



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL  
DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA  
HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO, JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. LINCOLN MOISES FRISANCHO QUISPE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MÉDICO CIRUJANO**

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL  
DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA  
HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO, JULIACA 2025**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. LINCOLN MOISES FRISANCHO QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

**PRIMER MIEMBRO**

:

Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

Dr. FULGENCIO AMERICO CATACTORA YUCRA

**ASESOR DE TESIS**

:

Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

MEDICINA HUMANA – P09



## RESOLUCIÓN DECANAL N° 612 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de julio del 2025

### VISTOS:

El Expediente N° 2025 -5652 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**

### CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

### SE RESUELVE:

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **FRISANCHO QUISPE LINCOLN MOISES** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : **Mgr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **Dr. FULGENCIO AMERICO CATACORA YUCRA**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : **LUNES 21 DE JULIO DEL 2025**  
**HORA** : **15:00 HORAS**  
**LOCAL** : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

  
UNIVERSIDAD ANDINA  
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”  
  
Dra. Ingrid Liz Quispe Tróna  
DECANA (a)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
C.I.P. 39216

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2025(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 461 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 16 de junio del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 138-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 13 de junio del egresado (a) **FRISANCHO QUISPE LINCOLN MOISES** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

**CONSIDERANDO;**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **Dr. FULGENCIO AMERICO CATACTORA YUCRA**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a): **FRISANCHO QUISPE LINCOLN MOISES** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025** correspondiente a la Línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
*Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona*  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP: 39216

Distribución: Decanato, MH Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 084 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 de marzo del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 005-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 24 de marzo de la E.P. de Medicina Humana folio 000046;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a) **FRISANCHO QUISPE LINCOLN MOISES** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025** Correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **M.S.c. MARIA ANTONIETA LOAYA LOPEZ**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 548 -2023-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **FRISANCHO QUISPE LINCOLN MOISES**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO**: titulado **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Psicología, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP: 39216

Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana, Secretaria Académica, Archivo.



## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025

### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%



**METADATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>Título de la tesis</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	LINCOLN MOISES FRISANCHO QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	48048132
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-4676-6990">https://orcid.org/0009-0000-4676-6990</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02445968

Datos de investigación	
Línea de investigación	Medicina Humana – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p> <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Edificio:</b> HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA            Av. Huancané  <b>Coordenadas</b>  <b>Latitud:</b> 15° 48' 16"  <b>Longitud.</b> 70° 12' 01"  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1SdiaiS14IEIo5bhHjtjXhfnt0g5R8&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1SdiaiS14IEIo5bhHjtjXhfnt0g5R8&amp;usp=sharing</a> </p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2025 – Julio 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p> <b>Medicina general, Medicina interna</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27</a> </p> <p> <b>Epidemiología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.09">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.09</a> </p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LINCOLN MOISES FRISANCHO QUISPE, identificado con DNI  
Nro. 48048132, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**  
 **Programa de Segunda Especialidad,**  
 **Programa de Maestría o Doctorado**

MEDICINA HUMANA

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

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE  
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO, JULIACA 2025

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

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 tuyas 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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis queridos padres, Susana Maruja Quispe Ochoa y René Reynaldo Frisancho Ramos, que muchas veces me apoyaron de maneras inimaginables no solo con palabra sino con hechos estando fuertes y fieles a la idea de que lo lograría porque de ellos saque esta fortaleza de no rendirme jamás.

A mi familia, raíz y fuente de mi existencia, Les agradezco por ser el sostén que me han permitido crecer y florecer. Les dedico este proyecto ejecutado que es crucial para concluir una etapa académica y como muestra de enorme aprecio al amor incondicional y su confianza sin límites. Su apoyo ha sido el viento que ha impulsado mis alas para volar alto. Y a ti, Marjorie Julissa Vargas Orihuela, mi pareja y compañera".



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Facultad de Ciencias de la Salud, Se destaca por su compromiso con la calidad educativa y el mejoramiento continuo. Agradezco los saberes que se me brindaron para mi desarrollando profesional su apoyo a los estudiantes en su crecimiento académico. Un especial agradecimiento a mi asesora, la Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora, por ser la forjadora de foro que dio la luz para atravesar este largo camino llamado tesis. Su experiencia y conocimientos han sido fundamentales en la culminación de este trabajo."



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii

### CAPITULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema principal.....	2
1.1.2. Problemas específicos .....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.2.1. Justificación teórica .....	3
1.2.2. Justificación práctica .....	3
1.2.3. Justificación metodológica.....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.4.1. Hipótesis general .....	5



1.4.2. Hipótesis específicas ..... 6

1.5. VARIABLES .....6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE .....7

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....8

    2.1.1. A Nivel Internacional ..... 8

    2.1.2. A nivel nacional ..... 15

    2.1.3. A nivel local ..... 21

2.2. MARCO TEÓRICO .....23

2.3. MARCO CONCEPTUAL .....38

**CAPITULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....40

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....40

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN .....40

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....41

    3.4.1. Población..... 41

    3.4.2. Muestra ..... 41

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. ....42

    3.5.1. Técnicas ..... 42

    3.5.2. Instrumentos..... 42

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....42



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	43
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	43
3.8.1. Validez .....	43
3.8.2. Confiabilidad.....	43

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES .....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	74
ANEXOS .....	82
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	83
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	84
ANEXO 3. INSTRUMENTO .....	86
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	87
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN.....	93



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital carlos monge medrano, juliaca 2025 .....	45
Tabla 2. Genero asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital carlos monge medrano, juliaca 2025 .....	48
Tabla 3. Estado civil asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital carlos monge medrano, juliaca 2025 .....	51
Tabla 4. Orientación sexual asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital carlos monge medrano, juliaca 2025 .....	54
Tabla 5. Número de parejas sexuales asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital carlos monge medrano, juliaca 2025 .....	57
Tabla 6. Motivo de consulta y hospitalización asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital carlos monge medrano, juliaca 2025 .....	60
Tabla 7. Vía de referencia de contagio de infección de vih asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital carlos monge medrano, juliaca 2025 .....	63
Tabla 8. Estadio de la enfermedad asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital carlos monge medrano, juliaca 2025 .....	66
Tabla 9. Tipo de prueba que se realizó para confirmar el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital carlos monge medrano, juliaca. ....	69



**ÍNDICE DE FIGURAS**

figura 1. Edad asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025 ..... 46

Figura 2. Genero asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025 ..... 49

Figura 3. Estado civil asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025 ..... 52

Figura 4. Orientación sexual asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital carlos monge medrano, juliaca 2025 ..... 55

Figura 5. Número de parejas sexuales asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025 ..... 58

Figura 6. Motivo de consulta y hospitalización asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025 ..... 61

figura 7. vía de referencia de infección de vih asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025 ..... 64

figura 8. Estadio de la enfermedad asociado al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025 ..... 67

figura 9. Tipo de prueba que se realizó para confirmar el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana fue la prueba rápida en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. .... 69



## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las características epidemiológicas asociadas al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025. **Material y métodos:** Estudio de tipo básico con nivel correlacional con diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo. Usando la técnica análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 20 casos. **Resultados:** Se muestra las características epidemiológicas asociadas al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana siendo la edad el 45% fueron de 26 a 39 años ( $P=0.037$ ), género el 75% fueron masculinos ( $P=0.032$ ) y el estado civil el 30% señalaron ser solteros ( $P=0.001$ ). la orientación sexual el 65% fueron homosexuales ( $P=0.010$ ), número de parejas sexuales el 50% indicaron haber tenido de 2 a 5 parejas sexuales ( $P=0.000$ ). el motivo de consulta y hospitalización el 55% por patologías pulmonares ( $P=0.045$ ), la vía de referencia de contagio de infección de VIH el 55% señalo por contacto sexual ( $P=0.021$ ) y el estadio de la enfermedad el 80% fueron asintomáticos ( $P=0.005$ ). el tipo de prueba que se realizó para confirmar el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana fue la prueba rápida en un 65% en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025 **Conclusiones:** Se analizó que existe una asociación significativa entre las características epidemiológicas tales como las características demográficas y las características clínicas con el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025.

**Palabras clave:** Características, diagnostico, epidemiológicas, inmunodeficiencia humana y virus.

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the epidemiological characteristics associated with the diagnosis of human immunodeficiency virus at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2025. **Materials and methods:** A basic study with a correlational level and a non-experimental cross-sectional design with a quantitative approach. Documentary analysis was used and a data collection form was used as an instrument. The sample consisted of 20 cases. **Results:** The epidemiological characteristics associated with the diagnosis of human immunodeficiency virus are shown. Age was 45% between 26 and 39 years ( $P=0.037$ ), gender was 75% male ( $P=0.032$ ), and marital status was 30% single ( $P=0.001$ ). Sexual orientation was 65% homosexual ( $P=0.010$ ), and number of sexual partners was 50%, who indicated having had 2 to 5 sexual partners ( $P=0.000$ ). The reason for consultation and hospitalization was 55% due to pulmonary pathologies ( $P=0.045$ ), the referral route of HIV infection transmission was sexual contact in 55% ( $P=0.021$ ), and the stage of the disease was 80% asymptomatic ( $P=0.005$ ). The type of test performed to confirm the diagnosis of human immunodeficiency virus was the rapid test in 65% of cases at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2025. **Conclusions:** It was analyzed that there is a significant association between epidemiological characteristics such as demographic characteristics and clinical characteristics with the diagnosis of human immunodeficiency virus at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2025.

**Keywords:** Characteristics, diagnosis, epidemiological, human immunodeficiency and virus.



## INTRODUCCIÓN

El VIH muestra ser una amenaza sanitaria donde muchos especialistas del área de la medicina a nivel mundial no se han hecho grandes avances hasta la actualidad. La infección por VIH, altera de manera agresiva la función del sistema inmunológico, lo que por lo general produce que exista la aparición del SIDA se puede decir que en el contexto peruano, el diagnóstico temprano y la intervención adecuada son fundamentales para que el paciente que es detectado con este virus tenga una vida normal, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca llega a ser eje primordial para el tratamiento de individuos que contrajeron el VIH en la región sur del país, donde la prevalencia de la enfermedad ha experimentado variaciones significativas a lo largo de los años (1)

El proyecto muestra que su propósito es detectar las principales fuentes epidemiológicas que generan la presencia del VIH en dicho hospital, considerando agentes de la edad, el sexo, la situación socioeconómica, las conductas de riesgo, así como la evolución de la enfermedad y las intervenciones disponibles.

En el primer capítulo se da a conocer las disposiciones introductorias, justificaciones supuestas; El segundo capítulo hace una recopilación informativa de saberes de comparación y conceptualización; el capítulo tres detalla el método que se usó para tratar los datos y cuál es la naturaleza de la del proyecto para finalizar el capítulo cuatro muestra los hallazgos logrados y las inferencias sustanciales.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### **A nivel internacional**

A nivel mundial, el VIH se sigue colocando como una amenaza sanitaria en los últimos diez años hubo una disminución del VIH en un 20%. Las muertes relacionadas con el SIDA también han mostrado una reducción del 40%, descendiendo de 1,2 millones a 718,000 en el mismo período. No obstante, cada año aún se registran más de un millón de nuevas infecciones y aproximadamente 650,000 muertes por SIDA, lo que indica que persisten sin variaciones en contra del VIH (2).

##### **A nivel nacional**

El VIH en Perú se denomina como un punto de acumulación centralizada Según estimaciones de 2023, se vio que 110,058 de individuos viven con VIH en el país, un 0.39% obtenida en adultos de 15 a 49 años. los valores son más altos en individuos que tienen coito con su mismo sexo en particular los varones se dan un 10.7% y las féminas transgénero que componen un 33.4%. Durante el primer semestre de 2023, se notificaron 3,280 de diagnósticos afirmativos para VIH y 466 en SIDA en el Perú entre los 20 a



34 años existe una gran frecuencia de casos, representando un 54% historiales tomados (3).

## **A nivel local**

Los casos de VIH y SIDA en Puno han mostrado incrementos preocupantes. En 2022, se registraron 111 casos en ese periodo, según informó la DIRESA Puno. Además, un estudio sobre el conocimiento del VIH en féminas que están entre los 12-49 años dado por ENDES en 2018 a 2022, reveló que el conocimiento sobre el virus ha sido limitado, especialmente en grupos vulnerables. Estos datos reflejan los escasos de medios que trabajen en dar a conocer dichas anomalías que genera el VIH en Puno, enfocándose en las poblaciones más afectadas y promoviendo una mayor educación y conciencia sobre la enfermedad (4)

## **Formulación del problema**

### **1.1.1. Problema principal**

**PG.** ¿Cuáles son las características epidemiológicas asociadas al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025?

### **1.1.2. Problemas específicos**

**PE1.** ¿Cuál es la asociación que existe entre las características demográficas y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

**PE2.** ¿Qué asociación existe entre las características sexuales y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?



**PE 3.** ¿Cuál es la asociación que existe entre las características clínicas y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

**PE 4.** ¿Qué tipo de prueba se realizó para confirmar el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

### 1.2.1. Justificación teórica

El VIH sigue perdurando como una amenaza sanitaria en problemas de salud pública a nivel global y nacional, con un impacto significativo en las comunidades y poblaciones. pese a que se han implantado medidas de monitoreo y prevención persiste a las propagaciones y generando altos índices de casos de morbilidad y mortalidad. En el contexto de Perú, la prevalencia de VIH muestra una concentración de problemas relacionados con las poblaciones específicas, con las relaciones coitales del mismo sexo o género generalmente masculinos, trabajadores que se ocupan a las actividades sexuales, y personas transgénero, lo que resalta la necesidad de enfoques diferenciados para cada grupo de pacientes que son atendidos en los establecimientos de salud.

### 1.2.2. Justificación práctica

Desde un enfoque práctico, esta investigación resulta fundamental para mejorar la atención sanitaria de las personas diagnosticadas con VIH. La información obtenida permitirá optimizar las campañas de sensibilización y



cuidado, al identificar patrones en las características epidemiológicas de los pacientes afectados por esta patología. Este conocimiento facilitará intervenciones más efectivas y oportunas, especialmente orientadas a la detección temprana del virus en poblaciones de alto riesgo, lo que contribuirá a evitar la progresión del VIH hacia el SIDA y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, permitirá a los profesionales de salud diseñar protocolos de atención más específicos y adaptados a las necesidades locales. La investigación también aportará evidencia útil para fundamentar decisiones en materia de salud pública. En conjunto, estos aportes fortalecerán la respuesta institucional frente al VIH en contextos vulnerables como el de Juliaca.

### **1.2.3. Justificación metodológica**

La investigación aborda la escasez de información precisa y actualizada sobre las características epidemiológicas del VIH en Juliaca, dificultada por el estigma social que convierte al tema en un tabú. Ante esta situación, se plantea un enfoque metodológico mixto que combine técnicas cuantitativas y cualitativas, como encuestas estructuradas y entrevistas en profundidad, para obtener una visión integral del problema. El análisis estadístico permitirá identificar tendencias y relaciones entre variables sociodemográficas, mientras que la triangulación de datos reforzará la validez de los hallazgos. Esta metodología busca superar las barreras del contexto, aportando información útil para el diseño de políticas públicas y estrategias de prevención eficaces.



## 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1. Objetivo general

**OG.** Analizar las características epidemiológicas asociadas al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025

### 1.3.2. Objetivos específicos

**OE1.** Señalar la asociación que existe entre las características demográficas y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

**OE2.** Identificar la asociación que existe entre las características sexuales y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

**OE3.** Describir la asociación que existe entre las características clínicas y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

**OE 4.** Indicar el tipo de prueba que se realizó para confirmar el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG.** Las características epidemiológicas se asocian con el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025



## 1.4.2. Hipótesis específicas

- HE1.** Las características demográficas se asocian con el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.
- HE2.** Las características sexuales se asocian con el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.
- HE3.** Las características clínicas se asocian con el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.
- HE4.** El tipo de prueba que se realizó para confirmar el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana fue la prueba rápida en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1:** Características epidemiológicas

**Variable 2:** Diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana



## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES
Variable 1 Características epidemiológicas	1.1 . Características demográficas	1.1.1. Edad	a) 18 a 25 años b) 26 a 39 años c) 40 a 64 años
		1.1.2. Genero	a) Femenino b) Masculino
		1.1.3. Estado civil	a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Conviviente d) Viudo e) Divorciado
	1.2. Características sexuales	1.2.1. Orientación sexual	a) Heterosexual b) Homosexual c) Bisexual d) No sabe responder
		1.2.2. Número de parejas sexuales	b) 1 pareja c) 2 a 5 parejas d) 6 a 10 parejas e) Mayor a 16 parejas g) No sabe no responde
	1.3. Características clínicas	1.3.1. Motivo de consulta y hospitalización	a) Pulmonar b) Digestivo c) Caquixia d) Infecciones micóticas f) Otro
		1.3.2. Vía de referencia de contagio de infección de VIH	a) Contacto sexual b) Uso de agujas c) Trasnusión sanguínea d) Contacto accidental con objeto contaminado e) No sabe, no responde
		1.3.3. Estadio de la enfermedad	a) Sintomático b) Asintomático
	Variable 2 Diagnóstico de VIH	Tipo de prueba	



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

**Marañón, Et al. (5) titulado, Características clínico epidemiológicas, colposcópicas y citológicas en pacientes VIH/sida atendidas en consulta de patología de cuello en Cuba en el 2021.** El objetivo es describir la dinámica clínica, epidemiológica, colposcópica y citológica en féminas contagiadas con VIH. Metodología Se desarrolló una pesquisa observacional, de índole descriptiva y corte transversal, que involucró a 73 féminas con VIH/sida que correspondieron al margen teórico, empírico y estadístico con resultados donde bordeaban los 25 y 45 años; presentaron antecedentes de al menos un alumbramiento y habían recibido el diagnóstico de VIH, un 24,6 % presentaba infección vaginal por bacterias (vaginosis bacteriana). En el 12,3 % de los casos, los hallazgos colposcópicos evidenciaron probabilidad de una lesión intraepitelial de grado elevado; el 2,7 % mostró signos compatibles con carcinoma invasivo, y un 28,7 % reveló anomalías citológicas tanto de bajo como de alto grado, lo que daba a concluir que la aplicación sistemática de tamizaje mediante colposcopia, citología e histología en pacientes seropositivas para el VIH muestra una



estrategia útil en detección temprana y prevención efectiva del cáncer cervicouterino.

