



" Año de la unidad, la paz y el desarrollo "

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA, CON
ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO ANATOMÍA
PATOLÓGICA**

TESIS

**“SEROPREVALENCIA DEL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PACIENTES QUE
ACUDEN A SERVICIOS MEDICOS GENERALES SAN JUAN
SRL DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA. ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO
Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

AUTOR : BACH. JOSÉ RONAL ACOSTA PANAIPO

ASESOR : LIC. TM. JOSÉ ALEJANDRO RIOS CARBAJAL

SAN JUAN BAUTISTA- PERÚ

2023

“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

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:

“SEROPREVALENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PACIENTES QUE ACUDEN A SERVICIOS MEDICOS GENERALES SAN JUAN SRL DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022”

Del alumno: **JOSÉ RONAL ACOSTA PANAIFO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **14% de similitud**.

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

San Juan, 05 de Mayo del 2023.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CIRA/ri-a
163-2023

Document Information

Analyzed document	UCP_LaboratorioClinicoYanatomiaPatologica_2023_Tesis_JoseAcosta_V1.pdf (D166002249)
Submitted	2023-05-05 14:57:00
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	14%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775320301822 Fetched: 2023-05-05 14:58:00		1
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34695 Fetched: 2023-05-05 14:58:00		3
SA	MARBELYN MANZUR - PRIMER BORRADOR TESIS 2020.docx Document MARBELYN MANZUR - PRIMER BORRADOR TESIS 2020.docx (D65279028)		4
SA	TESIS-LISSETH FIGUEROA Y TATIANA TROYA TROYA.docx Document TESIS-LISSETH FIGUEROA Y TATIANA TROYA TROYA.docx (D28048183)		5
SA	Seroprevalencia de VIH y variables sociodemograficas en donantes de un banco de sangre en Valledupar.pdf Document Seroprevalencia de VIH y variables sociodemograficas en donantes de un banco de sangre en Valledupar.pdf (D164467822)		1
SA	VIH final .pdf Document VIH final .pdf (D111759906)		3
SA	MeraA-ZambranoP-Articulo.docx Document MeraA-ZambranoP-Articulo.docx (D79273604)		4
SA	Universidad Científica del Perú / UCP_CCSalud_2021_TESIS_CesarArias_V1.pdf Document UCP_CCSalud_2021_TESIS_CesarArias_V1.pdf (D118811066) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		12
W	URL: https://quesignificado.com/sexo/ Fetched: 2023-05-05 14:58:00		1
W	URL: https://www.significados.com/paciente/ Fetched: 2023-05-05 14:58:00		2
SA	CORRECCION FINAL TESIS KARLA(2).docx Document CORRECCION FINAL TESIS KARLA(2).docx (D160442020)		2

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo había logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

JOSÉ RONAL ACOSTA PANAIFO.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a mi pareja que de una y otra forma siempre estuvo apoyándome en la realización de mi trabajo.

JOSÉ RONAL ACOSTA PANAIFO.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 175-2023-UCP-FCS, del 02 de febrero del 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada	Presidente
✚ Lic. TM. Martín Querevalú Zapata	Miembro
✚ Lic. TM. Jhon Alejandro Cochaches de la Cruz	Miembro

Como Asesor: **Lic. TM. José Alejandro Ríos Carbajal.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 02:30 p.m. horas, del día viernes 16 de junio del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Tecnología Médica en la especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"SEROPREVALENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PACIENTES QUE ACUDEN A SERVICIOS MEDICOS GENERALES SAN JUAN SRL DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022"**.

Presentado por el sustentante: **JOSÉ RONAL ACOSTA PANAIFO.**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA. ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO ANATOMÍA PATOLÓGICA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

AD SUERTA

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR**

Mayoría

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

J. Zamudio

Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente

M. Querevalú

Lic. TM. Martín Querevalú Zapata
Miembro

J. Cochaches

Lic. TM. Jhon Alejandro Cochaches de la Cruz
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: SEROPREVALENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PACIENTES QUE ACUDEN A SERVICIOS MEDICOS GENERALES SAN JUAN SRL DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Lic. TM. Martín Querevalú Zapata
Miembro



Lic. TM. Jhon Alejandro Cochaches de la Cruz
Miembro



Lic. TM. José Alejandro Ríos Carbajal
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
CONSTANCIA DEL ANTIPLAGIO	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ACTA DE SUSTENTACIÓN	vi
HOJA DE APROBACIÓN	vii
INDICE DE CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPITULO I. MARCO TEORICO	14
1.2 Antecedentes del estudio	14
1.2 Base teórico	22
1.3 Definición de términos básico	26
CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
2.1 Descripción del problema	28
2.2 Formulación del problema	29
2.2.1 Problema general	29
2.2.2 Problema específicos	29
2.3 Objetivos	29

2.3.1	Objetivos general	29
2.3.2	Objetivos específico	29
2.4	Justificación de la investigación	30
2.5	Hipótesis	31
2.6	Variables	31
2.6.1	Identificación de variables	31
2.6.2	Definición de variables	31
2.6.3	Operacionalización de las variables	32
CAPITULO III. METODOLOGÍA		34
3.1	Tipo y diseño de investigación	34
3.2	Población y Muestra	32
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.4	Procesamiento y análisis de datos	35
CAPITULO IV. RESULTADOS		36
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		42
5.1	Discusión	42
5.2	Conclusiones	43
5.3	Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		45
ANEXOS		48

INDICE DE TABLAS

N°	Pág.
1. Frecuencia de pacientes que se le solicitaron pruebas rápidas de HIV I - II según resultado que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.	36
2. Frecuencia de pacientes con resultados reactivos a HIV I - II según sexo y edad que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.	38
3. Frecuencia de pacientes con resultados reactivos a HIV I - II según procedencia que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.	40

INDICE DE GRAFICOS

N°		Pag.
1.	Frecuencia de pacientes que se le solicitaron pruebas rápidas de HIV I - II según resultado que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.	37
2.	Frecuencia de pacientes con resultados reactivos a HIV I - II según sexo y edad que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.	38
3.	Frecuencia de pacientes con resultados reactivos a HIV I - II según procedencia que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.	41

RESUMEN

El presente estudio estuvo orientado a resolver el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en pacientes que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022?

El objetivo de Investigación fue: Determinar la Seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en pacientes que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022.

Material y métodos: La presente investigación es de tipo cuantitativo y retrospectivo, con diseño no experimental, descriptivo. Se trabajó con una muestra de 282 pacientes que se hicieron la prueba de detección del Anti HIV I - II en el laboratorio de la Clínica San Juan desde Enero a Diciembre del 2022.

Resultados: HIV I - II que acudieron a la Clínica San Juan 2022, 11 (3.90%) fueron pacientes Anti HIV I – II reactivos, la mayor frecuencia por sexo fueron hombres con 8 (72.73%) y con menor frecuencia fueron mujeres 3 (27.27%), según edad fue de 21 a 30 años con 6 (54.55%) y según la procedencia con 6 (54.55%) del distrito de Maynas. El marcador serológico más frecuente fue el Dengue IgG con 24 (46.15%).

Conclusiones: La prueba rápida de VIH I/II es una herramienta importante en la lucha contra el VIH/SIDA porque permite que las personas se sometan a la prueba con mayor facilidad y rapidez. También es útil en situaciones en las que se requiere una prueba rápida, como en entornos de atención médica móvil o en lugares donde no hay acceso a un laboratorio.

Palabras Claves: HIV, prueba rápida y inmunocromatografía.

ABSTRACT

The present study was oriented to solve the following research problem: What is the seroprevalence of the Human Immunodeficiency Virus in patients who will attend the General Medical Services San Juan SRL from January to December 2022?

The objective of the Research was: To determine the Seroprevalence of the Human Immunodeficiency Virus in patients who will attend the General Medical Services San Juan SRL from January to December 2022.

