



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EN PACIENTES QUE  
VIVEN CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS  
CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2022**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA : BACH. HELLEN MEYRY MOREY NOGUEIRA.**

**ASESORA : OBST. MGR. GISELA PALMELA PAUTRAT  
ROBLES.**

**SAN JUAN BAUTISTA– IQUITOS-PERÚ**

**2024**

*“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”*

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EN PACIENTES QUE VIVEN CON  
VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA  
PERIODO 2022”**

De la alumna: **HELLEN MEYRY MOREY NOGUEIRA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **18% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 22 de enero del 2024.



**Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**  
Presidente del Comité de Ética – UCP

# Resultados\_UCP Obstetricia\_2023\_T\_Hellen Morey\_VII

## Informe de Originalidad

18%

Índice de Similitud

17%

Fuentes de Internet

5%

Publicaciones

7%

Trabajos del Estudiante

## Fuentes Primarias

1	<a href="http://www.doccity.com">www.doccity.com</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="http://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Mery Isabel Sánchez-Ramírez. "Implicaciones biológicas del embarazo en la adolescencia y su influencia con el entorno social. Perú", Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 2023 Publicación	1%
7	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Hellen Meyry Morey Nogueira  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: Resultados\_UCP\_OBSTETRICIA\_2023\_T\_HELLEN MOREY\_VII  
Nombre del archivo: UCP\_OBSTETRICIA\_2023\_T\_HELLEN\_MOREY\_VI\_RESUMEN\_1.p...  
Tamaño del archivo: 910.94K  
Total páginas: 70  
Total de palabras: 13,075  
Total de caracteres: 68,212  
Fecha de entrega: 22-ene.-2024 08:49a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega... 2275869320

### RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

#### PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2022

Bach. Obst. Hellen Meyry Morey Nogueira

##### Objetivo.

Determinar la prevalencia y las características en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.

##### Metodología.

Estudio descriptivo, no experimental, transversal con diseño retrospectivo. La muestra y población estuvo compuesta por cien pacientes VIH positivos.

##### Resultado.

Prevalencia del 23,2% de personas con VIH. En las características sociodemográficas: 49% (49) pertenecen al rango de edades de 27 a 59 años y en población gestante 62,2% (16) a edades de 20 a 35 años, en el II trimestre de gestación en el 38,4%; 60% (60), de sexo femenino (incluye las mujeres gestantes), 62,2% (46) de nivel educativo secundaria en ambas poblaciones, 50,0% (37) viven en la zona urbana, 54,1% (40) en ambas poblaciones, en ocupación se dedican a trabajos independientes y en población gestante 73,1% (19) son amas de casa, estado civil convivientes en ambas poblaciones. En las características sexuales: 55,4% (41) tuvieron entre 5 a más parejas sexuales y en población gestante el 61,6% (16) tuvieron entre 3 a 4 parejas sexuales; el 74,5% (55) no usaron método de barrera lo mismo que en población gestante 88,5% (23); el 62,2% (46) no tuvieron antecedente de ITS, en población gestante el 96,2% (25) si tuvieron antecedente de ITS; el 89,2% (66) iniciaron relaciones sexuales antes o a los 18 años de edad, lo mismo ocurre en población gestante en el 96,2% (25); 77,0% (57) se consideran heterosexuales. En características clínicas: leucocitos TCD4 entre 200 a 499/mm<sup>3</sup> en ambas poblaciones y la carga viral fue detectable.

##### Conclusión.

La prevalencia de personas con VIH es elevada.

**Palabras claves:** Características, Carga viral, linfocitos T CD4, SIDA, virus, VIH.

ix

iv

## **DEDICATORIA**

Este logro dedico con todo mi corazón a mis padres Rosa Elena Nogueira Ruíz y José Vicente Vásquez Malaverry, por su apoyo diario y la bendición imparten sobre mí.

A mis hermanos Rosario Estela, Akemy y a mi enamorado Pierre Montalván Ruíz por su apoyo incondicional para alcanzar mis metas

**HELLEN MEYRY MOREY NOGUEIRA.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme fuerzas para continuar ante las adversidades, por guiarme en el camino y darme sabiduría para mejorar día a día en la formación profesional.

Agradezco a mi asesora, la Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles por su esfuerzo y dedicación.

Así mismo un agradecimiento a los docentes que durante mi formación profesional me brindaron sus sabios conocimientos durante el desarrollo de esta tesis.

**HELLEN MEYRY MOREY NOGUEIRA.**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1497-2022-UCP-FCS**, del 22 de diciembre del 2022, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

**Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada**                      **Presidente**  
**Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal**   **Miembro**  
**Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno**   **Miembro**

Como asesora: **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 02:00 p.m. horas, del día jueves 21 de marzo de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el secretario académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2022.**

Presentado por la sustentante:

**HELLEN MEYRY MOREY NOGUEIRA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **OBSTETRA.**

**Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:**

*absueltos satisfactoriamente*

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

**La sustentación es:** *Aprobado por unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.



**Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada**  
**Presidente**



**Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal**  
**Miembro**




**Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno**  
**Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

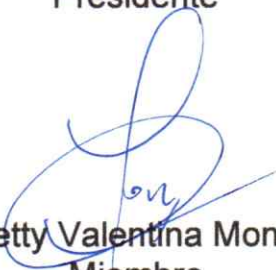
HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2022.

FECHA DE SUSTENTACION: 21 DE MARZO DE 2024.



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada  
Presidente



Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal  
Miembro



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno  
Miembro



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles  
Asesora



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
Carátula	i
Constancia de originalidad	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación	vii
Hoja de aprobación	viii
Índice de contenido	ix
Índice de cuadros o tablas	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>15</b>
1.1 Antecedentes de estudio	15
1.2 Bases teóricas	20
1.3 Definición de términos básicos	36
<b>CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>37</b>
2.1 Descripción del problema	37
2.2 Formulación del problema	40
2.2.1 Problema general	40
2.2.2 Problemas específicos	40
2.3 Objetivos	40
2.3.1 Objetivo general	40
2.3.2 Objetivos específicos	40
2.4 Hipótesis	41

2.5	Variables, indicadores e índices	41
2.5.1	Identificación de las variables	41
2.5.2	Definición conceptual y operacional de las variables	41
2.5.3	Operacionalización de las variables	42
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>		<b>47</b>
3.1	Tipo y diseño de Investigación	47
3.2	Población y muestra	47
3.3	Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	48
3.4	Procesamiento y análisis de datos	48
3.5	Consideraciones éticas	49
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS</b>		<b>50</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		<b>64</b>
5.1	Discusión	64
5.2	Conclusiones	67
5.3	Recomendaciones	68
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>		<b>69</b>
<b>ANEXOS.</b>		<b>73</b>
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.		
Anexo 2. Validación del instrumento.		
Anexo 3. Matriz de consistencia.		
Anexo 4. Carta de aceptación.		

## ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Prevalencia de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	50
02	Edad de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	51
03	Sexo de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	52
04	Nivel de instrucción de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	53
05	Procedencia de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	54
06	Ocupación de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	55
07	Estado civil de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	56
08	Gestantes que viven con VIH según trimestre de gestación atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	57
09	Número de parejas sexuales de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo	58
10	Uso de preservativos de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	59
11	Antecedentes de infección de transmisión sexual de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	60
12	Edad de inicio de relaciones sexuales de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	61

13	Opción sexual de los pacientes que viven con VIH según trimestre de gestación atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	62
14	Recuento de linfocitos TCD4 y carga viral de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022	63

## RESUMEN

### **Objetivo.**

Determinar la prevalencia y las características en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.

### **Metodología.**

Estudio descriptivo, no experimental, transversal con diseño retrospectivo. La muestra y población estuvo compuesta por cien pacientes VIH positivos.

### **Resultado.**

Prevalencia del 23,2% de personas con VIH. En las características sociodemográficos: 49% (49) pertenecen al rango de edades de 27 a 59 años y en población gestante 69,2% (18) a edades de 20 a 35 años, en el II trimestre de gestación en el 38,4%; 60% (60), de sexo femenino (incluye las mujeres gestantes), 62,2% (46) de nivel educativo secundaria en ambas poblaciones, 50,0% (37) viven en la zona urbana; 54,1% (40) en ambas poblaciones, en ocupación se dedican a trabajos independientes y en población gestante 73,1% (19) son amas de casa, estado civil convivientes en ambas poblaciones. En las características sexuales: 55,4% (41) tuvieron entre 5 a más parejas sexuales y en población gestante el 61,5% (16) tuvieron entre 3 a 4 parejas sexuales: el 74,3% (55) no usaron método de barrera lo mismo que en población gestante 88,5% (23); el 62,2% (46) no tuvieron antecedente de ITS, en población gestante el 96,2% (25) sí tuvieron antecedente de ITS; el 89,2% (66) iniciaron relaciones sexuales antes o a los 18 años de edad, lo mismo ocurre en población gestante en el 96,2% (25); 77,0% (57) se consideran heterosexuales. En características clínicas: linfocitos TCD4 entre 200 a 499/ mm<sup>3</sup> en ambas poblaciones y la carga viral fue detectable.

**Conclusión.** La prevalencia de personas con VIH es elevada.

**Palabras claves:** Características, Carga viral, linfocitos T CD4, SIDA, virus, VIH.

## ABSTRACT

### **Objective.**

To determine the prevalence and characteristics in patients living with HIV treated at Hospital Iquitos César Garayar García period 2022.

### **Methodology.**

Descriptive, non-experimental, cross-sectional study, with retrospective design. The sample and population was made up of one hundred HIV positive patients.

### **Result.**

Prevalence of 23.2%. In the sociodemographic characteristics: 49% (49) belong to the age range of 27 to 59 years and in the pregnant population 69.2% (18) at ages 20 to 35 years, in the second trimester of pregnancy in 38.4 %; 60% (60) were female (including pregnant women), 62.2% (46) had a secondary education level in both populations, 50.0% (37) lived in urban areas; 54.1% (40) in both populations, in occupation are dedicated to independent work and in pregnant population 73.1% (19) are housewives, marital status cohabitants in both populations. In the sexual characteristics: 55.4% (41) had 5 or more sexual partners and in the pregnant population 61.5% (16) had 3 to 4 sexual partners: 74.3% (55) did not use the method barrier the same as in the pregnant population 88.5% (23); 62.2% (46) had no history of STIs, in the pregnant population 96.2% (25) did have a history of STIs; 89.2% (66) started sexual relations before or at 18 years of age, the same occurs in the pregnant population in 96.2% (25); 77.0% (57) consider themselves heterosexual. In clinical characteristics: TCD4 lymphocytes between 200 to 499/mm<sup>3</sup> in both populations and the viral load was detectable.

