

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE
SEROREACTIVIDAD A VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B EN
DONANTES DE SANGRE EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE
CHINCHA EN EL PERIODO DEL 2018 AL 2019**

PRESENTADO POR BACHILLER

OCHOA QUISPE JAHAYRA SHARELLY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

CHINCHA – PERÚ

2021

ASESOR:

José Fernando Salvador Carrillo

AGRADECIMIENTO:

A mi Padre Celestial, por ser una guía y fortaleza en mi vida, el cual me ayuda a no perder mi horizonte.

A mis Padres y familia, por ser un apoyo constante en esta larga carrera, y su confianza en mí, al enseñarme que el querer es poder.

A mis maestros que me orientaron y ayudaron con sus consejos a seguir adelante en esta profesión.

A mi asesor José Fernando Salvador Carrillo quien se tomó el trabajo de dirigirme; gracias por su paciencia, dedicación y de hacer este complicado proceso de tesis más liviano.

DEDICATORIA:

El presente trabajo va dedicado Dios y a mi familia por ser mi soporte día a día; en especial a mi hijito Alem por su amor, su apoyo y darme la motivación que necesito para superarme a mí misma, muchas veces teniendo que elegir el camino más largo y angosto.

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar los factores demográficos asociados a la presencia de seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019

MATERIAL Y MÉTODOS: El tipo de investigación es nivel descriptivo, transversal y observacional. Se revisaron en total 671 casos. Luego de la revisión de las historias clínicas, los datos se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado (X^2) y posteriormente se calculó el valor de Odds ratio (OR) según corresponda. Las variables sociodemográficas analizadas fueron edad, género, estado civil, lugar de residencia y ocupación

RESULTADO: De 671 muestras analizadas, se presentaron mayores casos de hepatitis B (8,9%), seguido de sífilis (1,8%) y un solo caso de VIH (0,1%). En total, la seroreactividad de todos los casos sumó el 10,8% (n=71) de toda la población estudiada. Se encontró significancia estadística entre edad y sífilis ($p = 0,029$; OR = 0,14; IC 95% = 0,013 – 0,783). En el presente estudio las demás variables sociodemográficas no estaban estadísticamente relacionadas ($p > 0.05$) con algún tipo de infección.

CONCLUSIÓN:

Se concluye que no se encontró factores asociados a la presencia de seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis B.

Palabras clave: Factor de riesgo, VIH, sífilis, hepatitis B

ABSTRACT:

OBJECTIVE: To determine the demographic factors associated with the presence of seroreactivity to HIV, syphilis and hepatitis B in blood donors treated at Hospital San José de Chíncha during the period 2018-2019

MATERIAL AND METHODS: The type of investigation is descriptive, transversal and observational. A total of 671 cases were reviewed. During the review of the clinical histories, the data were analyzed using the squared Chi prueba (χ^2) and later the Odds ratio (OR) value was calculated as appropriate. The analyzed sociodemographic variables were age, gender, marital status, place of residence and occupation

RESULT: Of 671 samples analyzed, there were higher cases of hepatitis B (8.9%), followed by syphilis (1.8%) and only one case of HIV (0.1%). In total, the seroreactivity of all the cases amounted to 10.8% ($n = 71$) of the entire population studied. Statistical significance was found between age and syphilis; Being between 18-30 years old is a protection factor for contracting syphilis ($p = 0.029$; OR = 0.14; 95% CI = 0.013 - 0.783), however, since only one patient was found in one of the 2 x 2 tables, it did not meet the criteria for the strength of association. In the present study, the sociodemographic variables were not statistically related ($p > 0.05$) with any type of infection.

CONCLUSION:

It is concluded that there are not factors were found associated with the presence of seroreactivity to HIV, syphilis and hepatitis B.

KEYWORDS: Risk factor, IHV, syphilis, hepatitis B.

INTRODUCCIÓN

Las comorbilidades conllevan a un problema de salud pública, alto estrés adherencia al tratamiento, complicaciones del tratamiento y de la misma enfermedad. Las infecciones de VIH, sífilis y hepatitis B, son enfermedades que pueden pasar desapercibidas hasta que ocurre alguna complicación, o se presenten las manifestaciones clínicas en la edad infantil, si se transmitió por vía perinatal. Es por ello, importante un diagnóstico oportuno y la búsqueda de factores de riesgo como enfoque en medicina preventiva.

La presente tesis cuenta con cinco capítulos:

En el capítulo I; se redacta acerca de la magnitud a nivel mundial acerca de las enfermedades VIH, sífilis y hepatitis B. La importancia de un diagnóstico oportuno. Se realiza la formulación del problema, su justificación y los objetivos tanto generales, así como específicos.

En el capítulo II; se sintetiza los antecedentes nacionales e internacionales según la justificación, bases teóricas, se realiza el planteamiento de la hipótesis y finaliza con definiciones operacionales empleados en el estudio.

Capítulo III; Se describe la metodología a utilizar, se define las características de la población, técnicas para la recolección de datos y cómo se realizará el procesamiento de estos.

Capítulo IV; se detalla los resultados obtenidos y se contrasta con los estudios presentados en los antecedentes bibliográficos.

Capítulo V; se detallan las conclusiones de la investigación y se planteará sugerencias de acuerdo con la investigación.

ÍNDICE

RESUMEN:	4
ABSTRACT:	5
2 INTRODUCCIÓN	6
3 ÍNDICE	7
LISTA DE TABLAS	9
4 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.1 Problema general:.....	12
1.2.2 Problemas específicos:.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	13
1.3.1. Justificación teórica:.....	13
1.3.2. Justificación práctica.....	13
1.3.3. Justificación metodológica:.....	14
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.6. OBJETIVOS:	15
1.6.1. OBJETIVO GENERAL:	15
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.7. PROPÓSITO:.....	15
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:.....	16
2.2. BASES TEÓRICAS:	21
2.2.1. VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.....	21
2.2.2. SÍFILIS	24
2.2.3. HEPATITIS B Y OTRAS HEPATITIS VÍRICAS	27
2.5. VARIABLES	32
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	33
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	34

3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	34
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	35
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	36
3.6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS:	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		47
5.1.	CONCLUSIONES	47
5.2.	RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....		55

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Número de células y características clínicas para la definición de caso sida (1993)	22
TABLA N° 2: Frecuencia de seroreactividad de sífilis, hepatitis B y VIH en donantes de sangre en el hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019.....	37
TABLA N° 3: Frecuencia de variables sociodemográficas en donantes de sangre en el hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019 .	38
TABLA N° 4: Factores asociados a seroreactividad positiva a sífilis en donantes de sangre en el hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019.....	40
TABLA N° 5: Factores asociados a seroreactividad positiva a hepatitis B en donantes de sangre en el hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019.....	41
TABLA N° 6: Frecuencia de seroreactividad positiva a hepatitis B activa y más de una seroreactividad en donantes de sangre en el hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019.....	42

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019, más de un millón de personas contraen al menos una enfermedad de transmisión sexual al día, estas son causadas por más de 30 virus, bacterias y parásitos, muchas de ellas no se manifiestan o los síntomas se autolimitan¹.