Material and methods: This research is quantitative and retrospective, with a non-experimental, descriptive design. We worked with a sample of 282 patients who underwent the Anti-HIV I - II detection test in the laboratory of the Clínica San Juan from January to December 2022.

Results: HIV I - II who attended the Clínica San Juan 2022, 11 (3.90%) were reactive Anti HIV I - II patients, the highest frequency by sex were men with 8 (72.73%) and less frequently were women 3 (27.27%), according to age it was from 21 to 30 years with 6 (54.55%) and according to origin with 6 (54.55%) from the district of Maynas. The most frequent serological marker was Dengue IgG with 24 (46.15%).

Conclusions: The rapid HIV I/II test is an important tool in the fight against HIV/AIDS because it makes it easier and faster for people to get tested. It is also useful in situations where a rapid test is required, such as in mobile healthcare settings or in locations where there is no access to a laboratory.

Key Words: HIV, rapid test and immunochromatography.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio

1.1.1 A nivel internacional

Pacheco Cristian en el Ecuador en el 2021; en su tesis “Prevalencia de infecciones oportunistas en personas con VIH/SIDA y factores asociados. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2015 - 2020”. La actualización constante y revisión de los protocolos hospitalarios al respecto. Resultados: la edad fluctuó entre 41.7 ± 12 años, el género masculino fue mayor con 83.4%, la prevalencia de IO fue de 27.3% de esta la toxoplasmosis fue más frecuente 30.4%, alcoholismo con un OR 5.41 (IC95% 2.59 – 11.27) $p < 0.05$, tabaquismo con un OR 2.5 (IC95% 1.68 – 3.86) $p < 0.05$, el conteo de CD4+ ≤ 200 presento OR 41.33 (IC95% 15.99 – 106.83) $p < 0.05$ y desnutrición presento OR 20.11 (IC95% 8.62 – 46.88) $p < 0.05$. Conclusiones: se encontró una importante prevalencia de infecciones oportunistas, toxoplasmosis con mayor frecuencia y se asoció con alcoholismo, tabaquismo, desnutrición y conteo CD4+ ≤ 200 . (1)

Cerda Tatiana y Iguasnia Wendy en Ecuador en el 2021. en su revista de investigación “Prevención y complicaciones de la transmisión vertical en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana. Riobamba, 2017-2020”. Objetivo: A través de esta investigación buscamos evaluar las medidas de prevención y complicaciones de transmisión vertical en gestantes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2017-2020. Metodología: este estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, no experimental, de corte transversal. La población de estudio fue de 4864 gestantes a las cuales se realizó pruebas de tamizaje para VIH, con una muestra de 67 gestantes con pruebas rápidas reactivas y sus neonatos, ya que se tomó en cuenta a todas las gestantes con sospecha y diagnóstico. Resultados: Con esto podemos decir que del total de gestantes atendidas durante el periodo 2017-2020 el 1.3% corresponde a casos sospechosos y el 0.26% corresponde a casos confirmados, lo cual

está en relación con los datos de ONUSIDA que estima una tasa de prevalencia de 0.25%. La tasa de transmisión vertical fue de 0% y no hubo manifestaciones de complicaciones que esta patología conlleva tanto para la madre como para el recién nacido. Conclusión: el adecuado control prenatal, las pruebas diagnósticas, el tratamiento antirretroviral esquematizado para cada caso y otras medidas de prevención han demostrado ser efectivas ya que no se obtuvo ningún caso de transmisión vertical. (2)

Manzur Marbelyn en Ecuador en el 2020. En su tesis "Especificidad de Resultados de Pruebas Rápidas y Pruebas Confirmatorias de VIH/Sida de Pacientes Femeninas en Edades Reproductivas del Hospital General Esmeraldas Sur". La falta de datos en los registros de los pacientes con VIH, no permitieron definir la frecuencia de falsos positivos y falsos negativos en los resultados de las pruebas aplicadas a los mismos. Esto no permite observar la especificidad de las pruebas de tamizaje y pruebas confirmatorias, lo que afecta e impide validar los resultados para el diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH/sida. De la población objeto de estudio, el grupo etario con mayor frecuencia de infección por VIH fue en pacientes ≤ 30 años, que resultaron reactivas, con un sesgo mayor hacia las edades de 26 a 30 años. Esto nos indica hacia donde deben dirigirse las campañas de prevención y control de la infección de VIH/sida. (3)

Juan Gonzáles en España en el 2020, en su tesis "Recomendaciones dirigidas a los servicios de urgencias para el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH y su derivación para estudio y seguimiento". Casi la mitad de los nuevos diagnósticos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se realizan de forma tardía, lo cual provoca un aumento en la morbimortalidad, una mayor expansión de la epidemia y un incremento en los costes sanitarios públicos. En los servicios de urgencias se atiende a muchos de los pacientes que presentan situaciones indicadoras de

infección por VIH o que comparten su misma vía de transmisión. Por lo tanto, pueden ser clave en una estrategia que mejore las tasas de diagnóstico precoz mediante la promoción de la solicitud de serologías frente al VIH durante la atención de determinados perfiles clínicos. Sin embargo, esto en la actualidad se produce escasamente a no ser que el resultado de la serología vaya a modificar el manejo del proceso agudo que ha motivado la consulta en urgencias. Las presentes recomendaciones se han desarrollado por un grupo de expertos designados por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) en base a la identificación y revisión de la evidencia científica más reciente. El objetivo de este documento es dar soporte a los médicos de urgencias en la toma de decisiones, promoviendo el cribado del VIH y la derivación de los pacientes al especialista adecuado para su seguimiento posterior en seis entidades clínicas seleccionadas por su elevada prevalencia en pacientes VIH positivos y la alta frecuencia con la que son atendidas en urgencias: 1) infecciones de transmisión sexual; 2) profilaxis post exposición; 3) herpes zoster; 4) práctica del chemsex; 5) neumonía adquirida en la comunidad, y 6) síndrome mononucleósico. Las recomendaciones incluyen indicaciones sobre en qué pacientes debe realizarse una serología, el proceso de derivación y herramientas para ayudar a los médicos de urgencias en la toma de decisiones. (4)

Magda Muelas y col. en España en el 2020; en su tesis “Prevalencia de diagnóstico tardío en infección por VIH”. Resultados: Setenta y cuatro pacientes. Edad media 35,3 años, 83,8% hombres. Prevalencia de DT del 44,6% y de enfermedad avanzada del 23,0%. Tendencia aumentada de DT en los pacientes mayores de 40 años, en especial entre los españoles. Ser testado de VIH protege de presentar un DT. Todos los pacientes con contacto previo con el sistema sanitario presentaban indicadores o factores de riesgo asociados al VIH, pero tan solo el 50% había sido testado del VIH. Conclusiones: A pesar del contacto repetido de nuestros pacientes con el sistema sanitario, casi la mitad de

nuevos diagnósticos se realizan de forma tardía. Es importante implementar estrategias que permitan identificar mejor a aquellos pacientes con factores de riesgo o indicadores clínicos para una detección más precoz del VIH. (5)

1.1.2 A nivel nacional

Silvia Saucedo en Trujillo en el 2019; en su tesis “Nivel de conocimientos sobre el VIH y su relación con la actitud frente al tamizaje con prueba rápida para descartar de VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo. 2018”. Se realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH y la actitud frente al tamizaje con prueba rápida para descartar VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo durante octubre de 2018 a Febrero del 2019. El estudio corresponde a una investigación descriptiva, correlacional. Se trabajó con una muestra conformada por 135 estudiantes. Se aplicó un instrumento de recolección de datos que permitió medir el nivel el nivel de conocimiento, actitud, también se utilizó el software Excel y la prueba estadística Chi cuadrado para corroborar la prueba de hipótesis planteada. Se encontró que el nivel sobre VIH y la actitud frente al tamizaje de la prueba rápida en estudiantes de género masculino no existen relacionados; El nivel de conocimiento sobre VIH es medio con 74% y 4% es alto. Respecto al nivel de actitud es negativa con 95%. (6)

