UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 – 2021.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

BACH. CÉSAR IVES MELÉNDEZ CACHIQUE

PUCALLPA - PERÚ
2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los..16..... días del mes de..diciembre..... del dos mil Veintidós, siendo las..14:00..... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II- PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019-2021"** elaborado por el bachiller en Medicina Humana **César Ives Meléndez Cachique.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

Dr. TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ	(Presidente)
M.C. FAVIO ORLANDO SARMIENTO LOPEZ	(Miembro)
M.C. DEBORA ROCIÓ MANANITA TERRONES	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de...aprobado..... por..unanimidad..... con el calificativo de ..catorce (14)..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa,..16..... de..diciembre del 2022.

.....
Dr. Tomas Noel Santana Téllez
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Favio Orlando Sarmiento López
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Débora Roció Mananita Terrones
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
Dr. Tomas Noel Santana Téllez
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Favio Orlando Sarmiento López
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Débora Roció Mananita Terrones
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Ricardo Martin Moreno Aguayo
Asesor de Tesis

.....
Bach. César Ives Meléndez Cachique
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0710-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis**, titulado:**

"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 – 2021".

Autor(es)	:	**CESAR IVES MELENDEZ CACHIQUE**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA.
Especialidad	:	MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSA Y TROPICALES
Asesor (a)	:	M.C. MORENO AGUAYO RICARDO MARTIN

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 06%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 10/11/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, César Ives Melendez Cachigue

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

Caracteristicas Sociodemograficas Relacionados con el Diagnostico de VIH en Pacientes atendidos en el Hospital Essalud II - Pucallpa Durante el Periodo 2019-2021

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: M.C Ricardo Martin Moreno Aguayo

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 21 / 12 / 2022

Email: Cesarimc97@gmail.com
Teléfono: 931280705

Firma:
DNI: 72512906

· www.repositorio.unu.edu.pe
✉ repositorio@unu.edu.pe

PORTADA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Infectología – Salud Pública

AUTOR:

Bach. Meléndez Cachique César Ives.

ASESOR:

M.C. Ricardo Martín Moreno Aguayo

INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

Hospital Essalud II – Pucallpa.

INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

Autofinanciado

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	**x**
AGRADECIMIENTOS	**xi**
RESUMEN	**xii**
ABSTRACT	**xiii**
CAPÍTULO I: PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Objetivo: General y Específicos	4
1.4. Justificación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases Teóricas	10
2.3 Hipótesis	18
2.4 Variables de estudio	19
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Ámbito de estudio	21
3.2 Tipo de investigación	21
3.3 Nivel de Investigación	21
3.4 Método de Investigación	21
3.5 Diseño de Investigación	21
3.6 Población, Muestra, Muestreo	22
3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	23
3.8 Procedimiento de Recolección de Datos	23
3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	24
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1 Presentación de Resultados	25
4.2 Discusión	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	39
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

1. **TABLA 01.-** CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

2. **TABLA 02.** RELACION ENTRE LA VARIABLE GENERO Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

3. **TABLA 03.** RELACION ENTRE LA VARIABLE CATEGORIA DE EDAD Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

4. **TABLA 04.** RELACION ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

5. **TABLA 05.** RELACION ENTRE LA VARIABLE ESTADO CIVIL Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

6. **TABLA 06.** RELACION ENTRE LA VARIABLE GRADO ACADEMICO Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 – 2021.

7. **TABLA 07.** RELACION ENTRE LA VARIABLE NUMERO DE HABITANTES Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

8. **TABLA 08.** RELACION ENTRE LA VARIABLE TIPO DE FAMILIA Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 – 2021.

9. **TABLA 09.** RELACION ENTRE LA VARIABLE INICIO SEXUAL A TEMPRANA EDAD Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

ÍNDICE DE FIGURAS

1. **FIGURA 01.** RELACION ENTRE LA VARIABLE GENERO Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.
2. **FIGURA 02**. RELACION ENTRE LA VARIABLE CATEGORIA DE EDAD Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.
3. **FIGURA 03.** RELACION ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.
4. **FIGURA 04.** RELACION ENTRE LA VARIABLE ESTADO CIVIL Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.
5. **FIGURA 05.** RELACION ENTRE LA VARIABLE GRADO ACADEMICO Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.
6. **FIGURA 06.** RELACION ENTRE LA VARIABLE NUMERO DE HABITANTES Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.
7. **FIGURA 07.** RELACION ENTRE LA VARIABLE TIPO DE FAMILIA Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.
8. **FIGURA 08.** RELACION ENTRE LA VARIABLE INICIO SEXUAL A TEMPRANA EDAD Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a mi madre, por saber formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos más difíciles, que desde el cielo me guía e ilumina para seguir cumpliendo con mis propósitos.

A mi Padre, quien, con mucho sacrificio, entendimiento, esfuerzo me ayudo a cumplir mis objetivos. Además, fueron el motivo e inspiración para concluir el arduo camino universitario.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a Dios, por la vida, la inteligencia y las oportunidades que me brinda día a día.
- A mi familia por su comprensión y estimulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.
- A la Familia Refulio Huerta por todo el apoyo brindado en este último tramo de la carrera.
- A cada docente de la facultad de medicina humana que con sus conocimientos han sido de gran ayuda para mi formación como profesional.
- A mi tutor y asesor por su tiempo, guía y amabilidad.
- Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron para culminar la carrera de Medicina

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. **Materiales y Métodos:** El estudio realizado fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y correlacional. El diseño que se utilizó fue el no experimental y transversal. En el estudio participaron los pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Lo cual corresponde a una muestra total de 148 pacientes con diagnóstico de VIH. **Resultados:** El estudio conto con una población de 148 Pacientes con diagnóstico de VIH que fueron atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. El sexo de mayor representatividad en el presente estudio fue el sexo masculino con un 59,46%. en relación con la edad son los adultos jóvenes los de mayor representatividad con un 70,95%. La categoría de nivel educativo más representativa fue el de estudios básicos con un 60,58%. El 31% se había iniciado sexualmente a temprana edad y el 41,8% del total de participantes presentaba una etapa tardía del VIH. En relación con las variables que mostraron asociación se evidencio que el género, la edad y el lugar de procedencia mostraron asociación con el cuadro de VIH (valor $p < 0,05$). **Conclusión:** existen características sociodemográficas que se asocian de forma significativa con el desarrollo de VIH.

Palabras clave: VIH, sexo, edad, procedencia, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic characteristics related to the diagnosis of HIV in patients treated at the Hospital Essalud II - Pucallpa during the period 2019 - 2021. **Materials and Methods:** The study carried out was of a quantitative type with a descriptive and correlational level. The design used was non-experimental and cross-sectional. The study included patients diagnosed with HIV treated at Hospital Essalud II - Pucallpa during the period 2019 - 2021. Which corresponds to a total sample of 148 patients diagnosed with HIV. **Results:** The study had a population of 148 patients diagnosed with HIV who were treated at the Hospital Essalud II - Pucallpa during the period 2019 - 2021. The most representative sex in the present study was the male sex with 59.46 %. In relation to age, young adults are the most representative with 70.95%. The most representative educational level category was basic studies with 60.58%. 31% had started sexually at an early age and 41.8% of the total participants had a late stage of HIV. In relation to the variables that showed association, it was evidenced that gender, age and place of origin showed an association with HIV status (p value < 0.05). **Conclusion:** there are sociodemographic characteristics that are significantly associated with the development of HIV.

Keywords: HIV, sex, age, origin, sociodemographic factors.

CAPITULO I
PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH es un virus que viene afectando a las personas y sigue aumentando cada año, con 38 millones en 2020, con intervalos entre 31,6 y 44,5 millones de contagios. En 2020, tenemos un total de 1,7 millones de nuevos contagios, y si desglosamos estos nuevos contagios en menores de 15 años la cifra asciende a cifras mayores del millón de personas. (1-2).

Sabemos que el SIDA es una enfermedad irreversible, pero debido a la sensibilidad que tienen las personas por el avance de la enfermedad se lograron reducir los índices en los últimos años. En 2019, unas 690,000 personas en el mundo murieron de SIDA, en comparación con 1.1 millones en 2010. Desde 2010, la tasa de mortalidad por sida ha disminuido en un 39%. El riesgo de infección por el VIH es mayor entre los hombres que tienen sexo con hombres, mayor entre las personas que se inyectan drogas, mayor entre los profesionales del sexo y mayor entre las personas trans. (1-3).

El combate a la epidemia del VIH/SIDA en el Perú es un problema de salud pública que requiere de las medidas necesarias para que todas las personas, independientemente de su estado de salud, puedan vivir con dignidad y evitar así el compromiso de su salud. En unos años, el país se verá obligado a hacer frente a una epidemia generalizada de difícil control. El Ministerio de Salud (Minsa) estima que alrededor de 87.000 personas en Perú viven con VIH, lo que se divide en: 1 de cada 3 personas transgénero (31,8%) y 1 de cada 10 hombres homosexuales con infección por VIH (10%) (3-4).

A nivel nacional, el inicio sexual antes del matrimonio es cada vez más común. Esto se ve reflejado en las altas tasas de embarazos adolescentes, embarazos no deseados y abortos, así como mayores tasas de infecciones de transmisión sexual y VIH. Hoy en día, Los jóvenes son más propensos a iniciarse a temprana edad, y a estar más expuestos a la coerción sexual por diversos factores. [2].