**Castro, et al. Castro, et al. (6) titulado “Infección por virus de inmunodeficiencia humana: prevalencia, complicaciones y diagnóstico” en Ecuador del 2023.** El objetivo fue examinar de manera integral la infección provocada por VIH y su prevalencia ante métodos diagnósticos disponibles. La estrategia metodológica adoptada fue de tipo documental, narrativa y con orientación descriptiva. La muestra estuvo conformada por una recopilación sistematizada de artículos científicos y publicaciones académicas vinculadas con la temática abordada, extraídas de repositorios digitales especializados. Resultados obtenidos permitieron constatar que, en la actualidad, existe un porcentaje relevante de prevalencia del virus donde un 38,4 millón de individuos convivían con el VIH. En el contexto ecuatoriano, la incidencia es particularmente elevada en ciertos grupos poblacionales. En Quito, el 16,5 % los varones tenían coito con su mismo sexo, mientras que en Guayaquil la cifra asciende al 11,2 %. En el caso de las mujeres transfemeninas, la prevalencia alcanza el 34,8 % en Quito y el 20,7 % en Guayaquil. En cuanto a las complicaciones más frecuentemente registradas, destacan afecciones del sistema cardiovascular, alteraciones gastrointestinales, trastornos neuropsiquiátricos, problemas neurológicos, deterioro neurocognitivo y otras condiciones asociadas con el debilitamiento del sistema inmunitario. Dentro del espectro de pruebas diagnósticas comúnmente utilizadas, se identificaron métodos como el enzimoimmuno análisis (ELISA), la técnica western blot, la detección del antígeno p24 y la medición de la carga viral.



concluye que la constitución de las agentes más significativas de morbilidad y mortalidad a escala planetaria, dado que, en ausencia de un tratamiento curativo definitivo, el deterioro progresivo del estado de salud puede conducir, inexorablemente, al fallecimiento del paciente.

**Bisbal (7). Titulado, “prevalencia, características epidemiológicas, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, respuesta al tratamiento antirretroviral y supervivencia” en España del 2021.** Sujetos y

Procedimiento: Se efectuó una investigación de cohorte con proyección prospectiva que todas mayores de 18 años y sin haber recibido jamás terapia antirretroviral (TAR) con anterioridad. Se catalogó como “presentador tardío” (PT) a quien iniciaba el seguimiento con  $< 350$  linfocitos  $CD4/mm^3$  o con estadio sida; se denominó “presentación extremadamente avanzada” (PEA) a quien comenzaba con menos de  $200 CD4/mm^3$  o SIDA para indagar de agentes de pronósticos de PT y PEA se aplicó los predictores de la persistencia de las diversas TAR, el fallo terapéutico global, la falla virológica pura y la recuperación inmunológica se analizaron mediante curvas de supervivencia y regresiones de Cox. Resultados: Se reclutaron 499 individuos (499 participantes), con una mediana de vigilancia clínica de 52,2 meses y media de 34,7 años. El 81,8 % era masculino; el 51,7 % contrajo la infección por contacto homosexual, y el 8,8 % por uso parenteral de estupefacientes. El 37,9 % correspondía a individuos de nacionalidad extranjera. La recurrencia de PT llegó al 48 %, la de PEA fue del 30,1 % y la manifestación en fase sida representó el 11 %. Contar con una edad superior a los 40 y adquirir la infección por vía heterosexual se asociaron simultáneamente con PT y PEA; ser varón y origen foráneo sólo se



vincularon con PT. La edad superior a 30 años y poseer estudios secundarios emergieron como predictores de debut en estadio sida. Los sujetos clasificados como PT tienen más posibilidad en EAS, Tanto la condición de PT como el sexo femenino predijeron suspensión o modificación de la TAR. La permanencia de las principales pautas terapéuticas resultó semejante, salvo que, al excluir los cambios por simplificación, los regímenes basados en efavirenz (EFV) mostraron mayor duración que los sustentados en lopinavir/ritonavir (LPV/r). Ser PT fue predictor de fracaso virológico, aunque no de fracaso terapéutico global. Tanto el fallo total como la falla virológica fueron menos probables con EFV frente a LPV/r. Una situación inmunológica inicial más comprometida se relacionó con menor probabilidad de alcanzar normalización inmunitaria, sin advertirse diferencias notables en TAR en cuanto a la recuperación de linfocitos CD4. para conclusiones: La presentación tardía (PT) se revela como un problema de notable magnitud en nuestra área sanitaria, con pronóstico desfavorable: acorta la durabilidad de la TAR inicial, incrementa el fracaso virológico y lastra la respuesta inmunológica. Reconocer los rasgos que caracterizan en tener opciones focalizadas en la detección anticipada.

**Njejimana (8). Titulado “El problema del estigma en los enfermos de sida en burun” España en el 2022.** El objetivo fue detallar las características predominantes del VIH/SIDA, se mostró una metodología de una sola medición atemporal de variable cualitativo con enfoque descriptivo, fundamentado en el análisis de 114 entrevistas individuales como resultado se evidencian que dicho estigma representa una problemática tangible y



profundamente enraizada en la estructura social burundesa, dado que la totalidad de las personas participantes manifestó haber experimentado alguna forma de rechazo o estigmatización relacionada con la condición seropositiva que a partir del examen minucioso de los relatos recogidos, se identificaron siete dimensiones distintas en las que se expresa como VIH/SIDA (PVVS): agresión física, hostilidad verbal, exclusión social, trato discriminatorio, percepción de amenaza constante e inseguridad, y rechazo por parte de profesionales del ámbito sanitario. Estas formas de estigmatización emergen mediante múltiples manifestaciones, claramente caracterizadas en esta investigación, lo que subraya la relevancia y la gravedad del fenómeno en la vida cotidiana de las PVVS en Burundi por lo que se puede concluir que una serie de iniciativas transformadoras en múltiples esferas: la comunidad en general, el sistema sanitario, la educación formal, el entorno familiar, la capacitación profesional como en los marcos jurídicos y políticos del país. Entre las medidas destacadas se plantea la instauración de un observatorio nacional del estigma y el fortalecimiento de mecanismos que garanticen una atención sanitaria digna y equitativa para las PVVS. Además, la implementación de un marco legislativo robusto que prevenga la discriminación en el entorno laboral, el despliegue de un servicio telefónico gratuito de orientación y apoyo a las PVVS. Igualmente, se considera fundamental el respaldo financiero a organizaciones, fundaciones y asociaciones que trabajan por la erradicación de este flagelo. se concluye que una educación sexual integral, adaptada a los distintos contextos culturales, y una pastoral más cercana y empática en el ámbito religioso son elementos clave para transformar la mentalidad colectiva sobre el VIH/SIDA



y eliminar progresivamente la carga estigmatizante que pesa sobre quienes viven con estas condiciones patológicas que en algunas citaciones son graves.

**Trejo H (9). Titulado “Relación entre apoyo social/familiar y adherencia terapéutica en pacientes de la clínica de VIH del hospital general de zona con medicina familiar no. 2 del instituto mexicano del seguro social, San Luis Potosí, S.L.P” en México en el 2022.** con un objetivo de establecer la asociación que hay en el respaldo social y familiar durante el proceso de diagnóstico y la fase terapéutica de la infección como se cumplen las prescripciones otorgadas a individuos tratados materiales y metodología se ejecutó una indagación con enfoque descriptivo, de corte transversal, analítico y carácter observacional, tuvo una unidad muestral de 215 individuos con VIH en control clínico, lo que dio como resultado que el grupo etario más representativo oscilaba entre los 18 y 38 años, abarcando el 58,6 % de los participantes; el 90,23 % de los casos correspondió al sexo masculino, un 40,47 % en el ámbito académico tenían grado superior. En relación con la situación conyugal, el 72,56 % se identificó como soltero, En conclusión, la presencia de un entorno social y familiar de apoyo ejerce una influencia sustancial en la consolidación del ligamiento terapéutico en personas que conviven con VIH. se considera crucial que el personal médico contemple y análisis de las redes de apoyo disponibles en varias etapas del diagnóstico y tratamiento, a fin de valorar adecuadamente los impactos sobre la salud del núcleo de las familias que son importantes.

**Carbajales (10). Titulado, “Características clínico y epidemiológicas de pacientes con VIH/sida” en Cuba en el 2021.** objetivo: detallar las



particularidades clínicas y epidemiológicas observadas en individuos con VIH/SIDA. Metodología con una medición atemporal con una unidad de población de 154; mediante un procedimiento con una unidad muestral de 95 obteniendo un 34,7 % de los sujetos se ubicaba en los 20 y 29 años. en el género se notó que el 56,8 % son varones y el 44,3 % manifestó una orientación sexual bisexual. Se evidenció una alta frecuencia de antecedentes de blenorragia, presente en un 54,7 % de los participantes. En relación al tiempo de evolución, un 53,7 % tenía cinco años o menos desde el diagnóstico. En cuanto a la sintomatología clínica presente en el 95,7 % de los casos y se da un 86.3% en disminución del peso. Conclusiones: Se identificó un predominio de personas jóvenes adultas, de sexo masculino, con una evolución diagnóstica menor a media década del historial de transmisión. Las manifestaciones clínicas más sobresalientes fueron la fiebre persistente y la reducción significativa del peso corporal.

**Figuroa, et al. (11). Titulado, Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico nuevo de VIH, en Colombia en el 2020.** Objetivo fue realizar una caracterización detallada, tanto sociodemográfica como clínica, de los individuos que recibieron un diagnóstico VIH lo que se utilizaron Material y métodos con un proyecto de estructura observacional con enfoque descriptivo y diseño transversal, mediante revisión retrospectiva de expedientes clínicos donde un 85,1 % de los casos correspondió a personas del sexo masculino. Los síntomas más comunes al momento del ingreso fueron de índole general o sistémica, reportados por el 70,2 % de los pacientes los 99 individuos dan un 61,5 % anomalías dañinas como la tuberculosis de los sujetos fueron clasificados

clínicamente dentro del estadio sida, en cuanto a la mortalidad, se registraron 29 decesos (18 % del total). el ingreso hospitalario con síntomas respiratorios, la presencia de diagnóstico de neumonía, la aparición de criterios clínicos compatibles con falla multiorgánica, o el requerimiento de ingreso a unidades de cuidados intensivos (UCI) o de cuidados especiales (UCE). Dando como conclusión que los individuos con VIH presentaban un grado avanzado de inmunodepresión, con una alta prevalencia de enfermedades definatorias del síndrome de inmunodeficiencia adquirida donde actividades preventivas y políticas de salud pública dirigidas a la detección precoz del VIH, con la finalidad de poder evitar las respectivas complicaciones severas derivadas de la inmunosupresión tardía.

#### 2.1.2. A nivel nacional

**Coronado y Huapaya (12). Titulado, Características clínicas y epidemiológicas de retinitis por citomegalovirus en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana en un hospital docente en los años 2017 – 2022 en Lima.** Objetivo: Detallar las particularidades clínicas y epidemiológicas observadas en individuos con diagnóstico de retinitis por citomegalovirus (CMV) Materiales y métodos: donde se incluyó a personas adultas diagnosticadas con CMV y VIH con 18 individuos (correspondientes a 29 globos oculares), de los cuales el 72,2 % fueron hombres con 36,5 como edad media . Del total, el 55,6 % se encontraba recibiendo tratamiento combinado antirretroviral de potente acción el conteo de 52 células por milímetro cúbico. El síntoma de mayor prevalencia descenso progresivo de la visión, reportada en 94,4 % de los pacientes. Se documentó afectación ocular bilateral en el 61,1 % de los casos. El subtipo de retinitis predominante



fue la forma exudativa hemorrágica, presente en el 61,1 %, con afectación de la zona 2 en el 75,9 % Entre las complicaciones se mostró el daño a la retina en 27,8 %, ceguera 27,8 %, con un 11,1 % presencia de retinitis, y desarrollo de uveítis secundaria al síndrome de reconstitución inmune (44,4 %). La mayoría recibió tratamiento de inducción con ganciclovir intravenoso 72,2 % en conclusión los individuos con VIH se presentan predominantemente en varones jóvenes con severa inmunosupresión, reflejada en bajos niveles de linfocitos T CD4. Se asocia con múltiples molestias oftálmicas de importancia clínica, entre ellas uveítis relacionada inmunológica de pérdida visual irreversible o ceguera legal; la recurrencia fue poco frecuente estos hallazgos refuerzan la necesidad de monitoreo precoz y tratamiento oportuno en esta población que se encuentra vulnerable a padecer estas patologías que son un riesgo para las personas que lo padecen.

**Álvarez (13). Titulado “Frecuencia de infecciones oportunistas en pacientes con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana atendidos en un hospital de Chiclayo, Perú, 2020”** Objetivo: Examinar la prevalencia de infecciones oportunistas de origen microbiano y viral en individuos de diagnóstico afirmativo al VIH/SIDA de método de una sola medición atemporal de corte observacional de una naturaleza descriptiva y carácter retrospectivo. La información analizada fue obtenida a partir del registro informatizado perteneciente al programa de tratamiento antirretroviral (TAR) implementado en dicha institución hospitalaria. con resultados que 367 individuos que convivían con el VIH/SIDA. La mayoría correspondía al sexo masculino, representando el 77,4 % del total más



frecuente en adultos, comprendiendo el 65,7 % de los participantes. La frecuencia global de infecciones oportunistas fue de 2,2 %, distribuidas del siguiente modo: criptococosis en 2 de cada 10 casos, herpes en 3 de cada 10, meningitis en 1 de cada 10 y tuberculosis en 4 de cada 10 que los estadios clínicos, se observó que los pacientes clasificados en los estadios 1 y 2 fueron los más comunes, con una prevalencia de 41,1 % y 29,2 % respectivamente. No obstante, aquellos en estadio 3 fueron quienes presentaron la mayor carga de infecciones oportunistas, acumulando el 37,5 % de los casos de este tipo dando como conclusiones que los individuos que convivían con la infección por VIH eran mayoritariamente varones adultos. Se registró una frecuencia reducida de infecciones oportunistas, siendo la criptococosis una de las afecciones más identificadas, particularmente entre quienes se encontraban en estadios clínicos más avanzados.

**Vidal (14). Titulado, Prevalencia y características clínico-epidemiológicas de neuropatía periférica en pacientes con infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Trujillo en el 2020.**

Objetivo: Estimar los agentes que dañan algunas características sanitarias y de distribución poblacional asociadas a la afección nerviosa periférica en personas portadoras del VIH Metodología investigación de tipo descriptivo con enfoque transversal con una unidad muestral de 158 usuarios dando como resultados que 43 individuos conformaban el 34,4 % de los 125 individuos finalmente incluidos en el análisis con media 40.67 de edad predominaron los varones 72,1 % y las personas que se identificaron con orientación heterosexual (53,3 %). Un elevado porcentaje (83,7 %) no refirió antecedentes de exposición a drogas. Se identificó coinfección por



tuberculosis ya sea activa o previa en el 20,9 % de los casos se encontraba clasificado dentro del estadio clínico de sida. El síntoma más comúnmente reportado por los pacientes fue el dolor (55,8 %), mientras que el signo neurológico más frecuentemente observado 88,4 % detallan una escasez del reflejo aquileo. Conclusiones: que los individuos con VIH manifiestan neuropatía periférica con prevalencia considerable. los adultos que pasaban los 40 del sexo masculino eran los más reiterativos, con orientación heterosexual, sin historial de consumo de drogas, y con antecedente de tuberculosis. Estos pacientes presentaron una concentración de linfocitos T CD4+ oscilando entre 200 y 499 unidades por milímetro cúbico de sangre y estaban en fase avanzada de la enfermedad (sida). El dolor fue el síntoma más recurrente, y la pérdida del reflejo aquileo, el signo neurológico predominante.