Marcia Zavala en Huancayo en el 2019. En su tesis “Características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2019”. La presente investigación que se planteó el siguiente Problema ¿Cuáles son las principales características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional docente médico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019?, tuvo como Objetivo: Determinar las características generales en pacientes con VIH/SIDA del Hospital regional docente médico

quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019. Metodología. Fue de tipo descriptivo de nivel básico, prospectivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 991 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que acuden al Hospital, la muestra fue de 233 obtenidas mediante la fórmula muestral, y seleccionadas por muestreo probabilístico sistematizado, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario validado mediante juicio de expertos y una confiabilidad > 0.5 obtenida mediante el α -Cronbach, el procesamiento de datos se realizó en el SPSS versión 25. Resultados: las características sociodemográficas fueron 75.1% proceden de la Selva, el 69.5% de empleo independientes, el 42.9% mayores de 35 años, el 70% de sexo masculino, el 53.2% cursaron el nivel secundario, y el 54,1% de estado civil soltera, en cuanto a las características sexuales 88% de opción Heterosexual, 36.1% presentaron de 1 a 2 parejas sexuales, el 68.9% usaron a veces el preservativo en las relaciones sexuales , en las características clínicas el 26.2% se encontró un CD4 indetectable. 45.1% una carga viral no detectable, y el 42.5% con estadio clínico B. (7)

José Olivares en Piura en el 2018. En su tesis “Factores clínicos y epidemiológicos más frecuentes de los pacientes con diagnóstico de vih/sida atendidos en el Hospital de Apoyo I Nuestra Señora de Las Mercedes – Paita durante el periodo julio 2016 - junio 2017”. Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, observacional, y transversal. Se encontró que predominó el sexo masculino (57.5%), el grupo etáreo 15-29 años (45 %); procedían del distrito de Paita (92.5%); de un nivel socioeconómico bajo (67.5%); consumían alcohol (50%); fueron heterosexuales (80%). La vía de contagio fue la sexual (100%); comorbilidad, la anemia (47.5%); antecedente de ITS, la Sífilis (20%); el recuento de CD4 tenían entre 200 – 499 cel/uL (55%); la carga viral fue media (32.5%); el estadio, VIH (70%); el esquema de (TARGA) más usado fue AZT+3TC+EFV (70%); la infección oportunista fue el herpes zoster (35%), sintomatología de ingreso fue la fiebre prolongada (27%); las causas

de mortalidad fueron infecciosas. En conclusión el VIH/SIDA afectó más al sexo masculino, entre 15 -29 años de edad, de un nivel socioeconómico bajo, procedente del distrito de Paita, soltero, el consumo de alcohol, fueron heterosexuales en su mayoría, como antecedente de ITS la Sífilis , la vía de contagio fue la sexual; el recuento de CD tenían entre 200 – 499 cel/uL; la carga viral fue media ; el estadio clínico fue el VIH ; el esquema más usado fue AZT+3TC+EFV ; la infección oportunista fue el herpes zoster, sintomatología de ingreso fue la fiebre prolongada, y las causas de mortalidad fueron infecciosas. (8)

Liz Rojas en Trujillo en el 2018, en su tesis “Nivel de conocimiento sobre el VIH en el embarazo y su relación con la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH. Hospital De Especialidades Básicas La Noria. Octubre – Diciembre 2017”. Se realizó un estudio analítico de tipo no experimental transversal correlacional, con el fin de determinar si existe relación entre el conocimiento sobre el VIH y la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH en mujeres gestantes del primer trimestre, para lo cual se aplicó una encuesta a la población que estuvo compuesta por 25 mujeres gestantes, Hospital Especialidades Básicas La Noria. Octubre – Diciembre 2017. Empleándose para el análisis y el procesamiento de todos los datos, una calificación y codificación previa para luego poder ser ingresados a la computadora con el apoyo del procesador estadístico SPSS Versión 20. Una vez procesado los datos se elaboraron tablas de una y de doble entrada según las variables a ser evaluadas mediante el coeficiente de contingencia, para determinar la relación entre las variables. Se obtuvo como resultados que el 4% de las gestantes del primer trimestre, tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 76% un nivel de conocimiento regular y solo el 20% un nivel de conocimiento malo. Frente a la actitud 72% tuvieron una actitud favorable y solo el 28% una actitud desfavorable. Llegándose a la conclusión de que si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH en el embarazo y la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH ($p=0.014$). (9)

Giancarlo Cueva en Huancayo en el 2020. En su tesis “Epidemiología infecciosa en pacientes con VIH en el Hospital Carrión de Huancayo 2012-2017”. Las infecciones oportunistas producto de la inmunosupresión presente en pacientes con VIH/SIDA constituyen la principal causa de morbimortalidad en esta población. Objetivos: Determinar la epidemiología infecciosa de pacientes con VIH hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión (HRDQCDAC) de Huancayo periodo Enero 2012 a Diciembre 2017. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo usando información de 175 historias clínicas, pertenecientes a pacientes VIH que fueron hospitalizados en el servicio de Infectología del HRDCQDAC de Huancayo entre Enero 2012 a Diciembre de 2017, las cuales fueron seleccionadas en un muestreo no probabilístico por juicio según los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Los pacientes en su mayoría varones (66,6%), adultos jóvenes (61,1%), provenían de zonas urbanas (72,6%). Abundaba la conducta sexual de riesgo (86,3%) y el antecedente diagnóstico de VIH (59,4%) con abandono de tratamiento (73,1%). Los síntomas más frecuentes fueron la baja ponderal (64%), los gastrointestinales (34,9%) y respiratorios (33,7%). La anemia (41,1%), leucopenia (52,6%), valores de CD4 entre 200 a 500 cel/mm³ (48%) y carga viral entre 4501 a 55000 copias/mm³ (56%) fueron los principales hallazgos de laboratorio. Los principales diagnósticos fueron la Tuberculosis (32%) y la Diarrea Aguda Infecciosa (DAI) (29,7%). El 50,3% se encontró en estadio SIDA. El desenlace de la hospitalización fue favorable en la mayoría de casos (82,2%). Conclusiones: La mayoría de pacientes que se hospitaliza abandonó tratamiento y se encontraba en estadio SIDA. (10)

1.1.3 A nivel local

Shirley Conga y Verónica Cachique en Maynas en el 2021, en su tesis “Diagnósticos de enfermería en pacientes con vih/sida: variables

relacionadas”. Se empleó el método cuantitativo con diseño no experimental, prospectivo, transversal descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 153 pacientes con VIH/SIDA. Se recolectaron los datos mediante un instrumento estructurado, con una confiabilidad Alpha de Cronbach (0,80). Se procesaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 26.0. El 51,0% fueron adultos intermedios, predominando los varones, solteros (41,8%) con estudios superior universitario (45,1%) e informaron trabajos independientes (60,1%). Tres cuartas partes de los pacientes tuvieron un tiempo de enfermedad de 6 años a más, con enfermedad asociada de diabetes mellitus e hipertensión arterial. En su mayoría informaron tener síntomas de pérdida de peso, una menor parte presento infección oportunista de tuberculosis y en su totalidad se contagiaron de VIH/SIDA por transmisión sexual. Los diagnósticos de enfermería reales más frecuentes fueron: Deterioro de la dentición, Temor y Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. Los diagnósticos de riesgo fueron: el riesgo de infección, riesgo de lesión y el riesgo de baja autoestima situacional ($p < 0,001$). (11)