En este sentido, la data de la OMS en 2008 registraba a más de un millón de embarazadas con sífilis activa, que causó complicaciones en alrededor de 350 000 partos, entre ellas 200 000 muertes del feto o el recién nacidos². Sin dejar de lado la hepatitis, la cual ocasiona alrededor de 1,4 millones de muertes al año, una cifra superior por año de muertes relacionadas con el SIDA. El 96 % de estas muertes son a causa de la cirrosis y hepatocarcinoma provocados por los virus de la hepatitis B y C³. Por último, dentro de estas enfermedades, se encuentra el VIH, que en el caso de América Latina tiene un aumento considerable, según ONUSIDA para el 2018, aproximadamente de unas 100 000 personas, siendo los países de Brasil, Costa Rica, Bolivia y Chile los más afectados⁴.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), indica que la cifra total de casos nuevos confirmados de VIH es de 663 en el año 2020, aquí se aprecia una disminución respecto al año 2014 donde se confirmaron 6211 casos de VIH a nivel nacional⁵. Así mismo, el Minsa indica que desde el año 2016 hasta el 2020 se han registrado 7244 casos confirmados y probables de sífilis en madres⁶. Por otro lado, en cuanto a los casos de hepatitis B, el Minsa registro 450 nuevos casos en todo el Perú, un número

menor a la del 2018 donde el registro fue de 1878 nuevos casos confirmados⁷.

Según el documento de carga de enfermedad en la región Ica; las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales hizo que se perdieran 27,178 años (19.0%) de vida saludable (AVISA) según este parámetro⁸.

En cuanto a la provincia de Chincha, según el reporte del Minsa, actualizado al 2021, existen 991 casos de VIH reportadas desde el año 2000 hasta el 2021, siendo el sexo masculino el de mayor presencia de casos con 636 a comparación de las mujeres que solo se han reportado 355 casos⁹. Asimismo, con referencia respecto a los casos de Hepatitis B, el Minsa en la sala situacional indica que en el año 2020 se registraron solo 6 casos de esta enfermedad, 14 en el 2019 y en el año 2018 se reportaron 18 casos⁹. Finalmente, se reportaron 2 casos de sífilis congénita en la provincia de Chincha en el año 2020, distrito de Pueblo Nuevo 1 y otro caso en el distrito de Sunampe¹⁰.

Como se ha detallado en párrafos anteriores las infecciones de transmisión sexual constituyen un gran problema de salud pública por la repercusión que generan en la salud del paciente; es decir su calidad de vida se ve deteriorada; y, por su clínica que muchas veces es asintomática va a presentar una fácil transmisión horizontal o vertical por lo que genera mayor número de infectados y mayor morbilidad a los afectados; sin dejar de lado el gasto que genera cada paciente y su propia complicación de la enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general:

¿Cuáles son los factores asociados a la presencia de seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es la frecuencia de serorreacción a VIH, sífilis y hepatitis B en los donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis en los donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019?
- ¿Cuál es la frecuencia de más de una seroreactividad en los donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica:

El presente trabajo es importante ya que según la carga de enfermedad en la región Ica⁸ las infecciones transmisibles, maternas o perinatales; corresponde a la segunda causa de pérdida de años de vida saludable; sin embargo, no tenemos data reciente de la provincia de Chincha; por ese motivo el presente trabajo se enfoca en las enfermedades de transmisión sexual para estudiarlas e identificar los factores asociados a la presencia de seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre. Esta información nos permitirá conocer mejor el estado epidemiológico de la provincia y de esa manera buscar mecanismos de control de expansión de dichas enfermedades.

Cada una de las enfermedades de transmisión sexual se puede prevenir desde diferentes enfoques y escenarios; casa, hospitales, medios de comunicación, escuelas; muchas veces por falta de información los jóvenes toman decisiones irresponsables, estas consecuencias como en muchos casos es irreversible; desde una gestación indeseada, enfermedades crónicas, neoplasias, generando aumento de la morbilidad e incluso conllevando a la muerte.

1.3.2. Justificación práctica

Lo que conllevó a realizar la presente investigación es la importancia de prevenir infecciones subclínicas en la etapa perinatal; además de observar a lo largo de la carrera, la repercusión económica, familiar y la carga emocional que conlleva tener una enfermedad crónica.

Por ello con los resultados obtenidos, se procura brindar información actualizada de la realidad en la provincia de Chincha respecto a las infecciones subclínicas; otro punto importante es que las donaciones

seroreactivas e indeterminadas generan pérdidas de más de 800 litros de sangre y miles de dólares al año¹¹ por ello se pretende ser punto de partida para generar nuevas investigaciones y mejora en las estrategias sanitarias-epidemiológicas.

1.3.3. Justificación metodológica:

Para la elaboración de la investigación se utilizó el método científico, se realizó de una manera sistematizada y ordenada. La investigación fue de tipo documental, a través de una ficha de recolección de datos, aplicada en Bancos de Sangre ya que los temas a abordar del estudio son infecciones subclínicas; es decir muchas veces llegan a ser asintomáticas y su diagnóstico es incidental.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: Banco de Sangre del Hospital San José – Chincha

Delimitación temporal: Periodo 2018-2019

Delimitación social: Donantes de sangre mayores de 18 años

Delimitación conceptual: Edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, ocupación, serorreactividad para VIH, sífilis y hepatitis B.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La dependencia de la información registrada en las historias clínicas, ya que puede haber sesgos por falta de legibilidad, confiabilidad y exactitud, además puede que estén incompletas.
- Muestra pequeña de estudio.
- No establece relación causal por lo que no se realiza una secuencia en el tiempo de la enfermedad.
- Imposibilidad de distinguir los factores de riesgo y pronóstico.

1.6. OBJETIVOS:

1.6.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores asociados a la presencia de seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la frecuencia de serorreacción a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019.
- Determinar si los factores sociodemográficos están asociados a la serorreactividad de VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019
- Describir la frecuencia casos con más de una seroreactividad entre los donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019.

1.7. PROPÓSITO:

Por medio de esta investigación se pretende establecer los factores asociados a infecciones de transmisión sexual como VIH, sífilis y hepatitis B. A demás, se busca proveer al estudiante, al clínico o al investigador conocer de manera cercana la epidemiología de estas enfermedades en la provincia de Chíncha, pues es de gran relevancia ya que no hay registros de dichas enfermedades en los últimos años.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

2.1.1. NACIONALES

Jeél Moya y colaboradores¹¹ en 2017, en su estudio titulado **“Depleción del suministro de sangre y costo por donaciones indeterminadas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Perú en el Hospital Nivel III – EsSalud”** se planteó como objetivo “evaluar la depleción del suministro de sangre y el costo por donaciones indeterminadas en el mencionado hospital, el estudio retrospectivo - transversal, el cual contaba con una población de 9 560 donaciones realizadas por reposición o de forma voluntaria, el 20% pertenece a los resultados en zona gris o indeterminada; generando pérdida de más de 800 litros de sangre y, noventa y dos mil dólares. Además, entre 10 – 18% resultaron indeterminados para hepatitis B. Además 973 resultados indeterminados para Anticore contra el virus de hepatitis B, el 10,18%, los resultados indeterminados para sífilis fueron de 308 (3,22%) y anti-HIV con 0,39% (37 resultados indeterminados)”.