**Acosta (15). Titulado, Seroprevalencia del virus de inmunodeficiencia humana en pacientes que acuden a servicios médicos generales San Juan SRL de enero a diciembre del 2022 en Lima.** Objetivo: Establecer la frecuencia de positividad serológica al VIH en los pacientes que acudieron a la referida entidad durante el periodo indicado. Materiales y métodos: Este estudio es de naturaleza cuantitativa y retrospectiva con una unidad muestral de 282 individuos con anticuerpos Resultados: los individuos que realizaron el test serológico para la detección del VIH tipo I y II en 2022, 11 (3.90%) resultaron reactivos para dicho marcador. La mayor prevalencia por sexo correspondió al grupo masculino con 8 casos (72.73%), mientras que el sexo femenino representó la minoría con 3 casos (27.27%). que se asocian a individuos de con 6 pacientes (54.55%). Por procedencia geográfica, la

mayoría provenía del distrito de Maynas, con 6 -casos (54.55%). El marcador serológico detectado con mayor frecuencia fue el Dengue IgG, presente en 24 pacientes (46.15%) en conclusión la prueba rápida para detección del VIH I/II constituye de forma fundamental frente el VIH/SIDA, que facilita el acceso de las personas a la prueba, permitiendo un diagnóstico ágil y sencillo para los pacientes que se aproximan a los establecimientos para su respectivo diagnósticos. Además, es especialmente útil en escenarios donde se requieren respuestas inmediatas, tales como en unidades móviles de atención médica o en áreas con acceso limitado a servicios de laboratorio.

**Solier (16). Titulado, Características epidemiológicas de los pacientes con VIH - SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el HRI 2021 a 2022 en Arequipa en el 2022.** Objetivo: Identificar y describir las particularidades epidemiológicas en pacientes diagnosticados con VIH/SIDAS. metodológico enfoque cuantitativo, con carácter retrospectivo de naturaleza descriptiva causal sin manipulación de la variante causal, la unidad poblacional de 982 individuos de 21-30 de edad los cuales se extrajeron a 276 sujetos como unidad muestral. Resultados: el conjunto de individuos que tenían 18 a 29 años representaban el 76,1 % de la muestra, seguido por los de 30 a 40 años con 17 %. el menor porcentaje fue de 4% que era de los 45 a 59 años y de 60 a 75 años (2,9 %). En lo referente al sexo biológico, predominó el masculino con un 64,5 %, mientras que las mujeres representaron el 35,5 %. Respecto al nivel educativo alcanzado, se observó una mayor frecuencia entre quienes cursaron estudios secundarios (45,3 %) y superiores (40,6 %); en menor proporción, aquellos con educación primaria (14,1 %). En relación con la ocupación, un 46,7 % se desempeñaba



en trabajos de dependencia laboral; mientras que un 33 % eran trabajadores independientes y un 20,3 % se dedicaban a labores domésticas o del hogar. Desde la perspectiva clínico-laboratorial, se evidenció que el mayor porcentaje de pacientes fue diagnosticado en estadio clínico 2 (72,8 %), mientras que los estadios 3 y 4 representaron el 22,5 % y 4,7 %, respectivamente. Los valores medios del recuento de linfocitos T CD4+ variaron según el avance en la etapa 2 se recontó 544,35 células/mm<sup>3</sup>, en la etapa 3 de 157,35 células/mm<sup>3</sup> y cuarta etapa un conteo de 72,85 células/mm<sup>3</sup>. Conclusión: Las características epidemiológicas predominantes en la población estudiada revelan una mayor proporción de varones jóvenes, en su mayoría entre los 18 y 29 años, procedentes principalmente del distrito de Ica. A nivel clínico, la mayoría fue diagnosticada en un estadio inmunológico intermedio (estadio 2), lo que sugiere cierta oportunidad para intervención terapéutica oportuna.

**Hidalgo, et al. (17). Titulado, Frecuencia, características sociodemográficas y clínicas de los adultos con la coinfección por VIH y VHB en Perú, 2017 y 2021** Objetivo: Examinar la frecuencia de presentación, así como los perfiles sociodemográficos y clínicos de pacientes con coinfección simultánea del VIH y VIB. Materiales y métodos con una sola medición atemporal de análisis bivariados y análisis de correspondencias múltiples (ACM) como técnicas estadísticas con una unidad muestral de 106 adultos coinfectados con VIH y VHB. resultados en promedio los 32 años son los más diagnosticados, con un 77,88 % de los casos comprendidos en el intervalo de 18 a 39 años. El 87,62 % de los pacientes pertenecía al sexo masculino. La mayor proporción de



diagnósticos se concentró entre los años 2018 y 2019 (68,57 %). El 66,02 % de los casos tenía residencia en la región costera del país. Un 10,87 % en su lugar de residencia. El 64,76 % detecto ambas anomalías en su cuerpo. En cuanto al estado clínico, en la etapa terminal causante de SIDA es de 23.58% al momento del diagnóstico, mientras que un 44,34 % se encontraba en tratamiento antirretroviral activo. Conclusiones: En Perú, los individuos que se hallan ambos virus de de inmunodeficiencia humana VIH y VHB se caracterizan mayoritariamente por tener una edad media de 32 años, ser varones, residir en zonas costeras y haber sido diagnosticados con ambas infecciones en un corto intervalo temporal. Las asociaciones encontradas a través del análisis de correspondencias múltiples se explican en función del acceso diferencial a los servicios sanitarios, la disponibilidad de métodos de tamizaje, la extensión y calidad de las historias clínicas, y la evolución natural del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

### 2.1.3. A nivel local

**Yanqui (18). Titulado, Factores de riesgo y características sociodemográficas de pacientes con VIH-SIDA atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca desde 2010-2020.** Objetivo: Examinar y elaborar un modelo pronóstico orientado a reconocer los elementos de vulnerabilidad y las características sociodemográficas asociadas a personas diagnosticadas con VIH/SIDA Materiales y metodología: se hizo una investigación observacional con enfoque cualitativo de una sola medición a temporal con una unidad muestral de 161 aplicando los criterios de exclusión dando como Resultados: Las variables sociodemográficas como el sexo



biológico, la edad cronológica, la estructura familiar, el nivel educativo alcanzado y la afiliación religiosa no mostraron asociación significativa con el riesgo coital. En contraposición la pobreza se mostró como agente determinante en la propensión de propagación del VIH, así como el coito sin control es un agente de alto riesgo. Se identificó que la actividad homosexual masculina constituye el principal mecanismo de transmisión del VIH dentro de la muestra analizada. Se constató que vivencias de violencia sexual durante la niñez guardan vínculo con una mayor propensión a manifestar conductas homoeróticas en varones en la edad adulta, consolidándose como un elemento de riesgo los cuales son relevantes, para su respectivo diagnósticos de los pacientes.

**Calcina, et al. (18). Titulado, Conocimiento y actitud sobre el VIH – Sida en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Emblemático Pedro Vilcapaza de Azangaro – Puno, 2024.** E presente estudio tuvo como Objetivo principal: Dilucidar la vinculación existente entre el caudal cognoscitivo y la postura actitudinal referente al VIH/SIDA en estudiantes con una metodología que posee un enfoque investigativo de corte correlacional, sustentado en un diseño no experimental de naturaleza transversal 1500 educandos como población y 360 como unidad muestral que fueron sometidos a a) un cuestionario para cuantificar el nivel de saberes concerniente al VIH/SIDA, cuya validez fue avalada por el dictamen coincidente de seis peritos y la indagación de interrogantes lo que dio como resultado que el 47,1 % del estudiantado ostenta un conocimiento intermedio sobre el VIH/SIDA; dentro de este grupo, el 42,2 % manifestó una actitud de indiferencia hacia la infección, mientras que un 4,6 % exteriorizó una actitud

negativa. Se deduce, por tanto, una asociación significativa y proporcionalmente directa entre la profundidad del saber relacionado con el VIH/SIDA en la población evaluada, avalada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,854 y una significancia estadística  $p$  igual a 0,000 donde se conforme se incrementa el nivel de comprensión acerca del padecimiento, la disposición actitudinal tiende a volverse más favorable

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS**

Las características epidemiológicas asociadas al diagnóstico VIH permiten hallar a los agentes que se ven asociados a la propagación y prevalencia del virus en diversas poblaciones. Estas características se dividen en varias categorías, siendo las más relevantes que se atribuyen a las actitudes poblacionales, tales como la franja etaria, el sexo biológico y la condición conyugal. Cada una de estas variables proporciona información esencial sobre los grupos de riesgo y los factores que facilitan la transmisión del VIH (19).

#### **1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

El análisis de las características demográficas es fundamental para comprender como el VIH persiste y tiene un alcance masivo. Estas variables demográficas proporcionan información clave para diseñar políticas de prevención y tratamiento, así como para identificar grupos de riesgo específicos. Las características demográficas más relevantes que suele ser los mas asociados van desde el género, estado civil y edad.



## 1.1.1. Edad

La edad es una característica demográfica crucial en la epidemiología del VIH, ya que diferentes grupos etarios presentan riesgos y comportamientos de transmisión distintos. En los jóvenes de 18 a 25 años, por ejemplo, se observan altas tasas de infección debido a la iniciación sexual sin protección y la falta de concienciación sobre el riesgo del VIH. Además, muchos en este grupo no utilizan métodos preventivos, lo que contribuye al aumento de la incidencia. Entre los individuos de 26 a 39 años, aunque poseen más conocimientos del VIH aun así hay comportamientos de riesgo donde los que tienen muchas parejas sexuales o que participan en prácticas sexuales de riesgo son más propensos. En el grupo de personas entre 40 a 64 años, la prevalencia de VIH es relativamente menor, pero sigue siendo significativa, especialmente entre aquellos que no recibieron educación en salud sexual en su juventud o que presentan comorbilidades relacionadas con el VIH. Las personas mayores también enfrentan desafíos adicionales por los tratamiento del VIH, lo que puede complicar su salud general (20).

## 1.1.2. Género

El género es otro factor determinante en la distribución y prevalencia del VIH, ya que las dinámicas sociales y biológicas entre hombres y mujeres afectan la transmisión del virus. En general, las mujeres, especialmente aquellas jóvenes o en edad reproductiva, han experimentado un aumento en la prevalencia del VIH, sobre todo en áreas donde las desigualdades de género y las restricciones sociales donde las féminas son las más dañadas por no poder ser quien imponga el uso de condono a su vez son vulnerables



ante la transmisión vertical, que se da cuando el contagio se da de progenitora a infante por gestación, alumbramiento o dar de pecho sin embargo los hombres, particularmente aquellos que tienen relaciones sexuales con el mismo género constituyen una población con alta prevalencia de VIH, dado que las prácticas sexuales entre hombres presentan un riesgo elevado de transmisión debido a factores biológicos y conductuales. Además, los hombres heterosexuales también están en riesgo, especialmente aquellos que participan orgias sin cuidados (21).

### 1.1.3. Estado Civil

El estado civil también influye en el diagnóstico y prevalencia del VIH, ya que está estrechamente relacionado con los comportamientos sexuales y las exposiciones a factores de riesgo. Las personas solteras tienden a ser más propensas a mantener relaciones sexuales casuales, lo que puede aumentar su exposición al VIH, particularmente si no practican sexo seguro o tienen múltiples parejas. Los casados o convivientes, por otro lado, pueden experimentar un menor riesgo de infección si mantienen relaciones monógamas, si bien la probabilidad puede incrementarse en caso de que alguno de los integrantes de la relación mantenga vínculos íntimos con terceros extramatrimoniales o no usa métodos de protección. En el caso de los viudos y divorciados, el riesgo de infección puede incrementarse al iniciar nuevas relaciones sexuales, especialmente si no tienen conocimiento de los riesgos o si no se toman medidas preventivas adecuadas. Las personas divorciadas pueden reanudar su vida sexual sin considerar el uso de protección o al estar más expuestas a relaciones de riesgo debido a su situación emocional o social. Por lo tanto, el estado civil puede influir

directamente en la exposición al virus, dependiendo de las dinámicas de pareja y las conductas sexuales asociadas (22).

## 1.2. Características Sexuales

Las características sexuales son un eje de la epidemiología del VIH, ya que influyen directamente en cómo se suscitan las condiciones que generan la propagación masiva del virus. Estas características se ven en las preferencias de género y la variación parejas sexuales dando a entender que son agentes determinantes para identificar a las poblaciones más expuestas al VIH y diseñar estrategias de prevención efectivas (23).

### 1.2.1. Orientación Sexual

La orientación sexual de una persona está estrechamente relacionada con la propagación del VIH, dado que determinados comportamientos sexuales asociados con diferentes orientaciones sexuales tienen niveles de riesgo variados.

- **Heterosexual:** ser heterosexual aun es la situación más común de propagar el VIH de manera global sobre todo en zonas con reincidencia del virus. Las personas heterosexuales pueden estar en riesgo si no practican sexo seguro, especialmente si tienen múltiples parejas o si sus parejas tienen comportamientos de riesgo. El riesgo es particularmente alto en situaciones donde una de las partes tiene una carga viral no controlada o cuando las féminas son condicionadas por la pareja al uso de un determinado anticonceptivo incluso son prohibidas a usarlo.
- **Homosexual:** La comunidad LGBT suelen ser los mayores portadores de la epidemia del VIH, debido a las formas de satisfacción sexual que

practican, como el sexo en el ano sin condones, esta vía de transmisión es más eficiente para la transmisión a diferencia del vaginal lo que ha llevado a una mayor prevalencia del virus en homosexuales las amenazas de contagio crecen si se realizan estas prácticas con la ingesta de alucinógenos o la escasez en centros sanitarios.

- **Bisexual:** los individuos que tienen una preferencia bisexual también se encuentran en un grupo de riesgo elevado debido a que, al tener relaciones sexuales sin importar el género de su pareja sexual, pueden estar expuestas a diversas prácticas de riesgo. La complejidad de las relaciones y la mayor posibilidad de tener múltiples parejas sexuales generan más posibilidades de contraer el VIH usualmente esto crece cuando no se usa el condón (2).

### 1.2.2. Número de Parejas Sexuales

El número de amantes es proporcional a la probabilidad de contagio VIH, ya que tener múltiples parejas aumenta el peligro de relacionarse con individuos que tengan el virus lo que genera una mayor probabilidad de estar expuestas a individuos infectados, especialmente si estas relaciones no incluyen el uso de protección, como preservativos (15).

En los estudios que se indagaron hay evidencia que indica que a mayor cantidad de amantes y estos son variados ya sean igual o diferente género, son más propenso a contraer el VIH. Este comportamiento de riesgo es común tanto en personas heterosexuales como homosexuales o 0 inmunológico debilitado. Enfermedades como la neumonía, la tuberculosis y la neumonitis por *Pneumocystis jirovecii* (PCP) son frecuentes en



pacientes inmunodeficiencia avanzada. Estos síntomas respiratorios pueden ser un signo de progresión de la enfermedad o de infecciones oportunistas.

- **Digestivo:** Los trastornos digestivos, como diarrea crónica, pérdida de peso inexplicada, y enfermedades hepáticas, son comunes en pacientes con VIH, sobre todo aquellos que desarrollan infecciones oportunistas o efectos secundarios de los tratamientos antirretrovirales. La diarrea persistente es un síntoma común que puede estar relacionado con infecciones por parásitos, hongos o virus.
- **Caquexia:** La caquexia, una condición de pérdida extrema de peso y masa muscular más en individuos que presentan el VIH avanzado. Esta condición está ligada a la etapa final donde ataca el virus lo que suele ser perjudicial para el paciente acelerando su deceso. La caquexia se produce por la combinación de la inflamación crónica una dieta desordenada y el crecimiento del VIH (25)
- **Infecciones Micológicas:** la inoculación por hongos como la candidiasis en la boca o intestinal, la criptococosis y la histoplasmosis suelen ser comunes en pacientes inmunocomprometidos debido al VIH. Estas infecciones afectan principalmente a las mucosas y los pulmones, y pueden ser un indicio de que el sistema inmunológico del paciente está gravemente comprometido.
- **SNC (Sistema Nervioso Central):** Las afecciones neurológicas, como la toxoplasmosis cerebral, las meningitis, las encefalitis y la demencia asociada al VIH, son graves complicaciones que pueden surgir cuando

el sistema inmunológico está debilitado. Los trastornos del sistema nervioso central son un signo de que el VIH está afectando no solo al sistema inmunológico, sino también al cerebro, provocando problemas cognitivos y motoras.

- **Hematológicas:** Las alteraciones hematológicas, como la anemia, leucopenia y trombocitopenia en habitual en individuos con VIH que por lo general se vinculan a los estragos que ocasiona las medicinas antirretrovirales. La disminución de las células sanguíneas puede llevar a infecciones más frecuentes, fatiga crónica y otros problemas de salud.
- **Otro:** Existen muchos otros síntomas que pueden ser motivo de consulta y hospitalización, como las infecciones por bacterias resistentes, problemas dermatológicos o trastornos metabólicos derivados del tratamiento antirretroviral. Cada paciente puede presentar un conjunto único de síntomas según su situación clínica y el estadio de la enfermedad (25).

### 1.2.3. Vía de Referencia de Infección de VIH

la propagación del VIH se da en diferentes medios y es importante identificar el origen de la infección para poder abordar las opciones que sean más eficientes y viables para poder reducir los contagios, las principales fuentes de referencia de infección incluyen:

**Contacto Sexual:** La práctica del sexo sin protección es la mayor fuente de propagación del VIH, tanto en relaciones heterosexuales como homosexuales y el número de amantes recurrentes y condiciones aumentan el riesgo de transmisión del virus, especialmente en personas con múltiples



parejas sexuales o en aquellos que no se realizan pruebas periódicas de VIH.

**Uso de Agujas (a 10%):** El uso compartido de agujas o jeringas es una vía significativa de transmisión en usuarios de drogas intravenosas. Aunque en muchas regiones ha disminuido debido a programas de intercambio de agujas y educación sobre riesgos, sigue siendo una vía importante de propagación del virus, especialmente en poblaciones con alto consumo de drogas.