Dirección Regional de Salud, informó que el VIH en Ucayali en el año 2021 hubieron cerca de 318 casos nuevos y de ellos solo 24 se encontraban en la etapa SIDA. El distrito de Yarinacocha en el año 2021 presenta a la fecha 79 casos nuevos de VIH, siendo el mayor número desde el año 2016. [3][4]

La región de Ucayali forma parte de los departamentos comprometidos por la epidemia del VIH/SIDA, debido a que es una zona donde los índices de promiscuidad y el turismo sexual está presente en los últimos años. Además, se debe agregar que existen factores que facilitan el inicio sexual en los pobladores de nuestra localidad (factores económicos, factores sociales, etc). Debido a lo presentado es necesario realizar investigaciones sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las conductas sexuales saludables. El objetivo de este estudio fue determinar las cuales son las características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) Problema Principal

¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021?

b) Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre la variable género con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre la variable edad con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre la variable procedencia con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre la variable grado académico con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre la variable estado civil con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre el tipo de familia con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre el número de habitantes con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre el inicio sexual con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

b) Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre la variable género con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.
- Identificar la asociación entre la variable edad con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.
- Identificar la asociación entre la variable procedencia con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.
- Identificar la asociación entre la variable grado académico con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.
- Identificar la asociación entre la variable estado civil con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.
- Identificar la asociación entre el tipo de familia con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.
- Identificar la asociación entre el número de habitantes con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

- Identificar la asociación entre el inicio sexual con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel nacional, se determinó que existe un total de 126 822 casos de infección por VIH, de los cuales 44 112 se encuentran en etapa SIDA. Se debe resaltar que aún en nuestro país se sigue presentando una epidemia concentrada de casos de VIH. En el periodo comprendido entre los años 2014-2018, se han notificado un total de 6 814 casos nuevos de infección por VIH. (3)

En un estudio realizado en el 2004 en la etnia chayahuita, en Loreto, se encontraron 6 casos positivos de 80 tamizados, 5 correspondientes a hombres adultos y uno a una mujer adulta. Esto significa una prevalencia de casos de VIH de 7,5, 10 veces más alta que la encontrada en la población general del Perú. Con respecto a la distribución de casos de infección por VIH, durante los últimos 5 años (2017 a setiembre 2021), 44 % de los casos fueron notificados por Lima, sumado a ellos: Loreto (7%), Callao, La libertad (6%), Ucayali (5%), Piura (4%), Arequipa (4%), constituyen el 75 % del total de casos a nivel nacional. (3)

Los primeros casos que se dieron a conocer en la región Ucayali sobre la infección del VIH/SIDA fueron durante el año 1983-2006 fueron un total de 134 personas, conforme pasan los años esta cifra ha ido incrementándose, por eso, La coordinadora de la Estrategia del ITS, VIH-SIDA de la Dirección Regional de Salud, informó que el VIH en Ucayali en lo que va del 2021, es de 318 casos y 24 de SIDA. Yarinacocha presenta a la fecha 79 casos VIH, siendo el mayor número desde el año 2016. (3)(4)

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 Investigaciones Extranjeras

Diaz A., Fuentes L., Izquierdo M. Colombia. (2019). En su tesis sobre las características sociodemográficas y clínicas de pacientes con VIH **r**efiere que su objetivo fue describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que cursaron infecciones oportunistas en el periodo 2016 -2018. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, en dónde se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y paraclínicas. El 78% eran hombres y el 22% mujeres. El 66% registró una infección oportunista y el 34% dos o más. La infección oportunista más frecuente fue la candidiasis oral (38,5%). Al ingreso, el 64,1% de los pacientes se encontraba en el estadio 3C de infección por VIH con una mediana de carga viral de 120.000 copias/mm³. Finalmente, el 32,5% de los sujetos cursaban con anemia leve según OMS con una media de hemoglobina de 9,6 g/dl. (6)

Peñafiel A. Ecuador. (2020). En su tesis realiza una investigación acerca de las características clínicas de los pacientes adultos con VIH atendidos en consultorio externo**.** El objetivo fue determinar las características clínicas de los pacientes adultos con VIH durante el período 2008-2019. Se realizó un estudio, transversal, analítico, observacional. El sexo masculino fue el más representativo con un 72,2%, y mayor frecuencia de casos en el rango de edades de 18

a 35 años. En pacientes del sexo femenino predominaron las amas de casas con un 66,6%. La mayoría habían sido diagnosticados en los últimos 5 años. Las infecciones oportunistas más comunes en los pacientes son infecciones digestivas con el 13.0%, infecciones micóticas con 11.1%, infecciones respiratorias con 3.7% e infecciones del SNC con 1.9%. El 96% de pacientes no presentan comorbilidades. (7)

Jiménez A., Jiménez F., Tenahua I., Grajales A. México. (2011). Identifico que la mayor parte de investigaciones se da en un contexto urbano, lo que ha limitado la prevención del VIH/SIDA en zonas rurales. A eso se agrega, que el 91.2% de la muestra presentó conocimientos regulares, el 2.9% conocimientos adecuados y el 5.9% no adecuados. (28).

Angarita TMV., Leyva JES., Parada HS. Colombia. (2019). Realizaron un estudio con el fin de identificar los niveles de conocimientos y actitudes en relación con el VIH/SIDA en 318 estudiantes de 13 a 21 años. Se registró desconocimiento sobre la vía de contagio del VIH y la baja utilidad del preservativo. Esto permitió identificar que existe un bajo nivel para la dimensión conocimiento, en contraste con actitudes y prácticas adecuadas. (29)

2.1.2. Investigaciones Nacionales.

Pernaz G, Cárcamo C. Lima. (2015). Se elaboro una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la infección por VIH. Se utilizaron los resultados de las consecutivas Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDES). Las

variables dependientes fueron el nivel de conocimientos, la actitud ante la enfermedad y el sexo seguro. De las mujeres encuestadas, el 47% tenía un buen conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (incluida el VIH); El 50% de ellos mostró una actitud adecuada hacia la enfermedad y los afectados, mientras que el 49% practicaba sexo seguro. Los factores protectores para presentar un mayor conocimiento fueron: el grado académico, el bienestar socioeconómico, el tener trabajó como profesional, y el acceso frecuente a los medios de información. Las prácticas inadecuadas sobre las infecciones de transmisión sexual se dan entre mujeres peruanas con edades de 15 a 49 años [8]

Espinoza S., Espíritu N. Lima. (2022). En su estudio sobre las características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH se logró identificar las complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas en un hospital de lima durante el periodo 2017 - 2019. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y/o retrospectivo. Se incluyeron historias clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de VIH. Se analizaron 45 historias clínicas; la edad promedio fue 34 años y el sexo predominante fue el masculino (73,30 %). El 53,30 % tenía secundaria completa y el 24,40 % eran desempleados. El 17% tenía como comorbilidad. Las manifestaciones clínicas predominantes fueron cefalea y alteración del nivel de conciencia. El 83,30 % (n = 25/30) de los sujetos tuvieron una carga viral >100,000 copias/ml; el 97% un conteo de CD4 menor a 199 células/mm3, y el 90% no tenía buena adherencia al TARGA. [9].

Camarena C. Lima. (2014). En su investigación busco determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con coinfección VIH. Se realiza un estudio observacional, descriptivo y

retrospectivo donde se analiza a 27 pacientes con coinfección entre enero y diciembre de 2013, con el fin de estudiar las características clínicas y epidemiológicas de la tuberculosis en pacientes VIH. Los síntomas y signos más frecuentes son fiebre con un 44%, deposiciones líquidas sin moco sin sangre con un 29%, SAT no cuantificada en un 22% y tos con expectoración en un 22.22%. Los pacientes de sexo masculino son los más frecuentes a presentar coinfecciones con una relación hombre-mujer 6:1. La edad más frecuente está comprendida entre 30-39 años. La mayoría de los pacientes procede del Cercado de Lima con un 44%. Se evidencia que el 59% pacientes son solteros. La edad más frecuente está comprendida entre los 30 a 39 años. (10)

Matos A., Juarez L. Lima. (2018). En su tesis busco identificar las características epidemiológicas, laboratoriales y clínicas en pacientes con infección por el VIH en el periodo 2010-2017. Se analizaron 215 registros de pacientes: la mediana de edad fue de 38 años siendo el 71% varones, el 64% heterosexuales. La mediana del CD4 al diagnóstico fue de 151 cel/por mm3 y el 63.2% fue diagnosticado en estadio SIDA. Solo 121 pacientes estuvieron expuestos a un solo esquema de antirretrovirales siendo la combinación de zidovudina, lamivudina y efavirenz. Se encontró asociación entre sexo masculino con: orientación heterosexual con resistencia farmacológica a la familia de los INTR (p=0.022); el estadio clínico no sida con resistencia farmacológica a la familia de los INNTR (p=0.0065); y asociación con la resistencia antirretroviral a la familia de los IP (p=0.005). (11)

2.1.3. Investigaciones locales

Rojas M., Vizcarra D. Ucayali. (2016). Realizaron una investigación sobre las Infecciones oportunistas en pacientes con VIH en el periodo 2010 – 2013 en la región de Ucayali. El diseño del estudio fue descriptivo, observacional y retrospectivo. Los datos fueron obtenidos a través de una ficha de Recolección de Datos obtenidos del libro de registro de pacientes atendidos en el programa CERITS. En el presente estudio se identificaron las infecciones oportunistas más frecuentes: Candidiasis 39%, Tuberculosis en un 14%, diarrea crónica en un 27%. El género más afectado fue el masculino con más del 80%. La infección oportunista más frecuente en ambos géneros fue la candidiasis. Además, el grupo etario más afectado fue el adulto tardío (35 a 64 años) con 55% de los casos. Las infecciones oportunistas son más frecuentes en los varones con rango de 5 a 1. **(12)**

2.2. BASES TEORICAS

El VIH o virus de inmunodeficiencia humana se caracteriza porque ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas contra muchas infecciones y determinados tipos de cáncer. La extensión de la infección por nuestro organismo destruye las células inmunitarias e impide el adecuado funcionamiento de la inmunidad. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de los CD4. (13).