Moya y colaboradores¹² en 2014, en su estudio titulado **“Seroprevalencia de marcadores infecciosos causantes de pérdidas de hemo donaciones en el Servicio de Banco de Sangre del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Perú, de enero 2008 a diciembre del 2013”** se planteó como objetivo “determinar la seroprevalencia de marcadores infecciosos causantes de pérdidas de hemodonaciones en el Servicio de Banco de Sangre del hospital en mención. El

estudio se caracterizó por ser retrospectivo, transversal, descriptivo. Dentro de los principales resultados hubo una prevalencia de 9,36% para todos los marcadores; 4,63% resultado positivo para anticuerpo del núcleo del virus de hepatitis B, 1,78% resultado reactivo para sífilis y 1,21% para HTLVI – II; lo que ocasionó una pérdida de 457 litros de sangre y cerca de sesenta y un mil dólares de inversión para el estado”.

Basilio y colaboradores¹³ en 2020, en su estudio titulado **“Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes del primer nivel de atención del Callao”** se planteó como objetivo “determinar la prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de la región Callao, el tipo de investigación es descriptivo transversal, contó con una muestra de 5185 gestantes atendidos en el año 2019 – 2020. Los resultados indican que el porcentaje de gestantes con prueba rápida reactiva a Sífilis, VIH y hepatitis B fue de 1,08% (55/5015), 0,48% (24/4929) y de 0,34% (14/4077) respectivamente, con los datos mencionados se concluye que la frecuencia de gestantes con VIH y Sífilis reactiva superan la prevalencia a nivel nacional, mientras que la Hepatitis B reactiva se presenta en el 0,34% de gestantes”.

Palma y colaboradores¹⁴ en 2014, en su investigación titulada **“Barreras para la calidad de información en establecimientos de la Amazonía: el caso de tres sistemas de información de VIH/SIDA, hepatitis B y sífilis congénita”** se planteó como objetivo “identificar las barreras para la calidad de la información en establecimientos de salud de la región en mención, se aplicó una metodología cuali-cuantitativa, se realizaron 57 entrevistas y encuestas del cual se concluye que las barreras identificadas para la calidad de la información en los sistemas de información

seleccionados, en establecimientos de salud de la Amazonía, reflejan un problema multidimensional, por lo que estrategias de mejora en el tema deberían ser consideradas”.

Álvarez L. y colaboradores¹⁵, en 2017 en su estudio **“Prevalencia de hepatitis B y C en el banco de sangre de un hospital en Callao”** se planteó como objetivo “determinar la prevalencia de seropositividad para HBsAg, Anti-HBcAg y Anti- HVC del Banco de Sangre en el hospital en mención, la investigación fue de tipo transversal, retrospectivo. De un total de 13 887 donantes, se encontró positividad para hepatitis B o C en un 6,46% donde el 68% fue del sexo masculino; sífilis 2%. El antecedente más frecuente de riesgo según cuestionario de PRONAHEBAS fue viaje fuera del país en los últimos años, luego estaban contacto íntimo con persona con hepatitis, rechazo como donante anterior, recibió sangre o trasplante anteriormente”.

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Martínez – Garcés y colaboradores¹⁶ en 2019, realizó el estudio titulado **“Serorreacción y prevalencia de sífilis en donantes de un banco de sangre de Barranquilla, Colombia”**, con el objetivo de “determinar la serorreacción y la seroprevalencia de sífilis según las variables sociodemográficas de los donantes de un banco de sangre en el distrito en mención, el estudio fue de tipo descriptivo transversal, se analizaron variables sociodemográficas de los donantes de un banco de sangre, el objetivo principal fue determinar la serorreacción y seroprevalencia de sífilis según las variables sociodemográficas, los resultados fueron: que la prevalencia fue de 1,86% para *Treponema pallidum* y 0,93 % presentó la infección

activa, las cuales fueron más altas en hombres adultos, adultos, viudos, desempleados. Se encontró una asociación significativa entre la sífilis con sexo y ocupación”.

Barros y colaboradores¹⁷, en 2018 M. realizaron el siguiente estudio titulado **“Hepatitis B y C en gestantes atendidas en el programa perinatal en el Hospital Universitario en Rio de Janeiro, Brasil”** con el objetivo de “evaluar la seroprevalencia de marcadores de virus B y C en mujeres que se sometieron a atención prenatal en el Hospital en mención, el estudio descriptivo, retrospectivo. De una muestra de 635 gestantes la serorreactividad a hepatitis B tuvo mayor frecuencia de casos 35% de las cuales solo seis gestantes negaron haber sido vacunadas y otras seis lo desconocían; en solo tres casos refieren que el factor de riesgo fue; uso habitual de inyectable por enfermedad crónica, pareja consumidora de drogas y madre con hepatitis B. Se identificó siete pacientes reactivos a VHC (1%) de los cuales solo tres refirieron factor de riesgo transfusiones sanguíneas”.

Vallejo C.¹⁸ en 2016 en su estudio **“Caracterización y seguimiento durante seis meses de una cohorte de recién nacidos con sífilis congénita”** el objetivo fue “caracterizar a los recién nacidos con sífilis congénita y describir su diagnóstico y tratamiento durante el seguimiento de seis meses, la investigación fue de tipo longitudinal, descriptivo, en un periodo de seis meses, donde se encontró 29 casos, hubo una muerte neonatal y un mortinato, 4 recién nacidos fueron prematuros y 5 fueron pequeños para su edad gestacional; 15 casos fueron asintomáticos de los nacidos vivos, el 15% de los sintomáticos tuvieron neurosífilis. A el 66% de los casos se le hizo seguimiento de los cuales todos luego del tratamiento disminuyeron los títulos en el VDRL. Lo que se

evidenció además de la incidencia elevada de la enfermedad, la falla en su prevención, y la efectividad del tratamiento en el periodo neonatal”.

Bórquez y colaboradores¹⁹, en 2017 realizaron el siguiente estudio titulado **“Prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B y *Treponema pallidum* en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile”** con el objetivo de “determinar la prevalencia de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), *Treponema pallidum* y virus de hepatitis B (VHB) en reclusos (hombres), la investigación fue “de corte transversal, estudio observacional, se realizaron encuestas epidemiológicas y toma de muestra sanguínea con lo cual se concluye que los factores predisponentes a la transmisión de las ITS, como edad, inicio sexual precoz, consumo de drogas y hacinamiento, destacando que las prisiones son ambientes altamente vulnerables, donde la sobrepoblación, condición sexual, inicio sexual precoz, alto consumo de drogas y la carencia de visita conyugal proporcionan un contexto epidemiológico favorable para el incremento de ITS”.

Callejas y colaboradores²⁰, en 2017, realizaron la siguiente investigación titulada **“Frecuencia de reactividad a la prueba VDRL y de positividad para *Chlamydia* spp, VIH y virus de la hepatitis B y C en una institución prestadora de servicios de la salud de Medellín, 2015”** de tipo transversal, se emplearon registros del laboratorio con la cual se concluyó que la frecuencia global fue similar a la reportada en otras poblaciones, con excepción de *Chlamydia* spp. que fue menor en esta población; las frecuencias específicas evidencian divergencias en la distribución de los agentes”.