Itala Hernández y Diana Laychi en Maynas en el 2019, en su tesis “Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre VIH/SIDA en adolescentes de la I.E.P.S. N°60793 TÚPAC AMARU Iquitos 2019”. El objetivo de la presente investigación, fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre VIH/SIDA en adolescentes de la I.E.P.S N°60793 Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos 2019. El método empleado fue el cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal. Los resultados fueron: de 234 (100,0%) adolescentes, 148 (63,2%) poseen conocimiento inadecuado y 86 (36,8%) adolescentes poseen un conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA; de 234 (100,0%) adolescentes que participaron en la muestra, 180 (76,9%), practican medidas preventivas en VIH/SIDA y solo 54 (23,1%) adolescentes no practican las medidas preventivas en VIH/SIDA. El trabajo concluye que

al realizar el análisis entre conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre VIH/SIDA en adolescentes se obtuvo $p = 0.004$ este resultado permitió aceptar la hipótesis de investigación siguiente: existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre VIH/SIDA en adolescentes de la I.E.P.S N°60793 Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos 2019. (12)

1.2. Bases teóricas

1.2.1 Síndrome de la Inmunodeficiencia humana Adquirida y Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

El Síndrome de Inmunodeficiencia humana Adquirida (SIDA), es el término usado para describir la etapa tardía de la enfermedad viral más importante de la actualidad. El agente causal es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) el cual afecta el sistema inmune comprometiendo las defensas del organismo, primordialmente los linfocitos CD4. En una etapa inicial, pocos infectados presentan sintomatología, posteriormente se presenta un periodo asintomático que puede durar muchos años y que finalmente deriva en una etapa tardía, en la cual el sistema inmune no está en capacidad de defender al organismo de microorganismos oportunistas y se desarrollan infecciones o tumores que conllevan a la muerte. (6)

1.2.2 Fisiopatología

1.2.2.1 La inmunosupresión: Una vez que el virus ingresa al organismo, las células que tienen el receptor CD4+ resultan infectadas, donde la mayoría de ellas son linfocitos T CD4+ colaboradores, pero también los macrófagos y las células dendríticas se infectan. Gradualmente la infección disminuye la cantidad de linfocitos T CD4+ en los tejidos y en la sangre, lo que produce un estado grave de inmunosupresión celular tras el cual, un grupo de microorganismos que habitualmente no causan enfermedades, provocan infecciones (denominándose infecciones oportunistas). Tal estado de

inmunosupresión es la consecuencia de la progresión de la infección sin que el paciente reciba tratamiento. Ahora el tratamiento retroviral es accesible en casi todos los países del mundo, donde cada vez es más tolerable y su posología más sencilla; los pacientes que lo toman apropiadamente pueden mantener controlado el VIH por el resto de su vida, por lo tanto, la inmunidad excepcionalmente llega a la condición de sida, por ende, el sida es cada vez menos frecuente y la mortalidad por el VIH disminuye. (11)

1.2.2.2 La activación inmune: La activación inmune no se puede desvincular de la inmunosupresión, ya que desde el momento mismo en que el VIH ingresa al organismo, una gran parte de la inmunidad trabaja para deshacerse del virus; iniciándose un proceso de reconocimiento, montándose una respuesta inmune muy parecida a la que ocurre con todas las infecciones virales, la gran diferencia con ellas radica en que esta infección no desaparece ni se controla, sino que se perpetúa. El organismo, acostumbrado a deshacerse de estos insultos de manera expedita, tiene que batallar por años con el VIH, en una suerte de “guerra de guerrillas” de bajo grado, donde el VIH no hace sino fortalecerse y agotar las reservas inmunes de la persona de una forma silenciosa. (11)

1.2.3 Mecanismos de transmisión

La sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA; menciona que hay tres formas de adquirir esta infección:

1.2.3.1 Vía sexual: La transmisión se produce al mantener relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo con una persona infectada por el VIH. Una vez que una persona contraiga el VIH, aunque no presenta síntomas, puede transmitirlo a otras durante el resto de su vida si presenta virus activo en la sangre o en los fluidos genitales. El riesgo de transmisión del VIH aumenta si existen al mismo tiempo otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (sífilis, gonorrea, herpes genital), ya que éstas producen heridas o úlceras que facilitan la entrada del virus. (11)

1.2.3.2 Por vía sanguínea: Al intercambiar o compartir materiales punzocortantes como (agujas, jeringuillas y utensilios utilizados para inyectarse que han estado en contacto con la sangre infectada. (11)

1.2.3.3 Vía materno – infantil: La mujer con VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Esto suele ocurrir en 1 de cada 5 embarazos de mujeres con VIH que no reciben tratamiento y tienen carga viral detectable en sangre. Con la leche materna de mujeres con carga viral detectable también se transmite el virus. (11)

1.2.4 Diagnóstico de la infección por VIH

Las pruebas de laboratorio que se utilizan para diagnosticar la infección por retrovirus humanos se clasifican en directas e indirectas.

1.2.4.1 Pruebas directas: Estas facilitan el diagnóstico precoz de la infección, pues permiten detectar la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácido nucleico) aun antes de desarrollarse la respuesta de anticuerpos frente a ellos, pero tienen el inconveniente de ser muy costosas. Entre estas se encuentran la antigenemia P24, cultivo viral y reacción en cadena de la polimerasa. Estas 2 últimas se utilizan para el diagnóstico de la infección en los niños junto con el western blot, por la transferencia pasiva de anticuerpos de la madre al recién nacido.

1.2.4.2 Pruebas indirectas: Demuestran la respuesta inmune por parte del huésped y están basadas en pruebas serológicas para la detección de anticuerpos en el suero. La presencia de anticuerpos anti-VIH, lejos de reflejar una exposición y erradicación inmune del virus en el pasado, significa el estado de portador actual. Estas pruebas serológicas, a su vez, son de varios tipos:

- Prueba de screening (despistaje). Serología VIH (ELISA o micro ELISA)
- Prueba confirmatoria. Serología western blot.

1.2.4.3 Metodología usada en la Clínica San Juan - Principio de la prueba

La prueba rápida OnSite HIV 1/2 Ab Plus Combo es un inmunoensayo cromatográfico de flujo lateral. La prueba de casete consiste en: 1) una almohadilla con conjugado de color borgoña que contiene antígeno VIH-1 recombinante conjugado con coloide de oro (VIH-1 conjugado), antígeno VIH-2 recombinante conjugado con coloide de oro (VIH-2 conjugado), y control de anticuerpo conjugado con oro coloidal; 2) una banda en membrana de nitrocelulosa que contiene dos bandas de prueba (bandas 1 y 2) y la banda de control (banda C). La banda 1 es pre-recubierta con antígeno VIH -1 para la detección de anticuerpos contra el VIH- 1; y la banda 2 esta pre-recubierta con antígeno VIH -2 para la detección de anticuerpos contra el VIH-2, y la banda C está pre-recubierta con un control de anticuerpo. (13)

Cuando se dispensa un adecuado volumen de muestra en el pozo del casete de prueba, la muestra migra por capilaridad a lo largo del casete. Los anticuerpos VIH-1, si se encuentran en la muestra, migran a través de la almohadilla donde se unen a los conjugados de VIH-1. El inmunocomplejo es capturado por la membrana que está recubierta del antígeno VIH -1, formando una banda de color borgoña en la banda 1, indicando así un resultado positivo o reactivo. La ausencia de esta banda en esa región sugiere un resultado negativo o no reactivo para anticuerpos anti-VIH-1. La ausencia de cualquiera de la banda 1 sugiere un resultado negativo. Los anticuerpos VIH-2, si están presentes en la muestra, migran a través de la membrana hasta unirse con el conjugado VIH-2. El inmunocomplejo es entonces capturado por la membrana pre-recubierta de antígeno VIH-2, formando una banda color borgoña en la banda 2, indicando un resultado positivo o reactivo. La ausencia de esta banda en esa región sugiere un resultado negativo o no reactivo para anticuerpos anti-VIH-2. La ausencia de cualquiera de la banda 2 sugiere un resultado negativo. La prueba contiene un control interno (banda C) que debe exhibir

una banda de color borgoña por la formación de un inmunocomplejo de anticuerpos de control, independientemente de la presencia de cualquier banda coloreada. De no presentarse, el resultado de la prueba no es válido y la muestra debe ser analizada de nuevo con otro dispositivo. (13)

