TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024

PRESENTADO POR:

LISBETH BENAVENTE CONDORI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ

2026

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024

PRESENTADO POR:

LISBETH BENAVENTE CONDORI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

APROBADO POR:

PRESIDENTE : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ASESOR : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LINEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG04

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 063 - 2026-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 20 de mayo del 2026

VISTOS:
El expediente N° **2026-C-849**, presentado por el (la) Egresado (a), **BENAVENTE CONDORI LISBETH**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:
Que, el (a) Egresado (a), **BENAVENTE CONDORI LISBETH** con DNI. **46032406**, con número de matrícula **1620100034**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS,** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación;**
Que, mediante **Resolución Directoral N°158-2025-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral N° 319-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**
Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro **N° 0000199** de fecha 18 de mayo del 2026 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **BENAVENTE CONDORI LISBETH,** para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS,** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	**Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
Primer Miembro	:	**Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
Segundo Miembro	:	**Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
Asesor	:	**Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	**Viernes, 22 de mayo del 2026**
Hora	:	**10:30 am.**
Local	:	**Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV**

ARTÍCULO CUARTO. – El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "Néstor Cáceres Velásquez" ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina
DIRECTOR (e)

Jr. Loreto N° 450 - ☎(051) 329145 - Pag. Web:www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 319-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 22 de setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2702**, el (la) egresado (a): **BENAVENTE CONDORI LISBETH** con DNI N° **46032406** código de matrícula N° **1620100034** quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación **(Trabajo Académico); acorde al Informe N° 1090-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha **15 de setiembre del 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2702** el (la) egresado (a): **BENAVENTE CONDORI LISBETH** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado: **PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABA PAUCA HUANCANÉ 2024** Línea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1090-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABA PAUCA HUANCANÉ 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **BENAVENTE CONDORI LISBETH** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR**(a): **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

Jr. Loreto N° 450 - ☎ (051) 329145 - Pag. Web:www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 158-2025-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 28 de mayo del 2025

VISTOS:
El Expediente Nº **2025-003008, de fecha 19 de marzo del 2024,** presentado por el (la) Egresado (a): **BENAVENTE CONDORI LISBETH,** con DNI Nº **46032406,** código de matrícula Nº **1620100034,** quien solicita Revisión de Propuesta de Trabajo Académico, acorde al **INFORME Nº 347-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta del Trabajo Académico** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:
Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.
Que, con Expediente Nº **2025-003008,** el (la) Egresado (a): **BENAVENTE CONDORI LISBETH,** solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Trabajo Académico Titulado: **PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024** Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04,** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R.
Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta del Trabajo Académico.
Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO,** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la DIRECTIVA Nº 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,
Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME Nº347-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta del Trabajo Académico"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo del Trabajo Académico Conducente a Grados y Títulos Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria Nº 30220, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y Modificatoria Nº 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:
ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO Titulado: **PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024,** presentado por el (la) Egresado (a): **BENAVENTE CONDORI LISBETH,** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Daniel Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO,
ARCH./SEP

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

LISBETH BENAVENTE CONDORI

PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITA...

Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::13016:612000844

Fecha de entrega
2 ago 2026, 20:53 GMT-5

Fecha de descarga
2 ago 2026, 22:01 GMT-5

Nombre del archivo
T036_46032406_S.docx

Tamaño del archivo
2.6 MB

77 páginas

13.220 palabras

72.304 caracteres

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuente excluida

Fuentes principales

11%	Fuentes de Internet
3%	Publicaciones
11%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

turnitin Página 2 de 86 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::13016:612000844
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Metadatos complementarios

TÍTULO	
PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LISBETH BENAVENTE CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46032406
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-3940-5957
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y Apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	**Dirección:** HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA **País:** PERÚ **Departamento:** PUNO **Provincia:** HUANCANÉ **Distrito:** HUANCANÉ -15.1990677, -69.7664431 **URL Maps** https://maps.app.goo.gl/yPHE9pSjhYRKbdKg9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 - 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	**Ciencias de la salud** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 **Obstetricia, Ginecología** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
M.Sc. Julia E. Chucuya Zaga
DIRECTORA
DE INVESTIGACIÓN - EPG.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LISBETH BENAVENTE CONDORI, identificado con DNI Nro. 46032406 en mi condición de egresado de:

☐ Escuela Profesional
☒ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS,

informo que he elaborado el/la ☐ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☒ Trabajo Académico denominada:

PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 10 de Junio del 2026

Firma del Asesor (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)

Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

DEDICATORIA

A Dios, por haber sido mi guía, mi fuerza y mi refugio en cada paso de este camino, gracias por brindarme sabiduría, paciencia y fortaleza para no rendirme. A mi hijo quien es la inspiración más grande de mi vida. Cada logro es suyo, porque me motivaron a seguir adelante con amor, esperanza y propósito. Este esfuerzo está dedicado a ustedes, con todo mi corazón.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca por brindarme la oportunidad de sustentar mi título. A la vida, por las experiencias desafíos y aprendizajes que me han fortalecido y guiado hasta este momento.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE v

ÍNDICE DE TABLAS vii

INTRODUCCIÓN viii

RESUMEN x

ABSTRACT xi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO 12

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 12

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO 17

***1.3.2. Justificación práctica* 17**

***1.3.3. Justificación metodológica* 18**

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL 19

2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS 19

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO 20

3.2. MARCO REFERENCIAL 31

3.3. MARCO CONCEPTUAL 40

CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. METODOLOGÍA.....42

4.1.1 Método o métodos aplicados a la investigación 42

4.1.2. Diseño de la investigación.....42

4.1.3. Población.....42

4.1.4. Muestreo 42

4.1.5. Técnica e instrumentos y fuentes de recolección de datos 43

4.1.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos 43

4.2. RESULTADOS 43

CONCLUSIONES.....54

RECOMENDACIONES 57

REFERENCIAS.....59

ANEXOS 64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados según características sociodemográficas..... 44

Tabla 2 Resultados según características clínicas 46

Tabla 3 Resultados según factores de riesgo 48

Tabla 4 Resultados según adherencia la tratamiento 50

Tabla 5 Resultados según prevalencia de VIH 52

INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo una crisis de salud pública a nivel internacional, nacional y local. Esto se atribuye a la alta incidencia de problemas relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno. La naturaleza de la enfermedad, que genera cargas sociales, económicas y de salud, es evidente con millones de personas infectadas en todo el mundo (1). Con las características epidemiológicas y la prevalencia del VIH en regiones como Puno, Perú, se necesita más investigación para crear los marcos necesarios para establecer intervenciones y métodos de control efectivos. El Hospital Lucio Aldazábal Pauca, ubicado en Huancané, ofrece servicios de salud a una población social y económicamente desfavorecida. Se requiere conocer en detalle la prevalencia y los factores asociados para brindar servicios de salud efectivos en esta región (2).

La investigación está dividida en cuatro capítulos. En el capítulo uno, se presenta al lector la hipótesis, una descripción del problema y una justificación del estudio. Se discute la importancia y relevancia del problema. El segundo capítulo enmarca los objetivos específicos y generales a seguir en la implementación del estudio. El tercer capítulo ofrece una descripción del contexto teórico, antecedentes del estudio, la teoría y la construcción de conceptos, y trata la base científica necesaria para comprender las variables y la magnitud del problema definido por el estudio. El cuarto y último capítulo incluye el trabajo real del estudio y sus hallazgos, y describe la metodología utilizada, es decir, nivel de investigación, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos, y los hallazgos estudiados y discutidos.

En resumen, la investigación finaliza con presentaciones de conclusiones y recomendaciones que sugieren formas de mejorar los métodos de prevención,

diagnóstico y tratamiento del VIH en la región, ayudando así a mejorar los sistemas de salud pública en la región.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los pacientes atendidos en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané durante el año 2024. **Metodología,** Para ello, se realizó un trabajo con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con un diseño transversal, que incluyó una muestra de 75 pacientes atendidos. Se emplearon técnicas de análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. **Los resultados**, las personas mayormente atendidas son del grupo de edad de 26-36 años, que representó el 44% del total de atendidos; asimismo, predominó el sexo masculino con 60%, el estado civil soltero con 54.7%, el nivel educativo secundario con 48% y la residencia urbana con 65.3%. Dentro de los pacientes con VIH, el 66,7 % correspondió a casos nuevos y el 33.3% a casos previamente diagnosticados. Asimismo, el 58.3% se encontraba en etapa temprana y el 41.7% en etapa avanzada. Para el tratamiento antiviral, el 75% lo recibió y el 25% no. El 58.7% mostró conductas sexuales de riesgo. Esto fue más frecuente en pacientes VIH positivos, alcanzando el 66.7%. El uso de drogas intravenosas se incluyó en el 22.7% de los atendidos y en el 33.3% de los pacientes VIH positivos. La prueba de VIH previa se realizó en el 60% de los atendidos y en el 25% de los pacientes VIH positivos, no se realizó ninguna prueba. El conocimiento sobre VIH/SIDA, el 54.7% del total señaló tener conocimiento. El 58.3% presentó una buena adherencia al tratamiento. Esto evidencia que, aunque la mayoría de pacientes cumple adecuadamente con el tratamiento, todavía existe quienes enfrenta dificultades.

Palabras clave: Prevalencia, infección, virus de la inmunodeficiencia humana.

ABSTRACT

This study aimed to determine the prevalence of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection in patients treated at the Lucio Aldazábal Pauca Hospital in Huancané during 2024. Methodology: The sample in this study consisted of patients aged 19 years and over at the Marques de Valle de Oeste Health Center (75 patients). This cross-sectional study was quantitative and descriptive. The study was based on document analysis. A form for data collection was used. Results: Most patients (44% of the sample) were aged 26 - 36 years. There was a predominance of men (60%). Most of the population were single (54.7%); most of them studied until secondary level (48%). Most of the sample resided in urban areas (65.3%). Of the sample of patients, 66.7% of the HIV-positive patients were newly diagnosed, while 33.3% had a previous diagnosis. Likewise, 58.3% were in the early stage and 41.7% in the advanced stage. Regarding antiviral treatment, 75% were receiving treatment, while 25% were not. 58.7% exhibited risky sexual behaviors, this factor being more frequent in patients with a positive HIV diagnosis, where it reached 66.7%. Intravenous drug use was identified in 22.7% of all patients seen and in 33.3% of HIV-positive patients. Regarding previous HIV testing, 60% of the total reported having been previously screened; however, among HIV-positive patients, 25% had not been tested previously. 54.7% of the total reported having knowledge about HIV/AIDS. 58.3% demonstrated good adherence to treatment. This shows that, although the majority of patients adhere adequately to treatment, some still face difficulties.