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

GENERALIDADES

El VIH afecta el sistema inmunitario, luego de la infección primaria hay un deterioro progresivo del mismo, se considera infección confirmada a dos pruebas de tamizaje reactivas y una prueba confirmatoria positiva. ²¹

ETAPAS DE INFECCIÓN:

La infección puede presentar las siguientes etapas:

- Transmisión viral, para ello requiere una alta carga viral, el 80% se transmite por vía sexual, y un 15 a 45% puede transmitirse de forma perinatal y por medio de drogas inyectables ²²
- Infección aguda por VIH: Es el periodo de seis meses luego de la infección inicial, y pueden manifestarse con síntomas inespecíficos como linfadenopatía, fiebre, mialgias, erupción eritematosa maculopapular o ser asintomáticos; este es un periodo de replicación muy rápida, así como de infección a los linfocitos T CD4, la carga del virus ARN va a estar elevado puede estar en rango de > 1 0000 copias/ml. el cual indica replicación, aunque la serología puede estar negativa ²²

Para esta etapa de infección se ve facilitada por la prueba de cuarta generación que detecta el antígeno p24 del VIH antes de la seroconversión.²¹ Seroconversión; Es la presencia de anticuerpos detectables contra el antígeno de VIH esto ocurre dentro de las primeras seis semanas luego de la infección inicial. ²²

- Fase crónica de VIH; Esta es la fase del portador asintomático, o se puede presentar el síndrome adénico; ocurre luego de la

infección temprana, la seroconversión y antes de la inmunosupresión severa; según el tiempo se define por un periodo de enfermedad mayor a seis meses; durante esta etapa hay una estabilidad de la carga viral, disminución progresiva de los linfocitos CD4, además la mayoría de pacientes son asintomáticos en esta etapa siendo el hallazgo más frecuente la linfadenopatía generalizada persistente.²²

- El estadio SIDA u oportunistas mayores; se caracteriza por un recuento de células CD4 < 200 cel./microL y/o presencia de enfermedades oportunistas o neoplasias malignas.²²
- Infección avanzada por VIH se considera a todo paciente con un recuento de menos de 50 cel./microL de linfocitos T CD4.²²

Aún se sigue utilizando la clasificación de 1993, en la cual se considera el recuento celular de CD4 y la clínica del paciente.²²

TABLA N° 1: Número de células y características clínicas para la definición de caso sida (1993)²²

	Categoría según el N° CD4	Categorías clínicas		
		A	B	C o SIDA
1	Más de 500/mm ³ (> 29 %)	A ₁	B ₁	C ₁
2	200 – 499/mm ³ (14 – 28 %)	A ₂	B ₂	C ₂
3	Menos de 199/mm ³ (< 14 %)	A ₂	B ₃	C ₃

CLÍNICA

Los hallazgos más frecuentes son:

- Síntomas constitucionales; como fiebre con un rango de 38 a 40°C, mialgias ²³
- Adenopatía no dolorosa, móvil, sin cambios en la piel; en dos o más regiones linfáticas contiguas, aparecen durante la infección aguda o temprana es infrecuente que persista a lo largo de la enfermedad, pueden durar hasta 3 meses. ²³
- Lesiones mucocutáneas; una manifestación frecuente es el dolor de garganta que puede cursar con edema faríngeo e hiperemia. ²³

La ulceración mucocutánea dolorosa poco profunda con base blanquecina y halo eritematoso, se pueden hallar en mucosa oral, ano, pene, esófago. ²¹

- Erupción cutánea; que se aparece luego del segundo día de fiebre y puede persistir hasta cinco días. ²³
- Síntomas gastrointestinales como náusea, diarrea, anorexia, vómitos. ²³

DIAGNÓSTICO:

- Pruebas de tamizaje para VIH:
 - Prueba rápida para VIH ²²
 - Ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas para VIH (ELISA) ²²
 - Quimioluminiscencia. ²²
 - Pruebas de tamizaje que detectan la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH (Cuarta Generación). ²²

- Pruebas confirmatorias de VIH:
 - (WB) Inmunoelctrotransferencia o Western Blot ²²
 - (IFI) Inmunofluorescencia directa. ²²
 - (LIA) Inmunoblot con antígenos recombinantes, cualitativo.²²
 - (PCR ADN VIH) Pruebas de reacción de la cadena polimerasa. ²²
 - También se considera confirmatoria la segunda prueba rápida reactiva para VIH o segunda prueba ELISA reactiva.²²

2.2.2. SÍFILIS

GENERALIDADES:

Sífilis es una infección bacteriana causada por el *Treponema pallidum* que pertenece a la orden de las espiroquetas, las manifestaciones clínicas dependen mucho del estadio en que se encuentre. La vía de transmisión principalmente es por medio de las relaciones sexuales, sin embargo, también puede darse de manera vertical es decir transplacentario.²⁵

Se inicia con una infección local temprana, en el cual la espiroqueta ingresa al tejido subcutáneo del huésped por medio de microlaceraciones y esta, al ingresar genera una respuesta del huésped la cuales son la inmunidad innata, celular; así como la humoral, la cual formará anticuerpos que serán detectados en los exámenes de laboratorio para el diagnóstico. Se dice que tiene una respuesta inmune paradójica frente a las respuestas del huésped, ya que si bien es cierto se forma la lesión, que es el chancro, pero puede resolverse incluso sin tratamiento.

Aparentemente hay un control de la enfermedad; sin embargo, sigue habiendo diseminación de la misma en el organismo del paciente. Además, se puede iniciar la infección de manera tardía, ya sea porque el paciente se encuentre en un estado de inmunosupresión o una reinfección del treponema²⁵.

El periodo de incubación de la espiroqueta es generalmente de 21 días²⁵

CLASIFICACIÓN CLÍNICA:

- Sífilis temprana: Se da durante el primer año luego de la infección.²⁵
 - Sífilis primaria: se da la formación del chancro y la linfadenopatía inguinal que generalmente es bilateral²⁵
 - Sífilis secundaria: Ya empieza a darse los síntomas sistémicos, tipo:
 - Anomalías dermatológicas: Erupciones maculopapulares difusas, lúes maligna
 - Alopecia tipo “carcomida” o en parches
 - Hepatitis
 - Anomalías gastrointestinales, tipo diarreas, úlceras
 - Anomalías musculoesqueléticas: sinovitis, osteítis
 - Anomalías neurológicas: cefaleas, meningitis.
 - Anomalías renales: síndrome nefrótico, albuminuria.
 - Sífilis latente temprana: no va a presentar síntomas.

Las lesiones que se producen en la sífilis temprana se pueden resolver en 3 a 4 semanas, excepto en el caso de lúes maligna que se da en pacientes que tienen VIH – SIDA.²⁵

- Sífilis tardía: Se da luego del primer año de infección e incluso 30 años después.²⁵

- Sífilis terciaria: Se produce en un 25 a 40% de los pacientes con sífilis no tratada, tenemos:
 - Sífilis cardiovascular: Se produce aortitis sobre todo en aorta ascendente hay una dilatación en el cual puede manifestarse con un soplo o signos de insuficiencia cardiaca izquierda.
 - Sífilis gomosa: Son lesiones nodulares granulomatosas generalmente en piel y huesos.
 - Compromiso del sistema nervioso central; tipo paresia general o se presenta tabes dorsal por destrucción del cordón posterior y hay alteración de la propiocepción.
- Sífilis latente tardía, no se manifiesta clínicamente, pero si es contagiosa.