**Transfusión Sanguínea:** Aunque el contagio de VIH por transfusión se ha visto reducido porque hay una estricta regulación y pruebas de sangre, en algunos países con menos recursos o en situaciones de emergencia, este sigue siendo un riesgo potencial. La sangre contaminada con VIH puede ser transmitida a través de transfusiones si no se realiza un control adecuado.

**Contacto Accidental con Objeto Contaminado:** Esta vía de transmisión es menos común, pero puede ocurrir en entornos de salud, como hospitales, si los profesionales de la salud están expuestos accidentalmente a sangre infectada a través de agujas o objetos cortantes contaminados. Aunque las medidas de seguridad y protocolos han reducido este riesgo, sigue siendo una preocupación en ciertos contextos (26).

#### 1.2.4. Estadio de la Enfermedad

La inoculación del VIH suele ser un eje relevante para determinar el tratamiento adecuado, la evolución de la infección y el pronóstico de la persona infectada. El VIH avanza de manera progresiva, desde una fase

asintomática hasta llegar a su estadio más grave, el SIDA si no se cuenta con los cuidados adecuados. El reconocimiento de los estadios de la enfermedad permite a los profesionales de salud intervenir en momentos críticos para evitar la progresión del virus donde los principales estadios de la enfermedad (27).

### **1. Estadio Asintomático (Fase Inicial)**

En este estadio, el paciente está infectado con el VIH no suele mostrar anomalías, Aunque el sistema inmunológico aún no ha mostrado signos de debilidad, el virus sigue replicándose en toda la anatomía del individuo y ser propagado por el mismo. Este estadio puede durar años y, en muchos casos, las personas no saben que están infectadas, ya que no muestran síntomas físicos. Sin embargo, durante este tiempo, el VIH afecta a las células que actúan como defensas lo que deja al paciente más vulnerable a patógenos dañinos a los múltiples sistemas que componen a nuestro cuerpo, en esta fase puede ser alta, y si no se administra tratamiento antirretroviral (TAR), el virus continuará replicándose y debilitando el sistema inmunológico. La detección temprana mediante pruebas de VIH es crucial en este estadio para iniciar con los cuidados establecido y ralentizar la propagación masiva en el cuerpo (28).

### **2. Estadio Sintomático (Fase Intermedia)**

cuando el VIH crece deteriora las defensas del individuo lo que genera que el portador experimente síntomas relacionados con la infección. En esta fase, las personas pueden presentar fiebre persistente, pérdida de peso, diarrea crónica, ganglios linfáticos inflamados, infecciones recurrentes y otras molestias. Este estadio indica que el VIH está afectando al cuerpo de



manera más significativa y que el sistema inmunológico ya está comprometido, pero aún no ha llegado a la fase más grave (SIDA). También pueden comenzar a aparecer infecciones oportunistas, que son ocasionados por patógenos que atacan de manera agresiva a un cuerpo sin defensas cosa que en otra situación no tendría efecto. Es crucial en este estadio iniciar el tratamiento antirretroviral para monitorear y evitar la propagación del virus y prevenir infecciones graves (29).

### 3. Estadio de SIDA

El SIDA pertenece a la etapa terminal del VIH y se muestra cuando las células que defienden al cuerpo de agentes dañinos desaparecen dejando al sistema inmunológico totalmente debilitado frente a infecciones y enfermedades graves. En este estadio, la persona tiene un recuento de células CD4 (células inmunológicas) extremadamente bajo (por debajo de 200 células/mm<sup>3</sup> de sangre) y/o atacan de una a más patógenos que generan anomalías en el funcionamiento de muchos sistemas algunos albergan células cancerígenas que están asociados al VIH. los individuos que atraviesan esta etapa pueden experimentar enfermedades graves como tuberculosis, neumonía, meningitis, toxoplasmosis cerebral, entre otras, que representan una amenaza significativa para la vida. (29).

#### Clasificación Clínica y CD4

Para evaluar el estadio del VIH, los profesionales de la salud generalmente utilizan una clasificación basada a recuento de células CD4 (un tipo de célula inmunológica que el VIH destruye).

**Fase 1 (Asintomática):** CD4 superior a 500 células/mm<sup>3</sup>

**Fase 2 (Sintomática):** CD4 entre 200 y 499 células/mm<sup>3</sup>



**Fase 3 (SIDA):** CD4 inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> aparición de anomalías

## 2. DIAGNÓSTICO DE VIH

### Introducción

El VIH es una anomalía que genera la pérdida exponencial de células T CD4 deteriorando de manera masiva al sistema inmune del cuerpo infectado, fundamentales para defender al cuerpo de infecciones. Aunque el VIH y el SIDA están ligados no llegan a ser iguales debido a que el VIH es el agente causante de la enfermedad por otro lado el SIDA es la etapa final donde el sistema inmunológico queda gravemente dañado. Desde su descubrimiento en los años 80, el VIH ha sido un reto que afecta a toda la población mundial, afectando a zonas como África subsahariana. Esta monografía pretende explorar los orígenes del VIH, su transmisión, los avances en su tratamiento y las estrategias de prevención (30).

### Historia del VIH

El origen del VIH se remonta a principios del siglo XX en África, cuando el virus pasó de los simios a las personas probablemente por la depredación e ingesta de ejemplares infectados. Aunque el virus pudo haber estado circulando en humanos desde hace más tiempo, no fue hasta principios de los años 80 de detectaron a los primeros individuos en tener el virus en E.E.U.U. desde ese instante el VIH ha sido propagado a nivel global siendo la causante de múltiples decesos y de una pandemia que persiste aún. A lo largo de las décadas, los avances científicos han permitido entender mejor el virus, aunque la escasez de medicamentos y la estigmatización de las personas infectadas han complicado la lucha contra el VIH (31).



## ¿Qué es el VIH?

El VIH daña específicamente a las defensas humanas donde el agente viral penetra en los linfocitos T CD4, células esenciales en la salvaguarda del organismo frente a agentes patógenos. el VIH elimina progresivamente estos elementos inmunitarios, se produce un deterioro sustancial del sistema defensivo del cuerpo, lo que expone al individuo a infecciones denominadas oportunistas y a neoplasias específicas. Si bien existen personas que pueden coexistir con el virus durante un prolongado periodo sin que se manifieste el SIDA se presenta por la falta de cuidado terapéutico adecuado, la infección puede desembocar en una degradación severa del sistema inmunitario y, eventualmente, en el fallecimiento. Cabe subrayar que actualmente no existe una cura definitiva para el VIH; sin embargo, mediante un régimen de tratamiento apropiado y constante, quienes conviven con el virus pueden alcanzar una expectativa de vida prolongada y conservar un estado de salud funcional y estable. (30)

## Transmisión del VIH

El VIH se propaga predominantemente mediante la transferencia de sustancias biológicas como el plasma sanguíneo, el esperma, exudados genitales femeninos y la lactancia materna. Los mecanismos de transmisión más frecuentes incluyen los encuentros sexuales sin el uso de métodos preventivos, el uso colectivo de jeringas o agujas infectadas, así como la transmisión vertical ósea de progenitora a infante en el periodo gestacional, el proceso del alumbramiento o la etapa de lactancia. La probabilidad de infección se incrementa considerablemente en individuos que mantienen



vínculos sexuales con múltiples parejas, que no emplean métodos de barrera como el preservativo o que recurren a la reutilización de instrumentos punzocortantes contaminados (32).

### **Síntomas y diagnóstico**

(VIH) se manifiesta en distintas fases sucesivas. En el estadio inicial o fase aguda que se dan pasado 15 a 30 días posterior al contagio, algunos individuos pueden manifestar signos clínicos semejantes a los de una infección viral común, como un resfriado fuerte o un cuadro gripal. Superado este primer episodio, el virus transita hacia un periodo conocido como latencia clínica, en el cual no se observan síntomas notorios; sin embargo, el agente patógeno continúa replicándose silenciosamente y comprometiendo de manera persistente al sistema inmunológico del hospedero (31).

### **Tratamiento y manejo del VIH**

Si bien aún no se ha hallado una cura definitiva para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), los adelantos terapéuticos han posibilitado que quienes portan esta infección gocen de una vida más prolongada y con una calidad existencial más estable. El tratamiento normativo es la terapia antirretroviral (TAR), que implica la combinación de diversos compuestos farmacológicos que obstaculizan la replicación viral, logrando así que la carga del virus se reduzca a niveles imperceptibles en múltiples casos. Esta intervención no solo repercute positivamente en la salud inmunológica del afectado, sino que también disminuye la probabilidad de diseminación del virus hacia terceros. En la última década, han surgido medicamentos

innovadores y formulaciones de acción sostenida que requieren una frecuencia menor de administración y producen menos reacciones adversas. Al mismo tiempo, se continúan ejecutando investigaciones orientadas hacia la obtención de una erradicación total del virus y el perfeccionamiento de estrategias para eliminarlo de manera más eficaz del organismo humano (33).

### **Prevención del VIH**

La utilización constante de métodos de barrera, como los preservativos, durante los encuentros sexuales constituye una de las estrategias más certeras para evitar el contagio. Asimismo, iniciativas como los esquemas de intercambio de jeringas y la profilaxis preexposición (PrEP) se han validado como mecanismos altamente efectivos para mitigar el riesgo en colectivos vulnerables. La difusión de conocimientos sobre conductas íntimas responsables y el aseguramiento del acceso equitativo a servicios sanitarios resultan imprescindibles para frenar la diseminación del virus. Paralelamente, las campañas de concientización social y la erradicación de prejuicios hacia quienes viven con el VIH son elementos clave para reducir la expansión del virus y favorecer el bienestar integral de esta población (34).

#### **2.1. Tipo de prueba para el diagnóstico del VIH**

Se dispone de una diversidad de procedimientos diagnósticos para hallar el VIH, cada uno con propiedades particulares respecto al tiempo de obtención de resultados, nivel de exactitud y tipo de muestra biológica requerida. Entre las modalidades más empleadas se encuentran el test de detección rápida,

el ensayo inmunoenzimático conocido como ELISA y la técnica confirmatoria denominada Western Blot, estos métodos analíticos son:

#### **a) Prueba rápida**

El test de diagnóstico conocido como prueba rápida posibilita la obtención de resultados en un lapso breve, generalmente entre veinte y treinta minutos en este procedimiento detecta la presencia de anticuerpos de VIH en fluidos corporales como sangre, secreciones bucales u orina. Aunque su ejecución es ágil, presenta un elevado nivel de exactitud cuando se aplica a individuos con alta sospecha de estar infectados. Ante un resultado reactivo, se sugiere su validación mediante métodos complementarios como el ensayo ELISA o el análisis Western Blot. Una de sus principales fortalezas radica en su simplicidad operativa, ya que no requiere tecnología compleja ni personal clínico altamente especializado. Además, su versatilidad le permite ser aplicada en diversos contextos, como centros médicos, unidades móviles y espacios comunitarios en escenarios donde el sujeto evaluado se encuentra en fases incipientes de la infección cuando aún no se han generado anticuerpos detectables existe la posibilidad de obtener resultados falsamente negativos. (35)

#### **b) Prueba de Elisa**

El análisis inmunoenzimático conocido como ELISA de sus siglas en inglés constituye una técnica de laboratorio extensamente utilizada para detectar la existencia de inmunoglobulinas particulares frente al agente viral de inmunodeficiencia humana. Este procedimiento cuantifica los anticuerpos circulantes en los glóbulos rojos en ausencia de glóbulos blanco los cuales



son generados como respuesta al ingreso del patógeno. Debido a su alta sensibilidad, esta prueba suele ser utilizada como el primer tamizaje diagnóstico en la mayoría de los casos. Ante un resultado reactivo, se procede con una verificación mediante pruebas de mayor especificidad, como el ensayo Western Blot. La ejecución del test ELISA demanda un periodo más prolongado que una prueba rápida, ya que se lleva a cabo en entornos laboratoriales y puede requerir varias horas para la emisión de resultados. A pesar de su fiabilidad, cabe resaltar que puede arrojar resultados negativos falsos si se aplica en etapas iniciales de la infección (36).

### c) Prueba de Western Blot

El test Western Blot se emplea como técnica confirmatoria tras un resultado reactivo en la prueba ELISA o el test rápido. Su función es detectar proteínas particulares del virus de inmunodeficiencia humana presentes en la muestra sanguínea. Este procedimiento es más sofisticado y oneroso que otros métodos y, por lo general, se efectúa en laboratorios especializados con equipamiento avanzado (37).

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL.

**Bisexual:** integran asimismo un segmento de riesgo incrementado, dado que mantienen relaciones sexuales tanto con personas de distinto sexo como del mismo género, lo cual los coloca en situaciones propensas a prácticas íntimas con elevado potencial daño irreversible (2).



**Contacto Sexual:** La propagación del VIH principalmente se da mediante el contacto sexual, abarcando tanto las relaciones coitales tanto en vínculos heterosexuales como en relaciones entre individuos del mismo género (26).

**Estado civil:** este agente también afecta el diagnóstico y la frecuencia del VIH, dado que se vincula directamente con las conductas sexuales y la exposición a diversos factores de riesgo.

**Género:** El género constituye otro elemento clave en la dispersión y frecuencia del VIH, puesto que las interacciones sociales y diferencias biológicas entre varones y mujeres inciden en la propagación del virus (21)

**Homosexual:** El colectivo homosexual y bisexual ha sido uno de los más impactados por la epidemia del VIH, debido a la incidencia de conductas sexuales riesgosas, como las relaciones anales sin uso de métodos de protección (2).

**Infecciones Micológicas:** Las micosis, tales como la candidiasis bucal o esofágica, la criptococosis y la histoplasmosis, suelen presentarse frecuentemente en individuos con inmunidad debilitada por el VIH. (25)

**Transmisión del VIH:** Se disemina principalmente por medio del plasma hemático, semen, secreciones del aparato reproductor femenino y leche materna (31).



## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación adoptó un diseño no experimental, lo que implicó que no se llevó a cabo una manipulación directa de las variables, sino que se observó su comportamiento tal como ocurrieron de manera natural en su contexto (38).

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo básico, ya que tuvo como objetivo generar conocimiento fundamental sin una intención inmediata de aplicación práctica. Se clasificó como un estudio correlacional de corte transversal, dado que su propósito fue explorar la relación entre las variables en un único momento en el tiempo, sin realizar manipulación alguna de las mismas (39).

#### 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo en la que consiste en formular hipótesis a partir de teorías previas y probarlas mediante el análisis de datos numéricos, lo que permite medir y analizar de manera objetiva las relaciones entre variables



## 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.4.1. Población

La población del estudio estuvo compuesta por 20 casos diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Este número corresponde a los casos registrados oficialmente por el Ministerio de Salud (MINSA) durante el primer trimestre del año 2025, periodo en el que se enmarcó el desarrollo de la presente investigación.

La elección de este periodo específico se debió a razones operativas, de factibilidad y disponibilidad de datos, priorizando el acceso a información clínica completa, actualizada y verificable dentro del sistema de notificación del establecimiento de salud.

### 3.4.2. Muestra

Se aplicó un muestreo censal a conveniencia del investigador el cual estuvo constituida por el total de la población de 20 casos durante el período del 1 de enero a 31 de marzo del año 2025.

### Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

- Se incluyeron todas las historias clínicas que contaron con la totalidad de los datos necesarios para el estudio.
- Se consideraron únicamente las historias clínicas registradas entre el 1 de enero a 31 de marzo del año 2025.
- Se incluyeron las historias clínicas de pacientes mayores de 18 años.



## Criterios de exclusión

- Se excluyeron las historias clínicas que presentaban datos incompletos.
- Se descartaron las historias clínicas correspondientes a años pasados
- Se excluyeron las historias clínicas de pacientes menores de 18 años.

## 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

### 3.5.1. Técnicas

**Variable 1:** Características epidemiológicas se usó análisis documental

**Variable 2:** Diagnóstico de VIH, se usó análisis documental

### 3.5.2. Instrumentos

**Variable 1:** Ficha de recolección de datos

**Variable 2:** Ficha de recolección de datos,

Para la recolección de los datos, se utilizó una ficha de recolección de datos estructurada como instrumento, diseñada específicamente para registrar de manera sistemática las dimensiones e indicadores correspondientes a cada variable. Esta ficha permitió organizar y clasificar la información contenida en los documentos clínicos, facilitando su posterior procesamiento y análisis cuantitativo.

## 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron codificados e ingresados al programa SPSS para la contratación de la hipótesis mediante pruebas estadísticas adecuadas para la investigación.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la prueba estadística de  $\text{Chi}^2$  por tratarse de variables cuantitativas.

Además, se usó para la confiabilidad el nivel de significancia.

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.8.1. Validez

La validez del instrumento se estableció mediante juicio de tres expertos en el tema. Cada especialista evaluó la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems en relación con los objetivos del estudio. Se realizaron ajustes según sus observaciones para mejorar su contenido. Esta validación garantizó que la ficha de recolección fuera adecuada para medir las variables planteadas.