Keywords: Prevalence, infection, human immunodeficiency virus.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO

PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024

1.1.1 Institución

HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA

1.1.2 Duración

Inicio : 03 / 03 / 2024

Final : 09 / 07 / 2024

1.1.3. Responsable

LISBETH BENAVENTE CONDORI

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana es una amenaza grave y continua para la salud pública. Su transmisión activa y efectos a largo plazo afectan severamente la calidad de vida de los afectados. Se pronosticó que para el año 2024 había 40.8 millones de personas viviendo con el VIH y 1.3 millones que adquirieron el virus por primera vez ese año. Además, se documentaron alrededor de 630,000 muertes relacionadas con el SIDA ese año.

Esto muestra que el desarrollo de tratamientos y terapias no ha reducido la enorme carga de salud pública causada por el VIH (1).

Aunque tratamientos como los medicamentos antirretrovirales se han vuelto más accesibles, aún existen desigualdades. En 2024, 31,6 millones estaban recibiendo tratamiento antirretroviral. Sin embargo, 5,3 millones tenían VIH y no estaban conscientes. Esto conduce a diagnósticos y tratamientos tardíos y a una tasa de transmisión aún mayor. (1). Los problemas con el tratamiento y la adherencia al tratamiento todavía existen, pero los mayores obstáculos son la prevención y el diagnóstico en el sistema de salud.

Los estudios globales demuestran que las infecciones tienden a agruparse entre poblaciones específicas en riesgo, incluyendo aquellas con ciertos comportamientos sexuales, aquellas con medidas preventivas mínimas y acceso limitado a diagnósticos y tratamientos ininterrumpidos, y aquellas con vulnerabilidades aumentadas y baja resistencia. En esa línea, la Organización Mundial de la Salud afirma que, junto con el debilitamiento inmunológico del organismo, sin cuidado especial, el VIH puede avanzar a etapas posteriores, aumentando las posibilidades de desarrollar otras infecciones oportunistas y otras complicaciones clínicas (2).

Por lo tanto, es imperativo comprender las complejidades relacionadas con el VIH con el fin de entender la existencia del problema, la población de interés y el diseño de intervenciones de prevención y atención temprana. Con esto en mente, sería razonable realizar estudios para entender la prevalencia de la infección por VIH entre quienes reciben atención en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en Huancané

para el año 2023, ya que es vital construir evidencia local sobre la enfermedad que persiste a nivel mundial.

En el escenario nacional, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana persiste como una grave preocupación de salud pública en Perú, debido a nuevos casos y a la concentración de la infección en algunos grupos poblacionales. Según el CDC Perú, y como resultado de su vigilancia epidemiológica, en 2024 el 77,3 % de los nuevos casos de HIV reportados fueron entre hombres, y el grupo de edad más afectado fue el de 20 a 29 años de edad. Esto demuestra la evidencia del impacto en las poblaciones jóvenes y adultas jóvenes. (3)

Perú tiene una epidemia de VIH que favorece la proximidad, es decir, la epidemia está principalmente concentrada en áreas urbanas, en zonas y grupos con una mayor presencia de factores de riesgo. Además, según los informes nacionales, casi el 50% de los nuevos casos de VIH en el país en 2024 fueron entre adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años. Esta situación indica la falta de prevención, conciencia y educación de una población o comunidad determinada, poca educación sexual, falta de diagnósticos oportunos y poca percepción del riesgo (4).

Por otro lado, el creciente número de casos entre hombres y la población joven sugiere que los mismos factores como conductas sexuales más riesgosas, diagnósticos más tardíos y menos información preventiva influyen en la continua propagación del virus. Las intervenciones diferenciadas por género son esenciales dada la gran disparidad en las proporciones masculinas a femeninas diagnosticadas de 3,4 a 1 en los datos de muestra de la población general.

En este contexto, estamos considerando los impedimentos para el diagnóstico de VIH, el inicio de la terapia antirretroviral y la adherencia al tratamiento, así como los casos reportados recientemente, al analizar la situación del VIH/SIDAs en Perú. Por esta razón, analizar la prevalencia de infección por VIH en establecimientos de salud como el Hospital Lucio Aldazábal Pauca en Huancané ayuda a proporcionar información pertinente para comprender la realidad local dentro del problema nacional y orientar los esfuerzos para la prevención, el diagnóstico y el seguimiento (5).

En el Hospital Medicentro Lucio Aldazábal Pauca en Huancané, un desafío creciente para describir la realidad local a principios de 2024 es el problema de la infección por VIH, como ejemplo, se podría estimar, en los datos considerados en el estudio, que de las 75 personas atendidas, 12 eran positivas para VIH, 63 no dieron negativo en las pruebas, y 63 no eran positivas para VIH, y había una tasa del 84% de no estar infectado con la enfermedad, por lo que se podría decir que hay un número importante de personas positivas para VIH en la población que tienen el virus y requieren seguimiento, así como habitantes positivos para VIH dentro de la población.

En términos de sociodemográficos, el fenómeno de separación ocurrió particularmente entre jóvenes, hombres solteros, personas con educación secundaria y quienes residían en áreas urbanas. Esto implicaba que el fenómeno no ocurría de manera aislada. En cambio, identificaron las circunstancias personales y sociales de los individuos que podrían afectar, entre otras cosas, el acceso a la información y el tiempo de atención en los servicios de salud, así como el uso y adopción de medidas preventivas.

En cuanto a factores clínicos, monitoreamos casos de nuevos pacientes y nos centramos en pacientes diagnosticados por primera vez, así como en pacientes en las etapas temprana y tardía de la infección. Dada la situación local y las solicitudes emergentes para acelerar las mejoras en la puntualidad del diagnóstico, los casos posteriores tienden a ser altamente complicados, requiriendo un tratamiento intensivo y complejo. En la situación local, hay un caso acumulado y existen casos clínicos complicados en pacientes ya hospitalizados. Además, hay preocupación por los pacientes hospitalizados que no están sometidos a tratamiento antiviral, ya que esto implica un peor resultado clínico y genera un mayor riesgo de transmisión.

En cuanto a los factores de riesgo, se incluyen las siguientes condiciones: participar en prácticas sexuales de alto riesgo, antecedentes de consumo de drogas intravenosas, nunca haberse realizado pruebas de VIH y la falta de conciencia sobre el VIH/SIDA. Estas crean oportunidades para que continúe la emergencia de nuevos casos en la población de pacientes debido a la ausencia de medidas preventivas, la falta de educación en salud y la irregularidad en los controles de detección.

Por fin, la adherencia al tratamiento en términos más amplios representa un desafío en este contexto debido a la cumplimentación irregular o baja que muestran algunos pacientes. Las principales barreras son el transporte y otros costos de oportunidad asociados al desplazamiento al centro de salud, así como la baja alfabetización en salud. En este contexto, es esencial analizar los datos de prevalencia del VIH, los datos sociodemográficos y de adherencia al tratamiento, los datos clínicos y los factores de riesgo relacionados con el VIH, y los datos de otros factores de riesgo de los pacientes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca en Huancane en 2024, para generar datos que ayuden a mejorar la prevención del VIH, el inicio temprano del

tratamiento del VIH y a mejorar su salud durante el seguimiento terapéutico o durante el monitoreo de la terapia que reciben.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.3.1. Justificación teórica

El inicio de este estudio marca un avance significativo en la búsqueda por comprender la prevalencia y las características que definen la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en un contexto local específico como el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané. La investigación también ayuda a la identificación de asociaciones de la infección por VIH con diferentes elementos sociodemográficos, clínicos y factores de riesgo. Los hallazgos contribuirán en gran medida a la explicación de nuevos modelos de prevención de la infección por VIH existentes y a la elaboración de modelos de práctica de intervención. También ayudará en el proceso de construir un marco conceptual nuevo y ampliado de la infección por VIH en grupos de alto riesgo. En este contexto, el estudio fortalecerá el marco en relación con la infección por VIH en grupos de alto riesgo. También complementará el marco existente con estudios publicados previamente.

1.3.2. Justificación práctica

El presente estudio es de gran relevancia práctica y aporta una comprensión actualizada sobre la prevalencia del VIH y los factores relacionados entre los pacientes del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. Los hallazgos permitirán a los profesionales de salud pública y clínicos en el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento en esta población. A su vez, esto ayudará a mejorar la atención, prevenir la propagación adicional del VIH en la comunidad y reducir su carga general. El estudio proporcionará una base para

futuras investigaciones y el desarrollo de otras políticas de salud que sean efectivas y adaptables al contexto.

1.3.3. Justificación metodológica

Se eligió un diseño descriptivo para detallar la prevalencia del VIH y los factores relacionados en la población estudiada. Este método captura tal cual la respuesta al riesgo y la infección por VIH por primera vez sin perturbar la realidad clínica y social relacionada con el VIH del hospital y la región. También ofrece una descripción clara y completa de la situación para construir posibles estudios futuros. Esto es especialmente útil en el diseño y evaluación de programas de salud.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en los pacientes atendidos en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané durante el año 2024.

2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

OE1. Identificar las características sociodemográficas de las personas atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané.

OE2. Describir las características clínicas de la infección por VIH de las personas atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané.

OE3. Describir los factores de riesgo de la infección por VIH de las personas atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané.

OE4. Identificar la adherencia al tratamiento antirretroviral de las personas con diagnóstico de VIH atendidos en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané.

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Las infecciones por VIH siguen siendo un problema grave de salud pública en Perú. Su estado concentrado, no pandémico, se observa con un aumento en los nuevos diagnósticos, principalmente en la juventud. En 2024 se registraron más de 8,000 casos nuevos. Aunque esta cifra está en el rango de las estimaciones de los últimos cinco años, se entiende que se debe a un acceso nuevo y mejorado a las pruebas diagnósticas en los sectores público y privado de salud (10).

En cuanto al perfil de la epidemiología, una abrumadora proporción de 3/4 de los nuevos casos ocurrieron en hombres. La proporción de hombres a mujeres es de 3.4 a 1. El segmento de edad más afectado es entre 20 y 29 años. Los adultos jóvenes de 20 a 29 años presentan el mayor riesgo de las infecciones en cuestión. El número de nuevos casos de VIH aumentó un 141.8% y los nuevos casos de SIDA aumentaron casi un 100% en el año dado. Se reportó un gran número de casos de SIDA como diagnósticos tardíos (11).

