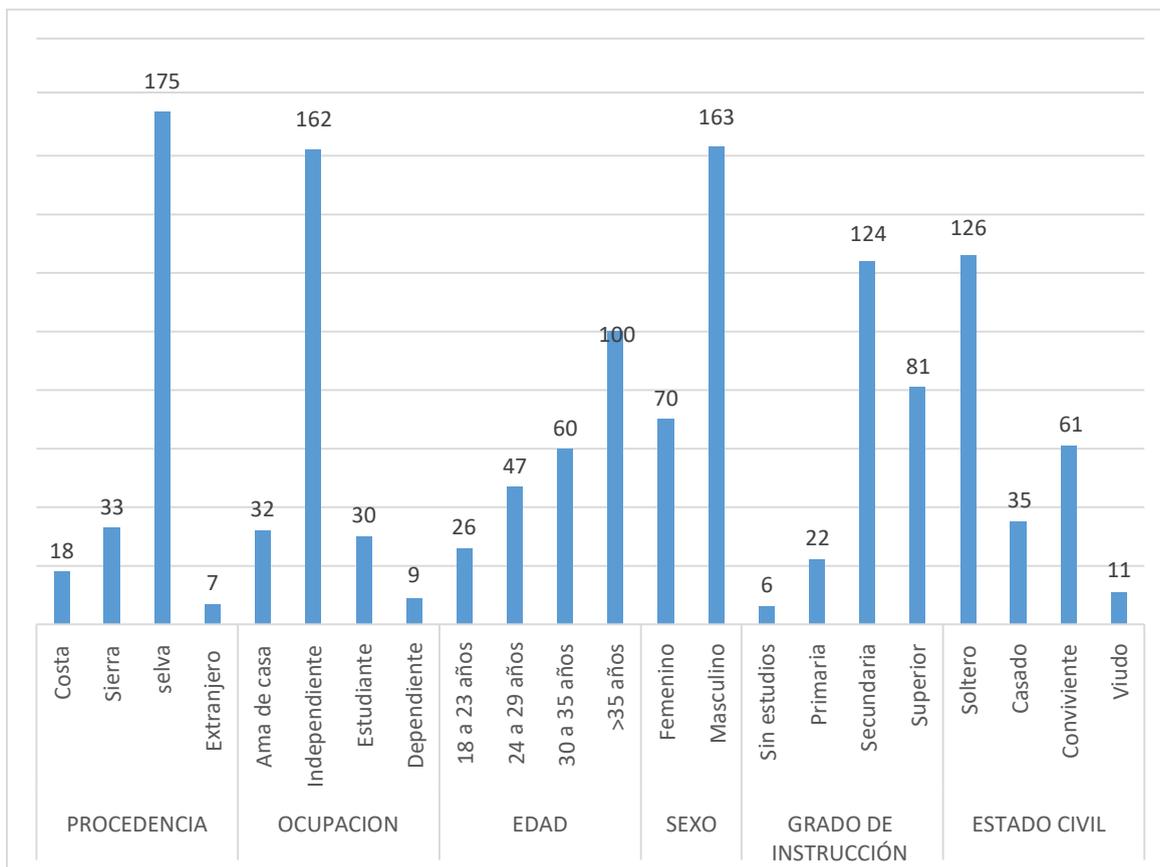
V. RESULTADOS

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROCEDENCIA	Costa	18	7.7%
	Sierra	33	14.2%
	Selva	175	75.1%
	Extranjero	7	3.0%
OCUPACIÓN	Ama de casa	32	13.7%
	Independiente	162	69.5%
	Estudiante	30	12.9%
	Dependiente	9	3.9%
EDAD	18 a 23 años	26	11.2%
	24 a 29 años	47	20.2%
	30 a 35 años	50	21.5%
	>35 años	100	42.9%
SEXO	Masculino	163	70%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios	6	2.6%
	Primaria	22	9.4%
	Secundaria	124	53.2%
	Superior	81	34.7%
ESTADO CIVIL	Soltero	126	54.1%
	Casado	35	15.0%
	Conviviente	61	26.2%
	Viudo	11	4.7%
TOTAL		233	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO N°1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019



FUENTE: Elaboración propia.