DIAGNÓSTICO:

Para el diagnóstico se inicia con las pruebas no treponémicas las cuales son:

- Prueba rápida para sífilis y prueba rápida de reagin plasmática, de resultar positiva se debe solicitar RPR cuantitativo y dar tratamiento hasta que se visualice el resultado; si:
 - RPR es \geq a 8 diluciones es indicativo de enfermedad activa.²¹
 - Si RPR es \leq a 8 diluciones es indicativo de reacción cruzada o sífilis de memoria.²¹

Además, tenemos las pruebas treponémicas que son más específicas como:

- TPHA: Hemoaglutinación del *Treponema pallidum*.²¹
- TPPA: Aglutinación de partículas del *T. pallidum*.²¹
- WB: Western Blot.²¹

- ELISA para T. Pallidum.²¹
- FTA Abs: Prueba de absorción de Ac fluorescentes de la treponema.²¹

2.2.3. HEPATITIS B Y OTRAS HEPATITIS VÍRICAS

GENERALIDADES:

La Infección por virus de hepatitis B es una patología que se origina en el hígado de etiología multifactorial, caracterizado por inflamación y necrosis hepatocelular; es un problema mundial de salud pública mueren anualmente 1,4 millones por enfermedad hepática las manifestaciones varían desde hepatitis anictérica o subclínica hasta cirrosis o hepatocarcinoma. ²⁶

CLÍNICA:

HEPATITIS AGUDA:

Sólo un 30% de los pacientes desarrolla hepatitis icterica, la gravedad de las manifestaciones depende si presenta una coinfección con otro virus de hepatitis o con enfermedad hepática, y sólo el 1% desarrolla una hepatitis fulminante con una mortalidad que puede llegar a alcanzar hasta un 80%, generalmente ocurre en un ambiente de coinfección con hepatitis D.²⁷

El periodo de incubación dura, de dos a cuatro meses, inicia con un periodo prodrómico que consta de síntomas como anorexia, náuseas, vómitos coluria, ictericia y dolor en cuadrante superior derecho. ²⁷

En los hallazgos del laboratorio: hay elevación de TGO y TGP de 1000 a 2000 U/L. las bilirrubinas pueden estar elevadas o normales²⁷
Entre un 90 a 99% de los pacientes con infección por VHB presenta una respuesta inmune adecuada frente al virus, llegando a eliminar la infección; sólo entre el 1 al 10% no son capaces de controlar y eliminar la infección pudiendo llegar a ser crónica.²⁷

HEPATITIS CRÓNICA

Muchos de los pacientes son asintomáticos hasta que presentan una cirrosis descompensada o insuficiencia hepática, la elevación de transaminasas de manera incidental es el hallazgo que suele sacar a la luz, la existencia de una enfermedad hepática.²⁷

Puede presentar ictericia, esplenomegalia, ascitis, edema periférico o encefalopatía, y en caso presente manifestaciones extrahepáticas; pueden ser de tipo erupciones cutáneas, artralgias, mialgias siendo la más comunes; y la menos común la enfermedad glomerular, así como la poliarteritis nodosa.²⁷

DIAGNÓSTICO:

Infección aguda por VHB:

- Sintomatología²⁷
- Elevación de transaminasas²⁷
- (HbsAg)Antígeno de superficie: Reactivo.²⁷
- (Anti IgM HBc) Anticuerpos IgM contra el antígeno core: Reactivo²⁷

- (Anti HBc total) Anticuerpos totales para el antígeno core: Reactivo²⁷

Con la evolución de la enfermedad disminuyen transaminasas y se negativiza el antígeno de superficie para el virus de hepatitis B en un periodo menor a seis meses. ²⁷

Infección crónica por VHB:

- (HbsAg) Antígeno de superficie reactivo por más de 6 meses, sugiere cronificación. ²⁷
- IgM se mantendrá hasta 12 meses. ²⁷
- IgG persiste durante toda la vida. ²⁷

A demás tenemos:

Carga viral: Para la cuantificación de ADN VHB.

HbeAg: Antígeno “e” del VHB, indica replicación viral ²⁸, y sirve de gran ayuda como predictor de respuesta con interferón. ²⁸

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

Seroreactividad: Resultado reactivo o positivo a partir de pruebas serológicas para una enfermedad.²⁹

Hepatitis B: Infección por el virus de hepatitis B, el cual se puede transmitir por vía sexual parenteral o perinatal.²⁸

VIH: Infección por Virus de inmunodeficiencia humana en el cual hay compromiso progresivo del sistema inmunitario.²³

Sífilis: Infección de transmisión sexual ocasionada por una espiroqueta, se transmite por vía sexual y de manera vertical.²²

Edad: Periodo de tiempo en el que ha vivido una persona, se mide en años.

Sexo: Condición vinculada a características biológicas, físicas y anatómicas.

Estado civil: Situación jurídica de una persona por sus relaciones de familia que consta en el registro civil.³⁰

Grado de instrucción: Nivel de instrucción más alto de estudios realizados o en curso.

Lugar de residencia: zona geográfica en el cual la persona habita en un tiempo determinado al momento de la entrevista, puede ser zona rural o urbana.

Ocupación: Actividad ya sea profesional o artesanal de una persona cuyo ejercicio es remunerado.³¹

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general:

Existen factores asociados a la presencia de seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019.

2.4.2. Hipótesis específica:

H₁: Por ser de naturaleza descriptiva el objetivo 1 no cuenta con hipótesis específica.

H₂: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la seroreactividad VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha en el periodo de enero a diciembre del 2018 al 2019.

H₃: Por ser de naturaleza descriptiva el objetivo 3 no cuenta con hipótesis específica.

2.5. VARIABLES

VARIABLES 1:

- **Sociodemográficos:**
 - Edad
 - Sexo
 - Estado civil
 - Lugar de residencia

➤ Ocupación

Variable 2:

- Serorreactividad para VIH
- Serorreactividad para sífilis
- Serorreactividad para hepatitis B

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Serorreactividad para VIH: Prueba de ELISA para VIH reactiva
- Serorreactividad para sífilis: Prueba Rápida para sífilis (RPR) reactiva.
- Serorreactividad para hepatitis B: Si examen serológico para Si HbsAg o AntiVHB: reactivo
- Edad: Tiempo transcurrido desde nacimiento hasta la fecha de la encuesta previo a la donación hallado en la historia clínica.
- Sexo: Sexo biológico registrado en la historia clínica.
- Estado civil: Situación jurídica de una persona por sus relaciones de familia que consta en el registro civil.
- Lugar de residencia: Zona geográfica en el cual a persona habita en un tiempo determinado al momento de la entrevista, este puede ser rural o urbano.
- Ocupación: Actividad ya sea profesional o artesanal cuyo ejercicio es remunerado.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es nivel descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo

3.1.2. Nivel de Investigación:

De acuerdo con el tipo de investigación el presente trabajo reúne los criterios para un nivel de estudios de tipo descriptivo - correlacional, ya que se pretende saber cuántos de todos los pacientes aparentemente sanos presentan factores de riesgo para serorreactividad a VIH, Sífilis y Hepatitis B. Además, representará un primer acercamiento a la epidemiología y prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual que han sido desarrolladas de manera subclínicas en la provincia de Chincha.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La población consta de los donantes de sangre que se atiendan en el Hospital San José durante el periodo 2018-2019

Muestra:

Debido a que la baja frecuencia de casos para dichas enfermedades se decidió trabajar con todos los donadores de sangre del Hospital San José durante el periodo 2018-2019; sin embargo, a causa de la pandemia del COVID-19, y aplicando los criterios de exclusión solo se trabajó con 671 donantes.