**Conclusion.** There is a high prevalence of people with HIV.

**Keywords:** Characteristics, Viral load, CD4 T lymphocytes, AIDS, virus, HIV.

## CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.

### 1.1 Antecedentes del estudio.

#### Internacionales

Palacios E, Pozo J, Torres L, Ecuador (2020) publicaron un estudio denominado Características epidemiológicas de los pacientes VIH positivos en la UAI de Morona Santiago, Ecuador de Julio 2017 - Julio 2019. Investigación observacional, transversal y descriptiva. La prevalencia del VIH es mayor en hombres 61%, HSH 21,6% y transexuales 4,5%. Los pacientes tenían una media de 31,3 años. La etnia Shuar constituye el 67% de la población estudiada, y el 41,7% de ese grupo se considera vulnerable (1).

Peñafiel A, Ecuador (2020) realizó un estudio denominado Características clínicas de pacientes adultos con VIH/SIDA atendidos en forma ambulatoria en el Hospital Homero Castanier Crespo, 2008-2019. investigación cuantitativa, analítica, transversal y observacional. Los hombres constituían el 72% de la población total de pacientes, mientras que los heterosexuales representaban el 76%. Las edades de los pacientes oscilaban entre 18 y 35 años. El 67% de las pacientes diagnosticadas en los últimos cinco años eran amas de casa. Después de un año de tratamiento, la carga viral de control era indetectable (menos de 40 copias/mL). El recuento de células T CD4 fue superior a 200 mm<sup>3</sup> en aproximadamente el 50% de los casos. Tenofovir/emtricitabina/efavirenz fue la combinación antirretroviral más común, representando el 78% de los casos (2).

León E, Lobo N, Ramírez Y, Colombia (2021) realizaron un estudio denominado Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con VIH/SIDA ingresados en hospitales del Departamento del Meta, Colombia. Un estudio observacional transversal arrojó los siguientes resultados: el 64% de los participantes estaban subsidiados, edad media

de 38 años, el 20% de los participantes eran mujeres que vivían en zonas urbanas 86%. El 82% de los ingresos hospitalarios se atribuyeron a signos y síntomas infecciosos. El recuento de linfocitos T CD4 osciló entre 61,5 células/mm<sup>3</sup> (RIC 22,7-186,2) como mediana. El 49% de los casos recibió terapia antirretroviral y el 4% de los casos reveló una carga viral indetectable (3).

Castellanos Y, y Col. Cuba (2021) publicaron un estudio denominado Características clínico-epidemiológicas de pacientes con VIH/SIDA del municipio Manuel Tames en Guantánamo desde 1988 hasta 2020. Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal. 32% de los pacientes tenían entre 25 y 34 años; el 61% eran hombres; el 80% eran solteros; y el 24% fueron pacientes reclutados. No padecían ninguna enfermedad relacionada con infecciones virales. La combinación de tratamiento Dolutegravir + Trubada fue utilizada por el 57% de los pacientes (4).

Rodríguez R y Col. (2021) realizaron un estudio denominado Características sociodemográficas y epidemiológicas de los adolescentes con VIH/SIDA en el Hospital Provincial Pediátrico Docente Dr. Eduardo Agramonte Piña en el año 2021. Estudio que fue tanto descriptivo como observacional e incluyó a 98 pacientes con diagnóstico verificado. Los resultados arrojaron que la mayoría de los encuestados tenían entre 17 y 18 años 79%, sexo masculino 59%, el 57% eran del municipio Camagüey, el 66% eran de tez blanca y el 48% eran homosexuales. Estos datos fueron analizados como casos positivos de interacciones sexuales. El 34% de las personas tiene el virus, el 63% viven con el virus, 30% iniciaron con la enfermedad y el 7,1% fallecieron (5).

### **Nacional**

Arrelucea M, Lambayeque (2019) en su tesis denominado criterios epidemiológicos y clínicos más habituales en personas diagnosticadas de VIH/SIDA, 2018, en el Hospital de Referencia de Ferreñafe. Investigación observacional, descriptiva y transversal. Los factores epidemiológicos



más comunes son: tiene entre 15 y 29 años 45% de la población, de sexo masculino 62%, secundaria incompleta 38%, solteros 45% ocupación obreros 50,0%, ingresos familiares bajos el 83%, heterosexual 76% y el 45% ingieren alcohol. Las características clínicas más comunes fueron: 14% candidiasis orofaríngea, 45% diarrea crónica, 45% anemia, 19,0% sífilis, 98% modo de transmisión sexual, 76% estadio VIH y 100% de fallecimiento por causa infecciosa (6).

Zabala M, Huancayo (2019) en su tesis denominado pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Médico Quirúrgico Docente Daniel Alcides Carrión, 2019. Investigación prospectiva, transversal y descriptivo. Los rasgos sociodemográficos fueron: procedentes de la región selva 75% de la población, el 67% trabajan por cuenta propia, el 43% era mayor de 35 años, el 70% era hombre, el 53% cursaba la secundaria y el 54% eran solteros; cuando se les preguntó sobre preferencias sexuales, el 88% de los encuestados seleccionaron heterosexual; el 36% refirió tener una o dos parejas; y el 69% afirmó utilizar ocasionalmente preservativo durante las relaciones sexuales. El 26% carecía de CD4 detectable. El 43% tenía estadio clínico B y el 45% tenía carga viral indetectable (7).

Loayza R, Tacna (2020) en su tesis denominado características clínicas, inmunológicas y epidemiológicas, en personas coinfectados con VIH/TBC en el Hospital Hipólito Unanue Tacna entre los años 2005 hasta el 2018. Estudio de nivel descriptivo observacional y retrospectivo. Los resultados fueron: hombres 64%, 43% de 31 a 40 años, 75% cursaron secundaria completa y el 94% de origen urbano. El alcoholismo 53%, pareja seropositiva 49%, promiscuidad 34%, y el tiempo de coinfección VIH/TBC fue menor a 1 año con 83% son los principales factores de riesgo. La prueba de IFI se usó para el diagnóstico del VIH/SIDA en el 98%; recibió TARGA el 91%, recuento de CD4 < 200 cel/mm<sup>3</sup> el 67% y murieron 12 pacientes 23% (8).

Pérez C, Tacna (2021) en su tesis denominado características epidemiológicas, inmunes y clínicas, en personas con coinfección VIH/TB en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre 2005 y 2020. Investigación descriptiva y observacional. Según las características clínicas, el 62% presentaron coinfección con tuberculosis; tenían un IMC entre 18,5 y 24,9 el 79%; tenían como comorbilidad el alcoholismo el 41%; presentó candidiasis orofaríngea 50%; 97% no tenían antecedentes personales de tuberculosis; la edad más común fue entre 18 y 29 años 44%; hombres 68%; el lugar de origen fue urbano-marginal 68%; nivel de estudios secundario 65%; estado civil soltero 56%; nivel socioeconómico bajo 68%; el 26% de los pacientes tuvo contacto con algún paciente tuberculoso; inmunológicamente, el recuento de CD4 inferior a 200 células/ $\mu$ l fue del 56%; la carga viral entre 102 y 106 células/ml 76% y el cociente CD4/CD8 <0,8 91% (9).

Espinoza S, Espíritu N, Lima (2022) publicaron un trabajo de investigación denominado En el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, Perú, de 2017 a 2019 se examinaron las características clínicas y sociodemográficas de pacientes con VIH/SIDA con problemas neurológicos provocados por infecciones oportunistas. Investigación retrospectiva, transversal, descriptiva y observacional. La edad promedio fue de  $34,38 \pm 11,19$  años, siendo el 73% de la población masculina, el 31% del distrito de Ate, el 53% con educación secundaria completa y el 24% sin empleo. El 17% presentaban comorbilidades como la tuberculosis y el 68% fueron heterosexuales. Los cambios de conciencia en el 19% y el dolor de cabeza 21% fueron los síntomas clínicos más frecuentes. Con tasas respectivas del 31%, la tuberculosis cerebral y la toxoplasmosis cerebral fueron las secuelas neurológicas más comunes. El 93% tenía CD4 < 199 células/mm<sup>3</sup>, el 83% tenía carga viral >100.000 copias/ml y el 91% no tenía buena adherencia al TARGA (10).

## **Regionales**

Collantes D, Iquitos (2020) en su tesis denominada Características clínicas y calidad de vida en personas VIH positivas que reciben terapia antirretroviral, Iquitos, Perú, 2020. Investigación observacional, analítica y transversal. La mayoría de los participantes eran hombres, el régimen más común fue tenofovir/emtricitabina/efavirenz, la mitad de ellos estaban en estadio 1, el 7-8% mostraron coinfección y el 74% de ellos recibió tratamiento durante al menos cinco años, se encontró diferencia significativa en el puntaje de calidad de vida según esquemas terapéuticos ( $p < 0,001$ ), coinfecciones ( $p < 0,001$ ) y las dimensiones de función física. , rol emocional, dolor corporal, vitalidad, salud mental, función social y salud general ( $p < 0,01$ ). A diferencia del componente de rol físico, no hubo variación estadísticamente significativa (11).

## **1.2 Bases teóricas**

### **1.2.1 Definición**

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) Infecta las células del sistema inmunológico, cambiando o deteniendo su funcionamiento. La infección hace que el sistema inmunológico se deteriore gradualmente, lo que lleva a una "inmunodeficiencia". Cuando el sistema inmunológico ya no puede luchar eficazmente contra infecciones y enfermedades, se considera inadecuado.

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), término utilizado para describir las etapas más avanzadas de la infección por VIH, se caracteriza por la coexistencia de cualquiera de las más de 20 enfermedades o malignidades oportunistas relacionadas con el VIH.

Infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función (12).

### **1.2.2 Historia**

El 5 de junio de 1981, en Los Ángeles, se notificaron cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. Un mes después, el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco confirmó múltiples casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel.

Se descubrió que los varones homosexuales sexualmente activos tenían neumonía por *Pneumocystis carinii* y sarcoma de Kaposi, y muchos también padecían otras enfermedades crónicas que luego se determinó que eran infecciones oportunistas. Los análisis de sangre de estos individuos revelaron que sus recuentos de células T CD4+ eran insuficientes. A los pocos meses, la mayoría de estas personas fallecieron. Debido a la aparición de manchas rosadas en el cuerpo infectado, el SIDA fue denominado la "peste rosa", lo que causó confusión y dio lugar a teorías que lo vinculaban con consumidores de drogas inyectables, homosexuales, inmigrantes haitianos residentes en Estados Unidos y receptores de

transfusiones de sangre. Estas teorías dieron lugar a discusiones sobre un "club de los cuatro ejes" que incluía a todos los grupos que se pensaba que estaban en riesgo de contraer la enfermedad.