La etapa más avanzada de la infección por el VIH es el desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA. Las enfermedades oportunistas y la presencia de tumoraciones poco frecuentes aparecerán mientras progrese la replicación viral. (13).

DESCUBRIMIENTO

El 5 de junio de 1981 el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), convocaron una conferencia de prensa donde describieron cinco casos de neumonía por Pneumocystis carinii en Los Ángeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el doctor Michael Gottlieb de San Francisco.(14).

Pese a que conocían la neumonía por Pneumocystis carinii como el sarcoma de Kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la atención. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas. Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo de células sanguíneas llamadas T CD4+. (14)

Por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al sida, la «peste rosa», causando una confusión, atribuyéndola a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables y los receptores de transfusiones sanguíneas, lo que llevó a hablar de un club de las cuatro "H" que incluía a todos estos grupos considerados de riesgo para adquirir la enfermedad.(14).

En 1984, dos científicos franceses, Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier del Instituto Pasteur, aislaron el virus de sida y lo purificaron. Robert Gallo, estadounidense, pidió muestras al laboratorio francés, y adelantándose a los franceses lanzó la noticia de que había descubierto el virus y que había realizado la primera prueba de detección y los primeros anticuerpos para combatir a la enfermedad. Después de diversas controversias legales, se decidió compartir patentes, pero el descubrimiento se les atribuyó a los dos investigadores originales que aislaron el virus, y solo a ellos dos se les concedió el Premio Nobel conjunto,

junto a otro investigador en el 2008, reconociéndolos como auténticos descubridores del virus. En 1986 el virus fue denominado VIH (virus de inmunodeficiencia humana). El descubrimiento del virus permitió el desarrollo de un anticuerpo, el cual se comenzó a utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados. También permitió empezar investigaciones sobre posibles tratamientos y una vacuna. (14)(15).

AGENTE INFECCIOSO

El virus de la inmunodeficiencia humana pertenece a los Lentivirus (de la familia Retroviridae). El virión es esférico, dotado de una envoltura y cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente al ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta.

El proceso de conversión es una característica principal de los retrovirus y se lleva a cabo mediante acciones enzimáticas de transcriptasa inversa. La parte exterior presenta una membrana que originalmente pertenecía a la célula de donde el virus emergió. En la cubierta se encuentra una proteína del virus, la gp41. Conectada a la gp41 está la gp120, la cual puede unirse al receptor CD4 localizado en la superficie de los linfocitos T para penetrar en ellos. (15 - 16)

PROTEÍNAS ACCESORIAS

Vif: incremento en infectividad y protección del genoma viral

Vif es una proteína de 193 aminoácidos que está presente en bajos niveles adentro de los viriones, e interactúa con en RNA genómico viral. La división de esta proteína reduce la infectividad del VIH-1 en cultivos celulares y en modelos animales de patogénesis. No obstante, el mecanismo de acción de vif se ha empezado a entender recientemente. (15).

Vpu: facilita el desprendimiento de viriones en células infectadas, es una proteína de 81 aminoácidos que es insertada en membranas vía su terminal nitrogenado. Vpu se acumula en el aparato de Golgi y en endosomas celulares. Vpu es única en HIV-1 y no hay homólogos en lentiviruses relacionados como el VIH-2 y el VIS. (15 - 17).

FASES DEL VIH

INFECCIÓN AGUDA POR EL VIH

La infección aguda por el VIH es la etapa más temprana de infección. Por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas. Durante esta fase, algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza, como, por ejemplo: fiebre, cefalea y erupción cutánea.

En esta fase, el virus se reproduce rápidamente y se propaga por el organismo. El virus ataca y destruye una clase de glóbulos blancos células CD4. Durante la fase de infección aguda por el VIH, la concentración de ese virus en la sangre es muy alta, lo cual aumenta considerablemente su riesgo de transmisión. Es necesario el inicio temprano de antirretrovirales para experimentar beneficios en esta fase. (19).

INFECCIÓN CRÓNICA POR EL VIH

La segunda etapa es la infección crónica también conocida como infección asintomática por el VIH o latencia clínica. Durante esta etapa, el virus se sigue replicando en el organismo, pero en concentraciones mínimas. Las personas con infección crónica por el VIH pueden no tener síntoma alguno relacionado con el VIH. Sin el tratamiento antirretroviral, la infección crónica por el VIH generalmente se convierte en SIDA en el transcurso de 10 o más años, aunque en algunas personas puede avanzar más rápido. Si bien todavía es posible transmitir el VIH a otras personas durante esta etapa, las personas que reciben TAR exactamente como se lo prescribieron y mantienen una carga viral indetectable no tienen riesgo alguno eficaz de transmitir el VIH a su pareja. (19).

SIDA

El SIDA es la fase final y más grave de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer. A las personas con el VIH se les diagnostica SIDA si tienen un recuento de células CD4 de menos de 200/mm^3, o si presentan ciertas infecciones oportunistas. Una vez que la persona recibe un diagnóstico de SIDA, puede tener una carga viral muy alta y transmitir el VIH a otros muy fácilmente. Sin tratamiento, por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años. [19].

SEGUIMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

Hay dos variables importantes en el seguimiento del paciente con VIH: el recuento de CD4 y la carga viral. Estos dos parámetros son decisivos en el diagnóstico y pronóstico, existiendo algunas diferencias entre el niño y el adulto. En el paciente infectado por el VIH se observa una pérdida progresiva de la función inmune, en la cual predomina la baja de los linfocitos T CD4+ y la hipergammaglobulinemia (en su mayoría de anticuerpos no dirigidos contra el VIH), que llevan al final a una mayor susceptibilidad a las infecciones por gérmenes latentes y/o de tipo oportunista. El recuento de linfocitos T CD4 circulante refleja muy bien el estado inmunológico del paciente y aporta elementos de juicio para la decisión del momento oportuno de iniciar tratamientos profilácticos contra diferentes agentes infecciosos. El clínico debe considerar la edad del adulto como una variable en el momento de interpretar el número de linfocitos CD4. El conteo de linfocitos CD4 en niños sanos no infectados es considerablemente mayor que el encontrado en adultos sanos y declina lentamente a valores del adulto a la edad de 6 años. Con respecto a la replicación viral existen también diferencias entre el tipo de paciente según la edad. En el adulto, la fase aguda, se caracteriza por una viremia elevada; aproximadamente al sexto mes se alcanza un equilibrio en el que la viremia persiste, aunque con niveles de RNA plasmáticos bajos. La concentración de virus en esta etapa permite predecir el riesgo de desarrollo de la etapa SIDA. [14- 15].

COMPLICACIONES DEL SIDA

COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS EN LA INFECCIÓN VIH

El VIH puede llegar al sistema nervioso central (SNC) ya en las fases iniciales de la enfermedad y por lo tanto puede dar lugar a diferentes cuadros clínicos en cualquier momento evolutivo de la infección VIH/SIDA. El principal trastorno neurológico que produce el VIH es una encefalitis subaguda con curso lentamente progresivo hacia la demencia; diversas técnicas pueden demostrar anormalidades de la sustancia blanca y atrofia cerebral. Otros trastornos neurológicos provocados por la infección por el VIH consisten en cuadros de mielopatías progresivas, Meningitis, Encefalopatías focales, etc. [20].

COMPLICACIONES ENDOCRINAS

Las principales alteraciones se pueden presentar en tiroides, hipotálamo-hipófisis y gónadas.

La infección por agentes de citomegalovirus, Cryptococcus y Mycobacterias pueden ocasionar la presencia de nódulos tiroideos y alteración funcional. Al diagnóstico se suele llegar por punción aspirativa del nódulo o por tiroidectomía. En relación al órgano tiroideo, se evidencia un aumento de la proteína transportadora de tiroxina con niveles normales de T3 y T4 (se ha sugerido que este hecho puede ser una de las causas de adelgazamiento de los pacientes con SIDA). [14]

MANIFESTACIONES GÁSTRICAS EN PACIENTES CON VIH

Las complicaciones gastrointestinales son frecuentes en pacientes con VIH. Entre el 30 al 70%, pueden desarrollar diarreas crónicas que suele acompañarse de pérdida de peso y dolor abdominal. En muchos de los casos se identifica el agente causal, aunque la causa no siempre tiene qué ser infecciosa. [15]

- **BACTERIANAS**

  Las más frecuentes son las ocasionadas por *Salmonella sp, Shigella sp y Campylobacter sp.* Las infecciones por *Salmonella* se asocian a defectos de los linfocitos T mientras que las causadas por *Shigella y Campylobacter* se asocian sobre todo a defectos de los linfocitos B. En la etapa SIDA, la infección por *Salmonella sp* es superior en la población en general. (15)

- **PARASITARIAS (PROTOZOOS)**

  Los agentes protozoarios *Cryptosporidium e Isospora belli* son los microrganismos que más frecuentemente ocasionan diarrea crónica en la etapa SIDA. La diarrea puede manifestarse de forma aguda, crónica o intermitente y su gravedad es también variable. (14- 15)

DETECCIÓN DEL VIH

La prueba molecular para detectar esta enfermedad es denominada ELISA. Con esta técnica se pretende detectar los anticuerpos específicos que el organismo produce como respuesta a la presencia del virus. Cabe destacar que, ante un resultado positivo mediante un ELISA, no se debe informar al paciente de la presencia de VIH sin haber confirmado antes la prueba mediante un western blot. La prueba manifiesta una especificidad y sensibilidad del 99% (13-14).