Criterios de Inclusión:

Ingresan dentro del estudio todo paciente mayor de 18 años, hematocrito mayor al 40% y se realice la respectiva hemodonación.

Criterios de Exclusión:

Se excluyó del estudio a todo paciente que no se le registró más de dos datos en el cuestionario dado por el Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre; y que haya sido vacunado contra VHB.

También se excluyó del análisis a los pacientes con datos incompletos de los factores sociodemográficos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó a través de una ficha de recolección de datos, que incluyó los factores sociodemográficos, así como los la serorreacción a las pruebas para sífilis, hepatitis B y VIH.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se ingresó los datos recolectados de la historia clínica en una hoja de Excel en donde se registró la frecuencia, porcentajes, así como los gráficos.

El tipo de dato que se utilizó fue de tipo secundario, ya que fueron obtenidos y se encuentran registrados en la historia clínica, se utilizó el programa estadístico GraphPad Prism versión 8.0.2, para la asociación entre las variables cualitativas y las infecciones subclínicas, se reportaron resultados de distribución, frecuencia y

análisis bivariado usando el chi cuadrado (X^2) interpretándose como valor estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$. Además, se calculó el Odds ratio (OR) ya que nuestras variables tipo 2 son dicotómicas y como resultado nos mostrará qué tanto más, es probable que se desencadene la enfermedad en pacientes expuestos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron ingresados a Excel, en el cual para salvaguardar la identidad se manejó según el número de historia clínica; además para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico GraphPad Prism versión 8.0.2 y se reportaron resultados de distribución, frecuencia y análisis bivariado usando el chi cuadrado (X^2).

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Se respetó la confidencialidad y el anonimato de las historias clínicas revisadas de acuerdo con las consideraciones éticas nacionales dadas por la ley N°29733, por lo que se mantuvo en total confidencialidad los datos personales de los postulantes a donantes de sangre y, se reemplazó el nombre por el número de historia clínica.

Por ser un estudio descriptivo – correlacional, retrospectivo, transversal, observacional y basarse en revisión de historia clínica del banco de sangre, no se realizó intervenciones en el sujeto de estudio, por lo que no requirió consentimiento informado.

Así mismo se coordinó con el comité de Ética del Hospital y de la Universidad, con la finalidad de exponer el propósito de la investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se recopilaron datos de 730 pacientes de los cuales se excluyeron datos de 55 donantes; y del total de pacientes, 4 fueron inmunizados contra la hepatitis B, por tal motivo también fueron retirados del estudio. En último término los datos de 671 pacientes se analizaron en el presente estudio.

Tabla N° 2. Frecuencia de seroreactividad de sífilis, hepatitis B y VIH en donantes de sangre en el hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019

Tabla de frecuencias		
Enfermedad vírica	Casos (n)	%
Sífilis		
RPR reactivo	12	1,8
RPR no reactivo	659	98,2
Hepatitis B		
Anticore VHB reactivo	60	8,9
Anticore VHB no reactivo	611	91,1
VIH		
Reactivo	1	0,1
No Reactivo	670	99,9

Fuente: Ficha de recolección de datos del propio autor

La tabla 2 muestra la frecuencia de casos de seroreactividad a enfermedades víricas contagiosas en una muestra poblacional de 671 pacientes. Se encontró que, del total de pacientes, 8,9% (n = 60) eran seropositivos para hepatitis B crónica, siendo esta la enfermedad más frecuente entre las muestras analizadas. Por otro lado, en los casos de sífilis y VIH se encontró un 1,8% (n = 12) y 0,1 % (n = 1) respectivamente.

Tabla 3. Frecuencia de variables sociodemográficas en donantes de sangre en el hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019

Tabla de frecuencias		
Variables sociodemográficas	Casos (n)	%
Nacionalidad		
Perú	662	98,7
Venezuela	9	1,3
Tipo de donación		
Voluntarios	6	0,9
Por reposición	620	92,4
No se registraron	45	6,7
Edad		
18- 30	260	38,7
31- 59	411	61,3
Género		
Masculino	564	84,1
Femenino	107	15,9
Estado civil		
Soltero/Divorciado	236	35,2
Casado/Conviviente	435	64,8
Lugar de residencia		
Urbano	217	32,3
Rural	454	67,7
Consumo de drogas		
Si	5	0,7
No	666	99,3
Conductas sexuales de riesgo		
Si	3	0,74
No	661	98,5
No se registró	7	0,75

Fuente: datos obtenidos por el autor

En la tabla 3, se puede apreciar las características de los donadores; siendo en su mayoría peruanos 98,7% (n = 662) y provenientes de Venezuela 9 pacientes; el 92,4% donó por reposición, es decir por el requerimiento de un familiar hospitalizado (n = 62) hubo baja frecuencia de donantes voluntarios (n = 6); la frecuencia fue mayor entre las edades de 31 a 59 años 61,3% (411); el género masculino presentó una frecuencia de 84,1% (n = 564); 64,8% (n = 435) fueron casados o convivientes; 67,7% (n = 454) de donadores son de zona rural.

Tabla 4. Factores asociados a seroreactividad positiva a sífilis en donantes de sangre en el hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019

Variable	Serorreactividad a Sífilis		p- valor	OR	IC 95%
	RPR reactivo	RPR no reactivo			
Edad					
18 – 30	1	259	0,029	0,140	0,013 – 0,783
31 – 59	11	400			
Género					
Masculino	10	554	0,945	0,948	0,217 – 4,381
Femenino	2	105			
Estado civil					
Soltero/Divorciado	5	231	0,634	1,323	0,472 – 3.796
Casado/Conviviente	7	428			
Lugar de residencia					
Urbano	6	211	0,187	2,123	0,665 – 6,758
Rural	6	448			
Ocupación					
Empleado	11	575	0,649	1,607	0,283 – 17,55
Desempleado	1	84			

Fuente: datos obtenidos por el autor

Para determinar una asociación entre la seroreactividad a sífilis y algunas variables sociodemográficas, se utilizó la prueba de Chi cuadrado (X^2), en ese mismo sentido, para conocer la medida de efecto entre los factores estudiados se calculó el Odds Ratio (OR). La tabla 4 muestra que hay significancia estadística ($p = 0,029$; $OR = 0,14$; $IC\ 95\% = 0,013 - 0,783$); sin embargo, al encontrarse solo un paciente en uno de los cuadros de 2×2 incumple los criterios para la fuerza de asociación. Las demás variables no estaban asociadas significativamente a la seroreactividad a sífilis ($p > 0.05$).