La enfermedad recién descubierta recibió formalmente el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en 1982.

Según la idea más extendida, el virus de la inmunodeficiencia simia, que fue descubierto como VIH y produce síntomas similares al SIDA en otros primates, es la fuente del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El virus recibió el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana en 1986.

El hallazgo hizo posible crear un anticuerpo que se utilizó por primera vez para identificar individuos infectados dentro de grupos de riesgo.

El SIDA se propagó originalmente entre las poblaciones homosexuales. Por el contrario, la mayor parte de la propagación en Asia y África fue heterosexual (13).

### **1.2.3 Etiopatogenia**

Los retrovirus de ARN conocidos como virus de la inmunodeficiencia humana, o VIH-1 y VIH-2, predominando el VIH-1, son los que causan el SIDA.

Todas las neoplasias e infecciones oportunistas que resultan de una inmunosupresión grave son parte de la enfermedad clínica. Cuando las células dendríticas de la mucosa se unen a la glicoproteína 120 de la envoltura del VIH, se produce la transmisión. Los linfocitos T o linfocitos generados a partir del timo reciben la partícula viral de estas células dendríticas. El antígeno de superficie de la glicoproteína del grupo de diferenciación 4 (CD4) define el fenotípico de estas células.

El virus utiliza la ubicación CD4 como receptor. Los dos receptores de quimiocinas que más se han encontrado son CCR5 y CXCR4, que son correceptores necesarios para que el virus ingrese a la célula. En condiciones como el embarazo, cuando los niveles de progesterona son altos, los linfocitos CD4 positivos (CD4<sup>+</sup>) tienen el correceptor CCR5 en su superficie celular, lo que puede facilitar la entrada viral.

Seguido de la infección inicial, el nivel de viremia suele descender y estabilizarse y los pacientes con mayor densidad viral en este período pasan más rápidamente al SIDA y a la mortalidad.

La inmunosupresión grave eventualmente resulta de una disminución lenta y constante en el recuento de linfocitos T con el tiempo. Aunque se piensa que el embarazo no tiene ningún impacto sobre los CD4-1.

Con el tiempo, el número de linfocitos T desciende en forma sucesiva, lo que tarde o temprano da por resultado una inmunosupresión intensa. Aunque se considera que el embarazo tiene efectos mínimos sobre los niveles de linfocitos T CD4 1 y las concentraciones de RNA de VIH, estas últimas a menudo son más elevadas a los seis meses post parto que durante la gestación (14).

#### **1.2.4 Historia Natural de la Enfermedad**

Dentro de la primera semana de la infección, el síndrome retroviral agudo, una afección con síntomas erráticos e inespecíficos, es provocado por el VIH. Después de eso, hay un período prolongado durante el cual la mayoría de los individuos no muestran síntomas clínicos, sino que experimentan una lenta disminución de sus mecanismos de defensa.

Después de esto, pueden aparecer una serie de enfermedades o síntomas que son indicativos de una infección por VIH y apuntan a un cambio en el sistema inmunológico celular. Las enfermedades que definen el SIDA pueden desarrollarse de 8 a 10 años después de la infección y, en última instancia, pueden provocar la muerte, generalmente en un plazo de 2 a 4 años (13).

#### **1.2.5 Manifestaciones Clínicas**

Pasan días o semanas entre el período de incubación y la presentación de la enfermedad clínica. Por lo general, una infección aguda por VIH desaparece en menos de diez días. Los síntomas típicos son fiebre y escalofríos, letargo, erupción cutánea, dolores de cabeza, linfadenopatía,

faringitis, mialgias, artralgias, náuseas, vómitos y diarrea. La viremia crónica se estabiliza cuando los síntomas desaparecen. La evolución desde la viremia asintomática hasta el SIDA tiene un tiempo mediano de unos 10 años. La vía de infección, la patogenicidad de la cepa vírica infectante, el inóculo vírico inicial y el estado inmunitario del hospedador son factores que influyen en la rapidez de la evolución. Diversas manifestaciones clínicas y datos de laboratorio pronosticarán el avance de la enfermedad. Son frecuentes: trombocitopenia, leucoplasia vellosa oral, linfadenopatía generalizada y las úlceras aftosas (13).

### **1.2.6 Infecciones Oportunistas**

Neumonía causada por *Pneumocystis jirovecii*, molusco contagioso, tuberculosis pulmonar, lesiones recurrentes de herpes simple o zóster, condilomas acuminados, tuberculosis pulmonar y retinitis causada por citomegalovirus, entre otras y tiene síntomas casi la mitad de los pacientes que afectan el sistema nervioso central. Hay problemas ginecológicos singulares en las mujeres con VIH, como anomalías menstruales, necesidades de anticoncepción y neoplasias genitales, así como otras infecciones de transmisión sexual que pueden persistir en la gestación. Un nuevo embarazo tiene efecto negativo sobre la evolución clínica o inmunológica de la infección vírica (14).

### **1.2.7 Fases de la Infección del VIH**

**1. Infección aguda por VIH:** Esta fase de la infección es la más temprana y a menudo se manifiesta entre 2 y 4 semanas después de la infección inicial debido a la elevada concentración del virus en la sangre, lo que eleva significativamente la probabilidad de transmisión. Algunos pacientes experimentan síntomas similares a los de la gripe durante esta fase, como fiebre, dolores de cabeza y sarpullido.

El VIH se multiplica rápidamente y se propaga por todo el cuerpo durante esta fase. Un subconjunto de glóbulos blancos conocidos como células

CD4 o linfocitos CD4, que forman parte del sistema inmunológico y combaten la infección, son atacados y destruidos por el virus (15).

**2. Infección crónica por el VIH:** También llamada fase de latencia clínica.

El virus continúa replicándose en el organismo durante esta fase, pero de manera extremadamente lenta. Son capaces de transmitir el virus a otras personas incluso cuando no presentan ningún síntoma asociado. La infección crónica a menudo se convierte en SIDA en diez años o menos sin tratamiento con medicamentos contra el VIH, aunque en ciertos casos puede tardar menos (15).

**3. SIDA:** Es la última etapa de la infección y la más grave. Al estar debilitado el sistema inmunológico por el virus, el cuerpo es incapaz de defenderse del cáncer y otras enfermedades oportunistas. Los linfocitos CD4 es inferior a 200/mm<sup>3</sup>, o si padecen enfermedades oportunistas específicas. En ausencia de medicación, los pacientes con SIDA suelen vivir tres años (15).

### **1.2.8 Vías de Transmisión**

- Contacto sexual
- Transmisión perinatal
- Accidente laboral biológico
- Transfusión sanguínea y hemoderivados
- Uso común de jeringas (16).

### **1.2.9 Transmisión Materna y Perinatal**

La transmisión transplacentaria de VIH puede ocurrir en una etapa inicial e incluso se ha detectado el virus en muestras de abortos provocados, La fuente más frecuente de infección por VIH en niños suele ser la transmisión de madre a hijo. Entre 15 y 40% de los recién nacidos de madres que no dan lactancia natural, no tratadas e infectadas por VIH se infectan. Se cree que el 20% de los contagios se producen antes de las 36 semanas, el 50% días previos al parto y el 30% durante el parto. Las tasas de transmisión



para la lactancia natural pueden ser de hasta 30 a 40%. El contagio de madre a hijo es más común en los partos pretérminos, sobre todo cuando hay una rotura prolongada de membranas (16).

### **1.2.10 Factores de Riesgo**

- Contacto sexual sin usar condón
- Experimentar una ITS adicional como vaginosis bacteriana, sífilis, herpes, clamidiasis o gonorrea.
- Recibir inyecciones, transfusiones de sangre, trasplantes de tejidos u otras operaciones médicas que impliquen cortes o perforaciones realizadas con herramientas no esterilizadas sin garantías de seguridad.
- Contacto con una herida infectada o picarse con una aguja accidentalmente
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado (16).

### **1.2.11 Diagnóstico**

Se consideran pruebas de tamizaje la prueba rápida y el ELISA:

- Dos pruebas de detección reactivas más una prueba confirmatoria positiva determinarán el diagnóstico de infección por VIH comprobada.
- La administración de la terapia antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, se tendrá en cuenta las siguientes condiciones:
  - Mujer embarazada con prueba de cribado positiva.
  - Mujer embarazada cuyo resultado de la prueba confirmatoria de VIH fue positivo.
  - Mujer embarazada con VIH que inicie Tratamiento Antirretroviral de Alta Actividad.
  - El parto para cualquier mujer embarazada VIH positivo es la cesárea.
  - Se realizarán análisis de carga viral y recuento de linfocitos CD4.

- Se suspenderá la terapia antirretroviral de la paciente embarazada si la prueba confirmatoria resulta negativa (17).

## **ESTADIOS EN ADULTOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH CONFIRMADA**

### **Estadio clínico 1**

- Ausencia de síntomas.
- Linfadenopatía generalizada persistente.

### **Estadio clínico 2**

- Infecciones del tracto respiratorio en forma frecuente
- Pérdida de peso de causa desconocida (menos del 10% del peso corporal)
- Herpes zóster.
- Queilitis
- Heridas en la boca
- Erupciones de irritación papular.
- Inflamación de la piel de tipo seborreica
- Hongos en las uñas

### **Estadio clínico 3**

- Pérdida de peso de causa no especificada (más de 10% del peso corporal)
- Depositiones líquidas crónica de causa no específica más de un mes
- Temperatura mayor de 37. 5° C, intermitente o constante, durante más de un mes de causa no conocida
- Infección oral por cándida persistente
- Leucoplasia oral
- TBC
- Artritis, meningitis, bacteriemia, neumonía, empiema, piomiositis, osteomielitis, etc
- Estomatitis, gingivitis o periodontitis ulcerativa necrotizante aguda
- Anemia, neutropenia y/o trombocitopenia crónica de causa desconocida

#### **Estadio clínico 4**

- Pérdida involuntaria de peso corporal, debilidad y fiebre
- Neumonía bacteriana grave frecuente
- Neumonía por Pneumocystis.
- Infección crónica por herpes simple (oro labial, genital o ano rectal de más de un mes de duración, o visceral de cualquier duración).
- Hongos de tipo cándida en la tráquea, bronquios o pulmones
- TBC fuera de los pulmones
- Infección del encéfalo progresiva
- Enfermedad intestinal crónica causada por el Cryptosporidium
- Sarcoma de Kaposi
- Retinitis o infección de otros órganos por citomegalovirus
- Afección al sistema nervioso central por toxoplasmosis
- Enfermedad cerebral por VIH
- Infección generalizada por micobacterias no tuberculosas
- Enfermedad intestinal crónica
- Histoplasmosis extrapulmonar, coccidioidomicosis
- Linfoma cerebral o de células B, no Hodgkin
- Carcinoma de cuello uterino invasivo
- Leishmaniosis atípica generalizada
- Nefropatía sintomática asociada al VIH o miocardiopatía asociada al VIH.