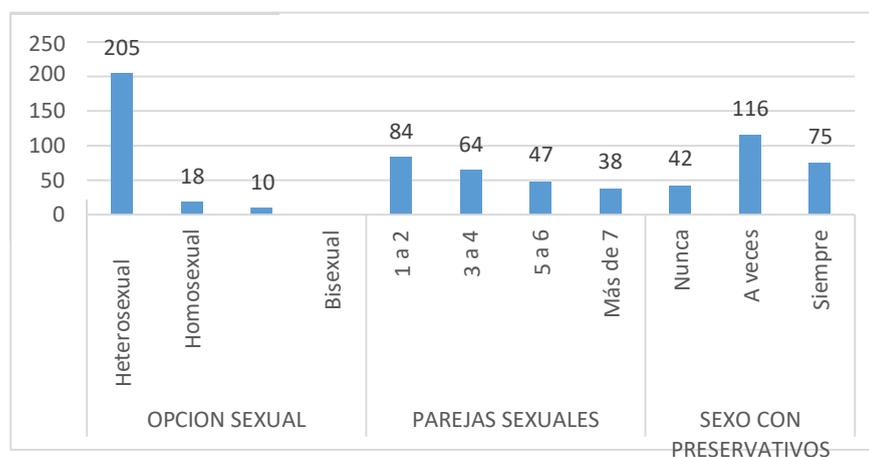
En la tabla y grafico N°01: Se observa las características sociodemográficas de 100% (233) pacientes con VIH/SIDA; el 75.1% (175) proceden de la Selva, el 69.5% (162) son de ocupación independiente, el 42.9% (100) mayores de 35 años de edad; el 70% (163) de sexo masculino, el 53.2% (124) tienen grado de instrucción de nivel secundario, y finalmente el 54,1% (126) son de estado civil soltera.

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS SEXUALES EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019

CARACTERÍSTICAS SEXUALES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPCIÓN SEXUAL	Heterosexual	205	88%
	Homosexual	18	7.7%
	Bisexual	10	4.3%
PAREJAS SEXUALES	1 a 2	84	36.1%
	3 a 4	64	27.5%
	5 a 6	47	20.2%
	Más de 7	38	16.3%
SEXO CON PRESERVATIVOS	Nunca	42	11.2%
	A veces	116	68.9%
TOTAL		233	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO N°2 CARACTERÍSTICAS SEXUALES EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019



FUENTE: Elaboración propia.

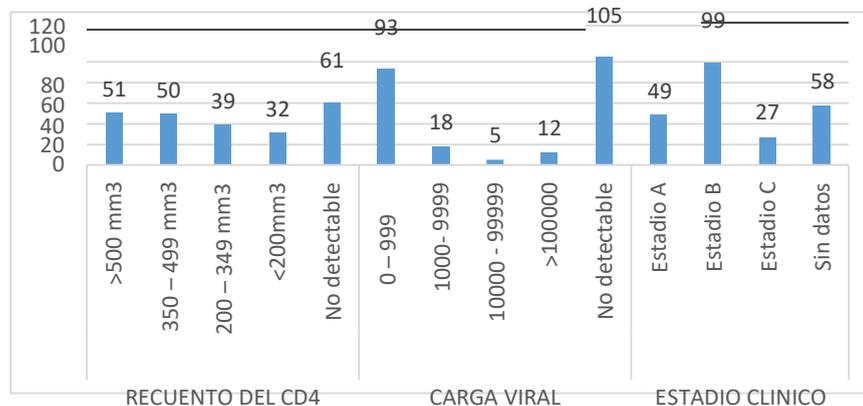
En la tabla y gráfico N°02: Se puede observar que las características sexuales de un total 233 (100%) pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2018; el 88% (205) son de opción Heterosexual, el 36.1% (84) presentaron de 1 a 2 parejas sexuales, mientras que el 68.9% (116) a veces tenían sexo con preservativo.