1.3 Definición de términos básicos

- **Especificidad:** Es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo sano, es decir, la probabilidad de que para un sujeto sano se obtenga un resultado negativo. (14)
- **Sensibilidad:** Es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo, es decir, la probabilidad de que para un sujeto enfermo se obtenga en la prueba un resultado positivo. La sensibilidad es, por lo tanto, la capacidad del test para detectar la enfermedad. (14)
- **Validez:** Es el grado en que un test mide lo que se supone que debe medir. (14)
- **Reproductividad:** Es la capacidad del test para ofrecer los mismos resultados cuando se repite su aplicación en circunstancias similares. (14)
- **Seguridad:** La seguridad viene determinada por el valor predictivo de un resultado positivo o negativo. (14)
- **Grupo etario:** Etario proviene en su etimología del latín “aetas” cuyo significado es “edad, Los grupos etarios están determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano. (15)
- **Sexo:** Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. (16)
- **Procedencia:** Se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. (17)

- **Reactivo:** Es el adjetivo que se refiere a aquello que genera una reacción. En el ámbito específico de la química, un reactivo es una sustancia que permite revelar la presencia de una sustancia diferente y que, a través de una interacción, da lugar a un nuevo producto. (18)
- **Antígeno:** Un antígeno es una sustancia extraña que al ser reconocida por el sistema inmunitario adaptativo es capaz de provocar la formación de anticuerpos y causar una respuesta inmunitaria y activación de los linfocitos T. (19)
- **Anticuerpo:** Proteína elaborada por las células plasmáticas (tipo de glóbulo blanco) en respuesta a un antígeno (sustancia que provoca que el cuerpo reaccione mediante una respuesta inmunitaria específica). Cada anticuerpo se puede unir a un solo antígeno específico. (20)

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

Desde 1983, año en que se reportó el primer caso de SIDA en el país, a setiembre 2021 se ha notificado en el sistema de vigilancia un total de 143 732 casos de infección por VIH, de los cuales 46 641 han sido diagnosticados como estadio SIDA. La tendencia de casos nuevos de infección por VIH y estadio SIDA para el periodo comprendido entre enero 2000 y setiembre 2021, en donde el número de casos de infección por VIH representa el 84% (120 950) respecto al histórico, y de estadio SIDA el 71% (33 266). Con respecto a la curva de VIH, se observa una tendencia ascendente hacia el año 2019, no así para los casos de SIDA el cual, desde el 2009, muestra un comportamiento casi estacionario en los consolidados anuales. El número de casos nuevos reportados para los periodos 2020 y 2021 todavía son referenciales ya que se ha reportado subregistro dado el contexto de pandemia en el que se encuentra el sistema de salud a causa de la COVID-19. (21)

No hay cura para la infección por el VIH. Con todo, habida cuenta del acceso creciente a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH y de las infecciones oportunistas, la infección por el VIH se ha convertido en un problema de salud crónico tratable que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable. (22)

Se calcula que a finales de 2021 había 38,4 millones de personas (33,9–43,8 millones) que vivían con el VIH, más de dos tercios (25,6 millones) en la Región de África de la OMS. (22)

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en pacientes que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022?

2.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según sexo que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022?
- ¿Cuál es la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según edad que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022?
- ¿Cuál es la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según procedencia que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Determinar la Seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en pacientes que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022.

2.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según sexo que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022.
- Determinar la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según edad que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022.

- Determinar la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según procedencia que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022.

2.4 Justificación e importancia

La región Loreto, ya ocupa un lugar importante a nivel nacional en la incidencia de estas infecciones, pero además, otro aspecto importante que motiva esta investigación, un promedio de 20 a 22 personas resultan positivas a la sífilis, infección de transmisión sexual (ITS), que se contrae al tener relaciones sexuales con otra persona que presenta dicha ITS sin usar un preservativo, reveló a un medio regional la activista loretoana Silvia Barbarán coordinadora de Aids Healthcare Foundation (AHF) Perú (23)

Con el tratamiento antirretroviral existente en la actualidad se ha conseguido reducir drásticamente la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la infección por el VIH, especialmente en los países desarrollados. Sin embargo, el inadecuado control de la infección sigue siendo un problema frecuente, no solo en los países menos prósperos, sino también en los países con los sistemas sanitarios más avanzados del mundo. Las consecuencias de ese deficiente control son claramente negativas para los pacientes afectados. (24)

En la práctica clínica el insuficiente control de la infección por el VIH se detecta generalmente mediante la comprobación de la persistencia o falta de supresión de la viremia. (24)

Esa persistencia de la viremia puede deberse a numerosas causas, entre las que destacan la falta de adherencia a los tratamientos, los efectos secundarios de los fármacos antirretrovirales y la resistencia del virus a dichos fármacos. Sin embargo, el problema es muy complejo, y otros factores también son determinantes en muchos casos; entre ellos figuran la carga viral y el recuento de linfocitos CD4 basales, las comorbilidades, la exposición previa a tratamientos subóptimos, la farmacocinética de los medicamentos, las interacciones medicamentosas

y alimentarias, los errores de prescripción, etc. Obviamente en muchos casos son varios los factores implicados a la vez. El conocimiento existente en ese campo es todavía incompleto, y por tanto son necesarios nuevos estudios que ayuden a comprender mejor el problema. Ello permitiría desarrollar programas dirigidos a optimizar el control de la infección por el VIH en los grupos de pacientes más afectados. (24)

2.5 Hipótesis

Esta investigación es de tipo descriptivo, por lo que no se plantea hipótesis.

2.6 Variables

2.6.1 Identificación de las variables

Variables independientes: Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Variable dependiente: Seroprevalencia en pacientes

2.6.2 Definición de las variables

- **Variable independiente: Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)** es un lentivirus (un género de la familia retrovirus) que causa la infección por VIH y, en promedio, en 10 años en países desarrollados o 5 años en países con deficiente salud pública desarrollan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)
- **Variable dependiente: Seroprevalencia en pacientes:** Es el número de casos porcentual de enfermedad o de personas enfermas, o de cualquier otro fenómeno que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. La palabra paciente es de origen latín “patiens” que significa “sufriente” o “sufrido”. (25)

2.6.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala de medición	Ítems/instrumento						
Variable dependiente Seroprevalencia en pacientes	Número de casos porcentual de enfermedad o de personas enfermas, o de cualquier otro fenómeno que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. La palabra paciente es de origen latín "patiens" que significa "sufriente" o "sufrido".	Edad	Número de años cumplidos en el momento del estudio.	Razón	¿Cuántos años tiene usted? <input type="text"/>						
		Sexo	Es la características biológicas y fisiológicas que definen a varones y mujeres.	Nominal	Sexo <table border="1" data-bbox="1612 735 1875 813"> <tr> <td>Masculino</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Femenino</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>		
		Masculino	<input type="checkbox"/>								
Femenino	<input type="checkbox"/>										
Procedencia	Origen de algo o el principio de donde nace o deriva una persona	Nominal	¿Cuál es su lugar de procedencia? <table border="1" data-bbox="1612 1105 1955 1377"> <tr> <td>Maynas</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Punchana</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Belén</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>San Juan</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Maynas	<input type="checkbox"/>	Punchana	<input type="checkbox"/>	Belén	<input type="checkbox"/>	San Juan	<input type="checkbox"/>
Maynas	<input type="checkbox"/>										
Punchana	<input type="checkbox"/>										
Belén	<input type="checkbox"/>										
San Juan	<input type="checkbox"/>										

<p>Variable independiente</p> <p>Virus de la Inmunodeficiencia</p>	<p>Es un lentivirus (un género de la familia retrovirus) que causa la infección por VIH y, en promedio, en 10 años en países desarrollados o 5 años en países con deficiente salud pública desarrollan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)</p>	<p>Reacción al Anti HIV I - II</p>	<p>Reacción al Anti HIV I - II en el suero del paciente</p>	<p>Intervalo</p>	<p>¿Reacción al Anti HIV I - II?</p> <table border="1" data-bbox="1612 440 1902 548"> <tr> <td data-bbox="1612 440 1835 493">No reactivo</td> <td data-bbox="1835 440 1902 493"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1612 493 1835 548">Reactivo</td> <td data-bbox="1835 493 1902 548"></td> </tr> </table>	No reactivo		Reactivo	
No reactivo									
Reactivo									

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de estudio

El tipo de investigación es aplicativo descriptivo; porque no solo describe el problema o fenómeno observado, sino que busca explicar las causas que originaron la situación analizada y de corte transversal pues la recolección de datos se realizó en un lapso corto de la investigación.