#### **1.2.12 Prevención**

- Uso de preservativo en cada acto sexual
- Limitar el número de parejas sexuales
- Comunicar cualquier riesgo o infección que haya tenido
- Conocer los antecedentes sexuales de su pareja
- Realizar pruebas de detección periódicamente
- Realizarse examen pélvico periódicamente (18).

### **1.2.13 Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)**

- Antes del ingreso a TARGA evaluación del equipo interdisciplinario y deberá contar con la hoja de evaluación
- Se obtiene el consentimiento informado previo a la admisión a TARGA y es voluntaria. Si el paciente presenta alguna de las discapacidades enumeradas en los artículos 43 y 44 del Código Civil y no se le ha designado tutor, el consentimiento podrá firmarse en la siguiente secuencia y exclusivamente:
  - Concubina que tenga reconocida la unión de hecho judicial o notarialmente y el o la cónyuge
  - Padres, hermanos
  - Descendientes mayores de edad, de preferencia los más cercanos a los más lejanos y en iguales grados a los más idóneos
- Se empezará TARGA en los pacientes con alguno de las siguientes condiciones:
  - Paciente con VIH positivo en estadios clínicos 2, 3 y 4
  - Paciente con VIH positivo con un recuento de linfocitos T CD4 inferior o igual a 500 células/ $\mu$ L, incluso en ausencia de síntomas.
  - Paciente con VIH positivo y presenta cualquiera de los siguientes síntomas: nefropatía, deterioro neurocognitivo asociado al VIH, neoplasias no relacionadas al VIH que requieren quimioterapia o radioterapia, coinfección con hepatitis B y C crónica que requiere tratamiento, enfermedades autoinmunes asociadas al VIH y embarazo.
  - Independientemente de los síntomas de la pareja o del recuento de linfocitos CD4, el TARGA debe iniciarse en una pareja serodiscordante estable.
  - Casos adicionales que requieran terapia antirretroviral según criterio del médico tratante.
- Todos los pacientes antes de iniciar tratamiento deberán ser evaluados y con una antigüedad no mayor a tres meses.

- Análisis de laboratorio: Hemograma completo, transaminasa glutámico pirúvica (TGP), glucosa en ayunas, creatinina sérica, examen de orina, perfil lipídico y test de embarazo en mujeres en edad fértil.
- Evaluación por el equipo interdisciplinario
- Recuento de linfocitos T CD4
- Carga viral
- Examen seriado de heces
- Detección de la hepatitis B, hepatitis C y RPR, VDRL
- Examen radiográfico de tórax
- Pruebas de descarte de TB pulmonar

### Esquemas de tratamiento antirretroviral de elección y alternativos

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 usará 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).	Únicamente en pacientes con CV < 100 000 copias/mL, con examen de HLA B 5701 negativo y que tengan

Abacavir / Lamivudina + Efavirenz (ABC/3TC+EFV) Abacavir + Lamivudina + Efavirenz (ABC+3TC+EFV)	1 tableta de Abacavir 600 mg / Lamivudina 300 mg (DFC) cada 24 horas MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse).	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).	Únicamente en pacientes con CV < 100 000 copias/mL, con examen de HLA B 5701negativo, 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.

- Después del tercer mes de tratamiento, los pacientes que habían recibido tratamiento previamente o que habían dejado de tomar TARGA deben retomar su régimen anterior de TARGA y tener un control virológico. En caso de que no se logre la supresión virológica, será necesario el examen de genotipificación.
- Los medicamentos que pueden incluirse en pacientes que experimentan fracaso virológico incluyen Atazanavir, Lopinavir, Darunavir, Raltegravir,

Etravirina y Maraviroc; la selección de estos medicamentos será en base a los resultados del examen de genotipificación del VIH.

- Para medicamentos como Darunavir, Raltegravir, Etravirina y Maraviroc, previa autorización del Comité de Expertos en Atención Integral del adulto con Infección por VIH (17).

#### **1.2.14 Tratamiento Antirretroviral y Manejo de la Gestante**

##### **ESCENARIOS:**

**ESCENARIO 1** Gestante infectada por VIH, diagnosticada durante la atención prenatal.

- Triple medicación antirretroviral a partir de las 14 semanas de gestación
- CD4 y carga viral con análisis confirmatorias si es preciso
- Obtener los resultados de CD4, carga viral o confirmación de VIH de la mujer embarazada no es un requisito para iniciar la medicación antirretroviral
- El régimen de preferencia es Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Efavirenz (EFV)
- 300 mg de TDF por vía oral todos los días
- 150 mg de 3TC por vía oral cada 12 horas
- 600 mg de EFV por vía oral todos los días
- Después del parto, el tratamiento continuará independientemente de los niveles de CD4 y la carga viral, y la mujer será incluida con el mismo régimen en el manejo de TARGA para adultos.

##### **Manejo del parto:**

- La vía de parto es la cesárea electiva, programada a partir de las 38 semanas o con un peso fetal estimado mayor a 2,500 gr antes del inicio del trabajo de parto, y con membranas ovulares intactas.
- Independientemente del esquema que reciba la gestante, el día del parto

recibirá Zidovudina (AZT) EV, 2 mg/Kg peso durante la primera hora, seguir a 1 mg/Kg. /hora hasta la ligadura del cordón umbilical.

- Hasta que la puérpera tolere vía oral, se aconseja realizar una infusión de 400 mg de AZT en 500 ml de dextrosa al 5% y pasar 200 cc la primera hora y 100 cc las siguientes horas. Si no se puede obtener zidovudina (AZT) por vía EV, se puede usar 300 mg de AZT por VO comenzando cuatro horas antes de la cesárea y continuando cada tres horas hasta el momento del parto.
- Preservar las membranas amnióticas intactas tanto como sea posible para sacar al bebé. Cambiar los guantes y los campos antes de romper las membranas. Además, mantenga los fluidos y secreciones corporales de la madre alejados del bebé.
- No ordeñar el cordón, inmediatamente del parto.
- Cuando la dilatación es mayor de 4 cm o membranas ovulares rotas, la vía vaginal está indicada.
- No romper las membranas ovulares, tomas de muestras vaginales, corte del periné y los tactos vaginales frecuentes.
- No permitir que la mujer embarazada VIH positiva o probablemente VIH positiva pase más de cuatro horas en un parto prolongado con membranas ovulares rotas; se recomiendan oxitócicos para iniciar el parto.
- En el parto vaginal inminente se sigue el mismo protocolo recomendado para un parto por cesárea, permaneciendo las membranas amnióticas intactas y uso de profilaxis antiretroviral hasta antes de la fase de expulsión.

#### **Manejo del recién nacido expuesto al VIH:**

- Bañar al recién nacido con mucha agua tibia y jabón inmediatamente después del parto. Use una toalla suave para secar con palmaditas y evitar cortes en la piel del niño. Aspire las secreciones del tracto respiratorio suavemente para no dañar las superficies mucosas.
- No amamantar ni alimentar al niño con otra mujer



- Durante cuatro semanas, el bebé nacido de una madre que recibió triple terapia, que incluía zidovudina (AZT) como parte de su régimen, recibirá AZT por vía oral cada 12 horas a una dosis de 4 mg/kg de peso corporal.
- Durante un período de seis semanas, el bebé, cuya madre recibió terapia durante menos de cuatro semanas, recibirá una dosis oral de AZT (4 mg/kg de peso corporal) cada doce horas.
- El tratamiento preventivo del recién nacido se iniciará dentro de las primeras seis horas de vida y tendrá una duración máxima de veinticuatro horas después del parto.

**ESCENARIO 2:** Gestante VIH que estuvo recibiendo TARGA antes del embarazo.

- Si efavirenz es un componente del plan de tratamiento, se continuará si la mujer embarazada tiene una carga viral indetectable; de lo contrario, se brindará atención prenatal sin necesidad de repetir las investigaciones de diagnóstico y terapia del VIH. La paciente será derivada al equipo multidisciplinario de manejo de TARGA para adultos y se continuará con su tratamiento antirretroviral durante el embarazo y después del parto, si la carga viral es detectable. El paciente deberá ser remitido para evaluación por el especialista en enfermedades infecciosas, quien determinará el régimen antirretroviral a seguir.
- Dependiendo de la complejidad del caso, el infectólogo o un médico experto en terapia antirretroviral determinará el curso de tratamiento adecuado y supervisará su implementación en colaboración con el personal médico que supervisa el seguimiento obstétrico de la paciente.
- Se requiere una derivación inmediata al centro apropiado si el centro donde la futura madre recibe TARGA no puede ofrecer a la paciente atención integral, incluida la atención prenatal y una cesárea.

**Manejo del parto:**

Seguir las recomendaciones que en el escenario I.

### **Manejo del recién nacido expuesto al VIH:**

- Seguirán las recomendaciones que en el escenario I.

**ESCENARIO 3:** Gestante diagnosticada con infección VIH durante el trabajo del parto

- Firmar consentimiento para el uso de antirretrovirales en toda gestante con diagnóstico por prueba rápida o ELISA durante el trabajo de parto
- Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Efavirenz (EFV) más Zidovudina (AZT) EV, será el esquema elegido.
- La paciente recibirá: 300 mg de TDF VO todos los días o 150 mg de 3TC VO cada 12 horas o 600 mg de EFV VO al día o inyectando AZT. La dosis recomendada es de 2 mg/kg de peso corporal durante la primera hora de perfusión. Durante las próximas horas, mantener la dosis de 1 mg/kg cada hora hasta que el cordón umbilical esté listo para ser cortado.
- Independientemente de los CD4 y la carga viral, el tratamiento continuará después del embarazo y la mujer será parte del régimen de manejo TARGA para adultos.
- El médico especialista en enfermedades infecciosas, el médico capacitado en terapia antirretroviral o el proveedor de atención médica que brinde atención directa al paciente expectante serán los encargados de determinar el curso de tratamiento adecuado.
- La gestante diagnosticada recibirá: o TDF 300 mg vía oral cada 24 horas. o 3TC 150 mg vía oral cada 12 horas. o EFV 600 mg vía oral cada 24 horas. o AZT por vía endovenosa. La dosis recomendada es: 2 mg/Kg peso durante la primera hora de infusión. Continuar a 1 mg/Kg. /hora durante las siguientes horas hasta el momento de ligar el cordón umbilical.
- El tratamiento se continuará después del embarazo, independientemente del CD4 y carga viral y la mujer será incluida con el mismo esquema en el manejo TARGA de adultos.
- La responsabilidad de la indicación del tratamiento será del médico infectólogo o médico capacitado en manejo antirretroviral o del

profesional de salud que atiende directamente a la gestante.