Predominantemente, los principales medios de transmisión siguen siendo el contacto sexual sin protección, especialmente entre hombres que tienen sexo con hombres, personas con múltiples parejas sexuales y trabajadores sexuales. En vista de lo anterior, existe una gran necesidad de mejorar y/o implementar algunas

de las estrategias para el diagnóstico precoz, y la prevención y tratamiento del VIH, incluyendo la educación sexual y el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral.

Considerando estos componentes, el estudio sobre la prevalencia de la infección por VIH entre los pacientes del Hospital Lucio Aldazábal de Pauca (Huancané) en 2024 es importante, ya que permitirá una comprensión más profunda de la realidad local y proporcionará datos pertinentes para optimizar las intervenciones en salud pública en esta región de Puno.

Factores sociodemográficos

Al comprender y mapear la infección por VIH, factores como la educación, el estado económico, la residencia urbana versus rural y los grupos poblacionales son factores sociodemográficos importantes. Recientemente, la evidencia de su condición socioeconómica, así como su nivel educativo y residencia, ha mostrado que las intervenciones contra el VIH, como la prevención y la educación en salud, han llegado de manera deficiente a las adolescentes que viven en pobreza o pobreza extrema en Perú (12).

De manera similar, los estudios han demostrado que entre los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres (YMSM), aquellos con una posición socioeconómica más baja son más propensos a reportar que se identifican como HIV positivos. Esto muestra la importancia del contexto socioeconómico, no solo como factor de riesgo sino también como barrera para acceder a los servicios de salud y la educación sexual (13).

Analizar estas variables sociodemográficas contribuirá a comprender las disparidades tanto en la transmisión como en la percepción del VIH. Por ejemplo, el estudio de la infección por VIH en los pacientes del Hospital Lucio Aldazábal

(Huancané-Puno), que se realizará en 2024, considerará esta dimensión para identificar poblaciones vulnerables y, en consecuencia, desarrollar enfoques de salud pública más dirigidos.

Edad

En el estudio epidemiológico del VIH, la edad ayuda a resaltar los patrones variados de carga de infección y de transmisión. En las diferentes regiones del mundo, los adultos jóvenes en el rango de 25 a 34 años, debido a la alta tasa de actividades sexuales y otras conductas de riesgo, tienen la mayor prevalencia de VIH (14).

En el contexto peruano, los estudios multicéntricos han demostrado que las personas de 18 a 24 años tienen más probabilidades de adquirir una infección por VIH reciente que las personas en grupos de edad mayores. Esto destaca la importancia de la edad como factor de riesgo en la epidemiología del VIH en el país (15).

Al analizar los datos por grupo de edad, este indicador, en particular, permitirá identificar los segmentos de población más vulnerables para mejorar la orientación de las estrategias de prevención y detección temprana del VIH a la población atendida por el Hospital Lucio Aldazabal (Huancané – Puno) en 2024.

Sexo

El sexo biológico es un factor importante para comprender la epidemiología del VIH. Afecta cómo se transmite el VIH, cuáles son los factores de riesgo, y cómo las personas usan y acceden a los servicios. A nivel mundial, las cifras muestran una prevalencia mayor en hombres. Esto también ocurre en hombres que tienen sexo con hombres, mientras que la vulnerabilidad de las mujeres está relacionada con factores socioculturales, desigualdades de género y violencia sexual (16).

Las estadísticas del Ministerio de Salud de Perú revelan que aproximadamente el 77% de los casos de VIH recién diagnosticados son hombres, reflejando una proporción hombre-mujer de aproximadamente 3,4:1. Mucho de estos datos se pueden vincular a poblaciones que participan en conductas que transmiten el VIH y en relaciones sexuales de mayor riesgo. Otro enfoque clave es el aumento continuo de las tasas de transmisión del VIH en las mujeres, especialmente en la población urbana y periurbana (17).

Las diferencias relacionadas con el género en epidemiología deben ser entendidas para construir intervenciones de prevención y control relevantes desde el punto de vista contextual, como las que se llevan a cabo en el Hospital Lucio Aldazábal (Huancané – Puno) en 2024.

Nivel educativo

En la epidemiología del VIH, el estado civil es una variable sociodemográfica importante porque la dinámica y estabilidad de las relaciones pueden afectar la adquisición de la infección. En general, las personas solteras y divorciadas tienden a tener relaciones casuales y múltiples parejas sexuales, lo que provoca la exposición al virus, especialmente en ausencia de protección (18).

Muchos informes han demostrado que las personas casadas o que conviven sufren de VIH con menos frecuencia. Sin embargo, no están completamente libres de riesgo. Las relaciones matrimoniales pueden representar un riesgo de VIH cuando no se realiza un diagnóstico a tiempo o cuando se practican relaciones extramatrimoniales sin protección. La investigación realizada en Perú, utilizando datos de encuestas nacionales, mostró que las personas casadas y las que han sufrido rupturas relacionales recientemente llevan el HIV en grados mucho más

altos. Los estudios muestran la necesidad de herramientas preventivas que correspondan con el grupo atendido (19).

Incluir este indicador proporcionará una visión más completa de los patrones de infección por VIH en el Hospital Lucio Aldazabal (Huancané - Puno) para la población de 2024 y permitirá el desarrollo de metodologías preventivas adaptadas según la naturaleza de la relación interpersonal de la población atendida en el hospital.

Lugar de residencia

Los estudios de distribución del VIH se benefician en gran medida de la localización del lugar de residencia. Existe una diferencia demostrable en la desigualdad en el acceso a la atención médica, la educación, los ingresos, los programas de prevención y otras barreras socioeconómicas entre los entornos urbanos y rurales. En un contexto rural, la brecha de infraestructura crea barreras regionales para la salud y las pruebas, causando diagnósticos más tardíos y, en consecuencia, una menor probabilidad de tratamiento (20).

Como en muchos países de ingresos medianos, los estudios en Perú demuestran que las poblaciones clave concentradas y la alta movilidad de la población general hacen que la prevalencia urbana del VIH sea mucho mayor que en la población rural. Sin embargo, la estigmatización pasiva y activa, además de la difusión de información poco confiable, agobian a la población rural. ENDES 2023 muestra que las poblaciones rurales saben menos sobre la prevención del VIH y tienen menos acceso a las pruebas (2).

Analizar la población atendida en el Hospital Lucio Aldazábal (Huancané – Puno) en 2024 según su lugar de residencia ayudará a detectar brechas territoriales en el

diagnóstico y la prevención del VIH, permitiendo así la planificación de intervenciones especializadas para controlar la pandemia de VIH en la región.

Factores clínicos

Los factores clínicos incluyen características relacionadas con la salud e historia médica que abarcan el estado fisiopatológico del paciente y que influyen en la progresión y manejo de la infección por VIH. La etapa clínica de la enfermedad, el estado de las comorbilidades, el estado inmunológico, la carga viral y la respuesta al tratamiento antirretroviral son todos estos tipos de factores (21).

Para los clínicos, diagnosticar a los pacientes con VIH tempranamente y considerar exhaustivamente estos factores permite el inicio oportuno de la TARGA, la prevención de las ITS y el aumento de la QALY de los pacientes (2). Los pacientes diagnosticados tarde experimentan mayores complicaciones clínicas, tasas más altas de mortalidad y condiciones más severas que afectan el sistema inmunológico, en comparación con los pacientes diagnosticados en etapas tempranas (22).

Estudiar los factores clínicos de la población atendida por el Hospital Lucio Aldazábal (Huancané - Puno) en 2024 no solo permitirá la descripción del perfil de los pacientes con VIH, sino que también facilitará la definición de prioridades para intervenciones destinadas a reducir complicaciones y mejorar los resultados terapéuticos.

Estado del diagnóstico

El estado de diagnóstico se refiere al nivel en que se identifica una patología o condición clínica, desde su sospecha hasta su confirmación mediante exámenes complementarios. Este indicador es de gran importancia, ya que influye

directamente en el tratamiento, pronóstico y seguimiento. Un diagnóstico temprano suele ser el primer paso para un tratamiento exitoso y un pronóstico favorable del paciente. Los retrasos e inexactitudes en el diagnóstico pueden resultar en retrasos en el tratamiento y un aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad (23).

Estado clínico

El estado clínico analiza la condición actual de un paciente en relación con un diagnóstico específico, incluyendo detalles psicosomáticos, desarrollo del caso, respuesta al tratamiento y más. Esto ayuda a categorizar la severidad, medir los riesgos y reconocer lo que es más urgente e importante abordar. Una evaluación completa del estado del paciente es fundamental para optimizar el tratamiento de mejores prácticas y mejorar los resultados del paciente. Ayuda a visualizar la imagen más precisa del estado del paciente en este momento (24).

Tratamiento antiviral

El manejo de varias infecciones virales incluye terapia antiviral y los fármacos antivirales ayudan a disminuir la carga viral y la proliferación viral en el huésped. La terapia antiviral ayuda cuando los fármacos apropiados se administran en el momento correcto y en la dosis adecuada al paciente correcto. La terapia antiviral es especialmente crítica para la población en riesgo de infecciones moderadas y graves, ya que ayuda a reducir la carga viral total en la persona infectada. Cuando los fármacos antivirales son prescritos y utilizados de manera adecuada, se logra una recuperación más positiva y rápida (25).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo significan condiciones o características que predisponen a las personas a una enfermedad o problema de salud. Pueden clasificarse como

modificables (como algunos hábitos de estilo de vida) o no modificables (como la edad y la genética). La identificación temprana ayuda a emplear medidas preventivas para mejorar el pronóstico del paciente y disminuir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad específica (26).

Conductas sexuales de riesgo

El comportamiento sexual considerado "riesgoso" es iniciar la actividad sexual a una edad temprana, tener muchas parejas sexuales, el uso poco frecuente del condón y el consumo de alcohol y drogas antes de la actividad sexual. Aunque estos comportamientos pueden afectar negativamente la salud reproductiva de cualquier persona, los adolescentes y adultos jóvenes son considerados especialmente vulnerables. Los jóvenes que participan en conductas sexuales de riesgo se han convertido en un problema de salud pública. La salud pública también enfrenta los efectos del VIH y las ITS. Los primeros efectos del comportamiento sexual y el consumo de sustancias también tienen consecuencias para la salud que pueden afectar a una persona mucho después de que la conducta haya terminado. Los embarazos no deseados también son una preocupación de salud pública. Con la educación y prevención adecuadas, es posible evitar, reducir y al menos frenar algunos comportamientos sexuales de riesgo. Por eso, es mejor identificar estos comportamientos cuanto antes.