RECUENTO DE LINFOCITOS CD4

Normal: De 500 a 1200 células por milímetro cúbico

Anormal: De 250 a 500 células por milímetro cúbico.

Anormal: 200 células por milímetro cúbico o menos

- Un recuento de CD4 normal oscila entre 200 y 1.200 células /mm3 en adultos y adolescentes. En general, un recuento normal de CD4 en pacientes con infección por VIH significa que su sistema inmunitario no se encuentra aun gravemente comprometido.

- Un recuento de CD4 disminuido indica que el sistema inmunitario se está viendo gravemente afectado por el virus del VIH o que la enfermedad está progresando. Cuando el recuento de CD4 cae por debajo de las 200 células/mm3, el sistema inmunitario no será capaz de mantener a raya las infecciones oportunistas. En esta situación se recomienda comenzar el tratamiento profiláctico para este tipo de infecciones, entre las que se encuentran la neumonía por Pneumocystis jirovecii o las diferentes infecciones causadas por la levadura Cándida. Se considera que cualquier persona con VIH y recuento de CD4 inferior a 200 células/mm3 tiene SIDA (estadío III de la infección por VIH), aunque no presente todavía signos y síntomas. [24 - 27].

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

a) **Edad:** como un componente o influencia que contribuye a la producción de un resultado. puede ser aplicable a causa o efecto de una circunstancia. es usado con los conceptos humano o animal, pero deben ser diferenciados de envejecimiento, un proceso fisiológico, y factores de tiempo que se refiere solamente al transcurso del tiempo.
b) **Procedencia:** lugar de origen o de donde procede la persona.
c) **Educación:** Crianzas, educación y/o doctrina experimentada por jóvenes durante el primer período de sus vidas.
d) **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana que ataca al sistema inmune del paciente generando alteración de las defensas y que posibilitan el aumento de infecciones oportunistas.

2.3. HIPÓTESIS

a) Hipótesis general:

H1: Existen características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

H0: No existen características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

b) Hipótesis especificas

Ha1. Existe asociación **e**ntre la variable género con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

Ha2. Existe asociación entre la variable edad con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

Ha3. Existe asociación entre la variable procedencia con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

Ha4. Existe asociación entre la variable grado académico con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

Ha5. Existe asociación entre el estado civil con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

Ha6. Existe asociación entre el tipo de familia con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

Ha7. Existe asociación entre el número de habitantes con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

Ha8. Existe asociación entre el inicio sexual con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Independiente.

Factores sociodemográficos

Variable Dependiente.

Diagnóstico de VIH

2.4.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS	Sociodemográfica	Género	Cualitativa	Nominal
		Categoría de edad	Cualitativa	Ordinal
		Lugar de procedencia	Cualitativa	nominal
		Estado civil	Cualitativa	nominal
		Grado académico	Cualitativa	Ordinal
		Número de habitantes	cualitativa	Ordinal
		Tipo de familia	Cualitativa	Nominal
		Inicio sexual	Cualitativa	Ordinal
DIAGNOSTICO DE VIH	Salud	Etapa del VIH	Cualitativa	Ordinal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Essalud II – Pucallpa.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo debido a que reclama la intervención de datos cuantificables o numéricos. Este tipo de investigaciones reúne datos numéricos que serán categorizados para un análisis con pruebas estadísticas.

3.3. Nivel de investigación

El nivel es de tipo Relacional.

3.4. Método de investigación

El método es de tipo Deductivo.

3.5. Diseño de investigación

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio: **Observacional:** no se manipularán las variables, solo se recogerán los fenómenos de cada variable.

- **Retrospectivo:** la condición del paciente con VIH es un evento que se da antes del llenado de las fichas de recolección de datos.

- **Transversal:** La investigación se dará durante el periodo 2019 – 2021. Eso quiere decir que la medición de las variables se realizara en un solo momento.
- **Correlacional:** Se establecerá las relaciones entre las variables mencionadas dentro de nuestro estudio.
- **Observacional:** solo se observa cómo se da el fenómeno sin manipular las variables.

3.6. Población, muestra y muestreo

- **Población:** en el estudio participaran todos aquellos pacientes con diagnóstico de VIH que fueron atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Corresponde a un total de 240 pacientes con diagnóstico de VIH.

- **Muestra:** se realizará la fórmula de poblaciones finitas obteniéndose como muestra un total de 148 pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. El cálculo de la muestra se realizó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, a través de la siguiente fórmula:

$$\boldsymbol{n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1)E^2 + Z^2 PQ}}$$

Donde:

Significado	Valores
n = Mmuestra	148
Z = Nivel de confianza	1.96
P = Pprobabilidad de éxito 95%	0.5
N = Población	240
E = error estimado	0.05

Q = probabilidad de fracaso 5%	0.5

Por lo tanto, la muestra sería la siguiente:

$$\boldsymbol{n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(240)}{(240-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}}$$

$$\boldsymbol{n = 148}$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de VIH que fueron atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.
- Tener una edad de 18 años hacia adelante.
- No presentar problemas de salud mental.

Criterios de exclusión:

- Menores de edad
- Pacientes psiquiátricos
- Pacientes no diagnosticados en el Hospital Essalud II – Pucallpa.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

- Técnica: Análisis de datos de historias clínicas
- Instrumento: encuesta que contiene dos bloques, los cuales son:
  - ✓ Bloque I: Datos sociodemográficos.
    Bloque II: Datos sobre VIH

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

La recolección de datos se da a partir de la aceptación del documento dirigido al jefe de unidad de admisión, registros médicos y referencias. Mediante al acceso a la información, se da la autorización para recoger los datos de las historias clínicas para el trabajo de investigación titulado: "**Características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021**". El estudio será desarrollado por el Bachiller en medicina Meléndez Cachique César Ives de la Universidad Nacional de Ucayali. Además, la información que se recogió es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto, no afectará la situación personal, ni laboral. En todo momento se mantendrá el anonimato del participante cambiando el nombre y número de historia clínica por códigos para su identificación. En ningún momento se recibirá algún tipo de beneficio económico para el llenado de las encuestas o manipulación de las respuestas.

3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos obtenidos serán tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa "STATA" en su versión 14.0, con el cual se utilizarán las pruebas estadísticas requeridas para la presente investigación. La prueba estadística aplicada será la prueba chi 2 para identificar la asociación entre las variables mencionadas. La medida de asociación e impacto es el valor P menor del 0.05.

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

El estudio contó con una población de 148 Pacientes con diagnóstico de VIH que fueron atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. El sexo de mayor representatividad en el presente estudio fue el sexo masculino con un 59,46%. en relación con la edad son los adultos jóvenes los de mayor representatividad con un 70,95%. La categoría de nivel educativo más representativa fue el de estudios básicos con un 60,58%. **Tabla 01.**

Tabla 01. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Género		
Masculino	88	59.46
Femenino	60	40.54
Grupo etario		
Adulto joven	105	70.95
Adulto tardío	43	29.05
Procedencia		
Urbanización	108	72.97
Rural	40	27.03
Estado Civil		
Soltero – conviviente	86	58,2
Casado	62	41.89
Nivel Educativo		
Básicas	90	60 .58
Técnico – Superior	58	39.19
Número de habitantes		
Menos de 5 habitantes	94	63.51
Mayor de 5habitantes	54	36.49

Tipo de familia		
Completa	112	75.68
Incompleta	36	24.32
Inicio sexual a temprana edad		
NO	102	68.92
SI	46	31.08
Diagnóstico de VIH		
Etapa temprana	86	58.11
Etapa tardía- SIDA	62	41.89

Fuente: base de datos.

ANALISIS BIVARIADO

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable género y la variable diagnóstico de VIH (valor p = 0,037). **Tabla 02.**

El valor de x2 encontrado es = 4,334; valores de x2 >a 3,84 son valores que indican rechazo de la hipótesis nula.

Tabla 02. RELACION ENTRE LA VARIABLE GENERO Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

	DIAGNOSTICO DE VIH		
GÉNERO	**ETAPA TEMPRANA**	**ETAPA TARDÍA - SIDA**	**CHI2**
MASCULINO	45 **Valor esperado=** 51.1	43 **Valor esperado=** 36.9	
FEMENINO	41 **Valor esperado=** 34.9	19 **Valor esperado=** 25.1	**0.037**

Fuente: base de datos.