#### 3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,796	8



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Objetivo general de la presente investigación analizar las características epidemiológicas asociadas al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025

**TABLA 1. EDAD ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**

EDAD	TIPO DE PRUEBA PARA EL DIAGNOSTICO DE VIH							
	Rápida		Elisa		Western Blot		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
18 a 25 años	3	15.0	4	20.0	0	0.0	7	35.0
26 a 39 años	6	30.0	1	5.0	2	10.0	9	45.0
40 a 64 años	4	20.0	0	0.0	0	0.0	4	20.0
TOTAL	13	65.0	5	25.0	2	10.0	20	100.0

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 10.239$$

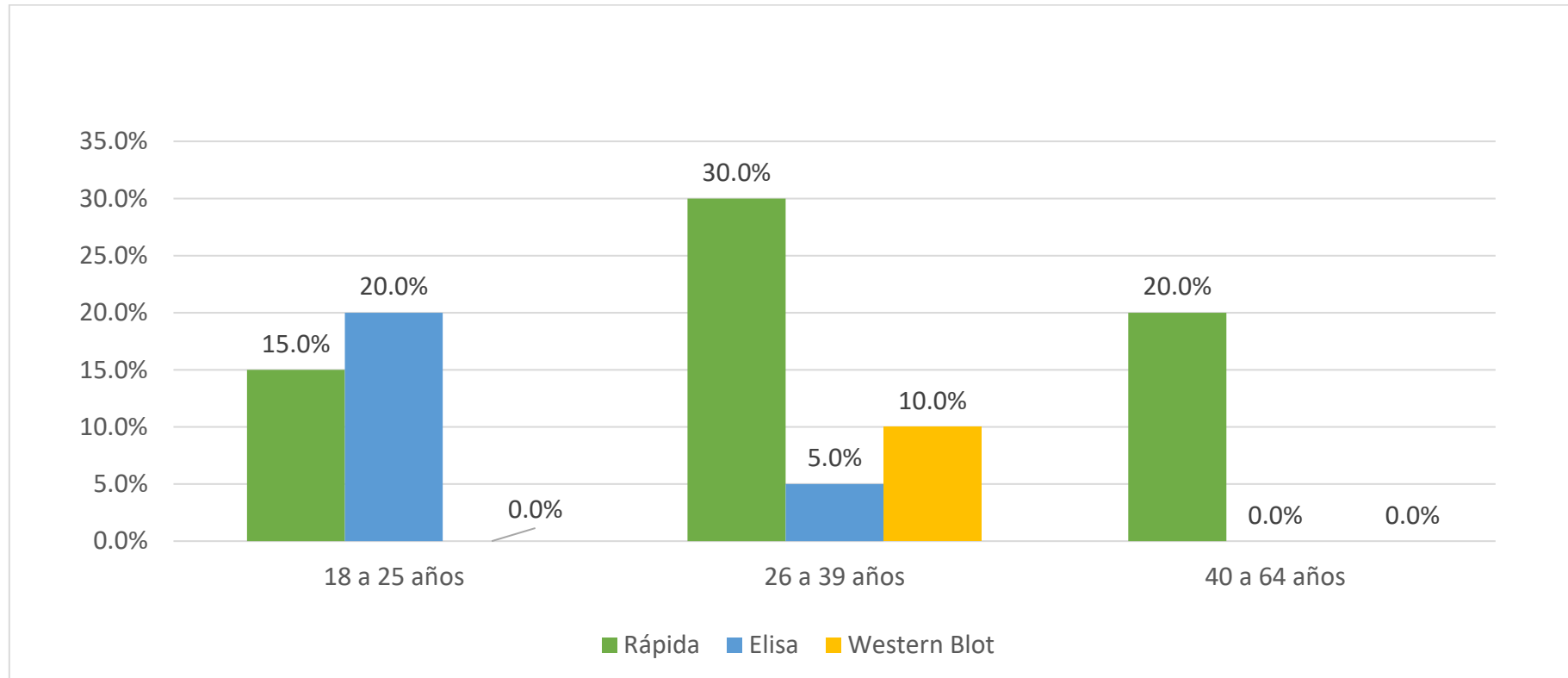
$$GL = 4$$

$$X^2 \text{ Tab} = 9.487$$

$$p = 0.037$$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 1. EDAD ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**



Fuente: Tabla 1



En la Tabla y Figura 1 se presentan los datos correspondientes al total de casos estudiados con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En cuanto a la edad, se observa que el 45% de los pacientes pertenecía al grupo etario de 26 a 39 años, seguido por el 35% que tenía entre 18 y 25 años, y el 20% restante correspondía al grupo de 40 a 64 años. Estos resultados indican que la mayor proporción de personas diagnosticadas con VIH se concentra en adultos jóvenes.

En relación con el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el 30% de los pacientes fue diagnosticado mediante prueba rápida, el 20% a través de la prueba ELISA, y el 10% mediante la prueba Western Blot. Estos datos reflejan la diversidad de métodos diagnósticos empleados, siendo la prueba ELISA la más utilizada en este grupo de estudio.

En el análisis mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de  $\chi^2 = 10.239$ , el cual supera el valor crítico tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad, con un valor de  $p = 0.037$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de los pacientes y el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del VIH.

Marañón et al. (5) reportaron que la mayoría de las pacientes diagnosticadas con VIH se encontraba en el rango de 25 a 45 años, lo cual guarda similitud con los hallazgos del presente estudio, donde el 45% de los pacientes tenía entre 26 y 39 años. Esta coincidencia sugiere que la población adulta joven continúa siendo la más afectada por la infección.

TABLA 2. GENERO ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025

GENERO	TIPO DE PRUEBA PARA EL DIAGNOSTICO DE VIH							
	Rápida		Elisa		Western Blot		0	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Femenino	3	15.0	2	10.0	0	0.0	5	25.0
Masculino	10	50.0	3	15.0	2	10.0	15	75.0
<b>TOTAL</b>	13	65.0	5	25.0	2	10.0	20	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 6.854$$

$$GL = 2$$

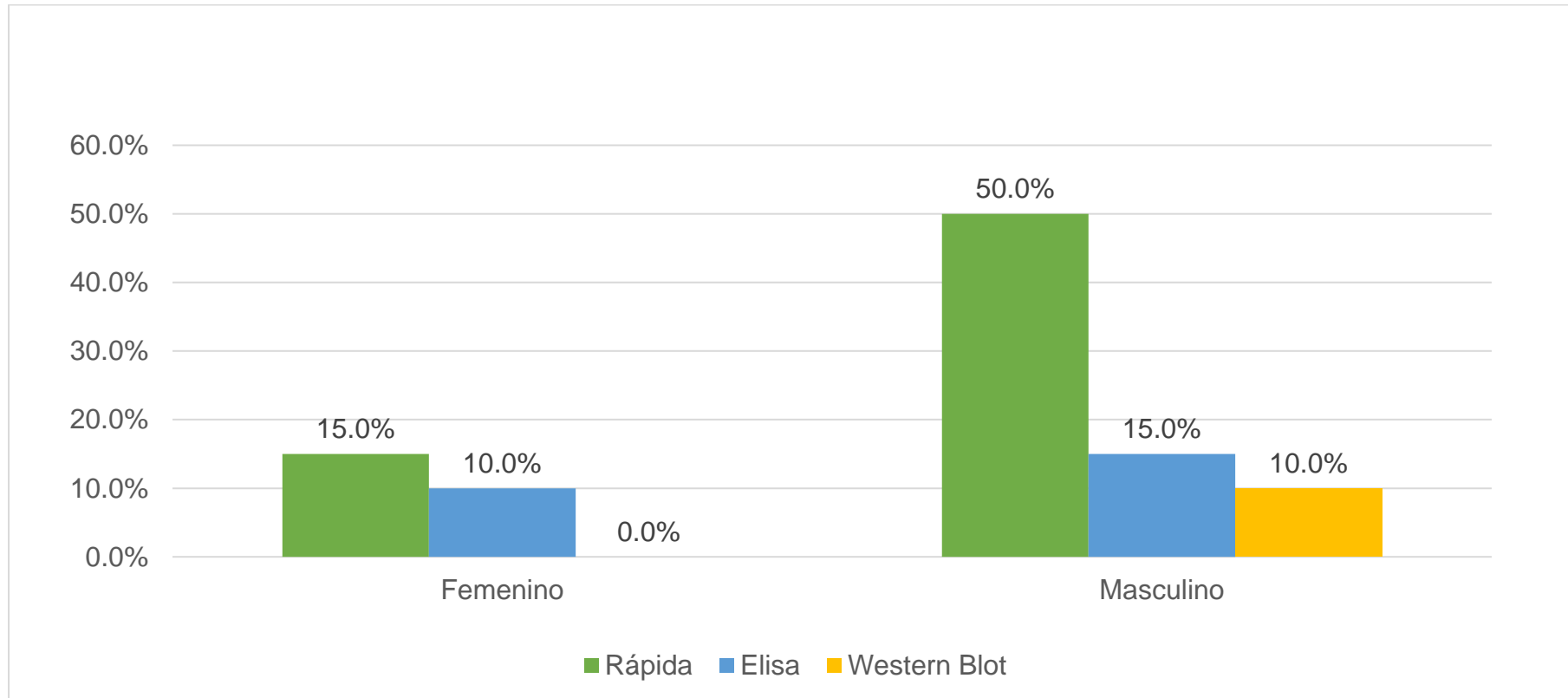
$$X^2 \text{ Tab} = 5.991$$

$$p = 0.032$$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 2. GENERO ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**



Fuente: tabla 2



En la Tabla y Figura 2 se presentan los datos correspondientes al total de casos estudiados con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En cuanto al género, se observa que el 75% de los pacientes pertenecía al género masculino y el 25% fueron del género femenino.

En relación con el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el 50% de los pacientes fue diagnosticado mediante prueba rápida, el 15% a través de la prueba ELISA, y el 10% mediante la prueba Western Blot. Estos datos reflejan la diversidad de métodos diagnósticos empleados, siendo la prueba rápida la más utilizada en este grupo de estudio.

En el análisis mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de  $\chi^2 = 6.854$ , el cual supera el valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un valor de  $p = 0.032$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el género.

Según los hallazgos de Trejo H. (9), el 90.23% de los pacientes diagnosticados con VIH fueron del sexo masculino, lo que evidencia una alta prevalencia de la infección en varones. Este resultado es semejante al del presente estudio, donde el 75% de los casos diagnosticados también correspondió a hombres, aunque en una proporción menor. Ambos estudios coinciden en que el sexo masculino representa el grupo más afectado de los pacientes y el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del VIH.

**TABLA 3. ESTADO CIVIL ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**

ESTADO CIVIL	TIPO DE PRUEBA PARA EL DIAGNOSTICO DE VIH							
	Rápida		Elisa		Western Blot		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
<b>Soltero (a)</b>	5	25.0	1	5.0	0	0.0	6	30.0
<b>Casado (a)</b>	4	20.0	0	0.0	0	0.0	4	20.0
<b>Conviviente</b>	2	10.0	2	10.	0	0.0	4	20.0
<b>Viudo</b>	1	5.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0
<b>Divorciado</b>	1	5.0	2	10.0	2	10.0	5	25.0
<b>TOTAL</b>	13	65.0	5	25.0	2	10.0	20	100.0

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos.

$X^2 \text{ Cal} = 25.657$

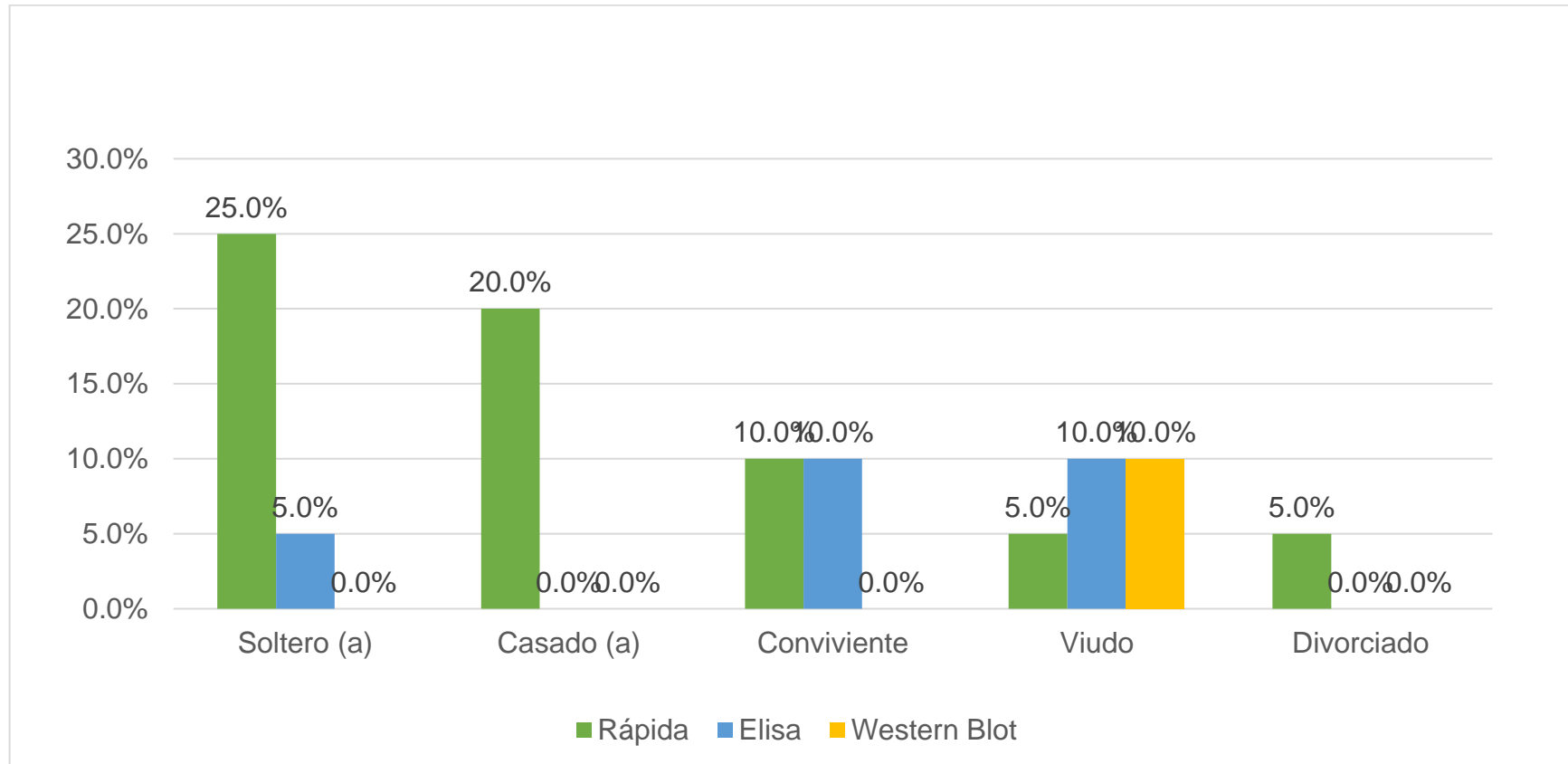
$GL = 8$

$X^2 \text{ Tab} = 15.507$

$p = 0.001$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 3: ESTADO CIVIL ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**



Fuente: tabla 3



En la Tabla y Figura 3 se presentan los datos correspondientes al total de casos estudiados con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En cuanto al estado civil, se observa que el 30% de los pacientes señalaron ser solteros, el 25% divorciados, el 20% casados, el 20% conviviente y el 5% viudos (a).

En relación con el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el 25% de los pacientes fue diagnosticado mediante prueba rápida, el 10% a través de la prueba ELISA, y el 10% mediante la prueba Western Blot. Estos datos reflejan la diversidad de métodos diagnósticos empleados, siendo la prueba rápida la más utilizada en este grupo de estudio.

En el análisis mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de  $\chi^2 = 25.657$ , el cual supera el valor crítico tabulado de 15.507 para 8 grados de libertad, con un valor de  $p = 0.001$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil de los pacientes y el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del VIH.

Trejo H. (9) encontró que el 72.56% de los pacientes diagnosticados con VIH eran solteros, lo cual es concordante con los hallazgos del presente estudio, donde el 30% de los pacientes también indicaron ser solteros. Aunque la proporción es menor en el estudio actual, ambos resultados evidencian que las personas sin compromiso conyugal podrían tener mayor exposición a prácticas sexuales de riesgo, como múltiples parejas sexuales o menor uso de métodos de protección.