Tabla 5. Factores asociados a seroreactividad positiva a hepatitis B en donantes de sangre en el hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019

Seroreactividad a VHB					
Variable	Anticore VHB reactivo	Anticore VHB no reactivo	p- valor	OR	IC 95%
Edad					
18 – 30	19	241	0,238	0,711	0,405 - 1,231
31 – 59	41	370			
Género					
Masculino	49	515	0,597	0,830	0,419 – 1,646
Femenino	11	96			
Estado civil					
Soltero/Divorciado	18	218	0,379	0,773	0,428 – 1,352
Casado/Conviviente	42	393			
Lugar de residencia					
Urbano	16	201	0,325	0,742	0,413 – 1,333
Rural	44	410			
Ocupación					
Empleado	51	535	0,569	0,805	0,391 – 1,695
Desempleado	9	76			

Fuente: datos obtenidos por el autor

P-valor: Valor de χ^2 , OR: Odds Ratio, IC: Intervalo de confianza

En la tabla 5 se presentan los resultados de la prueba Chi cuadrado (X^2), y al comparar la asociación entre la seroreactividad a VHB y las variables sociodemográficas (edad, género, estado civil, lugar de residencia y ocupación) esta no es estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Factores asociados a seroreactividad positiva a VIH en donantes de sangre en el hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019

Respecto a los factores asociados a seroreactividad a VIH sólo hubo un caso positivo; por tal motivo, la baja frecuencia (0,1%) de casos no permitió obtener una significancia estadística en la prueba de Chi cuadrado (X^2). Adicionalmente, el cálculo de OR no se pudo realizar adecuadamente porque uno de los componentes del cuadro de 2x2 toma el valor de cero.

Tabla 6. Frecuencia de seroreactividad positiva a hepatitis B activa y más de una seroreactividad en donantes de sangre en el hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019

Tabla de frecuencias		
Variables 2	Casos (n)	%
HbsAg		
Reactivo	3	0,4
No Reactivo	668	99,6
Más de una serorreactividad	2	-

Fuente: datos obtenidos por el autor

HbsAg: Antígeno de superficie para VHB

Respecto a la Tabla 6, solo se reportó la frecuencia de manera descriptiva, debido a su baja frecuencia, estadísticamente no podrá realizarse el X^2 , ni fuerza de asociación. Donde los 671 donantes de

sangre se diagnosticaron 3 casos de infección activa para VHB; y se hallaron 2 pacientes que fueron reactivos a más de una enfermedad de transmisión sexual, siendo ambos reactivos a sífilis y hepatitis B crónica.

4.2 DISCUSIÓN

El Perú es un país en vías de desarrollo que se encuentra en transición epidemiológica, en el que aún continúan prevaleciendo las enfermedades no transmisibles y disminuyendo las enfermedades infectocontagiosas según el marcador AVISA⁸. Sin embargo, cuando nos referimos a enfermedades de transmisión sexual, estas son importantes por su morbilidad, de ahí la importancia de la presente investigación.

La enfermedad de transmisión sexual más prevalente en el Banco de Sangre del Hospital San José – Chincha fue hepatitis B (n = 60), seguida de sífilis. Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Basilio y col. en el Callao¹³ en el que reportaron que tanto el virus de VIH y Sífilis eran predominantes. Así mismo, en el estudio de Bórquez y col.¹⁹ realizado en la penitenciaría de Arica, Chile en 2017 los resultados fueron similares; sin embargo, en el presente estudio la frecuencia fue mayor para hepatitis B crónica.

En relación a la seroprevalencia de las enfermedades infectocontagiosas estudiadas se encontró que hay una disminución de la frecuencia a 8,9% para hepatitis B crónica y VIH con 0,1% frente al encontrado en el estudio de Moya y colaboradores en 2017¹¹, sin embargo este dato fue mayor al reportado en el estudio de Moya y Col en el 2014 donde la seroreactividad fue 4,63% para hepatitis B; el presente estudio describió una reactividad serológica a sífilis de un 1,8% el cual resultó superior a la publicada en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bortolomé¹² siendo 1,21%. Sin embargo, en el estudio realizado por Martínez y col en 2019¹⁶ se halló una prevalencia de 1,86% para sífilis donde el principal factor de riesgo descrito fue ser hombre, adulto y desempleado; estas diferencias en

prevalencia se dan principalmente por las características de la población estudiadas.

En un estudio del año 2021, Guerrero-García y col³² encontró que los donantes masculinos tenían una mayor seroprevalencia a VIH y VHB que las mujeres, y los donantes más jóvenes más que los donantes mayores. Adicionalmente, Deressa y col³³, en el año 2018, reportaron que el sexo masculino estaba significativamente asociado con un mayor riesgo de HVB y seropositividad a sífilis. Respecto a la edad, ya anteriormente se había reportado que los donantes adultos tenían un elevado riesgo de seropositividad para sífilis³³. De 671 muestras analizadas, se encontró significancia estadística entre edad y sífilis; tener entre 18-30 años se podría considerar como factor de protección ante sífilis; sin embargo, a pesar de los resultados, no se considera factor asociado ya que al encontrarse solo un paciente en uno de los cuadros de 2 x 2 incumple los criterios para la fuerza de asociación, por lo que se recomienda replicar el presente trabajo con un “n” mayor. La seroprevalencia del VHB muestra una tendencia al incremento significativa con respecto al año de donación³⁴.

Un aspecto importante a estudiar en trabajos futuros es la implicancia del contagio mediante transfusiones. Existen reportes en el que se evidencia que la edad avanzada, el sexo masculino, la ocupación, las donaciones de sitios móviles, los residentes de entornos semiurbanos y rurales estaban fuertemente asociados con la seropositividad de las infecciones transmisibles por transfusión³⁵

Adicionalmente, la presente investigación presentó dos casos de coinfección (más de una seroreactividad). Estos hallazgos concuerdan con un estudio previo reportado Shiferaw y col en el 2019³⁴, en el que se encontró que en gran parte de los donantes la seroprevalencia general de VHB, VIH y sífilis fue de 3,9%, 0,5% y 1,2% respectivamente. De los que tenían coinfección, la mayoría de ellos 22

(44,0%) se atribuyeron a coinfección por VHB-Sífilis y 1 (2,0%) participante del estudio estaba coinfectado por VHB-VIH-Sífilis³⁴.

La diversidad humana, sus conductas de riesgo e incluso el nivel de educación se refleja en el patrón de comportamiento y en su salud, la cultura en cada ciudad o región puede llegar a ser completamente diferente por lo que dificulta su extrapolación. Finalmente, la disminución de la prevalencia de ciertas infecciones víricas puede estar relacionada con una mayor inmunización de las personas³⁶

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se concluye que no se encontró factores asociados a la presencia de seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019.
- Se concluye que la seroreactividad más frecuente en donantes de sangre en el hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019 fue hepatitis B con un valor de 8,9%.
- Se determinó que los factores sociodemográficos no estaban asociados a la presencia de seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019
- Se encontraron dos casos de co-infección para sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo 2018-2019; pero debido a su baja frecuencia no se estableció relación significativa.