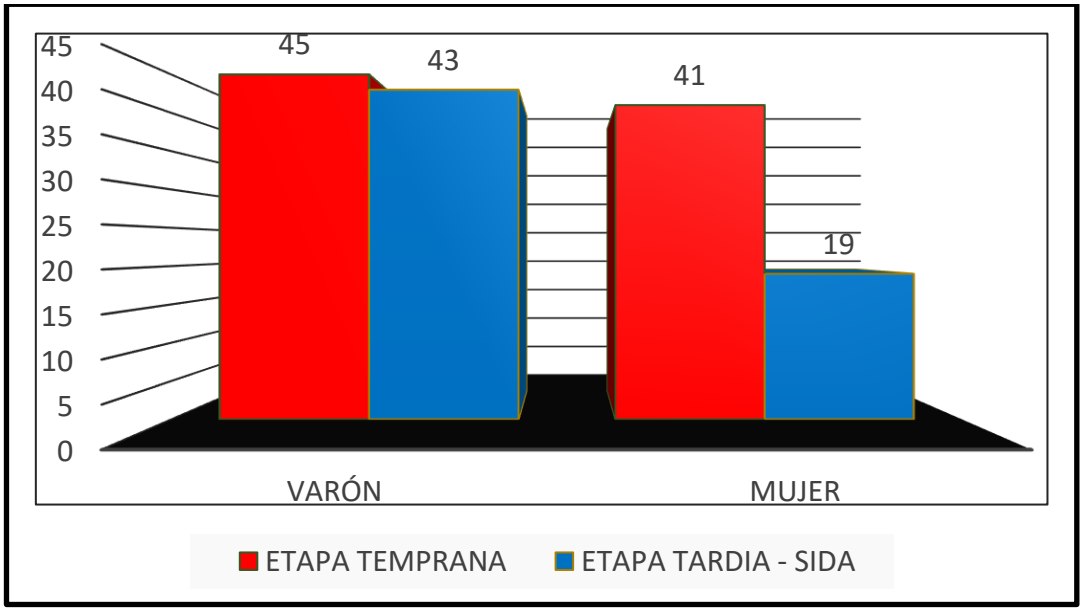


FIGURA 01.RELACION ENTRE LA VARIABLE GENERO Y EL DIAGNOSTICO DE VIH

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad y la variable diagnóstico de VIH (valor p = 0,027). **Tabla 03.**

El valor de x2 encontrado es = 4,86; valores de x2 > a 3,84 son valores que indican negación de la hipótesis nula.

Tabla 03. RELACION ENTRE LA VARIABLE CATEGORIA DE EDAD Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

	DIAGNOSTICO DE VIH		
GRUPO DE EDADES	**ETAPA TEMPRANA**	**ETAPA TARDÍA - SIDA**	**CHI2**
	55	50	
Adulto joven	**Valor esperado=**61,00	**Valor esperado=** 44,00	**0.027**
	31	12	
Adulto tardío	**Valor esperado=**25,00	**Valor esperado=** 18,00	

Fuente: base de datos.

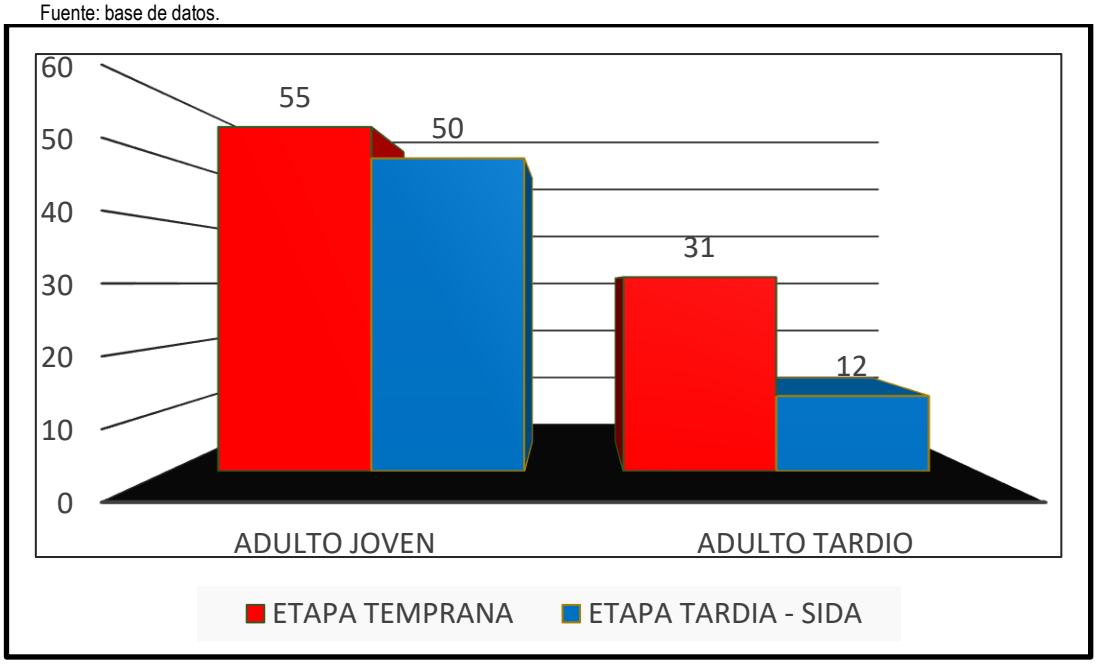


FIGURA 02. RELACION ENTRE LA VARIABLE CATEGORIA DE EDAD Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable procedencia y la variable diagnóstico de VIH (valor p = 0,031). **Tabla 04.**

El valor de x2 encontrado es = 4,66; valores de x2 > a 3,84 son valores que indican negación de la hipótesis nula.

Tabla 04. RELACION ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

	DIAGNOSTICO DE VIH		
Procedencia	**Etapa temprana**	**Etapa tardía**	**CHI2**
Urbano	57 **Valor esperado=** 62,8	51 **Valor esperado=** 45,2	**0,031**
Rural	29 **Valor esperado=**23,2	11 **Valor esperado=** 16,8	

Fuente: base de datos.

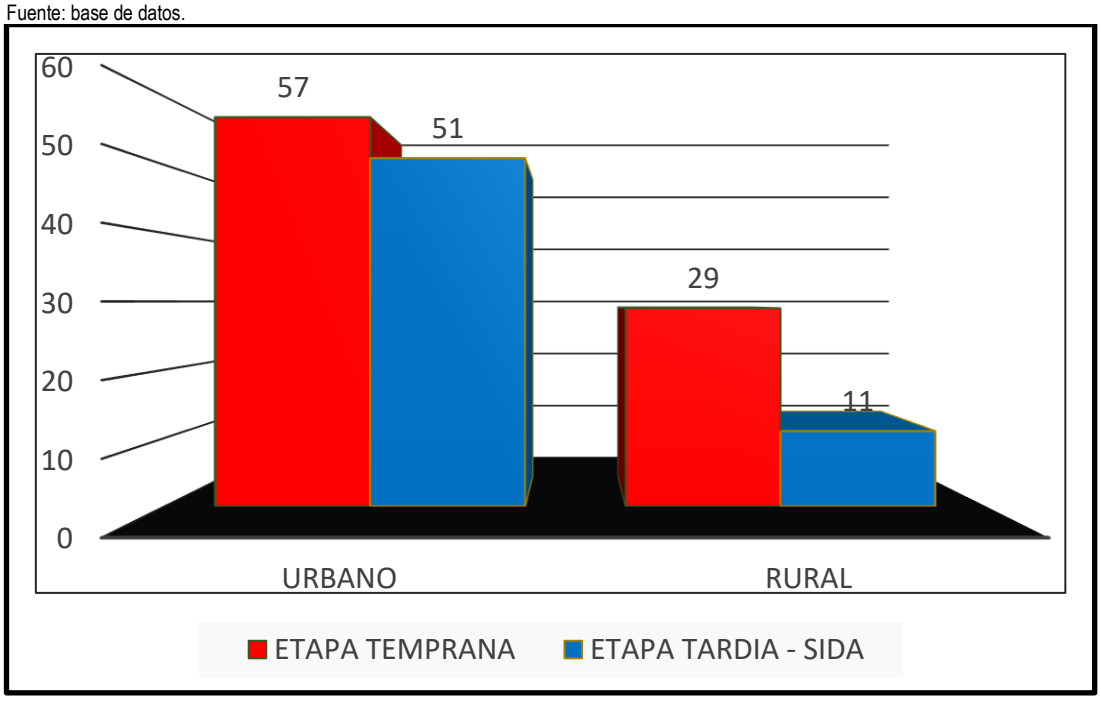


FIGURA 03. RELACION ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable estado civil y la variable diagnóstico de VIH (valor p = **0.729)**. **Tabla 05.**

El valor de x2 encontrado es = 0,12; valores de x2 < a 3,84 son valores que indican aceptación de la hipótesis nula.

Tabla 05. RELACION ENTRE LA VARIABLE ESTADO CIVIL Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

	DIAGNOSTICO DE VIH		
ESTADO CIVIL	**ETAPA TEMPRANA**	**ETAPA TARDÍA**	**CHI2**
Soltero – conviviente	51 **Valor esperado=** 50,0	35 **Valor esperado=** 36.0	**0.729**
Casado	35 **Valor esperado=36,0**	27 **Valor esperado= 26,0**	

Fuente: base de datos.