### **Manejo del parto:**

- Seguir las recomendaciones que en el escenario anterior.

### **Manejo del recién nacido expuesto al VIH:**

- Se seguirán las mismas recomendaciones que en el escenario anterior (19).

### **2. Prevalencia.**

Es el porcentaje de personas que presentan una enfermedad y se deriva de una muestra representativa de la unidad de estudio en un momento específico, incluye individuos con o sin el problema, la fórmula es (20):

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de casos presentes de enfermedad}}{\text{Total de la población estudiada}} \times 100$$

### **3. Características.**

Son cualidades propias de una persona que las distingue de otras. Pueden ser:

**Características demográficas.** Conjunto de características sociales, biológicas y demográficas de la población de estudio; tales como edad, sexo, nivel de estudios, procedencia, ocupación y estado civil (21).

**Características sexuales.** Conjunto de características relacionada a las conductas sexuales de la población de estudio; tales como: opción sexual, número de parejas sexuales, uso de preservativos, antecedentes de ITS y edad de inicio de relaciones sexuales (21).

**Características clínicas.** Conjunto de características relacionadas al proceso de enfermedad de la unidad de estudio; tales como recuento de linfocitos TCD4 y carga viral (21).

### **1.3 Definición de términos básicos.**

#### **Características.**

Características que aumenta la posibilidad de tener la infección por VIH por cada miembro de la población estudiada.

#### **Carga viral.**

Se estima el número de partículas de virus en los fluidos corporales de personas VIH positivas para cuantificar la infección.

#### **Linfocitos T CD4.**

Glóbulos blancos que ayudan en la destrucción de bacterias, virus y otros patógenos dentro del cuerpo por parte del sistema inmunológico.

#### **Prevalencia.**

Porcentaje de personas que presentan una enfermedad y se deriva de una muestra representativa de la unidad de estudio en un momento específico, incluye individuos con o sin el problema.

#### **SIDA.**

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

#### **Virus.**

Microorganismo infeccioso.

#### **VIH.**

Virus de Inmunodeficiencia Humana.

## **CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **2.1 Descripción del problema.**

El VIH afecta las células del sistema inmunológico, cambiando o eliminando su capacidad de funcionamiento, lo que lleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La infección hace que el sistema inmunológico se deteriore gradualmente, lo que lleva a que el sistema inmunológico ya no puede luchar eficazmente contra infecciones y enfermedades (13).

La edad, el sexo, la raza, la ocupación, la nación, el estatus social, la etnia, el nivel socioeconómico y la religión son relevantes cuando se trata de esta enfermedad, que es sin duda uno de los principales problemas de salud pública mundial de nuestros días debido a su alta tasas de morbilidad y letalidad, particularmente en países de ingresos bajos y medianos (22).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la pandemia de COVID-19 provocó un aumento de las infecciones por VIH en el 2021 como resultado de las interrupciones de los servicios y una lenta respuesta de salud pública al virus. Se prevé que a finales del 2021 Vivian 38,4 millones de personas con VIH, más de dos tercios (25,6 millones) de ellas en la región africana. Ese mismo año, 650.000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH y 1,5 millones de personas estaban infectadas con el VIH (23).

Las mujeres y las niñas constituían el 54% de la población positiva a VIH, y 4.900 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contraen la infección cada semana. Las infecciones por VIH afectan a seis de cada siete adolescentes en el África subsahariana entre 15 y 19 años. Entre las edades de 15 y 24 años, las niñas y las mujeres jóvenes tienen el doble de probabilidades que los hombres jóvenes de ser VIH positivos (24).

Según estimaciones realizadas por la OMS en el 2021, los hombres que se identifican como homosexuales, los usuarios de drogas inyectables, los trabajadores sexuales, las personas transgéneros, los reclusos y otros entornos cerrados, junto con sus parejas sexuales, fueron responsables del 70% de las nuevas infecciones por VIH en todo el mundo (25).

A finales de 2021, el 81% de las personas eran positivas al virus en América Latina y el Caribe, el 65% estaba en tratamiento y el 60% tenía una carga viral reducida. Por otro lado, 2.2 millones afectados por el virus en el 2021, 110.000 eran nuevas infecciones entre los que se encontraron mujeres transgéneros, hombres homosexuales y trabajadoras sexuales (26, 27).

El Ministerio de Salud (MINSA) de Perú informó que, al cierre de 2021, 91.000 personas vivían con VIH, en su mayoría en zonas urbanas cercanas a la costa y selva. Las provincias de Callao, Lima, Piura, Arequipa, Cusco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, San Martín y Ucayali tienen las tasas más altas de casos de VIH. De los 4.992 nuevos casos registrados, 963 correspondieron a mujeres y 4.029 a hombres. Los hombres de entre 20 y 34 años representaron más del 80% y el 50% de las nuevas infecciones, respectivamente. Con el 94% de los casos, la transmisión sexual sigue siendo la forma más común de transmisión de la infección; La transmisión vertical representa sólo el 0,32% de los casos. Los casos de SIDA registrados hasta mediados de noviembre del 2021 fueron 715, 43% más que el año 2019 (28).

En homosexuales (HSH) la prevalencia calculada es del 10%, en mujeres transgénero 31.8%, en población indígena Awajún del 1.8% y en población migrante venezolana 0.6% a 0.7% (29).

En Loreto, la provincia de Maynas tiene la más alta concentración de infectados con el 73,3%, seguido de Alto Amazonas 13,8% y la provincia del Putumayo 0.7%. En el 96.6% de los casos, la transmisión sexual es la vía de infección más importante, la transmisión vertical representa el 0.9%

y por transfusiones sanguíneas el 0.2%. Por cada 3 hombres infectados, existe una mujer infectada y el mayor número de casos se concentra en edades entre 25 a 34 años Según el reporte epidemiológico de ITS, VIH/SIDA; según precisiones de la GERESA Loreto (30).

Numerosos estudios se centran en las características de las personas a las que se les ha diagnosticado VIH. En un estudio realizado en Barcelona, Parra et al. determinaron las características clínicas y demográficas de los pacientes atendidos en un hospital de tercer nivel entre 2009 y 2019, el 78,2% de los cuales eran varones, con una mediana de edad de 35,4 (15-74) años, y el 57,7% de nacionalidad española. La vía de transmisión más común fue la sexual, siendo los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) el 44,6% del total, seguidos de los heterosexuales con el 41,2%. De ellos, el 33% sólo había completado la educación primaria y el 24,3% había completado la educación superior. 293 células/mm<sup>3</sup> fue el recuento medio de linfocitos CD4 nadir, y el 33,6% tenía <200 células/mm<sup>3</sup>. El 13,1% tenía una afección que definiera el SIDA y el 82,8% se encontraba en el estadio A de los CDC en el momento del diagnóstico. En relación al TAR, hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar la población española 58% con otros países que representa el 55%, siendo la vía heterosexual la más común entre los HSH en pacientes nacidos fuera de España 59% (31).

Por otra parte, Carbajales E, y Medina G, entre enero y mayo de 2020, en el Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero" de Cuba examinaron las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con VIH/SIDA. El 34,7% de los infectados tenía entre 20 y 29 años, el 56,8% eran hombres, el 44,3% se identificaba como bisexual y el 54,7% padecía gonorrea. El 53,7% de los pacientes menores de cinco años presentaban fiebre al momento del diagnóstico, el 95,7% presentaba síntomas clínicos y el 86,3% había disminuido de peso (32).

Por lo expuesto, es importante conocer las características generales de los pacientes con VIH/Sida, por lo que, nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia y las características en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022?

## **2.2 Formulación del problema.**

### **2.2.1 Problema general.**

¿Cuál es la prevalencia y las características en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022?

### **2.2.2. Problemas específicos.**

1. ¿Cuál es la prevalencia de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022?
2. ¿Cuáles son las características demográficas en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022?
3. ¿Cuáles son las características sexuales en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022?
4. ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022?

## **2.3 Objetivos.**

### **2.3.1 Objetivo general.**

Determinar la prevalencia y las características en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.

### **2.3.2 Objetivos específicos.**

1. Determinar la prevalencia de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.



2. Identificar las características demográficas en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.
3. Identificar las características sexuales en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.
4. Identificar las características clínicas en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.

## **2.4 Hipótesis.**

Dado que el estudio es descriptivo, no será imprescindible formular hipótesis.

## **2.5 Variables.**

### **2.5.1 Identificación de variables.**

#### **Variable dependiente:**

Paciente que viven con VIH (Población general y gestantes)

#### **Variable independiente:**

#### **Características por grupo de riesgo:**

- Características demográficas
- Características sexuales
- Características clínicas

### **2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables.**

#### **Definición Conceptual**

Persona infectada por el virus de la Inmunodeficiencia Humana

#### **Operacional de las Variables**

Número de casos nuevos y antiguos de la infección ocurrida en el tiempo de estudio.

### 2.5.3 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicador
<b>Variable dependiente</b>  Prevalencia de pacientes viviendo con VIH	Persona infectada por el virus de la Inmuno deficiencia Humana	Número de casos nuevos y antiguos de la infección ocurrida en el tiempo de estudio.	Población general  Población gestantes	Cualitativa	Nominal	$\frac{\text{Nº de casos de la enfermedad}}{\text{Total de población en ese momento}} \times 100$
<b>Variable independiente:</b>  <b>Características</b>	Características demográficas, sexuales y clínicas de los pacientes viviendo con VIH.	Características demográficas de la población general	<b>Grupo de riesgo</b> Grupo a la que pertenece la unidad de estudio. <b>Edad</b> Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento del estudio. <b>Sexo</b> Diferenciación biológica y anatómica de la unidad de estudio. <b>Nivel de estudios</b> Año de estudios alcanzados, no necesariamente culminados de la unidad de estudio.	Cualitativa   Cualitativa   Cualitativa	Continua   Nominal   Nominal	<b>Grupo de riesgo: Población general</b>  <b>Edad:</b> a. 1 a 9 años b. 10 a 19 años c. 20 a 26 años d. 27 a 59 años e. > igual a 60 años  <b>Sexo:</b> a. Masculino b. Femenino  <b>Nivel de estudios:</b> a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior Uni. e. Superior Tec.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicador
		Características sexuales de la población general	<p><b>Procedencia</b> Lugar donde reside la unidad de estudios.</p> <p><b>Ocupación</b> Actividad a la que se dedica la unidad de estudio.</p> <p><b>Estado civil</b> Condición jurídica de la unidad de estudio.</p> <p><b>Opción sexual</b> Atracción emocional, o sexual que la persona viviendo con VIH siente a otra persona.</p> <p><b>Número de parejas sexuales</b></p>	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p><b>Procedencia:</b> a. Rural b. Urbano c. Urbano marginal</p> <p><b>Ocupación:</b> a. Ninguno b. Ama de casa c. Trabajador independiente d. Estudiante e. Empleada del hogar f. Obrero g. Empleado</p> <p><b>Estado civil:</b> a. Soltero/a b. Casado/a c. Conviviente d. Otro</p> <p><b>Opción sexual.</b> a. Homosexual b. Heterosexual c. Bisexual</p> <p><b>Número de parejas sexuales:</b> a. 1 a 2 b. 3 a 4 c. Más de 5</p>