El diseño de investigación es no experimental porque permite al investigador observar los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo, transversal porque se centra en la comparación de determinadas características o situaciones en diferentes sujetos en un momento concreto, compartiendo todos los sujetos la misma temporalidad.

Estudio descriptivo: Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

3.2 Población y Muestra

El universo estará constituido por todos los pacientes que se hicieron la prueba del Anti HIV I - II que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022.

3.2.1 Población: Estuvo conformado por 282 pacientes que se hicieron prueba del Anti HIV I - II en los Servicios Médicos Generales San Juan SRL que fueron atendidos en dicho periodo, por lo que no hubo muestreo.

3.2.2 Muestra: Se obtuvo la información de los 282 pacientes que se hicieron prueba del Anti HIV I - II atendidos en dicho periodo de tiempo, por lo que no habrá muestreo.

3.2.2.1 Criterios de Inclusión: Fueron incluidos todas las muestras de pacientes a quienes se le solicitarán la prueba del Anti HIV I - II en los Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022.

3.2.2.2 Criterios de Exclusión: Fueron excluidos todas las muestras de pacientes a quienes no se le solicitarán la prueba del Anti HIV I - II en los Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitará autorización al responsable del a los Servicios Médicos Generales San Juan SRL, donde se dio a conocer el propósito de la investigación y el responsable de la misma.

Los resultados se tomarán del registro de pacientes que acudirán a los Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Junio del 2022.

Se estudiarán a todos los pacientes a quienes se le haya solicitado dicha prueba, todos los parámetros fueron evaluados en suero del paciente.

Fichas de recolección se tomarán datos de edad, sexo y procedencia, así como otros indicadores de interés.

3.4 Procesamientos y análisis de datos

En la fase de elaboración todos los instrumentos fueron verificados con el asesor de la tesis, para comprobar si eran factibles y comprensibles antes de ser aplicados.

Se recolecto y elaboró la base de datos y fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V.25, los que luego se presentarán en cuadros de entrada simple y doble, así como en gráficos de relevancia.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1. Frecuencia de pacientes que se le solicitaron pruebas rápidas de HIV I - II según resultado que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.

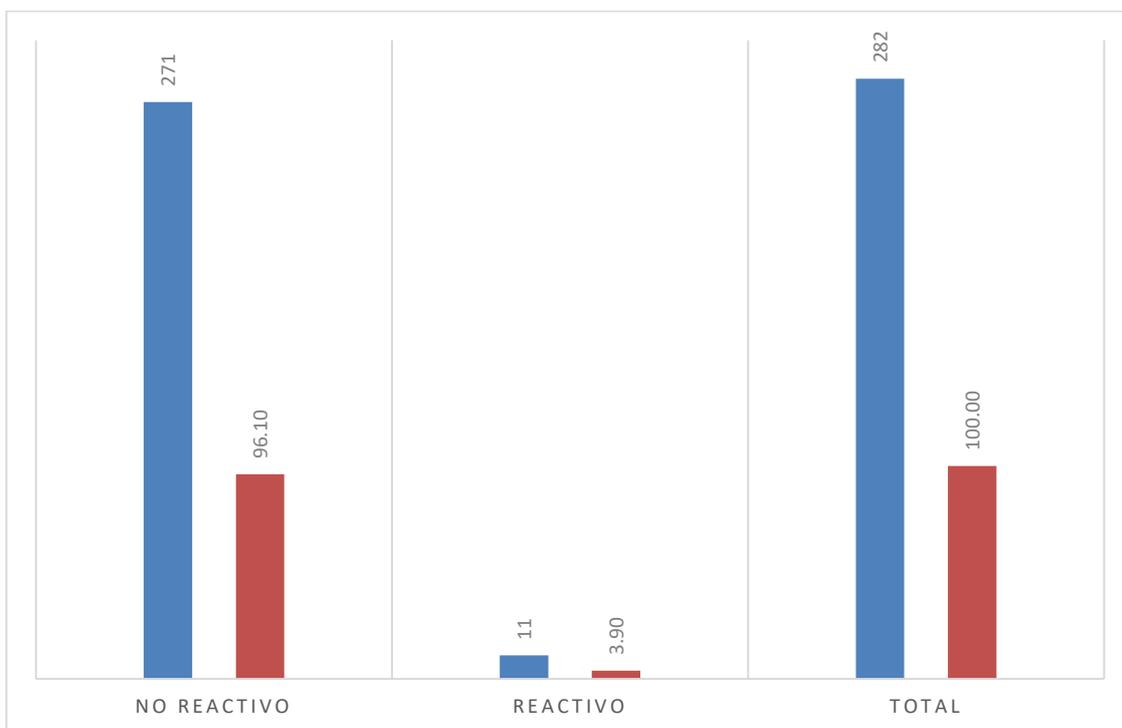
Anti HIV I -II	Pacientes	Frecuencia
No reactivo	271	96.10
Reactivo	11	3.90
Total	282	100.00

Fuente: Registro de resultados de HIV I - II – Clínica San Juan

Elaboración: Bach. José Ronal Acosta Panaífo

Interpretación: Durante los meses de Enero a Diciembre del 2022 se solicitaron 282 solicitudes de HIVI- II de ellos salieron positivos 11 (3.90%).

GRAFICO N° 1. Frecuencia de pacientes que se le solicitaron pruebas rápidas de HIV I - II según resultado que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.



Fuente: Registro de resultados de HIV I - II – Clínica San Juan

Elaboración: Bach. José Ronal Acosta Panaífo

Interpretación: Durante los meses de Enero a Diciembre del 2022 se solicitaron 282 solicitudes de HIV I- II de ellos salieron positivos 11 (3.90%).

TABLA N° 2. Frecuencia de pacientes con resultados reactivos a HIV I - II según sexo y edad que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.

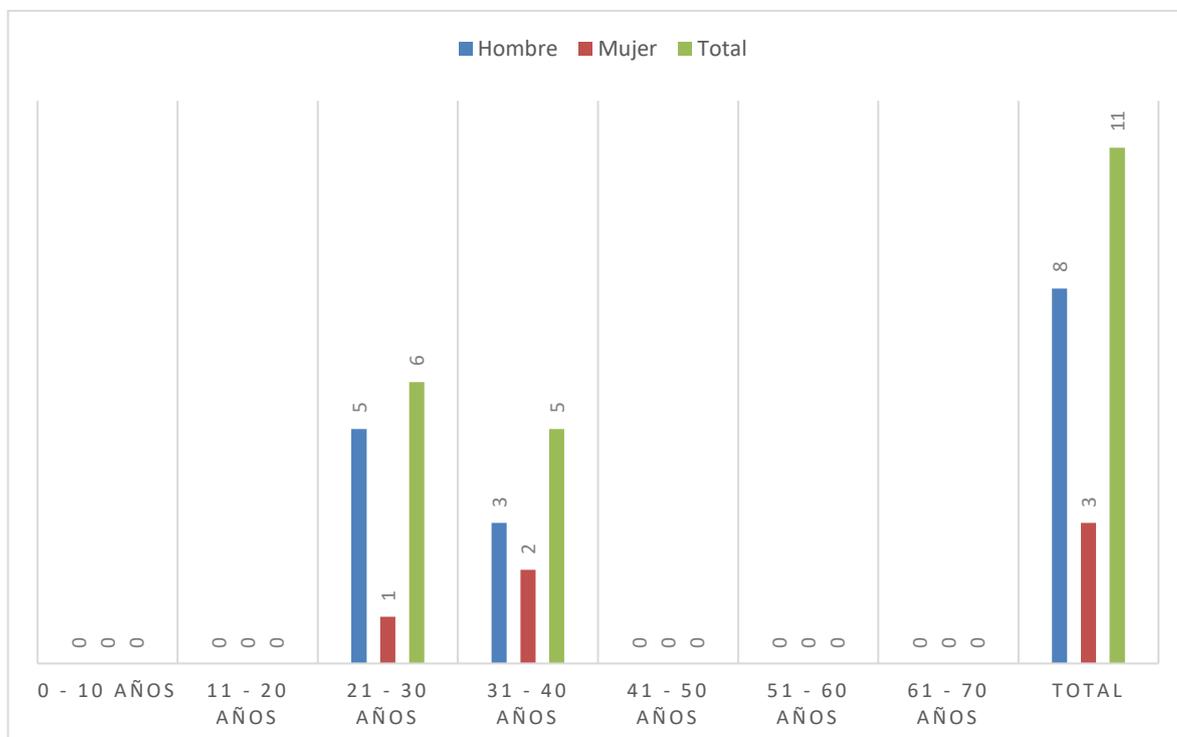
Rango de Edad	Hombre	Frecuencia	Mujer	Frecuencia	Total	Porcentaje
0 - 10 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00
11 - 20 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00
21 - 30 años	5	45.45	1	9.09	6	54.55
31 - 40 años	3	27.27	2	18.18	5	45.45
41 - 50 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00
51 - 60 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00
61 - 70 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	8	72.73	3	27.27	11	100.00