TABLA N°3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
RECUENTO DEL CD4	>500 mm ³	51	21.9%
	350 – 499 mm ³	50	21.5%
	200 – 349 mm ³	39	16.7%
	<200mm ³	32	13.7%
	No detectable	61	26.2%
CARGA VIRAL	0 - 999	93	39.9%
	1000- 9999	18	7.7%
	10000 - 99999	5	2.1%
	>100000	12	5.2%
	No detectable	105	45.1%
ESTADIO CLÍNICO	Estadio A	49	21.0%
	Estadio B	99	42.5%
	Estadio C	27	11.6%
	Sin datos	58	24.9%
TOTAL	233	100%	

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO N°3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO- 2019



FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla y grafico N°03: Se puede observar las características clínicas de un total 100% (233) pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2018; el 26.2% (61) resultado no detectable, el 39.9% (105) presentaron una carga viral de 0 – 999, mientras que el 42.5% (99) se encontraron en el estadio B.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Las características generales de pacientes con VIH/SIDA, nos ayuda a determinar aspectos importantes en la salud para plantear estrategias preventivas promocionales con la finalidad de disminuir el avance de esta patología. La presente investigación de acuerdo a lo planteado se ha encontrado los siguientes resultados.

Las características generales principales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019 fueron el 75% de la población en estudio procede de la selva, esto puede deberse a las condiciones climáticas de nuestro país, el inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección, el 69.5% son de trabajo independiente, puesto que el paciente con VIH/SIDA no consigue trabajo estable por su condición, el 70% son de sexo masculino, categorizando así a los varones como el sexo más promiscuo y con mayores parejas sexuales, el 53.2% son de educación secundaria, el 54.1% son solteros esta condición de estado civil no estable hace que incrementen los casos de pacientes con esta patología, el 88% son Heterosexuales con opción solo al sexo opuesto, el 36.1% solo presentó de 1 a 2 parejas sexuales, por lo que pudiéramos suponer que fueron las parejas las que les contagiaron, el 68.9% tenía relaciones sexuales a veces con preservativos, razón por la cual pudieron haberse contagiado por el no uso constante en cada relación. El 26.2% y 21.9 se encontró un CD4 no detectable o mayor de 500mm³, un 45% y 39.9% una carga viral no detectable o menor de 999, considerado valor normal en personas que no presentan VIH, puede deberse a un

inicio tratamiento precoz y/o la frecuencia y constancia en su tratamiento, pero no quiere decir que estén curados por lo que la prueba debe de realizarse cada 6 meses, y finalmente el 42.5% se encontró en un estadio B.

Las características sociodemográficas encontradas en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019, el 75.1% de procedencia de la selva, el 69.5% de ocupación independiente, 42.9% son mayores de 35 años, el 70% son de sexo masculino, el 53.2% curso el nivel secundario, y el 54.1% de condición solteros estos resultados concuerdan con los estudios de Gutiérrez M, (12), Cahuapaza Y, (14) realizado en pacientes fallecidos por VIH, y en pacientes Hospitalizados según el sexo encontraron que el 80.7% y 81.6% eran varones, el lugar de procedencia el 76.9% venían de la zona urbana, 59.9% presento la edad entre 18-38 años, El 50% solteros. el 56,6% tienen educación secundaria, sin embargo se discrepa con Cahuapaza Y, (14) y Valdés J, (18) quienes mencionan que el 43.4% y 30% de los paciente en estudio no trabaja o son desocupados.