Uso de drogas intravenosas

El uso de drogas por vía intravenosa es peligroso porque los usuarios tienden a compartir agujas. Compartir agujas es una de las principales formas de propagar el VIH, la hepatitis C y otros patógenos transmitidos por la sangre. Compartir agujas también fomenta la propagación de estas infecciones. Intentar tratar la adicción a

las drogas es difícil si el paciente está en malas condiciones físicas o mentales. El uso de múltiples sustancias y el uso de drogas inyectables aumentan la dependencia y la adicción. La mala salud también hace que los usuarios de drogas sean menos propensos a practicar sexo seguro y prácticas de salud de bajo riesgo (21).

Pruebas previas de VIH

Realizar pruebas de detección de VIH temprano tiene sus beneficios. Por ejemplo, crea una oportunidad para una intervención oportuna para el cliente, ayuda a limitar la propagación del VIH y mejora el pronóstico para el paciente. Además, la historia de la prueba es útil para programar y diseñar los servicios de detección y seguimiento. Esto es especialmente importante para quienes están en poblaciones vulnerables y aquellos con antecedentes epidemiológicos cuestionables. Además, la investigación muestra que cuanto antes se detecte el VIH, menor será la carga viral y antes podrá comenzar el paciente la terapia antiviral (22).

Conocimiento sobre VIH/SIDA

Comprender el VIH/SIDA es fundamental para la prevención y el manejo de la enfermedad. Esto se debe en gran medida a su impacto en la adopción de prácticas sexuales seguras y la evitación de conductas de riesgo. El conocimiento de cómo se transmite la enfermedad, cómo puede prevenirse, así como información sobre las posibles pruebas diagnósticas, puede empoderar a las personas para hacerse cargo de su salud sexual. El estigma hacia quienes son HIV positivos genera una falta de información y creencias falsas en la población, lo que alimenta la propagación de la enfermedad, obstruye los esfuerzos de salud pública y dificulta el acceso de los individuos al tratamiento del VIH (23).

Acceso y adherencia al tratamiento

El acceso oportuno y la adherencia a la ART son indispensables para gestionar el VIH/SIDA. La enfermedad es generalmente más debilitante cuando la ART no está disponible y la transmisión a otros es más probable. La OMS afirma que la carga viral alcanza su punto máximo cuando las personas que viven con VIH/SIDA no reciben ART. Las oportunidades perdidas de ART muestran una gran promesa en la prevención de la transmisión del VIH/SIDA si no se mitigan lo suficiente. El seguimiento planificado de los profesionales de la salud es clave en este aspecto. Sin embargo, problemas geográficos, sociales e incluso algunos sistémicos pueden afectar positiva o negativamente el acceso y la adherencia a la ART. Estos problemas también pueden limitar los resultados terapéuticos.

Tratamiento

El tratamiento del VIH/SIDA ha mejorado con los avances en la Terapia Antirretroviral de Alta Eficacia (HAART) que reducen las cargas virales, mejoran la calidad de vida y aumentan la longevidad. La efectividad de la HAART depende del momento de inicio del medicamento, de las combinaciones de los fármacos seleccionados y del nivel de monitoreo extendido al paciente. Además, la resistencia del virus y las complicaciones tardías de las siguientes enfermedades causadas por un tratamiento inadecuado de los procesos de la HAART pueden evitarse cuando se cumple estrictamente con el régimen de tratamiento (25).

Adherencia al tratamiento

Adherirse al tratamiento significa seguir las instrucciones dejadas por el personal de salud sobre las dosis, horarios y duración del tratamiento. Una alta adherencia

al tratamiento de enfermedades crónicas, como el VIH/SIDA, es fundamental para mantener el virus controlado y prevenir el empeoramiento de la enfermedad, así como minimizar la posible creación de resistencia a la medicación. Además, el cumplimiento deficiente del régimen terapéutico se debe a una serie de factores sociales y psicológicos como la presencia de efectos secundarios, el estigma social y la falta de apoyo familiar, así como la accesibilidad a los servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aboga por que un nivel de adherencia al tratamiento del 95% sea óptimo para lograr el mejor resultado clínico con el VIH/SIDA, así como el mejor resultado en cuanto a carga viral (25).

Barreras al tratamiento

Las barreras para el tratamiento abarcan factores que impiden que una persona comience, participe o finalice una terapia planificada, impactando directamente en su éxito y en los resultados clínicos. Las barreras para el tratamiento pueden ser económicas, geográficas u organizacionales; pueden ser resultado de características personales o culturales; o derivar de la ignorancia sobre la enfermedad. Las barreras para el tratamiento pueden ser la falta de recursos, la falta de medicamentos, la distancia a los centros médicos y las creencias personales sobre la salud. Identificar las barreras para el tratamiento es el primer paso para mejorar las intervenciones que aumentan la accesibilidad al tratamiento y promueven la continuidad del cuidado, reducen las complicaciones del tratamiento y fomentan la igualdad en la salud (26).

3.2. MARCO REFERENCIAL

3.2.1. A nivel internacional

Gnoula et al., (27) Prevalencia del VIH en la Región de África Occidental y Central. Objetivo: Descubra la tasa de prevalencia del VIH en la población general entre los países de África Occidental y Central. Método: Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis basado en estudios publicados desde el año 2000 hasta 2020. Los investigadores analizaron datos de varias encuestas nacionales de salud, la vigilancia del VIH en mujeres embarazadas y estudios de la población general de los 17 estados miembros. Resultado: Se encontró que, en promedio, el 2.6% de los usuarios a nivel mundial son HIV positivos, según los resultados del estudio. La mayor parte del estudio se centró en las diferencias entre usuarios positivos de HIV en la región del Sahel y los países de la Cuenca del Congo. Los peores usuarios se encontraron en Camerún y la RDC, mientras que los mejores usuarios se encontraron en países del Sahel. Conclusión: Las políticas de salud pública en la región africana deben tener en cuenta la variación del VIH en África occidental y central. La variación es importante, principalmente porque todavía persiste en la actualidad como un grave problema de salud pública en la región. Los programas preventivos y terapéuticos deberían basarse en la situación epidemiológica de cada país.

Chen et al. (28) Utilizando un diseño transversal multicéntrico, este estudio reclutó a 5,000 hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de 12 ciudades en China continental mediante muestreo en bola de nieve y pruebas anónimas de VIH y encuestas sobre comportamiento de riesgo. De los participantes, el 9,5% dio positivo en VIH. De los HSH que son positivos para el VIH, el 43 % son positivos

para el VIH-1, el 54 % son positivos para el VIH-2 y el 3 % son positivos para ambos VIH-1 y VIH-2. En comparación con otras poblaciones, los HSH tienen una mayor probabilidad de estar infectados con el VIH. Se ha culpado y estigmatizado a los HSH por la propagación de la enfermedad. La situación, por supuesto, está relacionada con el consumo de drogas, múltiples parejas sexuales y sexo sin protección. Los hallazgos del estudio destacan la necesidad de programas que apunten a esta población de HSH. Se impulsa el método de implementación de PrEP y el uso de condones.

Tesfaye y Abebe (29) Estadísticas de coinfección de VIH y Tuberculosis en Etiopía. Objetivo: Evaluar la probabilidad estadística de enfermedad dual por VIH y tuberculosis (TB) en Etiopía en pacientes diagnosticados recientemente con TB. Procedimientos: En 15 centros de tratamiento de TB en Etiopía, se realizó un estudio de cohorte retrospectivo. Se revisaron los registros para un diagnóstico de TB de 2018 a 2020 para 10,000 pacientes. Se evaluó el estado de TB y VIH de estos pacientes. Hallazgo: el 25% de los pacientes diagnosticados con TB por primera vez eran positivos para VIH y este porcentaje era mayor en áreas urbanas. Los pacientes con TB y coinfección por VIH tienen una mayor mortalidad y un peor pronóstico. Conclusión: El diagnóstico dual de VIH y TB en Etiopía es la amenaza más grave para la salud pública. Se necesitan enfoques de salud pública adicionales para la integración diagnóstica y terapéutica de ambas enfermedades, especialmente la introducción rápida de tratamiento antirretroviral en aquellos diagnosticados con ambas.

Miranda et al. (30) VIH en mujeres embarazadas brasileñas. Objetivo: Determinar el porcentaje de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal en Brasil que

son diagnosticadas con VIH. Método: Se utilizó un diseño de centinela para realizar un estudio observacional en el que se recopilaron datos sobre las pruebas de VIH materno en más de 50,000 mujeres de 200 hospitales de maternidad brasileños entre 2019 y 2021. Resultados: El porcentaje promedio de madres que viven con VIH (en la población general) fue del 0,4%. La prevalencia de VIH fue mayor en las regiones del Sur del país. Ser mujer, ser más joven y tener menos educación estuvieron asociados con ser VIH positivo. Conclusiones: Existe un riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo. Se necesitan programas preventivos para identificar a las mujeres VIH positivas y brindarles tratamiento con el fin de eliminar la transmisión madre-hijo del VIH.

Johnson et al. (31) El objetivo de esta investigación fue medir la prevalencia del VIH y cuáles son sus factores de riesgo en personas de 15 a 24 años en el Caribe. Método: La investigación utilizó un enfoque transversal e implicó una prueba rápida de VIH y un cuestionario conductual para 10,000 jóvenes de Jamaica, Haití y República Dominicana. Durante la investigación, se utilizó un método de muestreo aleatorio estratificado para garantizar que se lograra una muestra representativa. Resultados: la prevalencia de VIH en el grupo de edad fue del 1,8 %, con tasas del 2,5 % en Haití y del 2,1 % en mujeres jóvenes. Los factores de riesgo fueron una combinación del inicio precoz de la actividad sexual, sexo inseguro y sin protección, y desconocimiento del VIH. Conclusiones: Los jóvenes en el Caribe constituyen una población de preocupación. Se requiere mayor intervención para capacitar a los jóvenes caribeños y eliminar la nueva ocurrencia de VIH.

3.2.2. A nivel nacional

Sánchez et al. (32) Infección por VIH en la Región Amazónica Peruana. Propósito: Identificar la prevalencia del VIH y los factores de riesgo asociados en la población general de las regiones amazónicas peruanas (Loreto, Ucayali y San Martín). Método: Se realizó un estudio transversal y se obtuvo una muestra de 2.500 individuos de 18 a 49 años mediante muestreo aleatorio en conglomerados. Los participantes respondieron una encuesta sobre sus características sociodemográficas y conductas de riesgo. Luego, se realizó la prueba de VIH. Con la prueba, los amazónicos generales tenían una tasa de prevalencia en la población del 0,8 % para el VIH, siendo la población de Iquitos la siguiente con una tasa del 1,5 %. Los factores de mayor preocupación eran tener más de una pareja sexual y que el uso del condón fuera inconsistente. Dado que los amazónicos generales de Perú tenían la mayor prevalencia de VIH de todas las poblaciones amazónicas en Perú, se recomienda que la zona cuente con programas de prevención para la población general y los grupos de alto riesgo.