TABLA 4. ORIENTACIÓN SEXUAL ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025

ORIENTACIÓN SEXUAL	TIPO DE PRUEBA PARA EL DIAGNOSTICO DE VIH							
	Rápida		Elisa		Western Blot		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Heterosexual	3	15.0	1	5.0	0	0.0	4	20.0
Homosexual	7	35.0	4	20.0	2	10.0	13	65.0
Bisexual	2	10.0	0	0.0	0	0.0	2	10.0
No sabe responder	1	5.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>65.0</b>	<b>5</b>	<b>25.0</b>	<b>2</b>	<b>10.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 15.560$$

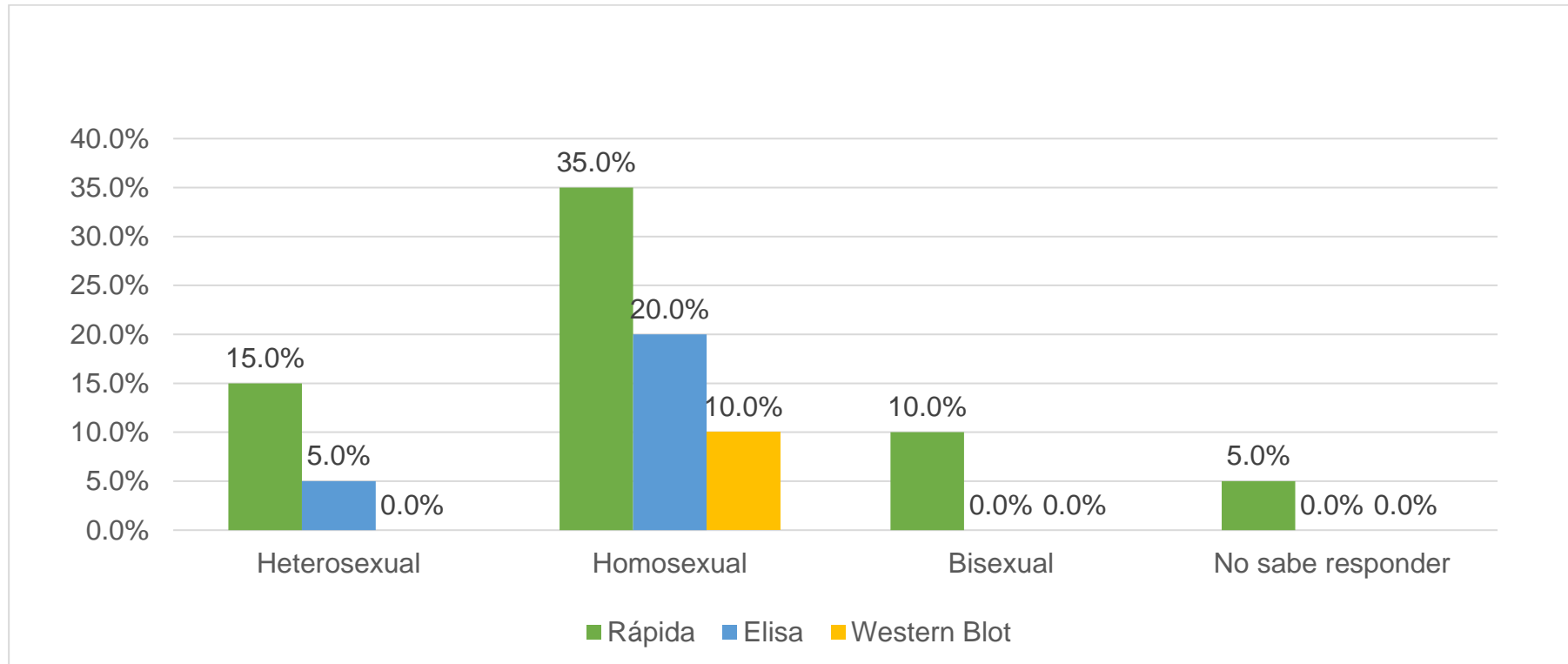
$$GL = 6$$

$$X^2 \text{ Tab} = 12.591$$

$$p = 0.010$$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 4: ORIENTACIÓN SEXUAL ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**



Fuente: tabla 4



En la Tabla y Figura 4 se presentan los datos correspondientes al total de casos estudiados con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En cuanto a la orientación sexual se observa que el 65% fueron homosexual, el 20% heterosexual, 10% de los pacientes pertenecía marcaron como bisexual, y el 5% no sabe responder.

En relación con el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el 35% de los pacientes fue diagnosticado mediante prueba rápida, el 20% a través de la prueba ELISA, y el 10% mediante la prueba Western Blot. Estos datos reflejan la diversidad de métodos diagnósticos empleados, siendo la prueba rápida la más utilizada en este grupo de estudio.

En el análisis mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de  $\chi^2 = 15.560$ , el cual es inferior el valor crítico tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad, con un valor de  $p = 0.010$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la orientación sexual de los pacientes y el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del VIH.

Según el investigador Marañón, el 51.7% de los casos diagnosticados con VIH adquirieron la infección a través de relaciones homosexuales, lo que indica una alta prevalencia de transmisión en esta población. Sin embargo, este resultado difiere del hallazgo del presente estudio, donde el 65% de los pacientes reportaron tener orientación homosexual, siendo este el grupo en el que se produjo la mayor parte de las infecciones por transmisión sexual.

**TABLA 5. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	TIPO DE PRUEBA PARA EL DIAGNOSTICO DE VIH							
	Rápida		Elisa		Western Blot		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
1 pareja	6	30.0	1	5.0	0	0.0	7	35.0
2 a 5 parejas	5	25.0	3	15.0	2	10.0	10	50.0
6 a 10 parejas	2	10.0	1	5.0	0	0.0	3	15.0
TOTAL	13	65.0	5	25.0	2	10.0	20	100.0

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 34.039$$

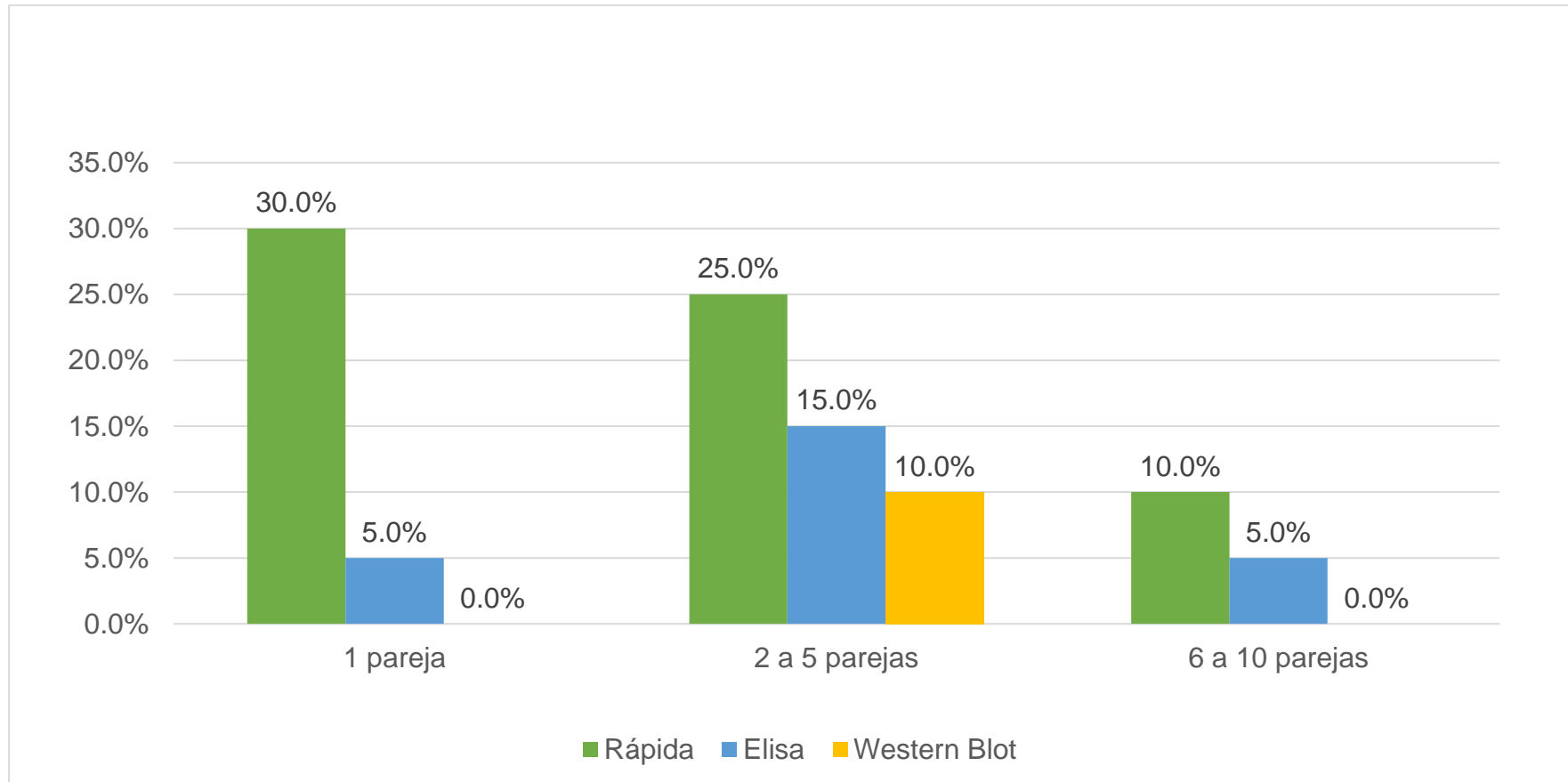
$$GL = 4$$

$$X^2 \text{ Tab} = 9.487$$

$$p = 0.000$$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 5. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**



Fuente: Tabla 5



En la Tabla y Figura 5 se presentan los datos correspondientes al total de casos estudiados con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En cuanto al número de parejas sexuales se observa que el 50% de los pacientes señalaron haber tenido de 2 a 5 parejas sexuales, el 35% 1 pareja sexual y el 15% de 6 a 10 parejas sexuales.

En relación con el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el 30% de los pacientes fue diagnosticado mediante prueba rápida, el 15% a través de la prueba ELISA, y el 10% mediante la prueba Western Blot. Estos datos reflejan la diversidad de métodos diagnósticos empleados, siendo la prueba rápida la más utilizada en este grupo de estudio.

En el análisis mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de  $\chi^2 = 34.039$ , el cual supera el valor crítico tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad, con un valor de  $p = 0.000$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales de los pacientes y el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del VIH.

Según la investigación de Yanqui (18), la mayoría de los pacientes diagnosticados con VIH reportaron haber tenido más de dos parejas sexuales, lo cual es semejante a los hallazgos del presente estudio, donde el 50% de los participantes indicó haber tenido entre 2 y 5 parejas sexuales. Esta coincidencia refuerza la evidencia de que el número elevado de parejas sexuales es un factor de riesgo importante para la transmisión del VIH, ya que incrementa la exposición a prácticas sexuales sin protección y la probabilidad de contacto con parejas infectadas.

**TABLA 6. MOTIVO DE CONSULTA Y HOSPITALIZACIÓN ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**

MOTIVO DE CONSULTA Y HOSPITALIZACIÓN	TIPO DE PRUEBA PARA EL DIAGNOSTICO DE VIH							
	Rápida		Elisa		Western Blot		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Pulmonar	5	25.0	4	20.0	2	10.0	11	55.0
Digestivo	3	15.0	1	5.0	0	0.0	4	20.0
Caquixia	2	10.0	0	0.0	0	0.0	2	10.0
Infecciones micóticas	1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	5.0
Otro	2	10.	0	0.0	0	0.0	3	10.0
<b>TOTAL</b>	13	65.0	5	25.0	2	10.0	20	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 16.918$

$GL = 8$

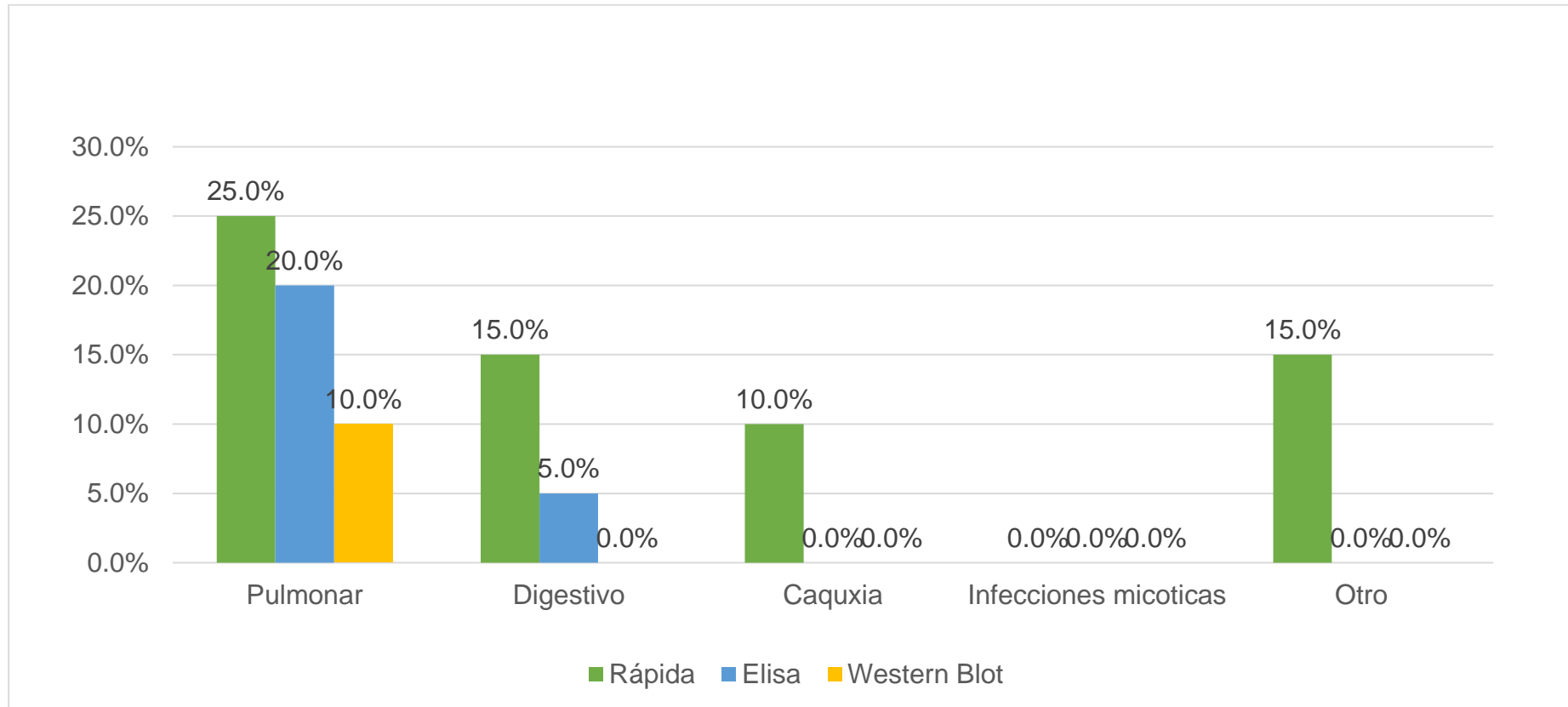
$X^2_{Tab} = 15.507$

$p = 0.045$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 6. MOTIVO DE CONSULTA Y HOSPITALIZACIÓN ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**



Fuente. Tabla 6



En la Tabla y Figura 6 se presentan los datos correspondientes al total de casos estudiados con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En cuanto al motivo de consulta y hospitalización se observa que el 55% de los pacientes por motivos de patologías pulmonares, el 20% por motivos digestivos, el 10% por caquexia, 10% por otro motivo y el 5% por infecciones micóticas.

En relación con el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el 25% de los pacientes fue diagnosticado mediante prueba rápida, el 20% a través de la prueba ELISA, y el 10% mediante la prueba Western Blot, siendo la prueba rápida la más utilizada en este grupo de estudio.

En el análisis mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de  $\chi^2 = 16.918$ , el cual supera el valor crítico tabulado de 9.487 para 8 grados de libertad, con un valor de  $p = 0.045$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el motivo de consulta y hospitalización de los pacientes y el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del VIH.

Según los hallazgos de Acosta (15), el marcador serológico más frecuente fue Dengue IgG (46.15%), ya que esta patología fue el motivo principal de consulta médica que llevó al diagnóstico posterior de VIH/SIDA. Este resultado es diferente al del presente estudio, donde el 55% de los pacientes acudieron al establecimiento de salud por patologías pulmonares, las cuales desencadenaron la detección del virus. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en el perfil epidemiológico de cada región.