Fuente: Registro de resultados de HIV I - II – Clínica San Juan

Elaboración: Bach. José Ronal Acosta Panaifo

Interpretación: Durante los meses de Enero a Diciembre del 2022 hubo 11 reactivos a HIV I- II, el rango de edad con mayor frecuencia fue de 21 a 30 años de edad con 5 (54.55%) y la frecuencia por sexo 8 (72.73%) fueron hombres y 3 (27.27%) fueron mujeres.

GRAFICO N° 2. Frecuencia de pacientes con resultados positivos a HIV I - II según sexo y edad que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.



Fuente: Registro de resultados de HIV I - II – Clínica San Juan

Elaboración: Bach. José Ronal Acosta Panaifo

Interpretación: Durante los meses de Enero a Diciembre del 2022 hubo 11 reactivos a HIV I- II, el rango de edad con mayor frecuencia fue de 21 a 30 años de edad con 5 (54.55%) y la frecuencia por sexo 8 (72.73%) fueron hombres y 3 (27.27%) fueron mujeres.

TABLA N° 3. Frecuencia de pacientes con resultados reactivos a HIV I - II según procedencia que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.

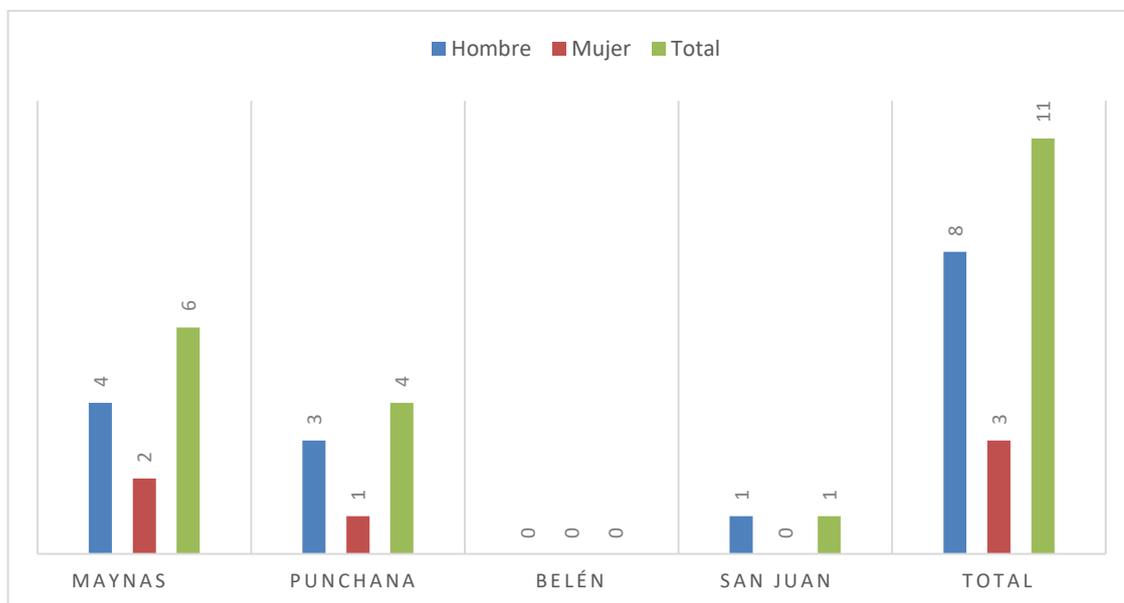
Procedencia	Hombre	Frecuencia	Mujer	Frecuencia	Total	Porcentaje
Maynas	4	36.36	2	18.18	6	54.55
Punchana	3	27.27	1	9.09	4	36.36
Belén	0	0.00	0	0.00	0	0.00
San Juan	1	9.09	0	0.00	1	9.09
Total	8	72.73	3	27.27	11	100.00

Fuente: Registro de resultados de HIV I - II – Clínica San Juan

Elaboración: Bach. José Ronal Acosta Panaifo

Interpretación: Durante los meses de Enero a Diciembre del 2022 hubo 11 reactivos a HIV I- II, se observa con mayor frecuencia en la procedencia de Maynas con 6 (54.55%) de los casos reactivos.

GRAFICO N° 3. Frecuencia de pacientes con resultados reactivos a HIV I - II según procedencia que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022.



Fuente: Registro de resultados de HIV I - II – Clínica San Juan

Elaboración: Bach. José Ronal Acosta Panaifo

Interpretación: Durante los meses de Enero a Diciembre del 2022 hubo 11 reactivos a HIV I- II, se observa con mayor frecuencia en la procedencia de Maynas con 6 (54.55%) de los casos reactivos.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

Después de la cuantificación de la muestra de las 282 solicitudes de HIV I - II que acudieron a la Clínica San Juan de Enero a Diciembre del 2022, 11 (3.9%) fueron pacientes HIV I – II reactivos, que son concordante con la investigación de Cerda Tatiana y Iguasnia Wendy en Ecuador en el 2021. en su revista de investigación “Prevención y complicaciones de la transmisión vertical en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana. Riobamba, 2017-2020”. El 1.3% corresponde a casos sospechosos y el 0.26% corresponde a casos confirmados, lo cual está en relación con los datos de ONUSIDA que estima una tasa de prevalencia de 0.25%. (2)

Durante los meses de Enero a Diciembre del 2022, de los 11 pacientes que salieron HIV I – II reactivos, el rango de edad con mayor frecuencia fue de 21 a 30 años de edad con 6 (54.55%), que son concordante con la investigación de José Olivares en Piura en el 2018. En su tesis “Factores clínicos y epidemiológicos más frecuentes de los pacientes con diagnóstico de vih/sida atendidos en el Hospital de Apoyo I Nuestra Señora de Las Mercedes – Paita durante el periodo julio 2016 - junio 2017”. Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, observacional, y transversal. Se encontró que el grupo etáreo 15-29 años (45 %).

La mayor frecuencia por sexo fueron hombres con 8 (72.33%) y con menor frecuencia fueron mujeres (27.27%), lo cual hay concordancia con la investigación de Magda Muelas y col. en España en el 2020; en su tesis “Prevalencia de diagnóstico tardío en infección por VIH”. Donde los reactivos fueron de 83,8% hombres. (5)

Se observó mayor frecuencia con 6 casos reactivos que representa el 54.55% de procedencia del distrito de Maynas.