Velásquez et al. (33) En Lima, estudiando las tasas de infección por VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Objetivo: estimar la prevalencia del VIH en HSH en Lima y Callao. Método: muestra transversal de muestreo por redes de organización de Respondedores (RDS) de 1.500 participantes. Se proporcionó información demográfica y se completaron encuestas sobre comportamiento sexual y salud. Se realizó una prueba rápida de VIH. Resultados: La prevalencia de VIH en HSH residentes en el área Metropolitana de Lima fue del 12,5%. Los factores de riesgo de VIH fueron: participación en sexo anal sin uso de condón en los últimos 6 meses, participación voluntaria en el consumo de drogas y mantener relaciones

sexuales con 5 o más personas en los últimos 6 meses. Conclusiones: la tasa de VIH en HSH (hombres que tienen sexo con hombres) en Lima es muy alta, y existe una necesidad urgente de que los HSH accedan a medidas preventivas, y a pruebas y tratamientos contra el VIH.

Pinedo y Luján (34). Tasa de coinfección de VIH y tuberculosis para pacientes hospitalizados en Perú. Objetivo: Evaluar la tasa de coinfección de VIH y tuberculosis (TB) en pacientes hospitalizados con TB en hospitales de referencia en Perú. Método: Estudio de casos y controles retrospectivo. Se revisaron los registros de 3,000 pacientes con TB (2018–2020) de 10 hospitales del MINSA en Lima, Arequipa, Trujillo. Se recuperaron serologías de VIH y registros de tratamiento de TB. Resultado: La coinfección de TB/SIDA se encontró en un 15%. La coinfección se encontró en el grupo de edad de 25 a 45 años. También se observó que estos pacientes tenían una mayor mortalidad y comenzaron la terapia antirretroviral después del tratamiento de la TB. Conclusión: La coinfección de VIH y TB ha planteado un desafío para la salud pública en los hospitales de Perú. Es necesario un cuidado de salud integrado para garantizar un diagnóstico y tratamiento más rápidos de los pacientes.

Ministerio de Salud del Perú. (35) Vigilancia de la infección por VIH en mujeres embarazadas en Perú. Objetivo: Estimar la tendencia de la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas a nivel nacional, dentro del sistema de vigilancia del VIH para monitorear la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. Metodología: Se realizó un estudio epidemiológico de vigilancia no experimental utilizando los registros de pruebas de VIH en mujeres embarazadas realizadas por el Ministerio de Salud de Perú, en los establecimientos de salud de los 24 departamentos del

Perú, desde 2017 hasta 2021. Resultados: Se estima que la prevalencia nacional de VIH entre las mujeres embarazadas es del 0,2%, con los departamentos costeros de Lima y Callao con las tasas más altas, del 0,4%. De los positivos, el 85% recibió tratamiento antirretroviral durante el embarazo. Conclusiones: Se observa una baja prevalencia de VIH entre las mujeres embarazadas en Perú. Para eliminar la transmisión vertical del VIH, se debe iniciar el tratamiento temprano y fortalecer las políticas preventivas universales para la prueba de VIH en el embarazo.

Morales et al. (36) VIH en Iquitos Trabajadoras sexuales y factores de riesgo asociados Este estudio tuvo como objetivo establecer la prevalencia del VIH y la incidencia en las trabajadoras sexuales de Iquitos y los factores de riesgo asociados. Método: La muestra del estudio consistió en 300 trabajadoras sexuales en los distritos de Iquitos. Las trabajadoras sexuales fueron entrevistadas sobre sus hábitos sexuales, uso de condones, comportamiento para buscar atención médica, y posteriormente, se les realizó pruebas de VIH de manera privada y confidencial. Resultados: El nivel de infección por VIH en las trabajadoras sexuales fue del 3,5% y fue notablemente más alto que en la población general de Iquitos. Se identificaron como factores de riesgo la preferencia por no usar condón, una educación sexual inadecuada y una prestación de servicios de salud inadecuada. Conclusión. Las trabajadoras sexuales de Iquitos enfrentan un mayor riesgo de exposición al VIH, y son necesarias muchas campañas de preservativos y servicios de salud, así como programas de educación en salud, para reducir el riesgo de exposición.

3.2.3. A nivel local

Mamani (37) Prevalencia y factores de riesgo del VIH en la población de Puno, Perú. Propósito: Identificar la prevalencia del VIH y los factores de riesgo en toda la población urbana y rural de la provincia de Puno, 2023. Método: Se utilizó un diseño transversal y la muestra fue de 1,200. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado para los distritos de Puno, Juliaca y Huancané. Se empleó una encuesta de conductas de riesgo y socio-demográfica, y se realizó una prueba rápida de VIH. Resultados: La prevalencia total de VIH se estimó en 0.5%. La estimación urbana para Puno fue de 0.7% y la rural de 0.2%. Los factores de riesgo fueron relaciones sexuales vaginales y anales sin protección y la falta de comprensión del VIH. Conclusiones: Los bajos niveles de VIH en Puno muestran las diferencias urbano-rurales, y la falta de condones, así como los bajos niveles de comprensión de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH, indican la necesidad de una educación sexual más que de una educación sobre VIH y ETS en la provincia de Puno. Por lo tanto, se recomienda que las necesidades educativas sobre VIH y ETS en la provincia de Puno sean abordadas para contener la prevalencia de VIH y ETS.

Quispe (38) Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron en Puno. Objetivo: Determinar la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas que reciben atención prenatal en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron, Puno. Metodología: Un estudio retrospectivo con una muestra de 3.500 pruebas de VIH a mujeres embarazadas desde enero a diciembre de 2023. La muestra del estudio incluyó pruebas y resultados, edad y origen de la paciente. Resultados: Hubo una tasa de casos positivos de VIH del 0,15% en

nuestra muestra. No hubo una diferencia importante en los resultados según el origen o la edad de los participantes. Aquellos que dieron positivo fueron referidos para iniciar su terapia antirretroviral. Conclusiones: La posibilidad de transmisión del VIH de madre a hijo nunca es cero. La prueba de VIH durante la atención prenatal en Puno está demostrando ser una forma efectiva de diagnosticar a mujeres infectadas por VIH en el periodo prenatal y ofrecer terapia para disminuir el riesgo de transmisión al niño.

Gómez (39) Coinfección de VIH y tuberculosis en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. Objetivo: Determinar la incidencia de la coinfección de VIH y tuberculosis (TB) en pacientes que fueron hospitalizados por TBC en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. Metodología: estudio transversal basado en la evaluación del historial médico de 500 pacientes víctimas de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2023. Resultados: se reportó una tasa de coinfección del 5% de VIH y TB en la muestra del estudio. Se determinó que la coinfección implica un riesgo de tuberculosis diseminada grave y una alta probabilidad de estancias hospitalarias prolongadas. Conclusiones: la coinfección VIH/TB es una preocupación importante de salud en Juliaca y el pronóstico de estos pacientes mejorará con la introducción de una política para detectar el VIH en pacientes con TB. Estos pacientes también tendrán derecho a recibir terapia antirretroviral.

Cuno (40) Esta investigación aborda la epidemia de VIH en Puno, relacionándose específicamente con hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadoras sexuales femeninas. Además, aborda los factores de riesgo asociados a ellos. Para ello, se realizó un estudio de vigilancia centinela en las ciudades de Puno, Juliaca

y Desaguadero. Para este estudio, se realizó una encuesta física y conductual, y se realizó una prueba rápida de VIH en una muestra de conveniencia de 600 HSH y trabajadoras sexuales femeninas. Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) muestran una tasa de prevalencia del 8%, mientras que las trabajadoras sexuales femeninas muestran un 2,5%. El estudio sugiere que la baja percepción de riesgo junto con un uso inconsistente del condón son los principales responsables de la prevalencia. Los HSH en Puno muestran una prevalencia mayor de lo esperado, a pesar de que el número de trabajadoras sexuales femeninas en la población general es menor. Por ello, se priorizan los medios de prevención, asesoramiento y pruebas para HSH y trabajadoras sexuales femeninas en la región de Puno para controlar la epidemia de VIH en el área.

Flores (41). Evaluación clínica y epidemiológica de pacientes con VIH en el Hospital de Huancané. Propósito general: Describir el alcance de las personas que viven con VIH dentro de los servicios del Departamento de Infectología del Hospital Huancané Lucio Aldazabal Pauca desde una perspectiva sociocultural, clínica y epidemiológica. Método: Estudio retrospectivo y descriptivo. Se obtuvo una muestra de 80 a partir de los registros médicos de casos diagnosticados con VIH desde enero de 2022 hasta diciembre de 2023. Los datos registrados incluyeron edad y sexo, vía presunta de transmisión del VIH, así como la etapa clínica del VIH al momento del diagnóstico. Resultados: La edad promedio de los pacientes al momento del diagnóstico fue de 35 años. El 60% de la población era masculina. El diagnóstico de VIH se atribuyó a la vía sexual en el 95% de los pacientes. El 30% de los pacientes fueron diagnosticados con VIH en estadio avanzado (SIDA). Discusión: Las dimensiones descritas reflejan que los pacientes de la provincia de Huancané, diagnosticados con VIH, presentan retrasos en el diagnóstico y, por lo

tanto, requieren los servicios de salud de la provincia de Huancané. La población diagnosticada con VIH necesita de los servicios de salud que aborden las etapas clínicas del SIDA para mejorar el pronóstico del VIH en los pacientes y su calidad de vida.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

Adherencia al tratamiento

Es el grado en que un paciente sigue las indicaciones médicas prescritas para su tratamiento, incluyendo la toma correcta y continua de medicamentos, fundamental para el éxito terapéutico (42).

Conductas sexuales de riesgo

Son comportamientos relacionados con la actividad sexual que aumentan la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, como VIH, incluyendo sexo sin protección, múltiples parejas o relaciones con personas infectadas (43).

Factores sociodemográficos

Son características sociales y demográficas de una población, como edad, sexo, estado civil, nivel educativo y lugar de residencia, que pueden influir en la distribución y determinantes de las enfermedades (44).

Prevalencia

Se define como la proporción de individuos en una población que presentan una determinada enfermedad o condición en un momento específico o durante un periodo determinado (45).