Las características sexuales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión el 88% son de opción heterosexual, 36.1% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales, y el 68.9 % reportó que sólo a veces tiene relaciones sexuales con preservativo. Para Gutiérrez M, (12) el 75% eran heterosexual, al igual que Sánchez H, (19) en su estudio predomino pacientes seropositivos que se identifican con orientación heterosexual, coincidiendo con los resultados de mi investigación, sin embargo se discrepa con los resultados obtenidos por Palomino C, (13) quien refiere que el 85,4% tuvo relaciones sexuales sin protección después de saber que tiene VIH y el 74% ha presentado más de una pareja sexual luego de

saber que presenta VIH sobre las prácticas de prevención primaria y secundaria, el 97,2% conoce cuál es el mejor método para protegerse contra la transmisión de VIH.

Las características clínicas en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión; fueron que el 26.2% presentó un recuento de CD4 indetectable, seguido de un 21.5% con CD4 de mayor de 500mm³, 45.1% de carga viral no detectable, y finalmente el 42.5% de los pacientes se encontraron en estadio clínico B, coincidiendo con los investigadores Benavente B, (17) quien reportó en su investigación que los pacientes en estudio presentaron un nivel de CD < 100, encontrándose una asociación de sobrevida odds ratio cuyo valor fue de 4,7 en comparación a los pacientes que reportaron un CD4 > 100, similar investigación es de Otiniano M, (20) quien encontró que el recuento promedio de linfocitos T CD4 fue < de 200 células/ ul, con una carga viral mínima de 999 copias. Sin embargo mi investigación discrepa con los estudios de Valdés J, et al (18) quien reporto que el 76 % de los casos se clasificaron SIDA por conteo bajo de CD4, Gutiérrez M, (12) en su investigación encontró un recuento CD4 <200, con un 71.1%, una mayor carga viral (>100000) al 50%, el 76.92% fueron de estadio clínico III considerando el tiempo de diagnóstico asociado a la mortalidad en éstos pacientes en un 71.2% siendo en un 63.5% la causa de muerte las infecciones y el 8.32% corresponde a infecciones neurológicas; Cahuapaza Y, (14) quien investigo que el 83,3 % presentaron un recuento de linfocitos T CD4 menor de 200 cel/ml, el 78,3 % con una carga viral de más de 1000 copias/ml, al igual que Velayarce M, (16) con resultados de recuento linfocitario fue menor a 200 cél/mm³.