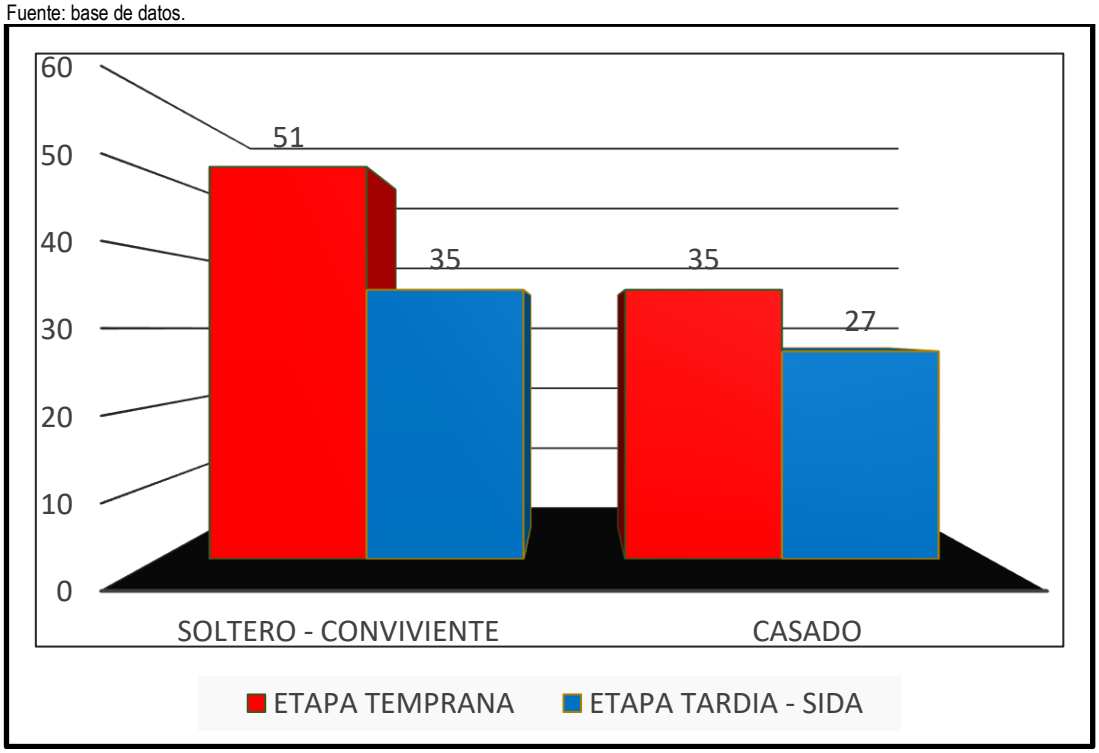


FIGURA 04. RELACION ENTRE LA VARIABLE ESTADO CIVIL Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable grado académico y la variable diagnóstico de VIH (valor p = 0.561). **Tabla 06.**

El valor de x2 encontrado es = 0.33; valores de x2 < a 3,84 son valores que indican aceptación de la hipótesis nula.

Tabla 06. RELACION ENTRE LA VARIABLE GRADO ACADEMICO Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 – 2021.

	DIAGNOSTICO DE VIH		
GRADO ACADEMICO	**ETAPA TEMPRANA**	**ETAPA TARDÍA**	**CHI2**
Básicas	54 **Valor esperado=**52.3	36 **Valor esperado=** 37,7	**0.561**
Técnico – superior	32 **Valor esperado=** 33.7	26 **Valor esperado=** 24,3	

Fuente: base de datos.

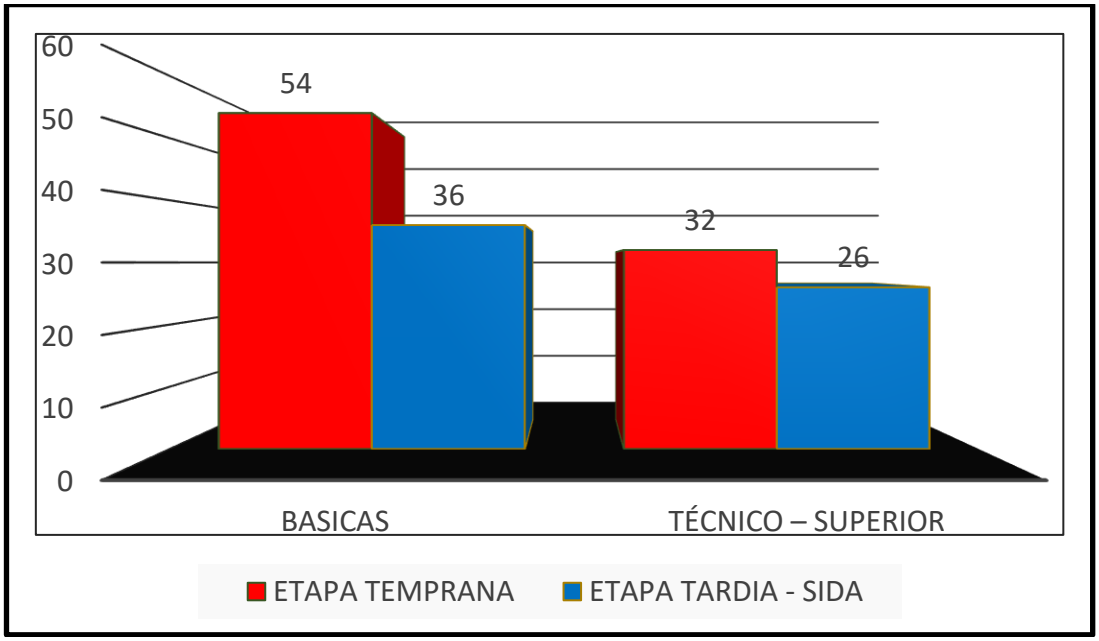


FIGURA 05. RELACION ENTRE LA VARIABLE GRADO ACADEMICO Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable número de habitantes en el hogar y la variable diagnóstico de VIH (valor p = 0.575). **Tabla 07.**

El valor de x2 encontrado es = 0.315; valores de x2 < a 3,84 son valores que indican aceptación de la hipótesis nula.

Tabla 07. RELACION ENTRE LA VARIABLE NUMERO DE HABITANTES Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

	DIAGNOSTICO DE VIH		
Número de habitantes	**Etapa temprana**	**Etapa tardía**	**CHI2**
Menos de 5 habitantes	53 **Valor esperado=** 54,6	41 **Valor esperado=** 39,4	**0.575**
Mayor e igual a 5 habitantes	33 **Valor esperado=**31,4	21 **Valor esperado=** 22,6	

Fuente: base de datos.

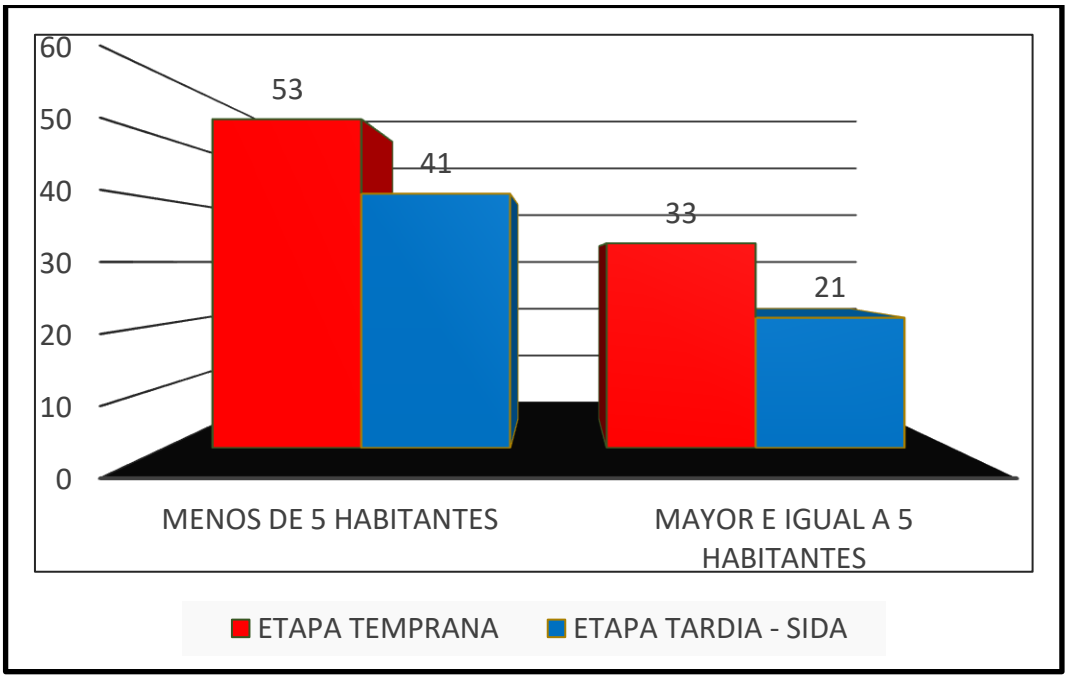


FIGURA 06. RELACION ENTRE LA VARIABLE NUMERO DE HABITANTES Y EL DIAGNOSTICO DE VIH

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable tipo de familia y la variable diagnóstico de VIH (valor p= 0,257). **Tabla 08.**

El valor de x2 encontrado es = 1.28; valores de x2 < a 3,84 son valores que indican aceptación de la hipótesis nula.