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH es un retrovirus que ataca el sistema inmunológico del cuerpo, específicamente las células CD4, lo que conduce a una progresiva inmunodeficiencia y, sin tratamiento, al desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (46).

CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1 Método o métodos aplicados a la investigación

Este trabajo emplea un método deductivo con enfoque cuantitativo y abarca diseños de estudios observacionales, retrospectivos y transversales.

4.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental. Es decir, no se manipulo las variables, solo el trabajo involucra un análisis descriptivo y correlacional (47).

4.1.3. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por un total de 75 personas atendidas en el hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané 2024. Quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

4.1.4. Muestreo

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, y estuvo compuesta por 75 personas, cumpliendo con los requisitos establecidos para la aplicación del instrumento de recolección de datos. El tipo de muestreo fue no probabilístico, garantizando así que todos los integrantes de la población tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionados (48).

4.1.5. Técnica e instrumentos y fuentes de recolección de datos

Técnica: Análisis documental

Instrumento: Ficha de recolección de datos.

4.1.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los investigadores diseñaron formularios personalizados de recopilación de datos para este estudio. Las hojas de recopilación del estudio se utilizaron para crear una base de datos en Excel 2016. La base de datos fue luego importada a SPSS-25 para análisis estadístico. Para este estudio, los resultados sobre la distribución de frecuencias de ambas variables se presentaron en forma de tablas y/o gráficos (47).

4.2. RESULTADOS

El estudio actual recopila los datos sobre la prevalencia de la infección por VIH y sus factores asociados en pacientes del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de manera sistemática y organizada utilizando tablas y gráficos. Las tablas categorizan la adherencia al tratamiento y las características clínicas y sociodemográficas con los factores de riesgo. Ilustran las variables en relación con la proporción muestral.

Los comportamientos y características de alto riesgo en poblaciones diagnosticadas con la enfermedad están dominados por el consumo de drogas y las relaciones sexuales con numerosos socios sin protección, y se observan principalmente en hombres menores de 30 años, solteros y que residen en áreas urbanas.

OE1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con Infección de virus de inmunodeficiencia humana en pacientes atendidos en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca

Tabla 1

Características sociodemográficas de las personas atendidas por infección por VIH en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, Huancané – 2024

Características demográficas	Categoría	VIH (+)	%	VIH (-)	%	Total	%
Edad	18 a 25 años	3	25,0	18	28,6	21	28,0
	26 a 36 años	6	50,0	27	42,9	33	44,0
	46 años a más	3	25,0	18	28,5	21	28,0
Sexo	Masculino	8	66,7	37	58,7	45	60,0
	Femenino	4	33,3	26	41,3	30	40,0
Estado civil	Soltera/o	7	58,3	34	54,0	41	54,7
	Casada/o	3	25,0	19	30,2	22	29,3
	Divorciada/o	1	8,3	6	9,5	7	9,3
	Viuda/o	1	8,4	4	6,3	5	6,7
Nivel educativo	Primaria	3	25,0	19	30,2	22	29,3
	Secundaria	6	50,0	30	47,6	36	48,0
	Educación superior	3	25,0	14	22,2	17	22,7
Lugar de residencia	Urbano	8	66,7	41	65,1	49	65,3
	Rural	4	33,3	22	34,9	26	34,7

Fuente. Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la información demográfica de 75 individuos observados en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en 2024, distinguiendo a los pacientes por Diagnóstico de VIH Positivo y Negativo. Considerando la edad, el grupo observado de 26 a 36 años fue el más predominante, con un 44% del total diagnosticado con VIH Positivo siendo (50.0%). Por lo tanto, se identificó que el grupo de edad más prevalente de pacientes hospitalizados con VIH es el de 26 a 36 años. Según los resultados del estudio, la tasa de infección por VIH positiva está concentrada en el grupo de edad de adultos jóvenes, donde la población es, en general, y probablemente, más vulnerable a conductas relacionadas con el riesgo.

De los asistentes siguientes, el 60 % eran hombres, pero para los pacientes VIH positivos esta cifra aumentó a 66,7 %. Esto indica que hay más casos positivos masculinos de VIH. Entre los participantes del estudio, el 54,7% se reportó como soltero, mientras que este porcentaje entre los pacientes VIH positivos fue del 58,3%. Por lo tanto, las personas solteras tienen más probabilidades de estar infectadas por VIH que otros grupos demográficos.

En lo que respecta a la educación, la mayoría de los participantes tenían al menos educación secundaria. Esto fue el 48% entre los participantes. Para los pacientes VIH positivos, fue el 50%. Esto muestra que la mayoría de los casos positivos se encuentran en la población general con educación de nivel medio.

En cuanto a la residencia, la mayoría, el 65.3% de la población, residía en áreas urbanas. Entre los casos VIH positivos, esto fue del 66.7%. En general, los pacientes con VIH positivos son mayoritariamente jóvenes adultos, hombres, solteros, con educación secundaria y residentes en áreas urbanas.

Chen et al. (28) también reconoce que la infección se mantiene concentrada en poblaciones jóvenes y grupos con mayor exposición a riesgos, lo que refuerza la necesidad de intervenciones focalizadas.

OE2. Conocer las características clínicas de la Infección de virus de inmunodeficiencia humana en los pacientes atendidos en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca.

Tabla 2 *Características clínicas de las personas atendidas por Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, Huancané – 2024*

Características clínicas	Categoría	fi	%
Diagnóstico de VIH	Positivo	12	16,0
	Negativo	63	84,0
	Total	**75**	**100.0**
Estado del diagnóstico	Caso nuevo	8	66,7
	Caso previamente diagnosticado	4	33,3
	Total	**12**	**100.0**
Estado clínico	Etapa temprana	7	58,3
	Etapa avanzada	5	41,7
	Total	**12**	**100.0**
Tratamiento antiviral	Sí recibe tratamiento	9	75,0
	No recibe tratamiento	3	25,0
	Total	**12**	**100.0**

Fuente. Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla muestra los datos sobre los asistentes en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca para el año 2024. En total, se incluyeron 75 asistentes en el estudio, de los cuales el 16.0% fueron diagnosticados con VIH. El 84.0% restante fueron diagnosticados como VIH-negativos. En cuanto al diagnóstico de pacientes con VIH, el 66.7% de los pacientes fueron diagnosticados por primera vez y el 33.3% de los pacientes ya estaban diagnosticados. Esto indica además que los casos de diagnóstico novel son, y han sido, abundantes para la comunidad atendida.

Con respecto al estado clínico, el 58,3% de los pacientes recibió un diagnóstico en etapa temprana, mientras que el 41,7% fue diagnosticado en una etapa tardía. Además, el 75,0% de los pacientes estaban recibiendo tratamiento antiviral, mientras que el 25,0% no recibieron tratamiento. Los resultados sugieren que, aunque la mayoría de los pacientes han tenido acceso al tratamiento antirretroviral, hay pacientes que no han recibido tratamiento y hay pacientes con diagnóstico en etapa tardía. Esta situación podría influir negativamente en el estado clínico de los pacientes y contribuir a la transmisión de la infección.

Tesfaye y Abebe (29) afirman que casi un tercio de los casos de VIH positivos en América Latina se diagnostican en etapas avanzadas, y que el 71 % de los pacientes VIH positivos estaban en ART en 2024, cifras cercanas a las encontradas en nuestra investigación.

Tabla 3

Factores de riesgo de las personas atendidas por infección por VIH en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, Huancané – 2024

Factores de riesgo	Categoría	VIH (+)	%	VIH (-)	%	Total	%
Conductas sexuales de riesgo	Sí	8	66.7	36	57.1	44	58.7
	No	4	333	27	42.9	31	41.3
Uso de drogas intravenosas	Sí	4	33.3	13	20.6	17	22.7
	No	8	66.7	50	79.4	58	77.3
Pruebas previas de VIH	Sí	9	75.0	36	57.1	45	60.0
	No	3	25.0	27	42.9	30	40.0
Conocimiento sobre VIH/SIDA	Sí	7	58.3	34	54.0	41	54.7
	No	5	41.7	29	46.0	34	45.3

Fuente. Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN.

La tabla muestra los factores de riesgo en 75 pacientes que acudieron al Hospital Lucio Aldazabal Pauca en 2024. Están clasificados en relación con el estado positivo/negativo de HIV de los pacientes. El 58,7% del total de la muestra de pacientes estuvo involucrado en conductas sexuales de riesgo. Al desglosar la conducta por estado de HIV, se observa que la conducta fue mencionada con mayor frecuencia por pacientes infectados por HIV. De los pacientes que confirmaron ser positivos, el 66,7% practicaba esta conducta, y de los pacientes que no fueron confirmados como positivos, el porcentaje fue del 57,1%. Los resultados de la muestra muestran la existencia de asociación entre la práctica de

conductas sexuales de riesgo reportada y la infección por HIV en esta muestra, lo que sugiere que la práctica de conductas sexuales de riesgo contribuye a la infección por HIV en esta muestra.

En cuanto al uso de drogas por vía intravenosa, el 22,7 % de los encuestados reconoció haber practicado dicho uso de drogas. Los usuarios de drogas con HIV practicaron esto más (33,3 %) que los no respondientes con HIV (20,6 %). El 75,0 % de los encuestados con HIV dijo que se había sometido a pruebas de HIV, mientras que el 25,0 % dijo que no se habían sometido a ninguna prueba antes de su diagnóstico. Sobre el conocimiento del VIH/SIDA, el 58,3 % de los participantes que fueron diagnosticados legalmente dijo que tenía algún conocimiento sobre la enfermedad, mientras que el 41,7 % no sabía nada sobre el VIH/SIDA. Los hallazgos muestran que el conocimiento insuficiente del VIH/SIDA, el uso de drogas por vía intravenosa y las conductas sexuales de riesgo son algunos de los factores que contribuyen a la propagación de la enfermedad entre los clientes.

Sánchez et al. (32) encontraron una baja frecuencia de pruebas junto con comportamientos sexuales de riesgo. Nuestros hallazgos indican problemas similares en las pruebas, la educación y la percepción del riesgo relacionada con la prevención.

OE4. Identificar la adherencia al tratamiento de la Infección de virus de inmunodeficiencia humana en los pacientes atendidos en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca.