CONCLUSIONES

- Las características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019 tienen procedencia de la selva, tienen trabajo independiente, de sexo masculino, y de educación secundaria, son solteros, y fueron Heterosexuales, presentan de 1 a 2 parejas sexuales, y tenían relaciones sexuales a veces con preservativos, y de un CD4 no detectable, con una carga viral no detectable, y en estadio B.
- **Las características sociodemográficas** que presentaron los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo-2019, fueron los más relevantes de procedencia de la selva con un 75, % y de ocupación independiente con 69.5, % y de edad mayores de 35 años con 42.9 %, y de sexo masculino con 70 %, con grado de instrucción secundario con 53 %, y de estado civil solteros con 54.1 %.
- **Las características sexuales** en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo-2019, tienen la opción sexual de heterosexual con un 88 %, y de 1 a 2 parejas sexuales con 36.1 %, sexuales con preservativo a veces con un 68 %.
- **Las características clínicas** en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo-2019, tienen recuento de CD4 No detectable CON 26.2 %, y carga viral no detectable CON 45.1%, y en estadio clínico B con 42.5 %.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al área de ESNITSS del Hospital Daniel Alcides Carrión tomar en cuenta los resultados encontrados en el trabajo de investigación, especialmente de las características sociodemográficas donde los pacientes con VIH-SIDA como lugar de procedencia de la selva, sexo masculino, prácticas sexuales sin preservativo, buscar estrategias que concienticen a dichos pacientes para generar una educación consiente.
- Se recomienda a través de las instituciones que cuenten con el programa de SSNITSS cumplir con las normas técnicas que permitan alcanzar al 100 % las consejerías en el tema para garantizar un tratamiento adecuado y oportuno a los pacientes.
- Se recomienda realizar futuras investigaciones teniendo como base la investigación y resultados obtenidos de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Márquez de Vadillo G. Guía de estilo sobre VIH/Sida. In. Madrid: Cesida; 2018. p. 40.
2. OMS. Organización mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
3. Biblioteca Médica Nacional. Factografico de Salud. Boletín Factografico de la Biblioteca Médica. 2018 Febrero; 4(2).
4. Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología / Boletín Mensual. Conocimiento sobre VIH E ITS. 2015..
5. Bisso A. Epidemiología del sida en el Perú. Dermatol. 1988 Diciembre; 8(1).
6. FAO. Sida, amenaza para el África. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 15. Available from: <http://www.fao.org/FOCUS/S/aids/aids1-s.htm>.
7. ONUSIDA. Estadística de América Latina sobre el VIH. 2017..
8. Wikipedia. VIH/Sida en América del Sur. 2016..
9. Hospitales, Institutos de GERESAS/DIRESAS/DIRIS. Ministerio de Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 26. Available from: <EAccMed/ReunionesTécnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>.
10. Centro Nacional de Epidemiología PyCdE–M. Boletín Epidemiológico del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018 Diciembre; 27(1236).
11. Clandestino. Clandestino. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 25. Available from: <https://clandestino.pe/2018/12/01/junin-es-la-quinta-region-con-mayor-indice-de-portadores-de-vih/>.
12. Gutiérrez ML. Características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos con infección VIH hospital santa rosa Piura 2014 - 2017. Tesis Pregrado. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Departamento de Medicina; 2018.
13. Palomino CG. Características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016. Tesis Pregrado. Lima: Universidad San Juan Bautista, Departamento de Medicina; 2018.
14. Cahuapaza YW. Características epidemiológicas relacionadas a la hospitalización de pacientes con VIH/SIDA, Hospital III Goyeneche, 2012-2017. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Departamento de Medicina; 2017.
15. Rodríguez JI. Factores asociados a sobrevida de pacientes en tratamiento antirretroviral de gran actividad de un Hospital de tercer nivel de Chiclayo. Tesis Pregrado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Departamento de Medicina; 2017.

16. Velayrce MJ. Características Clínicas y Laboratoriales de pacientes adultos coinfectados con VIH/TBC atendidos en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2010-2016. Tesis pregrado. Lima: Universidad San Juan Bautista, Departamento de Medicina; 2016.
17. Benavente M. Características clínicas epidemiológicas asociados a la supervivencia en pacientes portadores de VIH- sida en el hospital militar central, periodo 2007-2014. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Medicina; 2016.
18. Valdez L, Oliva DdLC, Viñas L, Lastre D, Camilo YA. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Boyeros. 2013. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2016 Diciembre; 15(6).
19. Sánchez HM. Características Clínicas y Epidemiológicas de la Infección por VIH/SIDA en el municipio Yara en el periodo 1986 - 2014. Revista Medica. 2015 Mayo; III(19).
20. Características Clínico Epidemiológicas asociadas a la Mortalidad por VIH - SIDA en el Hospital Guillermo Almenara durante el periodo 2012 - 2014. Tesis pregrado. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Departamento de Medicina; 2015.
21. ONUSIDA. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 12. Available from: http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf.
22. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 15. Available from: https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/.
23. Codina C, Martin MT, Ibarra O. La infección por el virus de la inmunodeficiencia Humana. 2018..
24. Vásquez Campuzano R. Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Universidad Nacional Autónoma de México, Departamento de Microbiología y Parasitología; 2018.
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). In; 2014; Lima. p. 68.
26. MINSA. Norma Técnica de Salud Integral del Adulto con infección por el virus de la. 2018..
27. AIDINFONET.ORG. AIDINFONET.ORG Web Site. [Online].; 2014 [cited 2019 Marzo 25. Available from: http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/124?lang=spa.
28. INFOSIDA. La infección por el VIH/SIDA. 2016..
29. Organización Mundial de la Salud. Epidemiología. [Online].; 2018 [cited 2019 Febrero 13. Available from: <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>.