Tabla 08. RELACION ENTRE LA VARIABLE TIPO DE FAMILIA Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 – 2021.

	DIAGNOSTICO DE VIH		
TIPO DE FAMILIA	**ETAPA TEMPRANA**	**ETAPA TARDÍA**	**CHI2**
Completa	68 **Valor esperado=** 65,1	44 **Valor esperado=** 46,9	**0,257**
Incompleta	18 **Valor esperado=**20,9	18 **Valor esperado=** 15,1	

Fuente: base de datos.

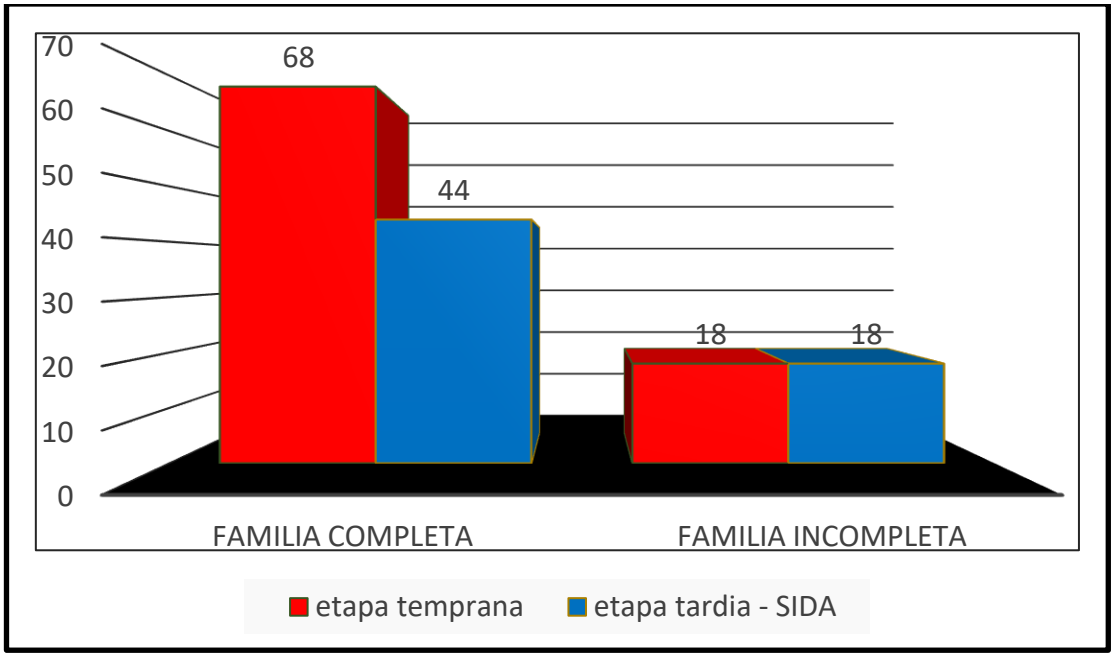


FIGURA 07. RELACION ENTRE LA VARIABLE TIPO DE FAMILIA Y EL DIAGNOSTICO DE VIH

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable inicio sexual a temprana edad y la variable diagnóstico de VIH (valor p = **0,124**). **Tabla 09.**

El valor de x2 encontrado es = 2.36; valores de x2 < a 3,84 son valores que indican aceptación de la hipótesis nula.

Tabla 09. RELACION ENTRE LA VARIABLE INICIO SEXUAL A TEMPRANA EDAD Y EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

	DIAGNOSTICO DE VIH		
Inicio sexual temprano	**Etapa temprana**	**Etapa tardía**	**CHI2**
No presento	55 **Valor esperado=**59,3	47 **Valor esperado=** 42,7	**0,124**
Si presento	31 **Valor esperado=**26,7	15 **Valor esperado=** 19,3	

Fuente: base de datos.

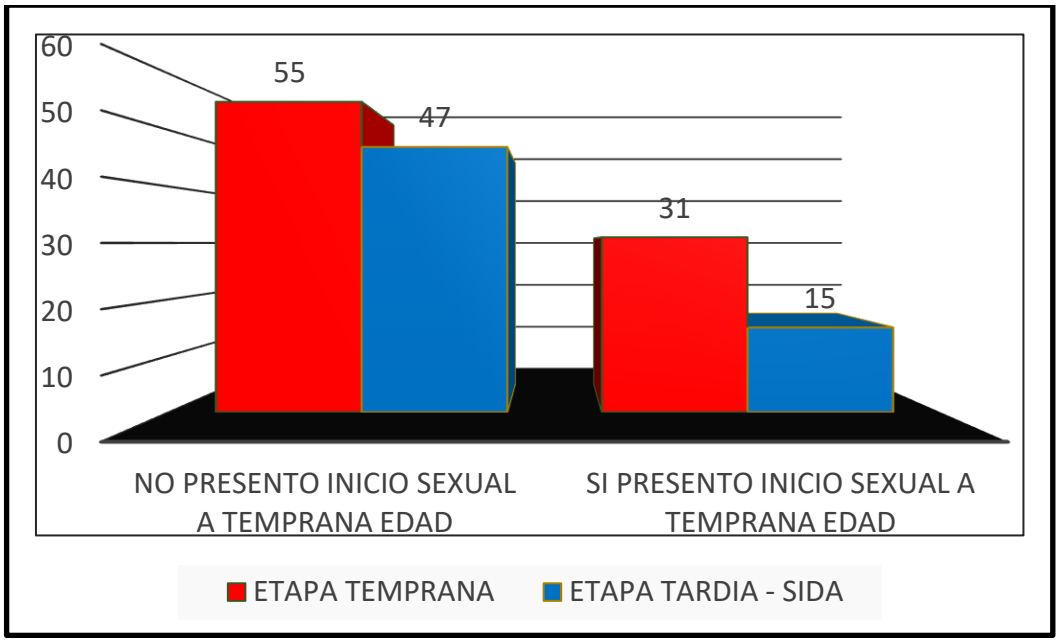


FIGURA 08. RELACION ENTRE LA VARIABLE INICIO SEXUAL A TEMPRANA EDAD Y EL DIAGNOSTICO DE VIH.

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable género y la variable diagnóstico de VIH presentaron una significancia estadística. Los varones presentaron una mayor frecuencia de casos de pacientes con diagnóstico de VIH estadio crónico – SIDA. En un estudio realizado en Ucayali se logra identificar que el sexo más afectado fue el masculino con un 84%. **(12)** A nivel nacional son los varones los más frecuentes a presentar coinfecciones (10). Se debe tener en cuenta que son los varones los que hacen una mayor resistencia farmacológica a la familia de los INTR (p=0.022) y a la familia de los IP (p=0.005). (11)

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad y la variable diagnóstico de VIH. La mayor frecuencia de casos de pacientes con diagnóstico de VIH estadio crónico – SIDA se da en el grupo adulto joven. En un estudio realizado en lima se concluye que la edad más frecuente a presentar VIH está comprendida entre los 30 a 39 años. (10)

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable procedencia y la variable diagnóstico de VIH**.** La mayor frecuencia de casos de pacientes con diagnóstico de VIH estadio crónico – SIDA se da en el grupo de personas provenientes de zona urbana. La mayor parte de investigaciones se han realizado en un contexto urbano, lo que ha limitado la prevención del VIH/SIDA en zonas rurales. (27).

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable estado civil y la variable diagnóstico de VIH**.** Sin embargo, la mayor frecuencia de casos de pacientes con diagnóstico de VIH estadio crónico – SIDA se da en el grupo de personas soltero – convivientes. En un estudio realizado en lima se evidencia que el 59% pacientes con VIH son solteros. (10)

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable grado académico y la variable diagnóstico de VIH**.** Sin embargo, la mayor frecuencia de casos de pacientes con diagnóstico de VIH estadio crónico – SIDA se da en el grupo de personas con estudios básicos. El mayor nivel de instrucción se asoció con un mayor conocimiento, actitudes adecuadas y prácticas seguras. **(8,9)**

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable tipo de familia y la variable diagnóstico de VIH**.** Sin embargo, la mayor frecuencia de casos de pacientes con diagnóstico de VIH estadio crónico – SIDA se da en el grupo de personas con familias completas. En Colombia, se evidencio que el tipo de familia no ejerce influencia en el contagio con el virus del VIH. (29).

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable inicio sexual a temprana edad y la variable diagnóstico de VIH. Sin embargo, la mayor frecuencia de casos de pacientes con diagnóstico de VIH estadio crónico – SIDA se da en el grupo de personas que no se iniciaron sexualmente a temprana edad. En México, el hallazgo respecto del inicio de relaciones sexuales a temprana edad también ha sido reportado como factor de riesgo para contagio de VIH. (28).

CONCLUSION

- En nuestro estudio se logra identificar que si existen características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos durante el periodo 2019 – 2021.

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable género y la variable diagnóstico de VIH.

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad y la variable diagnóstico de VIH.

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable procedencia y la variable diagnóstico de VIH.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable estado civil y la variable diagnóstico de VIH.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable grado académico y la variable diagnóstico de VIH.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable número de habitantes dentro del hogar y la variable diagnóstico de VIH.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable tipo de familia y la variable diagnóstico de VIH.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable inicio sexual a temprana edad y la variable diagnóstico de VIH.