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicador
			<b>Uso de preservativos</b> Uso de preservativos en cada relación sexual. <b>Antecedentes de ITS</b> <b>Inicio de relaciones sexuales</b> Edad de inicio de la primera relación sexual.	Cualitativa	Ordinal  Nominal	<b>Uso de preservativos:</b> a. Nunca b. A veces c. Casi siempre <b>Antecedentes de ITS:</b> a. Si b. No <b>Inicio de relaciones sexuales:</b> a. < o igual 18 años b. 19 años a más
		Características clínicas de la población general	<b>Recuento de linfocitos TCD4</b> Medición de los linfocitos T CD4  <b>Carga viral</b> Medición de las partículas virales.	Cuantitativa	Ordinal	<b>Recuento de linfocitos T CD4:</b> a. < 200/mm <sup>3</sup> b. 200 a 499/ mm <sup>3</sup> c. > 500/ mm <sup>3</sup>  <b>Carga viral:</b> a. Detectable b. No detectable
		Características demográficas de las gestantes	Edad	Cualitativa	Continua	<b>Grupo de riesgo: Población gestante</b>  <b>Edad</b> a. < 15 años b. 15 a 19 años

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicador
			Nivel de estudios	Cualitativa	Nominal	c. 20 a 35 años d. > 35 años <b>Nivel de estudios</b> a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior U. e. Superior Tec.
			Procedencia	Cualitativa	Nominal	<b>Procedencia</b> a. Urbano b. Rural c. Urbano marginal
			Ocupación	Cualitativa	Nominal	<b>Ocupación</b> a. Ama de casa b. Estudiante c. Independiente d. Empleada del hogar
			Estado civil	Cualitativa	Nominal	<b>Estado civil</b> a. Soltera b. Conviviente c. Casada d. Otro
			Trimestre de gestación	Cualitativa	Nominal	<b>Trimestre de gestación</b> a. I trimestre b. II trimestre c. III trimestre

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicador
		Características sexuales de la población gestante	Número de parejas sexuales	Cualitativa	Nominal	<b>Número de parejas sexuales</b> a. 1 a 2 b. 3 a 4 c. Más de 5
			Uso de preservativo	Cualitativa	Nominal	<b>Uso de preservativo:</b> a. Nunca b. A veces c. Casi siempre
			Antecedentes de ITS	Cualitativa		<b>Antecedentes de ITS</b> a. Si b. No
			Inicio de relaciones sexuales	Cualitativa	Nominal	<b>Inicio de relaciones sexuales</b> a. < o igual 18 años b. 19 años a más
		Características clínicas de la población gestante	Recuento de linfocitos T CD4	Cuantitativa	Ordinal	<b>Recuento de linfocitos T CD4</b> a. < 200/mm <sup>3</sup> b. 200 a 499/ mm <sup>3</sup> c. > 500/ mm <sup>3</sup>
			Carga viral	Cualitativa	Nominal	<b>Carga viral</b> a. Detectable b. No detectable

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA.**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación.**

Investigación descriptiva, porque enumeró los parámetros clínicos y demográficos de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital César Garayar García de Iquitos en el año 2022.

El diseño de investigación fue:

Las variables de estudio no fueron modificadas, por lo que el diseño fue no experimental.

Corte transversal: Se evaluó las variables de estudio una sola vez durante el período que duró el estudio.

Retrospectivo: El evento ocurrió antes del inicio del estudio.

### **3.2 Población y muestra.**

#### **3.2.1 Población.**

Representada por 430 pacientes atendidos en el consultorio de la estrategia sanitaria del Hospital César Garayar García de Iquitos en el año 2022, de donde se obtuvo la información.

#### **3.2.2 Muestra.**

Representada por 100 pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital César Garayar García de Iquitos en el año 2022.

##### **3.2.2.1 Tipo de muestreo.**

Se utilizó un muestreo no probabilístico, en una muestra por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas con VIH confirmado
- Personas a partir de un año de edad

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas con menos de un año de edad.

### **3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.**

#### **Técnicas:**

La revisión de los libros de registros e historias clínicas fue la técnica empleada.

#### **Instrumentos:**

Se aplicó una ficha de recolección de datos, diseñada teniendo en cuenta como referencia el estudio de Zabala M, (7) la cual fue validada por juicio de expertos, obteniendo una puntuación de aceptable. La ficha de recolección de datos consta de:

- Características demográficas: Edad, sexo, nivel de estudios, procedencia, estado civil, ocupación y trimestre de gestación (gestante).
- Características sexuales: Opción sexual, número de parejas sexuales, uso de preservativos, antecedentes de ITS e inicio de relaciones sexuales.
- Características clínicas: Recuento de linfocitos T CD4 y carga viral

#### **Procedimiento de recolección de datos.**

- Se solicitó el permiso al director del Hospital Iquitos César Garayar García.
- Se presentó el proyecto al comité de ética del establecimiento de salud
- Se solicitó el permiso a la responsable del Programa Estratégico de VIH/SIDA.
- Se seleccionó los libros de registro e historias clínicas.
- Se llenó la ficha de recolección de datos para su tabulación y análisis respectivo.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos.**

Se usó el programa estadístico SPSS versión 27 para analizar los datos, con 95% de confiabilidad y significancia de alfa 0.05, posteriormente se procedió a elaborar las tablas y analizar los resultados; lo que permitió explicar los objetivos establecidos.



### **3.5 Consideraciones éticas.**

En el presente estudio no fue necesario aplicar el consentimiento informado, sin embargo, se solicitó la autorización del comité de ética del establecimiento de salud, los datos obtenidos fueron usados únicamente para la presente investigación, por lo que se respetó la confidencialidad de la información.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### I. PREVALENCIA DE LOS PACIENTES QUE VIVEN CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2022

Tabla N° 1

#### Prevalencia de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022

Prevalencia =  $\frac{\text{Número de personas con VIH}}{\text{Número de total de personas atendidas}} \times 100$

$$P = \frac{100}{430} \times 100$$

$$P = 23.2\%$$

**Tabla N°1:** en el Hospital Iquitos el 2022 se atendieron 100 personas viviendo con VIH de un año a mayores de 65 años, lo que hace una prevalencia del 23,2% del total de pacientes atendidos en la estrategia sanitaria.

**II. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2022**

**Tabla N° 2**

**Edad de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022**

Población general			Población gestante		
Edad	N°	%	Edad	N°	%
1 a 9 años	2	2	15 a 19 años	3	11,5
10 a 19 años	3	3	20 a 35 años	18	69,2
20 a 26 años	18	18	>35 años	5	19,2
27 a 59 años	49	49			
≥ a 60 años	2	2			
Gestantes	26	26			
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°2:** en población general, de 100% (74) el 49% (49) pertenecen al rango de edades de 27 a 59 años y en población gestante del 100% (26) el 69,2% (18) pertenecen al rango de edades del 20 a 35 años, haciendo un total de 100 personas atendidas en el Hospital Iquitos durante el año 2022.

**Tabla N° 3**

**Sexo de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022**

<b>Población general</b>		
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	40	40
Femenino	60	60
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°3:** en población general, de 100% (74) el 60% (60) son de sexo femenino (incluye las mujeres gestantes) y el 40% (40) de sexo masculino.

**Tabla N° 4**

**Nivel de instrucción de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022**

Población general			Población gestante		
Nivel de instrucción	N°	%	Nivel de instrucción	N°	%
Sin estudios	1	1,4	Primaria	9	34,6
Primaria	18	24,3	Secundaria	15	57,7
Secundaria	46	62,2	Sup. Univ.	1	3,8
Sup. Universitario	4	5,4	Sup. Técnico	1	3,8
Sup. Técnico	5	6,8			
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°4:** en población general, de 100% (74) el 62,2% (46) tienen un nivel educativo de secundaria, seguido del nivel primaria 24,3% (18); en población gestante del 100% (26) el 57,7% (15) tienen un nivel educativo de secundaria y el 34,6% (9) tienen nivel primario.

**Tabla N° 5**

**Procedencia de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022**

Población general			Población gestante		
Procedencia	N°	%	Procedencia	N°	%
Urbano	37	50,0	Urbano	13	50,0
Rural	11	14,9	Rural	2	7,7
Urbano marginal	26	35,1	Urbano marginal	11	42,3
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°5:** en población general, de 100% (74) el 50,0% (37) viven en la zona urbana y el 35,1% (26) en la zona urbano marginal; en población gestante del 100% (26) el 50,0% (13) viven en zona urbana y el 42,3% (11) viven en la zona urbano marginal.

**Tabla N° 6**

**Ocupación de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022**

Población general			Población gestante		
Ocupación	N°	%	Ocupación	N°	%
Ama de casa	20	27,0	Ama de casa	19	73,1
Estudiante	11	14,9	Estudiante	3	11,5
Independiente	36	48,6	Independiente	4	15,4
Ninguno	5	1,4			
Empleado	2	6,7			
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°6:** en población general, de 100% (74) el 48,6% (36) se dedican a trabajos independientes y en población gestante del 100% (26) el 73,1% (19) son amas de casa.

**Tabla N° 7**

**Estado civil de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022**

Población general			Población gestante		
Estado civil	N°	%	Estado civil	N°	%
Soltera	33	44,6	Soltera	1	3,8
Conviviente	36	48,6	Conviviente	24	92,3
Casada	5	6,8	Casada	1	3,8
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°7:** en población general, de 100% (74) el 48,6% (36) fueron convivientes, el 44,6% (33) solteras; en población gestante del 100% (26) el 92,3% (24) fueron convivientes.



**Tabla N° 8**

**Gestantes que viven con VIH según trimestre de gestación atendidos  
en el Hospital Iquitos César Garayar García  
periodo 2022**

<b>Población gestante</b>		
<b>Trimestre de gestación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
I trimestre	4	15,4
II trimestre	12	46,2
III trimestre	10	38,4
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°8:** en población gestante, de 100% (26) el 46,2% (12) se encontraban en el II trimestre de gestación y el 38,4% (10) cursaban el III trimestre de gestación.