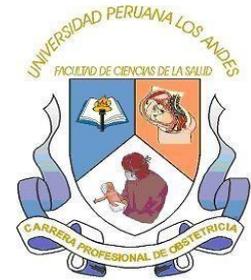
MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019?</p> <p>Problema Especifico</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019?</p> <p>¿Cuáles son las características sexuales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar las características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019.</p> <p>Objetivo Especifico</p> <p>Determinar las características sociodemográficas en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019.</p> <p>Determinar las características sexuales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019</p> <p>Determinar las características clínicas en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019.</p>	<p>Características generales de pacientes con VIH SIDA</p>	<p>Tipo De Investigación:</p> <p>Básica-Transversal-prospectiva.</p> <p>Nivel De Investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p>	<p>Población y muestra:</p> <p>La muestra estará constituida por 187pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital regional docente quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019 obtenidos mediante la fórmula muestral.</p> <p>M → O</p> <p>Dónde:</p> <p>M = Pacientes con VIH/SIDA.</p> <p>O = Características generales</p> <p>Tipo de muestreo: probabilístico aleatorio sistematizado.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Validez y confiabilidad del instrumento empleado: Sera validado y verificado por juicio de expertos para su respectiva aplicación y la confiabilidad mediante el alfa de cronbach.</p> <p>Procesamiento de datos:</p> <p>Se utilizará la prueba estadística SPSS versión 25.</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Índices	Escala de Medición
Características generales	denomina características generales de pacientes con VIH/SIDA a las condiciones sociodemográficas como la edad, el sexo, grado de instrucción, y estado civil, a las condiciones Sexuales que van a determinar el aspecto de la sexualidad del paciente y las condiciones clínicas que nos van a dar a conocer el estado de salud del paciente. ⁽²⁹⁾	Sociodemográficos	Procedencia	Costa Sierra Selva Extranjero	Nominal
			Ocupación	Ama de casa Independiente Estudiante Dependiente	
			Grupo Etario	18 – 19 años 25 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años	Ordinal
			Sexo	Femenino Masculino	Nominal
			Grado de instrucción	Sin educación Primaria Secundaria Superior	
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	
		Opción Sexual	Bisexual Homosexual Heterosexual		
		Sexuales	Número de parejas	1-2 3-4 4-6 Más de 7	Ordinal
			Sexo con preservativos (condones)	Nunca A veces siempre	Nominal
			Características Clínicas	Recuento de CD4	>500/mm ³ 350-499/mm ³ 200-349/mm ³ <200/mm ³ No detectable
		Carga Viral		0-999 1000-9999 10000-99999 >100000 No detectable	
		Estadio Clínico		Estadio A Estadio B Estadio C	



**Universidad Peruana Los Andes
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera Profesional de Obstetricia**



Cuestionario

Instrucciones: El presente cuestionario es estrictamente anónimo por lo que no necesita escribir su nombre ni apellidos, se le agradecerá que lea cuidadosamente cada una de las preguntas, que serán marcadas con un aspa (X).

Fecha.....

Características Generales

I - Características Sociodemográficas

1. Lugar de procedencia

- a. Costa. () b. Sierra.() c. Selva.() d. Otros.()

2.Ocupación:

- a. Ama de casa.() b. Independiente () c. estudiante.() d. Dependiente()

3. Grupo Etario:

- a. 18 a 23 años.() b.24 a 29 años.() c.30 a 35 años.() d. > de 35.años.()

4. Sexo:

- a. femenino.() b. masculino.()

5. Grado de Instrucción:

- a. Sin estudios. () b. primaria.() c. Secundaria.() d. Superior.()

6. Estado civil:

- a. Soltera.() b. casada.() c. Conviviente.() d. Viuda.()

II - Características Sexuales:

1. Opción Sexual:

- a. Heterosexual () b. Homosexual.() c. Bisexual ()