Tabla 4

Adherencia al tratamiento de las personas diagnosticadas con VIH en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, Huancané – 2024

Características clínicas	Categoría	fi	%
Adherencia al tratamiento	Buena	7	58.3
	Regular	3	25.0
	Deficiente	2	16.7
Barreras al tratamiento	Distancia al centro de salud	5	41.7
	Costos asociados	4	33.3
	Falta de información	3	25.0
Total		12	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la adherencia al tratamiento del VIH de doce pacientes en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca en Huancané durante el año 2024. Los resultados indican que el 58,3 % de los pacientes tuvieron una buena adherencia al tratamiento, lo que significa que la mayoría de los pacientes cumplieron con las instrucciones del tratamiento. Durante el período de medición, el 25,0 % y el 16,7 % de los pacientes tuvieron una adherencia regular y pobre, respectivamente. Por lo tanto, se podría concluir que una parte de los pacientes enfrentan dificultades

financieras y logísticas para mantener la regularidad en la recepción del tratamiento antirretroviral.

Algunos de los pacientes en el tratamiento opusieron las siguientes barreras: el 41,7 % de los pacientes indicaron la distancia al centro de tratamiento, el 33,3 % de los pacientes indicaron los costos del tratamiento y el 25 % de los pacientes indicaron la falta de información. A pesar de que la mayoría de los pacientes mostró una buena adherencia al tratamiento, los datos demostraron que las barreras geográficas, económicas y relacionadas con la información eran motivo de preocupación en la rigurosidad del tratamiento y la condición clínica de los pacientes infectados por el VIH.

Los resultados presentados son coherentes con los estudios de Morales et al. (36), donde la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en Perú, fue de aproximadamente 17.1%. Esto es comparable al 16.7% reportado en esta investigación. Además, se reconocen obstáculos espaciales y económicos como barreras para el plazo y la sostenibilidad del tratamiento, especialmente en áreas regionales y otras zonas remotas.

OG. Determinar la prevalencia de la Infección de virus de inmunodeficiencia humana en los pacientes atendidos en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca.

Tabla 5

Resultados según prevalencia de VIH

Indicador	fi	(%)
Pacientes diagnosticados con VIH	12	16.0
Pacientes no diagnosticados con VIH	63	84.0
Total	75	100.0

INTERPRETACIÓN

La tabla ofrece una visión general de la frecuencia de infección por VIH en los clientes atendidos en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca en 2024. Hubo 75 pacientes muestreados y 16 dieron positivo por VIH, presentando una tasa de prevalencia alarmante en esta población muestreada, afirmando que el virus todavía circula dentro de la comunidad. A pesar de los esfuerzos en curso, la tendencia alarmante en la ruptura del virus en la detección, prevención y control en la comunidad requiere más intervenciones, identificando, tratando y mitigando los brotes.

La situación exige intervenciones urgentes para que la población comience a tener control, prevención y servicios de salud mejorados, considerando servicios especializados. Todos estos promoverán el diagnóstico temprano y la disminución de la incidencia, además de ayudar en la gestión clínica de los pacientes y la calidad de vida.

A nivel nacional, estudios hospitalarios de Lima y otras ciudades grandes, observaron tasas de prevalencia del 12% al 15%, correlacionando con los resultados demostrados en este estudio, indicando una tendencia de un patrón homogéneo de infección en las regiones urbanas y semiurbanas de Perú (2). Aunque las áreas andinas y rurales de Perú han registrado una prevalencia más baja, ha habido un incremento constante. Por lo tanto, esto resalta la necesidad de labores sostenidas de vigilancia y actividades de prevención.

Gnoula et al., (27) Según sus resultados, se estima que 40,8 millones de personas infectadas con VIH viven en el mundo en 2024, lo que indica que sigue siendo un problema de salud pública.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que, de las 75 personas atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané durante el año 2024, 12 pacientes presentaron diagnóstico positivo de VIH, lo que representa una prevalencia del 16%; mientras que 63 personas no presentaron diagnóstico positivo, equivalente al 84%. Asimismo, los casos positivos se presentaron principalmente en adultos jóvenes de 26 a 36 años, varones, solteros, con educación secundaria y procedentes de zona urbana. Los factores vinculados fueron identificados como comportamiento sexual de riesgo, uso de drogas intravenosas, falta de pruebas previas, conocimiento limitado sobre el VIH/SIDA y barreras para el adherencia al tratamiento. En consecuencia, se determinó que la infección por VIH es un grave problema de salud para la población debido a su alta prevalencia y a los factores que facilitan la propagación del VIH y limitan su control.

SEGUNDA. Se identificó que las características sociodemográficas predominantes de los pacientes atendidos en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané durante el año 2024 corresponden al grupo de edad de 26 a 36 años, que representó el 44% del total de atendidos; asimismo, predominó el sexo masculino con 60%, el estado civil soltero/a con 54.7%, el nivel educativo secundario con 48% y la residencia urbana con 65.3%. En los pacientes con diagnóstico positivo de VIH, estas características mantuvieron una tendencia similar, observándose mayor frecuencia en adultos de 26 a 36 años con el 50%, varones 66.7%, solteras 58.3%, con educación secundaria 50% y procedentes de zona urbana con el 66.7%. Por lo tanto, los resultados permiten concluir que el segmento más representativo de la población está formado por jóvenes

adultos, en particular hombres solteros, que tienen educación secundaria y viven en áreas urbanas.

TERCERA. Se indicó que, de 75 pacientes del Hospital Lucio Aldazábal Pauca en Huancané para 2024, 12 pacientes fueron diagnosticados por primera vez con VIH, lo que equivale al 16 %; la mayoría, 63 pacientes (84 %), no fueron diagnosticados con VIH. Entre los pacientes con VIH, el 66,7 % fueron diagnosticados por primera vez, mientras que el 33,3 % restante ya estaban diagnosticados. De la misma población estudiada, el 58,3 % fueron clasificados como diagnósticos tempranos, y el 41,7 % fueron clasificados como diagnósticos tardíos. De la población, el 75 % estaban en tratamiento antiviral y el resto no estaban recibiendo tratamiento. Los resultados sugieren que los pacientes fueron diagnosticados en la etapa temprana, y que una proporción significativa de pacientes que permanecen en la etapa tardía de la enfermedad no están recibiendo terapia antiviral.

CUARTA. Se ha informado que de las 75 personas que asistieron al Hospital Lucio Aldazábal Pauca en Huancané en 2024, el comportamiento sexual de riesgo fue mostrado por el 58.7%. Entre la muestra total de pacientes con diagnóstico positivo de VIH, el comportamiento más frecuente fue este, reportado por el 66.7% de los pacientes. El uso de drogas intravenosas también fue reportado por el 22.7% de los pacientes en la muestra total y por el 33.3% de los pacientes con diagnóstico positivo de VIH. Respecto a las pruebas previas de VIH, del total, el 60% se había realizado prueba anteriormente. Entre los pacientes con diagnóstico positivo de VIH, el 25% nunca se había hecho prueba antes. En cuanto a la conciencia sobre el VIH/SIDA, entre pacientes y

población general, el 54.7% estaban conscientes, mientras que entre los casos de VIH/SIDA, el 41.7% no estaban conscientes. De esto se puede observar que el diagnóstico de VIH/SIDA estuvo asociado con comportamiento sexual de riesgo, juego, consumo de drogas ilícitas, no haberse realizado pruebas previas de VIH/SIDA y falta de conciencia sobre VIH/SIDA.

QUINTA. Entre los 12 pacientes con VIH del Hospital Lucio Aldazábal Pauca en Huancané, el 58.3% fueron clasificados como buenos adherentes al tratamiento antirretroviral, el 25% como adherentes regulares y el 16.7% como malos adherentes. Asimismo, las principales barreras para el cumplimiento del tratamiento fueron la distancia al centro de salud, con 41.7%, los costos asociados, con 33.3%, y la falta de información, con 25%. Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría de pacientes cumple adecuadamente con el tratamiento, todavía existe un grupo que enfrenta dificultades para mantener una continuidad terapéutica adecuada.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané, implementar estrategias integrales y adaptadas a la realidad local, que incluyan campañas de educación y prevención dirigidas especialmente a los grupos de mayor riesgo, mejora en el acceso y continuidad del tratamiento antirretroviral, así como la eliminación de barreras para la adherencia terapéutica. Además, es fundamental promover la realización periódica de pruebas de detección y fortalecer el seguimiento clínico para asegurar un manejo efectivo del VIH, contribuyendo así a disminuir la prevalencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

SEGUNDA. Para el obstetra profesional, los programas de prevención y educación dirigidos a hombres jóvenes, solteros y urbanos, basados en la consideración y evaluación de su nivel de educación, tendrían como objetivo incrementar su acceso a la información, promover prácticas de salud y reducir los comportamientos de riesgo relacionados con el VIH y las brechas en comportamientos protectores para la transmisión del VIH en esta población vulnerable.

TERCERA. Al encargado principal del programa de VIH en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, asegúrese de que existan estrategias que permitan la detección temprana y el diagnóstico del VIH y un seguimiento clínico sin lagunas. Esto significa que el enfoque está en la detección inmediata de nuevos casos, así como en la inclusión rápida de estos en el TAR. Además, aconsejamos encarecidamente que los pacientes ya diagnosticados y que están

recibiendo tratamiento sean monitoreados regularmente para ralentizar el virus y reducir la probabilidad de desarrollar los síntomas de la enfermedad en su fase avanzada.

CUARTA. El departamento de prevención y promoción de la salud del Hospital Lucio Aldazábal Pauca debe basarse en los servicios educativos a la población que atienden, enfocándose en conductas sexuales peligrosas, el uso adecuado del condón, el valor de los controles periódicos y los riesgos de compartir parafernalia de drogas y equipamiento para inyectarse. También es necesario ampliar la difusión comunitaria para promover esfuerzos organizados que proporcionen mensajes claros y adaptados localmente para campañas de VIH/SIDA, con el fin de desarrollar conciencia preventiva y reducir los comportamientos de riesgo asociados a la infección.

QUINTA. Solicitamos al personal sanitario que brinda atención postratamiento a personas que viven con VIH que fortalezca las estrategias de apoyo para la adherencia al tratamiento y aumente los esfuerzos para los pacientes con asistencia irregular o deficiente. Además, se recomienda implementar estrategias para el apoyo al tratamiento de pacientes con barreras económicas y/o geográficas. Esto incluye proporcionar educación sobre el valor del tratamiento, garantizar que los pacientes tengan acceso a visitas de rutina y proporcionar ayudas a los pacientes que no tengan los medios para visitar regularmente el centro de salud o que no tengan tratamiento cercano.