**III. CARACTERÍSTICAS SEXUALES EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2022**

**Tabla N° 9**

**Número de parejas sexuales de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022**

Población general			Población gestante		
Número de parejas	N°	%	Número de parejas	N°	%
1 a 2	7	9,5	1 a 2	10	38,5
3 a 4	26	35,1	3 a 4	16	61,5
≥ a 5	41	55,4			
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°9:** en población general, de 100% (74) el 55,4% (41) tuvieron entre 5 a más parejas sexuales y en población gestante del 100% (26) el 61,5% (16) tuvieron entre 3 a 4 parejas sexuales.

**Tabla N° 10**

**Uso de preservativos de los pacientes que viven con VIH atendidos  
en el Hospital Iquitos César Garayar García  
periodo 2022**

Población general			Población gestante		
Uso de preservativos	N°	%	Uso de preservativos	N°	%
Si	19	25,7	Si	3	11,5
No	55	74,3	No	23	88,5
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°10:** en población general, de 100% (74) el 74,3% (55) no usaron método de barrera y en población gestante del 100% (26) el 88,5% (23) no usaron los preservativos.

**Tabla N° 11**

**Antecedentes de infección de transmisión sexual de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022**

Población general			Población gestante		
Antecedente de ITS	N°	%	Antecedente de ITS	N°	%
Si	27	36,5	Si	25	96,2
No	46	62,2	No	1	3,8
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°11:** en población general, de 100% (74) el 62,2% (46) no tuvieron antecedente de ITS, en población gestante del 100% (26) el 96,2% (25) sí tuvieron antecedente de ITS.

**Tabla N° 12**

**Edad de inicio de relaciones sexuales de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022**

Población general			Población gestante		
Edad de IRS	N°	%	Edad de IRS	N°	%
≤ 18 años	66	89,2	≤ 18 años	25	96,2
≥ 19 años	8	10,8	≥ 19 años	1	3,8
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°12:** en población general, de 100% (74) el 89,2% (66) iniciaron relaciones sexuales antes ó a los 18 años de edad, lo mismo ocurre en población gestante con el 96,2% (25).

**Tabla N° 13**

**Opción sexual de los pacientes que viven con VIH según trimestre de gestación atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022**

<b>Población general</b>		
<b>Opción sexual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Homosexual	3	4,1
Heterosexual	57	77,0
Bisexual	14	18,9
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°13:** en población general, del 100% (74) el 77,0% (57) se consideraban heterosexuales y el 18,9% (14) bisexuales.

**IV. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES QUE VIVEN  
CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR  
GARAYAR GARCÍA PERIODO 2022**

**Tabla N° 14**

**Recuento de linfocitos TCD4 y carga viral de los pacientes que viven  
con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García  
periodo 2022**

Población general			Población gestante		
Recuento de linfocitos	N°	%	Recuento de linfocitos	N°	%
Menor de 200	14	18,9	Menor de 200	4	15,4
200 a 499	33	44,6	200 a 499	13	50,0
Mayor 500	27	36,5	Mayor 500	8	30,8
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>
Carga viral	N°	%	Carga viral	N°	%
Detectable	40	54,1	Detectable	17	65,3
Indetectable	34	45,9	Indetectable	9	34,6
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Tabla N°14:** en población general, de 100% (74) el 44,6% (33) tuvieron entre 200 a 499 recuento de linfocitos y en el 54,1% la carga viral fue detectable. En población gestante del 100% (26) el 50,0% (13) tuvieron entre 200 a 499 recuento de linfocitos y en el 65,3% (17) la carga viral fue detectable.

## **CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **DISCUSIÓN**

La prevalencia de las personas con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García en el periodo 2022, fue del 23.2%, cifra menor comparado a las estadísticas a nivel nacional, cuya prevalencia es del 44,3%; y diferente a Peñafiel (2) que reporta el 67,2%.

#### **Características sociodemográficas:**

Se halló mayor prevalencia de VIH en personas de 27 a 59 años (49%), y en gestantes entre las edades de 20 a 35 años (69,2); edades similares a lo hallado por Zabala (7) que encuentra 42,9% de personas con VIH en mayores de 35 años, lo mismo que Loayza (8) con el 43,4%. Estudios de Castellanos (4), Pérez (9) y Arrelucía (6) reportaron mayor prevalencia en menores de 35 años de edad, en el 31,9%, 44,12% y 45,2% respectivamente. Esto explicaría alto riesgo de contraer la infección en personas en edad adulta.

Nivel de instrucción, en el estudio prevalece el nivel secundario, tanto para población general (62,2%) como en gestantes (57,7%), resultados similares se halló en 5 estudios: Arrelucía (6) 38,1%, Zabala (7) 53,2%, Loayza (8) 75,47%, Pérez 64,71% y Espinoza (1) con el 53,30%. Esto explicaría que, debería reforzarse la educación en instituciones educativas en materia de salud sexual y reproductiva.

Se encuentra mayor prevalencia de personas procedentes de la zona urbana para ambas poblaciones de estudio (50,0%); resultados similares a dos estudios: León (3) 85,0%, Loayza (8) 94,34%. Sin embargo, Pérez (9) informa mayor prevalencia de personas provenientes de la zona urbana marginal 67,65%. Esto explicaría que las personas contraen la infección con mayor frecuencia viviendo en zonas urbanizadas, lo que podría deberse a la mayor cantidad de centros de diversión, migración, etc. entre otros factores que sería materia de estudio.



El estado civil, para ambas poblaciones de estudio es la convivencia (48,6%) y (92,3%), resultados muy diferentes a: Castellano (4) 80,4%, Arrelucía (6) 45,2%, Zabala (7) 54,1% y Pérez (55,88%) cuyos estudios informaron estado civil soltero (a). Los resultados demuestran que el estado civil conviviente es una condición muy frecuente en ambas poblaciones.

La ocupación, en la población general fue realizar trabajos independientes (48,6%) y para las gestantes el ser amas de casa (73,1%), similares a Zabala (7) que informa que el 69,5% tenían trabajos independientes, Peñafiel (2) informa ama de casa 66,6%; sin embargo, Arrelucía (6) informa ocupación obreros 50,0% y Espinoza (1) desempleados 24,40%.

En el sexo, se encuentra mayor prevalencia de mujeres (60%), similar a León (3) que informa 20,4% y diferente a: Peñafiel (2) 72,2%, Castellanos (4) 60,9%, Rodríguez (5) 59,2%, Arrelucía (7) 61,9%, Zabala (7) 70% y Loayza (8) 64,15%; quienes informan predominio del sexo masculino.

#### **Características sexuales:**

Se encuentra mayor prevalencia de personas con mayor de 5 parejas sexuales (55,4%), lo que es similar a Loayza (8) en el 33,96% y diferente a Zabala (7) que informa de 1 -2 parejas sexuales en el 36,1%.

En uso de preservativos, se encuentra mayor prevalencia de personas que no usaron preservativos (74,3%), similar resultado a lo informado por Zabala (7) que reporta uso de preservativo a veces en el 68,9%.

En antecedentes de ITS, se encuentra en el estudio que no hubo antecedentes (62,2%) y el inicio de una relación sexual antes de cumplir los 18 años (89,2%), resultados que no son similares ni diferentes a otros estudios, ya que no consideraron dentro de sus variables de estudio.

En opción sexual se reporta mayor prevalencia de heterosexuales (77,0%), similar a lo hallado por: Peñafiel (2) 75,9%, Arrelucía (6) 76,2%, Zabala (7) 88% y Espinoza (10) 67,90%; sin embargo, Rodríguez (5) informa en su resultado homosexualidad en el 47,9%.

### **Características clínicas:**

En los linfocitos TCD4, en el estudio se encontró en ambas poblaciones mayor prevalencia de recuento de linfocitos entre 200 a 499/mm<sup>3</sup> (50,0%), similar resultado informó: Peñafiel (2) 50%, resultados diferentes a: Loayza (8) 67,92%, Pérez (9) 55,88% y Espinoza (10), quienes informaron recuento de linfocitos menor de 200/mm<sup>3</sup>.

Se encontró carga viral detectable (54,1%), lo mismo que Pérez (8) 76,47% y Espinoza (9) 83,30%; pero no es similar a: Peñafiel (2), León (3) y Zabala (7) que encuentra carga viral indetectable.

## CONCLUSIONES

1. Se encuentra una prevalencia del 23,2% de personas con VIH, atendidas en la estrategia sanitaria.
2. En las características sociodemográficas se encontró en la población con VIH, edades entre 20 a 35 años, de sexo femenino, de nivel educativo secundaria, de procedencia urbana, ocupación independiente en población general y ama de casa en población gestante, estado civil convivientes.
3. En las características sexuales se demuestra que el número de parejas sexuales fue de 3 a 4, no usaron preservativo, debutaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años de edad, predominó la heterosexualidad.
4. En las características clínicas las personas con VIH tuvieron entre 200 a 499 recuento de linfocitos TCD4 y en la carga viral tuvieron entre 200 a 499/mm<sup>3</sup> recuento de linfocitos y en la carga viral fue detectable.

## **RECOMENDACIONES**

1. Diseñar y gestionar medidas de educación y promoción sobre el uso de los preservativos en poblaciones de riesgo, a fin de promover la prevención de la infección de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
2. Realizar estudios de prevalencia en los establecimientos de salud encargadas de la atención de los pacientes con VIH.
3. Incentivar a los alumnos de las universidades a realizar investigación referente al tema de investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios Santillán, Ericka Susana; Pozo Añazco, José Andrés; Torres Criollo, Larry Miguel. Características epidemiológicas de los pacientes que viven con VIH de la UAI de Morona Santiago-Ecuador de Julio 2017 hasta Julio 2019. *Revista Ocronos*. 2020; 6(2).
2. Peñafiel Urgilés ÁG. Características clínicas de los pacientes adultos con VIH/SIDA, atendidos ambulatoriamente en el hospital Homero Castanier Crespo. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Cuenca-Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. 2020. Disponible: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8331>.
3. León Pinzón, Eimy Yarleidy; Loba Rodríguez, Nelly Johanna; Ramírez Ramírez, Yhonatan Andrés. Perfil epidemiológico y clínico de personas hospitalizadas por VIH/sida en el departamento del Meta, Colombia. *Boletín Semillero de Investigación*. 2021; 3(2). Disponible en: <https://doi.org/10.22579/27448592.811>.
4. Castellanos Bertot, Yorkiel; Correa Iznaga, Lisvette; Stay Calvo, Sheila. Caracterizar clínico-epidemiológicamente a los pacientes con VIH/sida, pertenecientes al municipio Manuel Tames, Guantánamo entre 1988-2020. *Revista Informática Científica*. 2021; 100(6).
5. Rodríguez Puga, Rolando; Pérez Días, Yaánderon; Dueñas Rodríguez, Yasnier. Características sociodemográficas y epidemiológicas de adolescentes diagnosticados de VIH/SIDA en la provincia de Camaguey.
6. Arrelucea Delgado MA. Factores epidemiológicos y clínicos más frecuentes en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lambayeque-Perú. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. 2019.
7. Zabala Huayta MN. Características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional docente médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019. [Tesis para optar el título de Obstetra] Huancayo-Perú: Universidad Peruana de los Andes. 2019.