2. Total de parejas sexuales:

- a.1 a 2.() b. 3 a 4.() c. 5 a 6.() d. Más de 7 ()

3. Sexo con preservativos (condones)

- a. Nunca () b. A veces.() c. Siempre.()

III - Características Clínicas:

1. Recuento de CD4

- a.> 500mm³.() b. 350-499mm³.() c. 200-349 mm³.() d.<200 mm³.() e. Indetectable.()

2. Carga viral

- a.0-999 () b.1000-9999 () c. 10000-99999 () d. >100000 () e. No detectable ()

3. Estadio Clínico:

- a. Estadio A. () b. Estadio B. () c. Estadio C. () d. Sin datos. ()

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS GENERALES EN PACIENTES CON VIRSIDA DEL HOSPITAL.
- 1.2. Institución: U.P.L.A.
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: TORRES DONAYRE HELENA ISABEL
- 1.4. Grado y título del experto: DOCTORA
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: E.C.V.E.S.T.A.

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	
	SI LOGRA puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez, será conveniente se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: HELENA ISABEL TORRES DONAYRE 

Puntaje total: 14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS GENERALES EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL CARRERA
 1.2. Institución: U.P.R.A.
 1.3. Apellidos y nombres de experto: KAREN YUNOZ MARTINEZ
 1.4. Grado y título del experto: ARQUITECTA
 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: ENCUESTA

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	
	SI LOGRA puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	<input checked="" type="checkbox"/> 2 puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	<input checked="" type="checkbox"/> 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	<input checked="" type="checkbox"/> 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/> 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/> 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	<input checked="" type="checkbox"/> 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	<input checked="" type="checkbox"/> 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez, será conveniente se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Mg. Karen Y. Hunoz Martinez


 Mg. Karen Y. Hunoz Martinez
 ORSIFERA

Puntaje total:

CATORCE (14)

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Tablo de la Investigación: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A INFECCION DE HERIDA HOPERATORIA EN POST CESAREADAS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE - PIRALE 2015 HUANCAYO**

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los items son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los items del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los items, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Ivonne Rocío Páez Mansillo



Puntaje total **12**

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,736	15

CARTA DE ACEPTACIÓN



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
HOSPITAL R.D.C.Q. "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO
OFICINA DE APOYO A LA CAPACITACIÓN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Huancayo, 24 de julio del 2019,

CARTA N° 235-2019-HROCC-DAC-HYO-OACDEL

Señora:
Dr. Raul Hector, MONTALVO OTIVO,
JEFE DEL PROGRAMA DE ESNITSS.

PRESENTE.

ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENTE: FUT con Expediente N° 2339933.

Por medio de la presente es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente, a nombre del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión y la Oficina de Apoyo a la Capacitación Docencia e Investigación, en atención al documento de la referencia; con la **Evaluación y Aprobación del Presidente del Comité de Investigación del Hospital** y el visto bueno de la jefatura de la Oficina de Apoyo a la Capacitación Docencia e Investigación, comunico la **AUTORIZACION**, del uso de campo clínico, para la ejecución, del proyecto de tesis titulado **"CARACTERISTICAS GENERALES EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MEDICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION – HUANCAYO - 2019"**, presentado por la bachiller doña: **Marcia Natali ZAVALA HUAYTA**, para obtener el título Profesional de **OBSTETRA**, estudiante de la Universidad Peruana los Andes.