**TABLA 7. VÍA DE REFERENCIA DE CONTAGIO DE INFECCIÓN DE VIH ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**

VÍA DE REFERENCIA DE CONTAGIO DE INFECCIÓN DE VIH	TIPO DE PRUEBA PARA EL DIAGNOSTICO DE VIH							
	Rápida		Elisa		Western Blot		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Contacto sexual	7	35.0	2	10.0	2	10.0	11	55.0
Uso de agujas	2	10.0	1	5.0	0	0.0	3	15.0
Trasfusión sanguínea	0	0.0	1	5.0	0	0.0	1	5.0
Contacto accidental con objeto contaminado	3	15.0	0	0.0	0	0.0	3	15.0
No sabe, no responde	1	5.0	1	5.0	0	0.0	2	10.0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>65.0</b>	<b>5</b>	<b>25.0</b>	<b>2</b>	<b>10.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 18.440$$

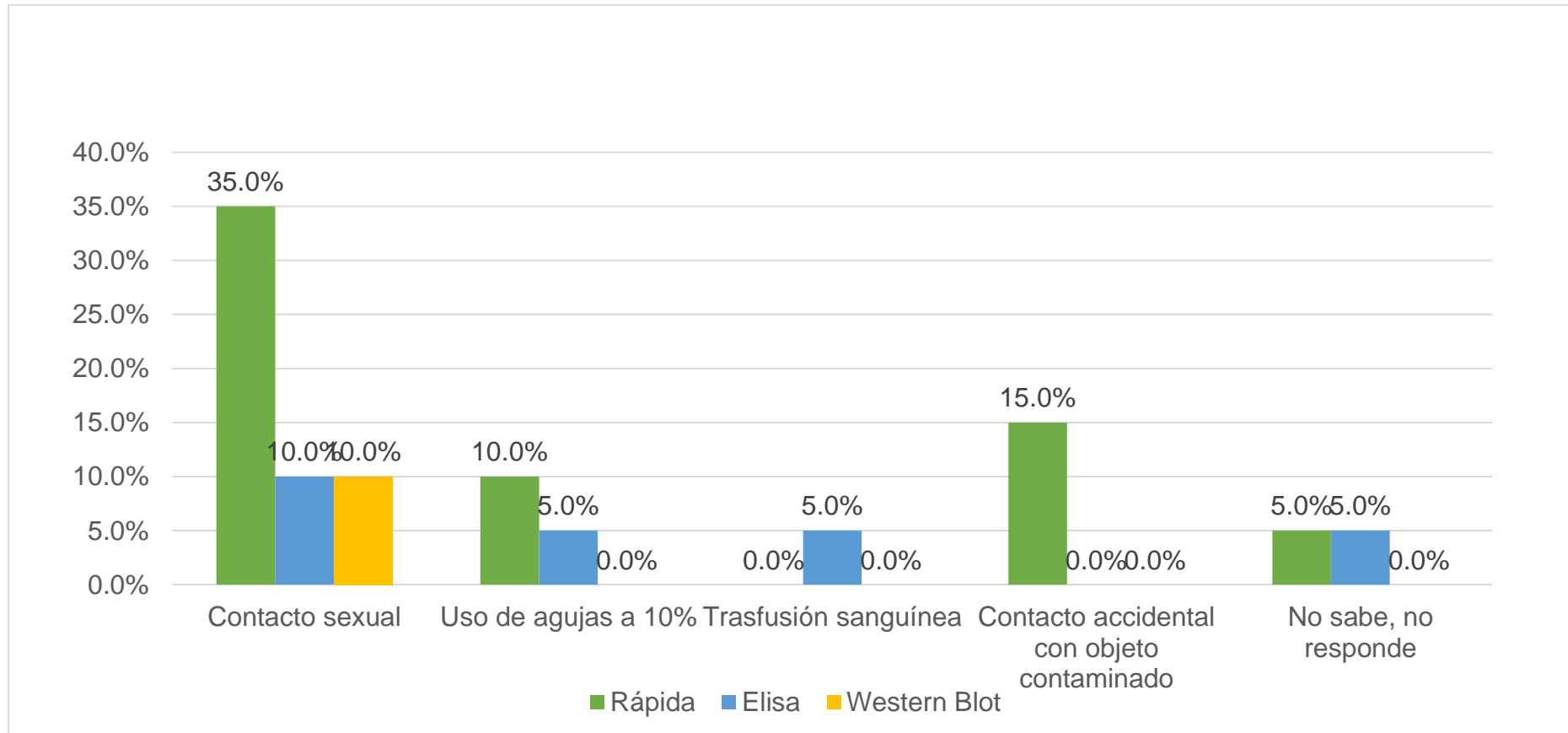
$$GL = 8$$

$$X^2_{Tab} = 15.507$$

$$p = 0.021$$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 7. VÍA DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE VIH ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**



Fuente. Tabla 7



En la Tabla y Figura 7 se presentan los datos correspondientes al total de casos estudiados con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En cuanto a la vía de referencia de contagio de infección de VIH se observa que el 55% de los pacientes señaló que, por contacto sexual, el 15% por uso de agujas, el 15% por contacto accidental con objeto contaminado, el 10% no sabe, no responde y el 5% por transfusión sanguínea.

En relación con el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el 35% de los pacientes fue diagnosticado mediante prueba rápida, el 10% a través de la prueba ELISA, y el 10% mediante la prueba Western Blot.

En el análisis mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de  $\chi^2 = 18.440$ , el cual supera el valor crítico tabulado de 15.507 para 8 grados de libertad, con un valor de  $p = 0.021$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la vía de referencia de contagio de infección de VIH de los pacientes y el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del VIH.

Según las investigaciones de Yanqui (18), el consumo de sustancias psicoactivas y el contacto heterosexual con trabajadoras sexuales fueron identificados como principales fuentes de contagio del VIH. Este hallazgo es concordante con los resultados del presente estudio, donde el 55% de los pacientes señalaron haberse contagiado por contacto sexual. Ambos estudios coinciden en que la vía sexual continúa siendo la principal forma de transmisión del VIH, especialmente en contextos donde existen prácticas sexuales de riesgo.

**TABLA 8. ESTADIO DE LA ENFERMEDAD ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**

ESTADIO DE LA ENFERMEDAD	TIPO DE PRUEBA PARA EL DIAGNOSTICO DE VIH							
	Rápida		Elisa		Western Blot		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Sintomático	3	15.0	1	5.0	0	0.0	4	20.0
Asintomático	10	50.0	4	20.0	2	10.0	16	80.0
<b>TOTAL</b>	13	65.0	5	25.0	2	10.0	20	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 10.545$$

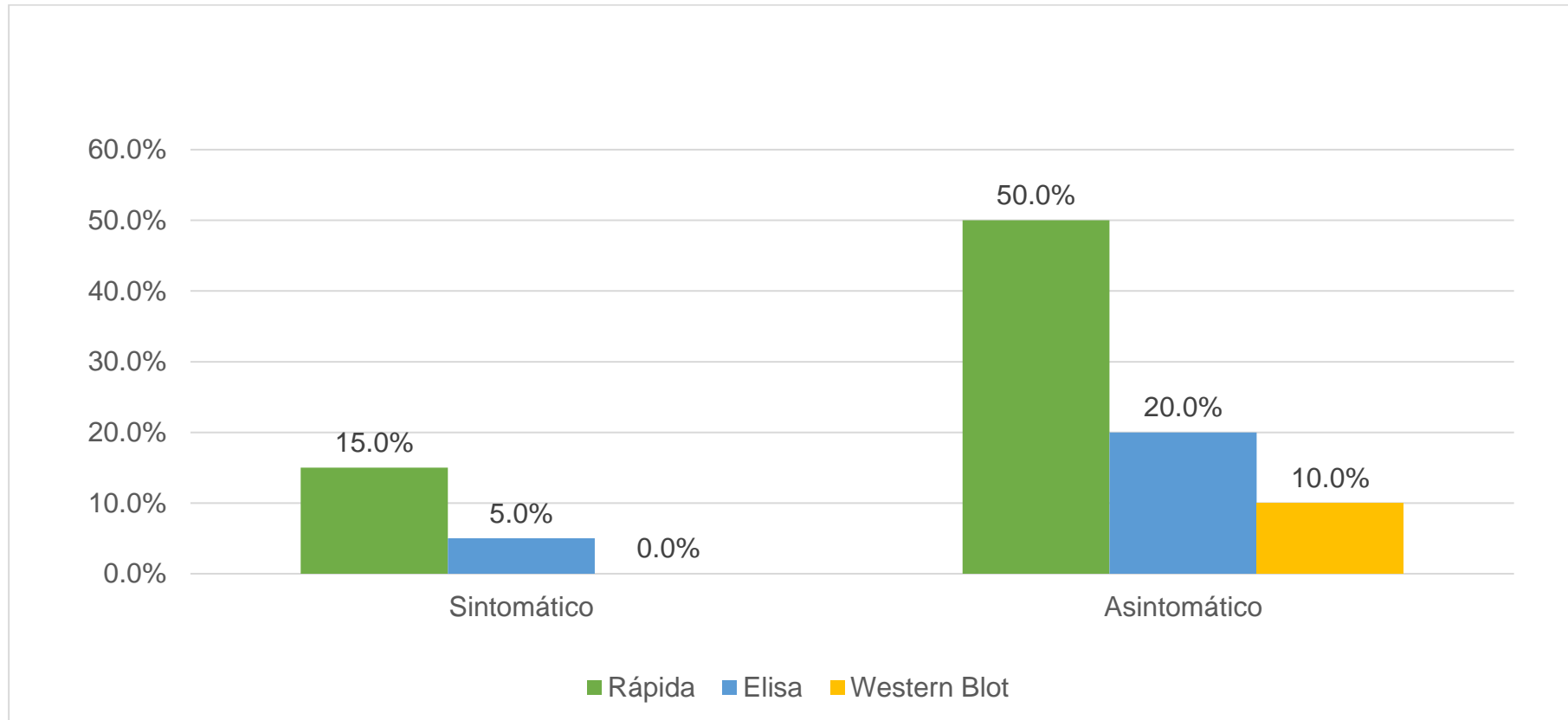
$$GL = 2$$

$$X^2 \text{ Tab} = 5.991$$

$$p = 0.005$$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 8. ESTADIO DE LA ENFERMEDAD ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**



Fuente. Tabla 8.



En la Tabla y Figura 8 se presentan los datos correspondientes al total de casos estudiados con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En cuanto al estado de la enfermedad se observa que el 80% de los pacientes seña lo seña lo estas asintomáticos y el 20% fueron pacientes sintomáticos.

En relación con el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el 50% de los pacientes fue diagnosticado mediante prueba rápida, el 20% a través de la prueba ELISA, y el 10% mediante la prueba Western Blot, siendo la prueba rápida la más utilizada en este grupo de estudio.

En el análisis mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de  $\chi^2 = 10.545$  el cual supera el valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un valor de  $p = 0.005$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el estado de la enfermedad de los pacientes y el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del VIH.

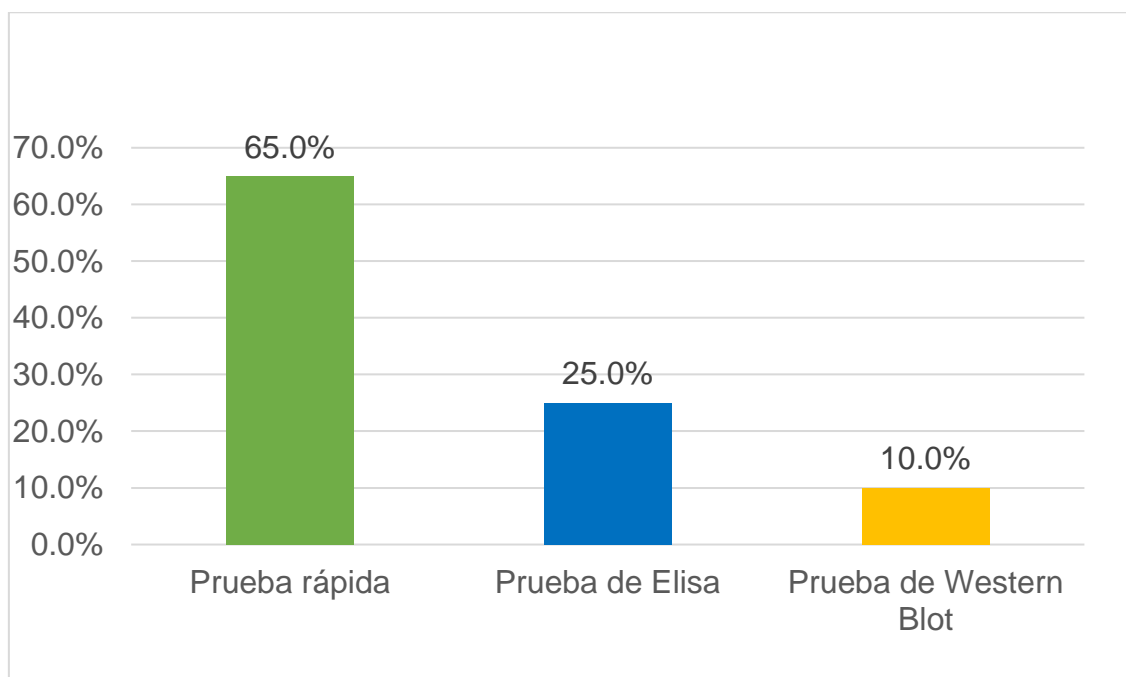
Según Álvarez (13), los pacientes diagnosticados con VIH se encontraban mayoritariamente en los estadios 1 y 2, con una frecuencia del 41.1% y 29.2% respectivamente, aunque se observó que los pacientes en estadio 3 presentaron el mayor número de infecciones oportunistas (37.5%). Este resultado difiere del hallado en el presente estudio, donde el 80% de los pacientes se encontraban en un estadio asintomático al momento del diagnóstico. Esta diferencia puede deberse a la etapa en la que se realizó la detección del VIH.

**TABLA 9. TIPO DE PRUEBA QUE SE REALIZÓ PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA.**

TIPO DE PRUEBA PARA EL DIAGNOSTICO DE VIH	TOTAL	
	<i>fi</i>	%
Prueba rápida	13	65.0
Prueba de Elisa	5	25.0
Prueba de Western Blot	2	10.0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

**FIGURA 9. TIPO DE PRUEBA QUE SE REALIZÓ PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA.**



Fuente: tabla 9.



Tabla y figura 9 se revela el tercer objetivo específico de la investigación que es Indicar el tipo de prueba que se realizó para confirmar el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

En relación con el tipo de prueba utilizada para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el 65% de los pacientes fue diagnosticado mediante prueba rápida, el 25% a través de la prueba ELISA, y el 10% mediante la prueba Western Blot, siendo la prueba rápida la más utilizada en este grupo de estudio.

Según los hallazgos de Castro et al. (6), las pruebas diagnósticas más utilizadas para la detección del VIH fueron el enzimoimmunoanálisis (ELISA), la PCR de transcripción inversa, el Western Blot, la detección del antígeno p24 y la medición de la carga viral, todas ellas consideradas de alta sensibilidad y especificidad en laboratorios especializados. Este resultado difiere del encontrado en el presente estudio, donde el 65% de los pacientes fueron diagnosticados mediante prueba rápida, una herramienta más accesible y de uso común en establecimientos de salud de primer nivel o en contextos de tamizaje comunitario.



## CONCLUSIONES

- Primera:** Se analizó que existe una asociación significativa entre las características epidemiológicas tales como las características demográficas y las características clínicas con el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025. Aceptando parcialmente la hipótesis planteada.
- Segunda:** Se señaló las características demográficas asociadas al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana: siendo la edad el 45% fueron de 26 a 39 años ( $P=0.037$ ), género el 75% fueron masculinos ( $P=0.032$ ) y el estado civil el 30% señalaron ser solteros ( $P=0.001$ ).
- Tercera:** Se identificó las características sexuales asociadas al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana: siendo la orientación sexual el 65% fueron homosexuales ( $P=0.010$ ), número de parejas sexuales el 50% indicaron haber tenido de 2 a 5 parejas sexuales ( $P=0.000$ ).
- Cuarta:** Se describió las características clínicas asociadas al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana: siendo el motivo de consulta y hospitalización el 55% por patologías pulmonares ( $P=0.045$ ), la vía de referencia de contagio de infección de VIH el 55% señalaron por contacto sexual ( $P=0.021$ ) y el estadio de la enfermedad el 80% fueron asintomáticos ( $P=0.005$ ).
- Quinta:** Se indicó el tipo de prueba que se realizó para confirmar el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana fue la prueba rápida en un 65% en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025.



## RECOMENDACIONES

- Primera.** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, coordinar con el responsable de la estrategia de salud sexual para fortalecer la vigilancia epidemiológica y la detección oportuna del VIH en función de las características demográficas y clínicas de los pacientes, mediante capacitación continua al personal de salud y protocolos de tamizaje diferenciados por grupo etario y condición clínica, a fin de mejorar el diagnóstico precoz y la intervención oportuna.
- Segunda:** A los responsables de las estrategias de VIH- SIDA implementar estrategias de prevención y detección temprana focalizadas en varones solteros de 26 a 39 años, mediante campañas educativas, tamizajes rutinarios y consejería personalizada, a fin de reducir la incidencia del VIH y mejorar el acceso al diagnóstico oportuno en esta población de mayor riesgo.
- Tercera:** A los médicos responsables de indicar tratamientos reforzar la educación sexual enfocada en el riesgo asociado al número de parejas sexuales, promoviendo prácticas sexuales responsables e informadas, independientemente de la orientación sexual, con el fin de reducir la transmisión del VIH y fomentar conductas preventivas en la población sexualmente activa.
- Cuarta:** Se recomienda a la Red de Salud San Román fortalecer las estrategias de tamizaje para VIH en los establecimientos de salud, priorizando a los pacientes con patologías pulmonares y aquellos



con antecedentes de contacto sexual de riesgo. Asimismo, se sugiere optimizar el seguimiento clínico de pacientes asintomáticos, con el fin de asegurar un diagnóstico temprano y un acceso oportuno al tratamiento antirretroviral.

**Quinta:** Al personal de salud responsable de VIH – SIDA implementar campañas de tamizaje masivo y voluntario en comunidades de alto riesgo, así como realizar pruebas rápidas de VIH en centros de salud, ferias informativas, y durante consultas por otras patologías, con el objetivo de captar oportunamente casos no diagnosticados y reducir la transmisión del virus.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Msdmanuals. Manual MSD versión para público general. [citado 19 de marzo de 2025]. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) - Infecciones. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/infección-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infección-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih>
2. Cadenaser. Las muertes por sida se reducen un 40% en diez años | Cadena SER | Cadena SER [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://cadenaser.com/nacional/2024/11/26/las-muertes-por-sida-se-reducen-un-40-en-diez-anos-cadena-ser/?utm\\_source=chatgpt.com](https://cadenaser.com/nacional/2024/11/26/las-muertes-por-sida-se-reducen-un-40-en-diez-anos-cadena-ser/?utm_source=chatgpt.com)
3. Tito S. Evolución del conocimiento sobre VIH sida en los pobladores de la región Puno según la encuesta ENDES del 2018 al 2022. Universidad Continental [Internet]. 2024 [citado 19 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14805>
4. Diresapuno. Casos De Vih-Sida Se Incrementaron a 111 En Lo Que Va Del Año – Direccion Regional De Salud Puno [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.diresapuno.gob.pe/casos-de-vih-sida-se-incrementaron-a-111-en-lo-que-va-del-ano/>
5. Cardonne T, Cantillo K, Durades T, Lora L, Saní V. Características clínico-epidemiológicas, colposcópicas y citológicas en pacientes VIH/sida atendidas en consulta de patología de cuello. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado 19 de marzo de 2025];47(1):1-12.



Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105869>

6. Parrales Y, Pilligua L. "Infección por virus de inmunodeficiencia humana: prevalencia, complicaciones y diagnóstico" [Internet] [bachelorThesis]. Jipijapa-Unesum; 2023 [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4934>
7. Bisbal O. Presentadores tardíos en la infección VIH: prevalencia, características epidemiológicas, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, respuesta al tratamiento antirretroviral y supervivencia [Internet] [<http://purl.org/dc/dc/type/Text>]. Universidad Complutense de Madrid; 2021 [citado 19 de marzo de 2025]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=290554>
8. Njejjimana N. El problema del estigma en los enfermos de sida en burundi: estudio descriptivo cualitativo y propuesta de intervenciones desde la perspectiva del magisterio de la iglesia católica [Internet] [<http://purl.org/dc/dc/type/Text>]. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; 2022 [citado 19 de marzo de 2025]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=319652>
9. Trejo H. Relación entre apoyo social/familiar y adherencia terapéutica en pacientes de la clínica de vih del hospital general de zona con medicina familiar no. 2 del instituto mexicano del seguro social, San Luis Potosí, S.L.P" [Internet] [tesis Pregrado]. [mexico]: Universidad Autónoma De San Luis Potosí; 2023. Disponible en: repositorioinstitucional



10. León E, Fuentes H. Características clínico y epidemiológicas de pacientes con VIH/sida. Revista de Ciencias Médicas de la Habana [Internet]. 2023 [citado 19 de marzo de 2025];28(3):336-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109417>
11. Figueroa F, Cabrera H, Zapata A, Donado J, Figueroa F, Cabrera-Garcia HB, et al. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico nuevo de VIH. Infectio [Internet]. septiembre de 2019 [citado 19 de marzo de 2025];23(3):246-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0123-93922019000300246&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-93922019000300246&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
12. Coronado H, Huapaya P. Características clínicas y epidemiológicas de retinitis por citomegalovirus en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana en un hospital docente en los años 2017 – 2022 [tesis Grado]. [Lima Perú]: Universidad Cayetano Heredia; 2023.
13. Álvarez A, Díaz H, Soto V, Becerra L. Frecuencia de infecciones oportunistas en pacientes con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana atendidos en un hospital de Chiclayo, Perú, 2018: Frequency of opportunistic infections in patients with Human Immunodeficiency Virus infection treated at a hospital in Chiclayo, Peru, 2018. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. 5 de julio de 2021 [citado 19 de marzo de 2025];7(2). Disponible en: <https://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/532>



14. Vidal A. Prevalencia y características clínico- epidemiológicas de neuropatía periférica en pacientes con infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). 8 de enero de 2020 [citado 19 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/15556>
15. Acosta J. Seroprevalencia del virus de inmunodeficiencia humana en pacientes que acuden a servicios médicos generales San Juan SRL de enero a diciembre del 2022. 16 de junio de 2023 [citado 19 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2517>
16. Solier A. Características epidemiológicas de los pacientes con VIH - SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el HRI 2021 a 2022. 2023 [citado 19 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4516>
17. Hidalgo S, Cueva R, Reyes M, Renjifo P, Gutiérrez C, Hidalgo S, et al. Frecuencia, características sociodemográficas y clínicas de los adultos con la coinfección por VIH y VHB en Perú, 2017 y 2021. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. octubre de 2024 [citado 19 de marzo de 2025];24(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2024000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2024000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
18. Calcina C, Maquera M, Ventura V. Factores de riesgo y características sociodemográficas de pacientes con VIH-SIDA atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca desde 2010-2020. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 27 de marzo de 2020 [citado 19 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/64>



19. Llaro MK, Gamarra BE, Campos KE, Llaro MK, Gamarra BE, Campos KE. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. abril de 2020 [citado 19 de marzo de 2025];20(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Hivinfo. El VIH y las personas mayores | NIH [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-las-personas-mayores>
21. Elsevier. Dimensión social del VIH y respuesta estatal | Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-dimension-social-del-vih-respuesta-S0213005X18302404>
22. García I. Diferencias de género en el VIH/sida. Gaceta Sanitaria [Internet]. octubre de 2004 [citado 19 de marzo de 2025];18(5):47-54. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112004000500007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112004000500007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Nichd. ¿Qué factores aumentan la probabilidad de contraer el VIH? | NICHD Español [Internet]. 2021 [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion/factores>



24. Espinoza S, Espíritu N, Espinoza S, Espíritu N. Características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH/sida con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2019. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. abril de 2022 [citado 19 de marzo de 2025];22(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Martínez P. Del motivo de consulta a la demanda en psicología. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. marzo de 2006 [citado 19 de marzo de 2025];26(1):53-69. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-57352006000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352006000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Hivinfo. VIH y el SIDA: Conceptos básicos | NIH [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>
27. Asensi J. «Estadio» y «estadio». Cir Esp [Internet]. 1 de junio de 2009 [citado 19 de marzo de 2025];85(6):390. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-estadio-estadio-S0009739X09001638>
28. Cancer. Estadificación del cáncer [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html>



29. kidneyfund. Etapas o estadios de la enfermedad renal [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal>
30. Immunology. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) | British Society for Immunology [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.immunology.org/es/public-information/inmunolog%C3%ADa-bitesized/pathogens-disease/virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih>
31. Paho. VIH/SIDA - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
32. Hivinfo. El ciclo de vida del VIH | NIH [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>
33. Who. VIH y sida [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
34. Cancer. ¿Qué es VIH / SIDA? [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/infecciones/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html>
35. Medlineplus. Prueba de VIH: Prueba de laboratorio de MedlinePlus [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-vih/>



36. Medlineplus. Examen de sangre ELISA: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003332.htm>
37. Multilab. HIV, Western Blot - Multilab - Qué es, precio, preparación. [citado 19 de marzo de 2025]. HIV, Western Blot - Multilab - Qué es, precio, preparación. Disponible en: <https://www.multilab.com.pe/examen/323/hiv-western-blot>
38. Questionpro. Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
39. Uv. Introducción a la Investigación: guía interactiva [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
40. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. enero de 2019 [citado 19 de marzo de 2025];13(1):102-22. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



# ANEXOS



### ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	EDAD	GENERO	ESTADOCIVIL	ORIENTACIONSEXUAL	NUMERODEPARAJASSEX	MOTIVODECONSULTA	VIADEREFERENCIADUNFVIH	ESTADODEENFERMEDAD	TIPODEPRUEBA
1	18 a 25 años	femenino	soltero	heterosexual	2 a 5 parejas	otros	Contacto sexual	Sintomático	Prueba rápida
2	26 a 39 años	femenino	conviviente	heterosexual	6 a 10 parejas	pulmonar	Uso de agujas a 1...	Asintomático	Prueba de Elisa
3	26 a 39 años	femenino	soltero	no sabe responder	2 a 5 parejas	pulmonar	Contacto sexual	Asintomático	Prueba rápida
4	26 a 39 años	masculino	soltero	homosexual	2 a 5 parejas	otros	No sabe, no respo...	Sintomático	Prueba de Wester...
5	26 a 39 años	masculino	soltero	homosexual	2 a 5 parejas	pulmonar	Uso de agujas a 1...	Sintomático	Prueba rápida
6	26 a 39 años	femenino	casado	heterosexual	1 pareja	otros	No sabe, no respo...	Asintomático	Prueba de Elisa
7	26 a 39 años	masculino	soltero	heterosexual	2 a 5 parejas	digestivo	Contacto sexual	Sintomático	Prueba rápida
8	18 a 25 años	femenino	conviviente	no sabe responder	2 a 5 parejas	pulmonar	Contacto sexual	Asintomático	Prueba rápida
9	18 a 25 años	femenino	conviviente	heterosexual	2 a 5 parejas	digestivo	No sabe, no respo...	Asintomático	Prueba rápida
10	18 a 25 años	masculino	casado	bisexual	2 a 5 parejas	pulmonar	Uso de agujas a 1...	Sintomático	Prueba rápida
11	26 a 39 años	femenino	soltero	heterosexual	2 a 5 parejas	pulmonar	Contacto sexual	Sintomático	Prueba rápida
12	26 a 39 años	masculino	viudo	heterosexual	2 a 5 parejas	coquxia	trasfusión sanguínea	Asintomático	Prueba de Wester...
13	26 a 39 años	femenino	soltero	heterosexual	2 a 5 parejas	pulmonar	Contacto sexual	Asintomático	Prueba rápida
14	18 a 25 años	femenino	conviviente	heterosexual	2 a 5 parejas	otros	Contacto sexual	Asintomático	Prueba de Elisa
15	18 a 25 años	femenino	divorciado	homosexual	2 a 5 parejas	pulmonar	No sabe, no respo...	Asintomático	Prueba rápida
16	26 a 39 años	masculino	viudo	heterosexual	1 pareja	digestivo	Contacto accident...	Asintomático	Prueba de Elisa
17	40 a 64 años	femenino	casado	heterosexual	2 a 5 parejas	pulmonar	Contacto sexual	Asintomático	Prueba rápida
18	18 a 25 años	masculino	viudo	homosexual	1 pareja	digestivo	trasfusión sanguínea	Asintomático	Prueba de Elisa
19	40 a 64 años	femenino	soltero	heterosexual	6 a 10 parejas	coquxia	Contacto sexual	Asintomático	Prueba rápida
20	26 a 39 años	masculino	casado	heterosexual	1 pareja	coquxia	Contacto sexual	Asintomático	Prueba de Elisa



ANEXO 2.: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA	
PG. ¿Cuáles son las características epidemiológicas asociadas al diagnósticos de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025?	OG. Analizar las características epidemiológicas asociadas al diagnósticos de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025	HG. Existe una asociación de alta relevancia entre las características epidemiológicas y el diagnósticos de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025	Variable 1 Características epidemiológicas	1.1 . Características demográficas	1.1.1. Edad	a) 18 a 25 años b) 26 a 39 años c) 40 a 64 años	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental  TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica relacional y de corte transversal MÉTODO: Hipotético deductivo, cuantitativo POBLACIÓN: 20 casos diagnosticados con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH),  MUESTRA: 20 muestra censal.	
						1.1.2. Género		a) Femenino b) Masculino
						1.1.3. Estado civil		a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Conviviente d) Viudo e) Divorciado
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS		1.2. Características sexuales.	1.2.1. Orientación sexual	a) Heterosexual b) Homosexual c) Bisexual d) No sabe responder	1.- TÉCNICAS: V1 Análisis documental. V2 Análisis documental.	
PE 1. ¿Cuál es la asociación que existe entre las características demográficas y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca? PE 2. ¿Qué asociación existe entre las características sexuales y el diagnóstico de virus de	OE 1. Señalar la asociación que existe entre las características demográficas y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. OE 2. Identificar la asociación que existe entre las características sexuales y el diagnóstico	HE 1. Existe una asociación muy significativa entre las características demográficas y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. HE 2. Existe una asociación muy significativa entre las						



<p>inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?</p> <p>PE 3. ¿Cuál es la asociación que existe entre las características clínicas y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?</p> <p>PE 4. ¿Qué tipo de prueba se realizó para confirmar el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca ?</p>	<p>de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.</p> <p>OE 3. Describir la asociación que existe entre las características clínicas y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.</p> <p>OE 4. Indicar el tipo de prueba que se realizó para confirmar el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca</p>	<p>características sexuales y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.</p> <p>HE 3. Existe una asociación muy significativa entre las características clínicas y el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.</p> <p>HE 4. El tipo de prueba que se realizó para confirmar el diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana fue la prueba rápida en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.</p>		<p>1.3. Características clínicas</p>	<p>1.2.2. Manifestaciones clínicas</p> <p>1.3.1. Motivo de consulta y hospitalización</p> <p>1.3.2. 1.3.2. Vía de referencia de infección de VIH</p> <p>1.3.3. Estadio de la enfermedad</p>	<p>a) Ninguna b) 1 pareja c) 2 a 5 parejas d) 6 a 10 parejas e) Mayor a 16 parejas g) No sabe no responde</p> <p>a) Pulmonar b) Digestivo c) Caquixia d) Infecciones micóticas e) SNC f) Hematológicas g) Otro</p> <p>a) Contacto sexual b) Uso de agujas a 10% c) transfusión sanguínea d) Contacto accidental con objeto contaminado e) No sabe, no responde</p> <p>a) Sintomático b) Asintomático /disuria</p>	<p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <p>V1. Ficha de recolección de datos.</p> <p>V2. Ficha de recolección de datos. V</p>
---	--	---	--	--------------------------------------	---	---	--

## ANEXO 3. INSTRUMENTO

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS			X
1.	EDAD	a) 18 a 25 años	
		b) 26 a 39 años	
		c) 40 a 64 años	
2.	GENERO	a) femenino	
		a) femenino	
3.	ESTADO CIVIL	a) soltero (a)	
		b) casado (a)	
		c) conviviente	
		d) viudo	
		e) divorciado	
CARACTERÍSTICAS SEXUALES			
4.	ORIENTACIÓN SEXUAL	a) heterosexual	
		b) homosexual	
		c) bisexual	
		d) no sabe responder	
5	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	a) ninguna	
		b) 1 pareja	
		c) 2 a 5 parejas	
		d) 6 a 10 parejas	
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
6	MOTIVO DE CONSULTA Y HOSPITALIZACIÓN	a) Contacto sexual	
		b) Uso de agujas a 10%	
		c) transfusión sanguínea	
7	VÍA DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE VIH	d) Contacto accidental con objeto contaminado	
		e) No sabe, no responde	
8	ESTADIO DE LA ENFERMEDAD	a) Sintomático	
		b) Asintomático	
DIAGNÓSTICO DE VIH			
9.	TIPO DE PRUEBA	a) Prueba rápida	
		b) Prueba de Elisa	
		c) Prueba de Western Blot	

## ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Nelson Maguier Quirope Chambl

Profesión: Médico Cirujano

Otros estudios: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

#### 2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X		
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)		X			
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)		X			
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial			4	6	16	35
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = 81.3

### 3. Escala de validación.

Muy baja 00 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Alta 61 - 80%	Muy Alta 81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

### 4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El nivel de validacion es de el instrumento de investigación esta apto para su aplicación.

### 5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Nelson Maquiver Quirope Chambi  
identificado con DNI N° 46302316 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1. Lincoln Mares Fernando Quirope

Juliaca 18 de MAYO del 2025.

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: YAMILET EMILY CONDORE VILLAS

Profesión: MÉDICO CIRUJANO

Otros estudios: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

#### 2. Juicio de experto.

	INDICADORES	CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)			X		
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)			X		
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial				12	12	40
Puntaje total:						64

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = ...85.3



### 3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

### 4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... EL NIVEL DE VALIDACION ES DE ..... EL INSTRUMENTO  
 DE INVESTIGACIÓN ESTA APTO PARA SU APLICACIÓN .....

### 5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, YAMILEY EMILY CONDORE OLIVEROS  
 identificado con DNI N° 75901923 Certifico que realice el  
 juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1 Lincoln Moises Francisco Quiroz

Juliaca 20 de MAYO del 2025.

  
 Dra. Yamiley Emily Condoire Oliveros  
 C.M.P. 109080  
 MEDICO CIRUJANO

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Omar Abdon Alvarez Chambi

Profesión: Médico Cirujano

Otros estudios: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

### 2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)		X			
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)			X		
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X		
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
<b>Puntaje parcial</b>			2	9	24	25
<b>Puntaje total:</b>						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = ...80.0...

**3. Escala de validación.**

Muy baja 00 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Alta 61 - 80%	Muy Alta 81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

**4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)**

*El nivel de validación es de el Instrumento de Investigación esta Apto para su Aplicación*

**5. Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, *Omar Abdon Alvarez Chumbi*  
identificado con DNI N° *43430632* Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1. *Ynésln Moises Susancha Quispe*

Juliaca *17* de *MAYO* del 2025.

**Dr. Omar A. Alvarez Chumbi**  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 92022



## ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 15 de Abril del 2025

CARTA N° 265 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

M.C OLGER LUNA ORTIZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CERITS H.C.M.M. RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

PRESENTE.-

**ASUNTO** : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

**SOLICITANTE** : Sr. LINCOLN MOISES FRISANCHO QUISPE

REGISTRO N° 7557 – 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025**", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf  
Cc. Interesado





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LINCOLN MOISES FRISANCHO QUISPE

Dirección: Jr. San Martín Nro 1174 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 48048132

Teléfono: 991588676 email: dr.lincoln.fq@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características, diagnostico, epidemiológicas, inmunodeficiencia humana y virus

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> 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, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  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)**

- Sí, 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 comerciales 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



### 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.

- Internacional  
 Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA - P09

Firma de Autor



huella digital

Fecha