8. Loayza Ortiz RA. Características epidemiológicas, clínicas e inmunológicas en pacientes coinfectados con VIH/TBC atendidos en el Hospital Hipólito Unanue Tacna entre los años 2005-2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano], Tacna - Perú: Universidad Particular de Tacna. 2020.
9. Pérez Esquivel R. Características clínicas, epidemiológicas e inmunológicas en pacientes con diagnóstico de coinfección TBC/VIH del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2005 -2020 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2020. Disponible en: URI <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4271>.
10. Espinoza Pérez S, Espíritu Salazar N. Características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH/sida con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2019. Revista Horizonte Médico. 2022; 22(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.03>.
11. Collantes Lozano, D. Características clínicas y calidad de vida en pacientes infectados con VIH que reciben TARV, Iquitos-Perú, 2020. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2020.
12. Organización Mundial de la salud. VIH/SIDA [internet]; Ginebra. [citado julio 2018]; Disponible en: [www.who.int/topics/hiv\\_aids/es](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es)
13. Vela Fachín H. Características clínicas epidemiológicas en pacientes con VIH/SIDA fallecidos en el Hospital Regional de Loreto enero 2011a diciembre 2013. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2015.
14. Agustín Vásquez J, Trigozo Rengifo I. Características del estado nutricional de los pacientes con VIH en T.A.R.G.A. del Hospital Apoyo Iquitos “César Garayar García” – 2016. [Tesis para optar el título de nutricionista]. Iquitos-Perú: Universidad de la Amazonia Peruana 2015.
15. Ayala Layche A. Prevalencia del síndrome metabólico en pacientes VIH en tratamiento antirretroviral en el Hospital de EsSalud - Iquitos 2011–

2015. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Iquitos-Perú: Universidad de la Amazonia Peruana 2017.
16. Historia del VIH y el sida | Calcsicova.[internet]. Valencia. [2010]. Disponible en: [www.calcsicova.org/es/historia-del-vih-y-el-sida](http://www.calcsicova.org/es/historia-del-vih-y-el-sida)
  17. Organización Mundial de la salud. VIH/SIDA. [internet]; [Citado en junio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
  18. Cunningham, F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. México: mexicana; 2011.
  19. Las fases de la infección por el VIH | El VIH/SIDA | infoSIDA [internet] Estados Unidos [2017]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/.../las-fases-de-la-infección-por-el-vih>
  20. Fuentes Ferrer, Manuel Enrique; Del Prado Gonzáles, Náyade. Medidas de frecuencia y de asociación en epidemiología clínica. Revista Elsevier. 2018; 11 (6). Disponible en: <https://www.elsevier.es> > es-revista-anales-pediatria-conti...
  21. Pérez Morante, Ángeles; Campos Escudero, Almudena; Sánchez Ocón, María Teresa; Hueso Montoro César. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. Revista Española de Salud Pública. 2019; 9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es> > scielo
  22. Organización Mundial de la Salud (OMS); [Internet]; Ginebra; [Citado 4 marzo 2015]. Disponible en: URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-VIH/es/>
  23. Organización Mundial de la Salud; Infección por el VIH [Online].; 2022. Acceso 30 de octubre del 2022. Disponible en: <https://www.who.int> > ... > Notas descriptivas > Detalle
  24. UNAIDS. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia del sida [Online].; 2022. Acceso 2 de octubre del 2022. Disponible en:

- <https://www.unaids.org> › resources › fact-sheet
25. ONUSIDA. Convoca reunión de emergencia ante la subida de...[Online].; 2022. Acceso 29 de Setiembre del 2022. Disponible en: <https://news.un.org> › story › 2022/10
  26. OPS/OMS/ONUSIDA. Instancia poner fin a las...PAHO...[Online].; 2021. Acceso 10 de octubre del 2022. Disponible en: <https://www.paho.org> › noticias › 30-11-2021-opsoms-on
  27. ONU. Califica como “alarmante” el aumento del VIH en [Online].; 2022. Acceso 2 de octubre del 2022. Disponible en: <https://elpais.com> › VIH SIDA
  28. En el segundo año de pandemia la notificación de VIH se [Online].; 2021. Acceso 5 de noviembre del 2022. Disponible en: <https://ojo-publico.com> › casos-notificados-de-vih-se-re...
  29. MINSA/PERÚ. ¿Qué es el VIH y SIDA? - Orientación...[Online].; 2022. Acceso 15 de noviembre del 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe> › 16439-que-es-el-vih-y-sida
  30. Portada Principal - DIRESA LORETO...[Online].; 2021. Acceso 22 de noviembre del 2022. Disponible en: <https://www.diresaloreto.gob.pe> › blog
  31. Parra Gómez L, Sahuquillo Serrano M, Castro Hernández I, y Col. Características demográficas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de infección por el VIH entre 2009-2019. Disponible en: <https://www.sidastudi.org> › registro
  32. Carbajales León, Emma Bárbara; Medina Fuentes, Guillermo. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con VIH/sida. Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque.2021;28 (3).



# Anexos

## Anexo N°01

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2022

N° de ficha.....

<b>POBLACION GENERAL Y GESTANTE</b>
<b>I. Características demográficas</b>
<b>Edad:</b>
<b>Población general:</b>
b) 1 a 9 años      b) 10 a 19 años      c) 20 a 26 años      d) 27 a 59 años
e) > igual a 60 años
<b>Gestante:</b>
a) < 15 años      b) 15 a 19 años      c) 20 a 35 años      d) > 35 años
<b>Sexo:</b>
a) Masculino      b) Femenino
<b>Nivel de estudios:</b>
a) Sin estudios      b) Primaria      c) Secundaria      d) Superior U.
e) Superior Tec.
<b>Procedencia</b>
a) Urbano      b) Rural      c) Urbano marginal
<b>Ocupación</b>
a) Ama de casa      b) Estudiante      c) Independiente      d) Ninguno
e) Trabajador independiente      f) Empleada del hogar      g) Obrero
h) Empleado
<b>Estado civil</b>
a) Soltero/a      b) Conviviente      c) Casado/a      d) Otro
<b>Trimestre de gestación:</b>
a) I Trimestre      b) II Trimestre      c) III Trimestre

<b>II. Características sexuales</b>
<b>Opción sexual</b> a) Homosexual    b) Heterosexual    c) Bisexual
<b>Número de parejas sexuales</b> a) 1 a 2            b) 3 a 4            c) Más de 5
<b>Uso de preservativos</b> a) Nunca            b) A veces            c) Casi siempre
<b>Antecedentes de ITS</b> a) Si                b) No
<b>Inicio de relaciones sexuales</b> a) < o igual 18 años            b) 19 años a más
<b>III. Características Clínicas</b>
<b>Recuento de linfocitos T CD4</b> a) < 200/mm <sup>3</sup> b) 200 a 499/ mm <sup>3</sup> c) > 500/ mm <sup>3</sup>
<b>Carga viral</b> a) Detectable            b) No detectable

## Anexo N°02

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

#### PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2022

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:.....

Institución a la que pertenece el experto:.....

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado.			
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación.			
4. Las preguntas son claras y entendibles			
5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.			
6. Las preguntas están orientadas a medir las variables.			
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

Evaluación de validación del instrumento:

<b>Valor %</b>	<b>Interpretación de la validez</b>
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	Aceptable
90 – 100%	Elevada

### ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Prevalencia y características en pacientes que viven con VIH atendidos en el hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022</p>	<p>¿Cuál es la prevalencia y las características en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es la prevalencia de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022?</p> <p>2. ¿Cuáles son las características demográficas en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022?</p>	<p>Determinar la prevalencia y las características en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Determinar la prevalencia de los pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.</p> <p>2. Identificar las características demográficas en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no fue necesario plantear hipótesis</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Paciente viviendo con VIH (Población general y población gestante)</p> <p><b>Variable independiente:</b></p> <p><b>Características:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demográficas</li> <li>- Sexuales</li> <li>- Clínicas</li> </ul>	<p>Descriptivo No experimental Corte transversal Retrospectivo</p>	<p><b>Técnica:</b> Observación</p> <p><b>Instrumento:</b> <b>Ficha de recolección de datos</b></p>	<p><b>Población:</b> Constituida por 430 pacientes atendidos en la estrategia sanitaria del el HICGG.</p> <p><b>Muestra:</b> Constituida por 100 pacientes viviendo con VIH atendidos en el HICGG.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> No probabilístico</p>

	<p>3. ¿Cuáles son las características sexuales en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022?</p> <p>4. ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022?</p>	<p>3. Identificar las características sexuales en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.</p> <p>4. Identificar las características clínicas en pacientes que viven con VIH atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2022.</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--



PERÚ

Ministerio de Salud

LORETO GOBIERNO REGIONAL



HOSPITAL IQUITOS "César Garayar García"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACION

#### CONSTANCIA N° 007-CIEI-HICGG-2023

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" Certifica que el protocolo de Investigación, señalado a continuación, fue APROBADO para CONTINUAR el estudio, siendo catalogado como un ESTUDIO CON BAJO RIESGO, visto el resumen y los objetivos del protocolo de Investigación, se detalla los siguientes datos:

- Título del Proyecto: "Prevalencia y Características en Pacientes que viven con VIH Atendidos en el Hospital Iquitos "César Garayar García", periodo 2022"
- Código de Inscripción: 007-ID-COMITÉ DE ETICA HICGG – 2023
- Modalidad de Investigación: Extra Institucional
- Investigador Principal: Bach. Obst. Hellen Meyry Morey Nogueira

La APROBACION considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El Investigador alcanzará un informe final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento (1 año calendario) hasta el 13 de junio del 2024. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Iquitos, 13 de junio del 2023.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
 Hospital Iquitos "César Garayar García"

*[Handwritten Signature]*

MI CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES  
 PRESIDENTE  
 COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION

HAI. CAMINO A LA EXCELENCIA  
Av. Abelardo Quiñones Km. 1.4 – Iquitos/Perú

E:mail:comiteeihicgg@hotmail.com

Facebook: Hospital Iquitos-oficial