5.2 CONCLUSIONES

El universo estuvo constituido por 282 pacientes que se hicieron la prueba de detección del HIV I – II en el laboratorio de la Clínica San Juan desde Enero a Diciembre del 2022. Se recolecto la información de todos los pacientes atendidos en dicho periodo de las cuales 11 (3.90%) fueron pacientes Anti HIV I – II reactivos.

La mayor frecuencia por sexo fueron hombres con 8 (72.73%) y con menor frecuencia fueron mujeres 3 (27.27%).

La población afectada por el HIV I – II es mayoritariamente población adulta joven con edades comprendidas entre 21 a 30 años con 6 (54.55%).

En relación a la procedencia se observó mayor frecuencia con 6 (54.55%) de procedencia del distrito de Maynas y con menor frecuencia en el distrito de Belen con 0.

La prueba rápida de VIH I/II es una herramienta importante en la lucha contra el VIH/SIDA porque permite que las personas se sometan a la prueba con mayor facilidad y rapidez. También es útil en situaciones en las que se requiere una prueba rápida, como en entornos de atención médica móvil o en lugares donde no hay acceso a un laboratorio.

5.3 RECOMENDACIONES

Al utilizar una prueba rápida de VIH, es importante seguir estas recomendaciones:

- Asegúrese de que la prueba rápida de VIH sea de calidad y esté aprobada por la autoridad sanitaria competente de su país.
- Asegúrese de que el personal que realiza la prueba esté capacitado y tenga experiencia en la realización de la prueba.
- Asegúrese de que el lugar donde se realiza la prueba sea adecuado y tenga las condiciones necesarias para garantizar la privacidad y la confidencialidad.
- Proporcione información clara y precisa sobre la prueba, el proceso y los resultados a las personas que se someten a la prueba.
- Asegúrese de que se proporcione asesoramiento antes y después de la prueba, incluida información sobre la importancia de la prueba de confirmación y la importancia de practicar comportamientos sexuales seguros.
- Asegúrese de que se respeten los derechos humanos y se evite la discriminación durante todo el proceso de prueba y asesoramiento.

Es importante recordar que una prueba rápida de VIH no es una prueba definitiva y se requiere una prueba de confirmación si la prueba rápida resulta positiva. Además, si el resultado es negativo pero ha habido una posible exposición al VIH en las últimas semanas, es importante volver a realizarse la prueba después de un período de ventana de tres meses para confirmar el resultado negativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cristian P. Prevalencia de infecciones oportunistas en personas con VIH/SIDA y factores asociados. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2015 - 2020 Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021.
2. Wendy CTyl. Prevención y complicaciones de la transmisión vertical en gestantes con virus de inmunodeficiencia humana. Riobamba, 2017-2020 Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021.
3. Marbelyn M. Especificidad de Resultados de Pruebas Rápidas y Pruebas Confirmatorias de VIH/Sida de Pacientes Femeninas en Edades Reproductivas del Hospital General Esmeraldas Sur Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2020.
4. col. JGy. Recomendaciones dirigidas a los servicios de urgencias para el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH y su derivación para estudio y seguimiento España: Hospital Clínico San Carlos; 2020.
5. col. MMy. Prevalencia de diagnóstico tardío en infección por VIH <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775320301822> , editor. España: ScienceDirect; 2020.
6. Saucedo S. Nivel de conocimientos sobre el VIH y su relación con la actitud frente al tamizaje con prueba rápida para descartar de VIH en estudiantes de género masculino de la Universidad Particular de Trujillo. 20 <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34695> , editor. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019.
7. Lourdes R. Desempeño y factibilidad de uso de una prueba rápida dual para el tamizaje simultáneo de VIH y Sífilis en población de alto riesgo Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
8. Olivares J. Factores clínicos y epidemiológicos más frecuentes de los pacientes con diagnóstico de vih/sida atendidos en el Hospital de Apoyo I

Nuestra Señora de Las Mercedes – paita durante el periodo julio 2016 - junio 2017 Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018.

9. Rojas L. Nivel de conocimiento sobre el VIH en el embarazo y su relación con la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH. Hospital De Especialidades Básicas La Noria. Octubre – Diciembre 2017 <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25898> , editor. Trujillo: Universidad César Vallejos; 2018.
10. Cueva G. Epidemiología infecciosa en pacientes con VIH en el Hospital Carrión de Huancayo 2012-2017 <http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1743> , editor. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes ; 2020.
11. Cachique SCyV. Diagnósticos de enfermería en pacientes con vih/sida: variables relacionadas Maynas: Universidad Científica del Perú; 2021.
12. Laychi IHyD. Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre VIH/SIDA en adolescentes de la I.E.P.S. N°60793 TÚPAC AMARU Iquitos 2019 <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6640> , editor. Maynas: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2019.
13. CTK Biotech I. Prueba Rápida en Casete OnSite HIV 1/2 Ab Plus Combo. 201908th ed. USA; 2019.
14. Díaz PFyP. Pruebas diagnósticas: Sensibilidad y especificidad España: Elsevier España S.L.U; 2010.
15. Grupos etários Bogota: Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte; 2020.
16. significado Q. : <https://quesignificado.com/sexo/>.
17. Ucha F. Definición de Procedencia: DefiniciónABC; 2011.
18. Merino JPyM. Reactivo: Definición.de; 2015.
19. Antígeno EE. UU.: Instituto Nacional de Cáncer.

20. Anticuerpo EE. UU.: Instituto Nacional de Cáncer.
21. DGE. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. 2021930081256th ed. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2021.
22. OMS. Infección por el VIH Ginebra: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>; 2022.
23. LM D. TENEMOS UN INCREMENTO DE SÍFILIS ENTRE 20 A 22 CASOS MENSUALES. La Región. 02 Agosto 2017.
24. Roca M. Factores relacionados con el insuficiente control de la infección por el VIH en la Cohorte Española VACH Castellón: Universitat Jaume I; 2017.
25. <https://www.significados.com/paciente/> , editor. Paciente: [significados.com](https://www.significados.com/); 2016.

ANEXOS

Instrumentos de recolección

Fichas de recolección de datos para los pacientes

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

N1.	Edad:	<input type="text"/>
N2.	Sexo	
	Masculino	<input type="text"/>
	Femenino	<input type="text"/>
N3.	Procedencia	
	Maynas	<input type="text"/>
	Punchana	<input type="text"/>
	Belén	<input type="text"/>
	San Juan	<input type="text"/>

II. Reacción al Anti HIV I - II?

No reactivo	<input type="text"/>
Reactivo	<input type="text"/>

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema General	Objetivos general	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores	Indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
"Seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en pacientes que acuden a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022"	¿Cuál es la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en pacientes que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022?	Determinar la Seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en pacientes que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022	No aplica por ser un estudio descriptivo	Variable Independiente X: El Virus de la Inmunodeficiencia (VIH)	Sexo	El diseño de investigación es no experimental porque permite al investigador observar los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo, transversal porque se centra en la comparación de determinadas características o situaciones en diferentes sujetos en un momento concreto, compartiendo todos los sujetos la misma temporalidad.	El tipo de investigación es aplicativo descriptivo; porque no solo describe el fenómeno observado sino que busca explicar las causas que originaron la situación analizada.	Estará conformado por los 282 pacientes que se hicieron prueba del Anti HIV I-II en los servicios médicos generales en San Juan SRL que fueron atendidos en dicho periodo, por lo que no hubo muestreo.
	Problema específicos	Objetivos específicos			Edad			
	¿Cuál es la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según sexo que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022?	Determinar la Seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según sexo que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022			Procedencia			
	¿Cuál es la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según edad que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022?	Determinar la Seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según edad que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022		No reactivo				
	¿Cuál es la seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según procedencia que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022?	Determinar la Seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana según procedencia que acudirán a Servicios Médicos Generales San Juan SRL de Enero a Diciembre del 2022		Reactivo				
				Variable Dependiente Y: Seroprevalencia en pacientes				