RECOMENDACIÓN

- Se recomienda extender el estudio a otras instituciones privadas y públicas para comparar los resultados obtenidos.

- Se recomienda brindar la información necesaria acerca del VIH y la manera de prevenir el contagio de este.

- Se recomienda al personal de salud informarse adecuadamente para poder dar una mejor calidad de atención a los pacientes que padecen dicho cuadro clínico.

- La información obtenida debe brindarse al público interesado para corregir los factores que se asocian con el contagio de VIH y reducir en cierta manera los índices del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infección por el VIH [Internet]. Who.int. [cited 2022 Dec 20]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.
2. Organización de las Naciones Unidas. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. Unaids.org. [cited 2022 Dec 20]. Available from: https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú. Boletín mensual. 2018. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf
4. Cueto M. El rastro del SIDA en el Perú. Hist Cienc Saude Manguinhos [Internet]. 2002 [cited 2022 Dec 20];9 Suppl:17–40. Available from: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Dmb84CqrLYy4hbRyWbzw5hK/abstract/?lang=es
5. Bravo-García E, Magis-Rodríguez C, Palacios-Martínez M, Guarneros-Soto N, Uribe-Zúñiga P. La mortalidad por VIH en las jurisdicciones sanitarias de México de 1990 a 2015 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89880
6. Diaz, A; Fuentes, L; Izquierdo, M. Características socio-demográficas y clínicas de pacientes con VIH/SIDA e infecciones oportunistas atendidos en el hospital general de Barranquilla, 2016 – 2018. Mayo del 2019.
7. Peñafiel, Alvaro. Características clínicas de los pacientes adultos con VIH-SIDA, atendidos ambulatoriamente en el hospital Homero Castanier Crespo, período 2008-2019. Universidad Catolica de Cuenca.Ecuador.2020.

8. Pernaz-Linsuy G, Cárcamo-Cavagnaro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015;32(4):667-72.

9. Espinoza, S; Espiritu, N. (2022). Características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH/sida con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2019. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Disponible en: https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1754/1119

10. Camarena Isidro Cindy. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con coinfección VIH-tuberculosis, del HNGAI, Lima 2013. UNMSM.Peru.2014.

11. Matos Arana, Alvaro Franco; Juárez Távara, Luciana Hiromi.(2018). Caracterización epidemiológica, clínica y laboratorial de pacientes con infección por el VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral con falla virológica y exploración de factores asociados en un Hospital Nacional de III nivel-Lima, Perú 2010-2017.Lima. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1465

12. Rojas Vargas, Maria; Vizcarra Fababa, Daniela. Infecciones oportunistas en pacientes VIH/SIDA en el Hospital regional de Pucallpa, periodo 2010-2013. [pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali, 2016. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/1613.

13. Organización Mundial de la Salud. Infección por el VIH [Internet]. Who.int. [cited 2022 Dec 20]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

14. Chavez,E; Castillo, R. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida.Hospital Carlos Manuel de Cespedes. Cuba. 2013.

15. Ponce Salgado JP. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/Sida en alumnos del primer año de la Universidad Nacional de Ucayali, año 2020. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2021. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5282

16. VIH, HIV, sida, un poco de informacion.Taringa.net. [cited 2022 Dec 20]. Available from: https://www.taringa.net/+info/vih-hiv-sida-un-poco-de-informacion_hya0u

17. Santana Alfredo, Domínguez Casimira, Lemes Angelines, Molero Teresa, Salido Eduardo. Biología celular y molecular del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Rev Diagn Biol. 2003; 52(1):07-18. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347973200300 0100001&lng=es.

18. Servicio nacional de Salud Británico. Ciclo vital del VIH [Internet]. Gtt-vih.org. [cited 2022 Dec 20]. Available from: http://gtt-vih.org/book/print/1781

19. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Acerca del VIH [Internet]. Cdc.gov. 2022 [cited 2022 Dec 20]. Available from: https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv

20. Álvarez, C. Manifestaciones neurológicas en el paciente con SIDA. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Cmdte Faustino Pérez Hernández. Matanzas. Chile. 2009.

21. Wells GL. Sarcoma de Kaposi [Internet]. Manual MSD versión para público general. [cited 2022 Dec 20]. Available from: https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-piel/c%C3%A1nceres-de-piel/sarcoma-de-kaposi

22. National Library of Medicine. ¿Qué es una infección oportunista? [Internet]. Nih.gov. [cited 2022 Dec 20]. Available from: https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/que-es-una-infeccion-oportunista

23. National Library of Medicine. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [cited 2022 Dec 20]. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunodepresion

24. Enciclopedia Médica A.D.A.M. [Internet]. Johns Creek (GA): Ebix, Inc., A.D.A.M.; ©1997-2020. Anomalías de la uña; [actualizado 16 abr. 2019;

consulta 30 ago. 2020]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003247.htm

25. Ministerio de la Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). 2020. Lima. PDF. PAG. 24-28

26. Afani S A, Gallardo O AM. Resistencia a la terapia antiretroviral en la infección por virus de inmunodeficiencia humana. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2011 [cited 2022 Dec 20];28(5):461–9. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182011000600011

27. Díaz YMS, Orlando-Narváez SA, Ballester-Arnal R. Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. Ciênc saúde coletiva. 2 de mayo de 2019;24:1417-26.

28. Jiménez Ruíz A, Jiménez García F, Tenahua Quitl I, Grajales Alonso I. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Enfermería universitaria. septiembre de 2011;8(3):13-20.

29. Angarita TMV, Leyva JES, Parada HS. Conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. 2019;38:10.

ANEXO

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. BLOQUE DE VARIABLES EPIDEMIOLOGICAS

1. Número de historia clínica: …….
2. Genero del paciente:

    a) varón
    b) mujer

3. Procedencia
    a) Urbano
    b) Rural
4. Grado académico
    c) Analfabeta
    d) Primaria
    e) Secundaria
    f) Técnico
    g) Superior

5. ESTADO CIVIL
    a) Soltero
    b) Conviviente
    c) Casado
    d) Viudo

6. Inicio Sexual: ……. Años

7. Número de habitantes en el hogar: ……. Personas

8. Tipo de familia
    a) Completa
    b) Incompleta

II. BLOQUE DE DATOS SOBRE VIH

9. TIPO DE VIH:
    a) Agudo
    b) Crónico
    c) Sida

ANEXO 2

Matriz de consistencia: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO DE VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESSALUD II – PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021?	**a) Objetivo General** Determinar las características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. **b) Objetivos Específicos** Identificar la asociación entre la variable género con el diagnostico	**Hipótesis General** **H1:** Existen características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021 **H0:** No existen características sociodemográficas relacionadas con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021 **Hipótesis Específicas** Ha1. Existe asociación entre la variable género con el	**Variable independiente** Características Sociodemográficos **Variable dependiente** Diagnóstico de VIH	El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio observacional, retrospectivo, transversal, correlacional.	**Población:** en el estudio participaran todos aquellos pacientes con diagnóstico de VIH que fueron atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Corresponde a un total de 240 pacientes con diagnóstico de VIH. **Muestra:** se realizará la fórmula de poblaciones finitas obteniéndose como muestra un total de 148 pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa

	de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Identificar la asociación entre la variable edad con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Identificar la asociación entre la variable procedencia con el diagnostico de VIH	diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Ha2. Existe asociación entre la variable edad con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Ha3. Existe asociación entre la variable procedencia con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Ha4. No existe asociación entre la variable grado académico con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.			durante el periodo 2019 – 2021. **Criterios de inclusión:** • Pacientes con diagnóstico de VIH que fueron atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. • Tener una edad de 18 años hacia adelante. • No presentar problemas de salud mental.

	en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Identificar la asociación entre la variable grado academico con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Identificar la asociación entre la variable estado civil con el diagnostico de VIH	Ha5. Existe asociación entre el estado civil con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Ha6. Existe asociación entre el tipo de familia con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Ha7. Existe asociación entre el número de habitantes con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Ha8. Existe asociación entre el inicio sexual con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos			**Criterios de exclusión:** • Menores de edad • Pacientes psiquiátricos • Pacientes no diagnosticados en el Hospital Essalud II – Pucallpa.

	en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Identificar la asociación entre el tipo de familia con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Identificar la asociación entre el número de habitantes con el diagnostico de VIH en pacientes	en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.			

	atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021. Identificar la asociación entre el inicio sexual con el diagnostico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021.				

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA RECOLECCION DE DATOS

EsSalud
Perú saludable

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

AUTORIZO PARA RECOLECCION DE DATOS

Visto la solicitud de ejecutar el proyecto de tesis titulado "**características sociodemográficos, clínicos y laboratoriales de adultos con VIH/SIDA atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2019 - 2021**", y que para su cumplimiento se hace necesario recolectar datos necesarios competentes al tema, por lo que se da **OPINION FAVORABLE** para poder ejecutar lo solicitado, manteniendo siempre los datos de confidencialidad.

De esa manera esta jefatura **AUTORIZA** al bachiller CESAR IVES MELENDEZ CACHIQUE, referente a lo solicitado para los fines que convenga.

Pucallpa, 09 de Agosto 2022

Dr. Menendez Fray Ambrosio Huamán
C.M.P. 65189
JEFE UNIDAD DE ADMISIÓN
REG. MED. REF. Y CONTRA REF.
RED ASISTENCIAL UCAYALI
EsSalud