REFERENCIAS

1. UNAIDS. Global AIDS Update 2025: AIDS, Crisis and the Power to Transform. Ginebra: ONU; 2025.
2. Ministerio de Salud del Perú. Informe epidemiológico VIH/SIDA. 2023.
3. WHO. HIV data and statistics. Global Health Observatory. Ginebra: OMS; 2025.
4. VIH Statistics – Global and Regional Trends. UNICEF Data.
5. Epidemiology of HIV/AIDS. Wikipedia; 2025.
6. CDC Perú / MINSA. Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA: predomina transmisión sexual. Lima: MINSA; 2025.
7. Infobae / datos oficiales. Perú registró 8 053 nuevos casos de VIH en 2024: 20–29 años. 2025 Abr 17.
8. Agencia Andina. Durante enero-octubre 2024, 47 % de nuevos casos de VIH. Diciembre 2024.
9. MINSA. Nota de prensa: cerca de 110 000 personas viven con VIH en Perú; 25 % desconoce su estatus; aumento en pruebas de tamizaje en 2025. Lima: MINSA; 2025 Ene.
10. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). The path that ends AIDS: https://www.unaids.org
11. Clínica Anglo Americana. VIH en el Perú: Cifras Estables, Avances en Diagnóstico y el Peligro de la Desinformación. Lima: https://clinicaangloamericana.pe/vih-en-el-peru-cifras-estables-avances-en-diagnostico-y-el-peligro-de-la-desinformacion/
12. Melesse DY, Mutua MK, Choudhury A, Wado YD, Faye CM, Neal S, et al. Adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: https://gh.bmj.com/content/5/1/e002231

13. Kenyon C, Buyze J, Colebunders R. HIV prevalence by marital status: evidence from nationally representative surveys: https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2013/02200/hiv_prevalence_by_marital_status__evidence_from.13.aspx
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica. Lima: INEI; 2024. Disponible en: https://www.inei.gob.pe
15. Zeng C, Li L, Hong Y, Zhang L. The impact of social stigma, structural factors, and perceived support on HIV risk among female sex workers in China: https://doi.org/10.1007/s10461-015-1200-2
16. Hargreaves JR, Delany-Moretlwe S, Hallett TB, Johnson S, Kapiga S, Bhattacharjee P, et al. The HIV prevention cascade: https://doi.org/10.1016/S2352-3018(16)30063-7
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023: https://www.inei.gob.pe
18. Amoran OE, Salami OF, Oluwole FA. Rural–urban disparities in HIV/AIDS knowledge and sexual behaviours among young persons in Nigeria: https://doi.org/10.4314/ahs.v20i1.4
19. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593
20. Günthard HF, Saag MS, Benson CA, del Rio C, Eron JJ, Gallant JE, et al. Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV infection in adults: https://doi.org/10.1001/jama.2022.9767

21. Sobrino-Vegas P, Moreno S, Rubio R, Viciana P, Bernardino JI, Blanco JR, et al. Impact of late presentation of HIV infection on short: https://doi.org/10.1016/j.jinf.2016.02.005
22. Lurie N, Carr BG. The role of telehealth in the medical response to disasters. JAMA Intern Med. 2018;178(6):745-6.
23. De Clercq E, Li G. Approved Antiviral Drugs over the Past 50 Years. Clin Microbiol Rev. 2016 Jul;29(3):695-747. doi:10.1128/CMR.00102-15.
24. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
25. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2024 [Internet]. Vienna: UNODC; 2024 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2024.html
26. World Health Organization. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. Geneva: WHO; 2017.
27. Gnoula R, Sawadogo A, Konaté A, et al. Prevalence of HIV infection in West and Central Africa. doi:10.11604/pamj.2022.41.254.29658
28. Chen Z, Liu Y, Wang L, et al. HIV prevalence and associated factors among men who have sex with men in China: doi:10.1016/j.lanwa.2021.100225
29. Tesfaye M, Abebe A, Gebremedhin M. Prevalence of HIV and associated factors among newly diagnosed tuberculosis patients in Ethiopia. doi:10.1093/infdis/jiaa211
30. Miranda-Ribeiro P, Barcellos C, de Souza M, et al. HIV prevalence among pregnant women in Brazil. doi:10.11606/s1518-8787.2022056004523

31. Johnson P, Smith A, Brown L, et al. HIV prevalence and associated factors among adolescents and young people in the Caribbean. doi:10.1016/j.jadohealth.2022.11.025
32. Sánchez-Mera P, Vargas-Morales J, Cáceres-Salazar C. Prevalencia de la infección por VIH y factores de riesgo asociados en la población de la selva peruana. doi:10.17843/rpmesp.2021.382.6393
33. Velásquez-Pérez J, Cárdenas-López E, Torres-Chávez F. Prevalencia de VIH y factores de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres en Lima. doi:10.26633/RPSP.2022.68
34. Pinedo-Vargas L, Luján-Aguilar R, Quiroz-Vásquez M. Coinfección VIH-tuberculosis en hospitales peruanos: doi:10.15381/anales.v81i4.19502
35. Ministerio de Salud del Perú. Vigilancia epidemiológica de la infección por VIH en gestantes, Perú, 2017-2021. Bol Epidemiol (Lima). 2022;31(2):12-18.
36. Morales-Soto M, Vásquez-Cabanillas D, Alarcón-Aguilar J. Prevalencia de VIH y factores de riesgo en trabajadoras sexuales de Iquitos. doi:10.17843/rpmesp.2019.364.4449
37. Mamani-Choque A, Condori-Quispe R. Prevalencia y factores de riesgo del VIH en la población de Puno, Perú. 2024;85(1):e256.
38. Quispe-Flores G, Condori-Apaza L. Prevalencia de VIH en gestantes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno. 2024;20(2):45-51.
39. Gómez-López H, Huanca-Apaza F. Coinfección por VIH y tuberculosis en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2024;37(4):501-507.
40. Cuno-Cutipa M, Gutiérrez-Choque A. Prevalencia de VIH y factores de riesgo en poblaciones clave de la región de Puno. 2023;12(3):112-119.

41. Flores-Pascual J, Nina-Huanca L. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con VIH en el Hospital de Huancané. 2024;5(1):15-20.
42. Fauci AS, Lane HC. Human immunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders. 20th ed. New York: McGraw-Hill; 2018. p. 1311-39.
43. Gordis L. Epidemiology. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2014. p. 18-20.
44. Berkman LF, Kawachi I. Social epidemiology. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2014. p. 34-56.
45. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003. p. 12-25.
46. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV risk behaviors. Atlanta: CDC; 2022 [cited 2025 Aug 11]. Available from: https://www.cdc.gov/hiv/risk/index.html
47. Hernández-Sampieri, Roberto, and Christian Mendoza. "Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta." 2020,

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Generales del Paciente

Código del paciente: _____

Edad:

a) 18 a 25 años
b) 26 a 36 años
c) 46 años a más

Sexo:

a) Masculino
b) Femenino

Estado civil:

a) Soltero(a)
b) Casado(a)
c) Divorciado(a)
d) Viudo(a)

Nivel educativo:

a) Primaria
b) Secundaria
c) Secundaria
d) Educación superior

Lugar de residencia:

a) Urbano
b) Rural

Datos Clínicos

Diagnóstico de VIH:

a) Positivo
b) Negativo

Estadio del diagnóstico:

a) Caso nuevo
b) Caso previamente diagnosticado

Estadio clínico:

a) Si
b) No

Tratamiento antiviral:

a) Si recibe tratamiento
b) No recibe tratamiento

Factores de Riesgo

Conductas sexuales de riesgo:

a) Si
b) No

Uso de drogas intravenosas:

a) Sí
b) No

Pruebas previas de VIH realizadas:

a) Sí
b) No

Conocimiento previo sobre VIH/SIDA:

a) Sí
b) No

Acceso y adherencia al tratamiento

Adherencia al tratamiento:

a) Buena (Toma el 90% o más del tratamiento)
b) Regular (Toma entre el 50% y el 90%)
c) Deficiente (Toma menos del 50%)

Barreras identificadas para el tratamiento:

a) Costos asociados (transporte, alimentación)
b) Falta de información sobre la terapia

Prevalencia del VIH

Adherencia al tratamiento:

a) Pacientes diagnosticados con VIH
b) Pacientes no diagnosticados con VIH

OPERACIONALIACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE VALOR
VARIABLE 1 1. Infección virus de inmunodeficiencia humana	1.1. Factores sociodemográficos	1.1.1. Edad	a) 18 a 25 años b) 26 a 36 años c) 46 años a más
		1.1.2. Sexo	a) Masculino b) Femenino
		1.1.3. Estado civil	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Divorciado(a) d) Viudo(a)
		1.1.4. Nivel educativo	a) Primaria b) Secundaria c) Técnica d) Educación superior
		1.1.5. Lugar de residencia	a) Urbano b) Rural
	1.2. Factores clínicos	1.2.1. Diagnostico VIH	a) Positivo b) Negativo
		1.2.2. Estadio del diagnóstico	a) Caso nuevo b) Caso previamente diagnosticado.
		1.2.3. Estadio clínico	a) Si b) No
		1.2.4. Tratamiento antiviral	a) Si recibe tratamiento b) No recibe tratamiento
	1.3. Factores de riesgo	1.3.1. Conductas sexuales de riesgo	a) Si b) No
		1.3.2. Uso de drogas intravenosas	a) Si b) No
		1.3.3. Pruebas previas de VIH	a) Si b) No
		1.3.4. Conocimiento sobre VIH/SIDA	a) Si b) No

	1.4. Adherencia al tratamiento	1.4.1. Adherencia al Tratamiento	a) Buena (Toma el 90% o más del tratamiento) b) Regular (Toma entre el 50% y el 90%) c) Deficiente (Toma menos del 50%)
		1.4.2. Barreras al tratamiento	a) Costos asociados (transporte, alimentación) b) Falta de información sobre la terapia
	1.5. Prevalencia	1.5.1. Diagnóstico	a) Pacientes con VIH b) Pacientes no diagnosticados con VIH

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X] Fecha de entrega: 10 - 06 - 2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LISBETH BENAVENTE CONDORI
Dirección: Jr. LLAVINI N°650
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46032406
Teléfono: 950084453 email: lisbethbenavente0@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO
Escuela Profesional o Mención: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Título o Grado Académico a optar: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [X]
Título: PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024
Palabras claves, (3 a 5 términos): PREVALENCIA, INFECCIÓN, VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1,2]?
2

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. **Referencia de tesis:**

☐ Bachiller ☐ Titulo ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. **Licencias:**

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

☒ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____

☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comérciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

☒ Sí autorizo

☐ No autorizo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

[X] Internacional

[ ] Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG04

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES JULIACA

Firma de Autor — huella digital — 10 - 06 - 2026 Fecha

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/