En espera de la atención a la presente, solicito brindarle las facilidades del caso, reciba Ud., las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



M. DETACADA:

Cc:
Asesora
MGT/ACTO
MGT/RESER

HROCC "DAC" - HYO	
REG N°	3526298
EXP N°	2339933

AV. DANIEL A. CARRIÓN N° 1550-1552-TELEFAX 064-222157

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (tardes):

Se está trabajando en un estudio de investigación científica que servirá para la elaboración de una tesis profesional en Obstetricia, acerca de las “Características generales de pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional docente quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo -2019”. Para ello le pediría que fuera tan amable de contestar unas preguntas con la mayor sinceridad posible. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas, no hay respuestas correctas e incorrectas y es posible desistir si en algún momento siente incomodidad en las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

Yo, acepto participar en la investigación “Características generales de pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional docente quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo -2019”, realizado por la estudiante de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, Zavala Mayta Marcia Nathaly, se me ha explicado minuciosamente los objetivos y los procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria, anónima y confidencial. Por lo tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

.....

Firma del participante Firma del investigador

PROCESAMIENTO DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda													
Nº	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol		
1	Nº	Númérico	12	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada		
2	LugardePro...	Númérico	12	0	Lugar de Proce...	{1, Costa}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
3	Ocupacion	Númérico	12	0	Ocupacion	{1, Ama de ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
4	Edad	Númérico	12	0		{1, 18 a 23 ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
5	Sexo	Númérico	12	0		{1, Femenin...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
6	Gradodeinst...	Númérico	12	0		{1, Sin estu...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
7	Estadocivil	Númérico	12	0	Estado civil	{1, Soltera}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
8	OpcionSex...	Númérico	12	0	Opcion Sexual	{1, Heteroxe...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
9	Totaldeparej...	Númérico	12	0	Total de pareja...	{1, 1 a 2}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
10	Sexocompre...	Númérico	12	0	Sexo con prese...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
11	Recuentode...	Númérico	12	0	Recuento de CD4	{1, > 500 m...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
12	Cargaviral	Númérico	12	0	Carga viral	{1, 0 - 999}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
13	Estadioclinico	Númérico	12	0	Estadio clinico	{1, Estadio ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada		
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
nr													

Vista de datos **Vista de variables**

	LugardeProceden...	Ocupacion	Edad	Sexo	Gradodeinstrucción	Estadocivil	OpcionSexual	Totaldeparejassexuales	Sexoconpreservativos	RecuentodeCD4	Cargaviral
212	3	2	4	2	4	3	1	1	2	5	
213	3	2	3	1	4	1	1	4	3	2	
214	3	2	4	2	4	1	1	4	1	4	
215	3	2	3	2	3	1	1	1	2	1	
216	3	4	4	1	4	1	1	1	2	5	
217	2	2	4	1	2	3	1	3	1	2	
218	2	4	4	2	3	1	1	1	2	5	
219	3	1	4	1	3	3	1	2	2	5	
220	3	2	4	2	2	3	1	1	3	2	
221	3	2	4	2	3	2	1	3	1	1	
222	3	2	2	2	3	1	2	4	3	3	
223	3	3	2	2	4	1	1	1	3	1	
224	3	2	2	1	3	1	1	2	2	2	
225	3	2	4	2	3	4	1	1	3	1	
226	3	3	1	1	4	1	1	2	2	1	
227	3	2	4	2	3	4	1	3	2	3	
228	3	2	3	2	3	1	1	2	3	2	
229	2	2	4	2	2	3	3	4	1	3	
230	3	2	3	1	3	2	1	2	2	1	
231	3	4	3	2	3	2	1	3	3	3	
232	2	4	2	1	2	2	1	3	2	1	
233	3	3	2	2	4	1	1	2	1	4	

Visible: 13 de 13 variab

FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Realizando las encuestas a las pacientes con VIH/SIDA



Revisión de las Historias clínicas

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

La autora Zavala Huayta Marcia Natali de la tesis titulada. **CARACTERÍSTICAS GENERALES EN PACIENTES CON VIH-SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MÉDICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN-HUANCAYO-2019.** Me comprometo a utilizar los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación observando la confidencialidad de los datos en cumplimiento del reglamento de la universidad peruana los andes.

También nos comprometemos en mantener en reserva y confidencialidad de dicha información, sin divulgar ni entregarla a terceros, ni a cualquier persona, ya sea natural o jurídica.