5.2. RECOMENDACIONES

- Proporcionar una información oportuna acerca de la importancia de la hemodonación, al paciente; junto a la confianza al momento del interrogatorio; estos podrían crear conciencia en el donador de esta manera disminuiría la posibilidad de ser diferido luego de la obtención del resultado, o pérdidas por desechar el hemocomponente.
- Realizar evaluaciones médicas y de laboratorio una vez al año nos brinda un diagnóstico oportuno frente a cualquier enfermedad; sin embargo, el impulsar la cultura de hemodonación además que es un acto de generosidad, ayuda también a la prevención y reconocimiento de la enfermedad transmisibles y silentes.
- Trabajar en el primer nivel de atención, reforzando los programas diferenciados y paquetes para diferentes grupos etarios; ya que, en la práctica clínica no se toma mucho énfasis en el enfoque preventivo promocional.
- No dejar de lado a las gestantes, niños, adolescentes; quienes en condiciones poco favorables; como la pobreza o el acceso educativo, son población vulnerable frente a estas enfermedades infectocontagiosas y su morbimortalidad; por lo que se debe impulsar la difusión de información en colegios, centros de salud, redes sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS [Internet]. Cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable [actualizado 2019, Junio 14; citado; 2021 May 17]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. OMS. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción [en línea]. Suiza: Ginebra; 2008. [citado; 2021 May 17]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43856/9789243595856_spa.pdf;jsessionid=B342240C005FF1577E73068E2C205953?sequence=1.
3. ONUSIDA. Alto índice de coinfección por hepatitis C y VIH entre los grupos de población clave [actualizado 2021, 26 de abril; cited 2021 May 17]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021/april/20210426_high-rates-hepatitis-c-hiv-coinfection-among-key-populations
4. ONUSIDA. Comunidades en el Centro. La respuesta al VIH en América Latina. [en línea]. Países Bajos: Ámsterdam; 2019 [cited 2021 Jun 28]. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update-latin-america-es.pdf>
5. Minsa. Situación epidemiológica del VIH – Sida en el Perú. [en línea]. Perú: Lima; 2020 [citado 2021 Jun 28]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf
6. Minsa. Boletín Epidemiológico del Perú 2020. [en línea]. Perú, Lima; 2020. [citado 2021 Jun 28]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202050.pdf
7. Número de casos de hepatitis B, Perú 2000 – 2020. [en línea]. Perú:

- Lima; 2020 [citado 2021 Jun 28]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE24/hepatitis.pdf>
8. Minsa. Carga de enfermedad Región Ica. [en línea]. Perú: Lima; 2020. [citado 2021 Jun 28]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/ICA.pdf>
 9. Minsa. Sala situacional de epidemiología. [en línea]. Perú: Lima; 2020. [citado 2021 Jun 28]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/salasit_dash/143
 10. Minsa. Casos no notificados de Sífilis Congénita. [en línea]. Perú: Lima; 2020. [citado 2021 Jun 28]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/cdistritos/2020/32/SIFILIS%20MATERNA.pdf>
 11. Moya-Salazar J, Pio-Dávila L, Díaz R R. Depleción del suministro de sangre y costo por donaciones indeterminadas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Publicación Periódica en línea]. Horizonte Medio (Lima) 30 de marzo de 2017 [citado 1 de julio de 2021];17(1):31-7. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/551>
 12. Moya S Jeél, Julcamanyan T Edward. Soroprevalência de marcadores infecciosos causadores de perdas por hemodonação no Serviço de Hemocentros do Hospital Universitário Nacional Madre Niño San Bartolomé de janeiro de 2008 a dezembro de 2013. Horiz. Med. [Internet]. Outubro de 2014 [citado em 01 de julho de 2021]; 14 (4): 6-14. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400002&lng=es.
 13. Basilio_Rojas MR, Morales J. Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes del primer nivel de atención del Callao. Health care &

- global health [Internet]. 29 de diciembre de 2020 [citado 1 de julio de 2021];4(2):71-5. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/69>
14. Palma-Pinedo, H. & Reyes-Vega, M. Barreras para la calidad de información en establecimientos de la Amazonía: el caso de tres sistemas de información de VIH/SIDA, hepatitis B y sífilis congénita. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 1 de julio de 2021];4(2):71-5. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3596/2979>
15. Alvarez Liliana, Tejada-Llacsá Paul Jesús, Melgarejo-García Giannina, Berto Gabriel, Montes Teves Pedro, Monge Eduardo. Prevalencia de hepatitis B y C en el banco de sangre de un hospital en Callao, Perú. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Jul 01]; 37(4): 346-349. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000400009&lng=es.
16. Martínez-Garcés JC, Macías-Vidal M, Maestre-Serrano R, Ávila-De la Hoz R, Navarro-Jiménez E, Bula-Viecco J, Ricaurte-Barrera L. Seroreaction e prevalência de sífilis em doadores de sangue de Barranquilla, Colômbia. biomédica [Internet]. 1 ° de maio de 2019 [citado em 1 ° de julho de 2021]; 39(0): 163-71. Disponível em: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4245>
17. Barros MM de O, Ronchini KRO de M, Soares RLS. Hepatitis B and C in pregnant women attended by a prenatal program in an university hospital in Rio de Janeiro, Brazil: Retrospective study of seroprevalence screening. Arq Gastroenterol. 2018;55(3):267–73. 10.1590/s0004-2803.201800000-68
18. Vallejo C, Cifuentes Y. Caracterización y seguimiento durante seis meses de una cohorte de recién nacidos con sífilis congénita. biomédica [Internet]. 1 de marzo de 2016 [citado 1 de julio de 2021];36(1):101-8. Disponible en:

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2661>

19. Bórquez Celia, Lobato Ismelda, Gazmuri Paola, Hurtado Romina, Llanqui Valerie, Vivanco Mauricio et al . Prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B y Treponema pallidum en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Jul 01] ; 34(5): 453-457. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000500453&lng=es.
20. Callejas-Rojo, Fabián, Serna-Quintana, Gabriel, Cardona-Arias, Jaiberth Antonio, Frecuencia de reactividad a la prueba VDRL y de positividad para Chlamydia spp, VIH y virus de la hepatitis B y C en una institución prestadora de servicios de la salud de Medellín, 2015. CES Medicina [Internet]. 2017;31(1):27-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261151838004>
21. Minsa. Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis. [en línea]. Perú: Lima; 2019 [citado 2021 Jun 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5015.pdf>
22. Minsa. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) | Gobierno del Perú [en línea]. Perú: Lima; 2019 [citado 2021 Jun 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4866.pdf>
23. Lamotte Castillo José Antonio. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN [Internet]. 2014 Jul [citado 2021 Jul 01] ; 18(7): 993-1013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es.
24. Paredes Guerra G. Hepatocarcinoma en niños: 15 años de experiencia del Grupo Oncológico Pediátrico - EsSalud Rebagliati–Almenara, Lima Perú. Horiz Med (Lima) [Internet]. 23 de diciembre de 2013 [citado 2 de julio de 2021];13(4):6-14. Disponible en:

<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/77>

25. Cherneskie T. Revisión y Actualización del Diagnóstico y Manejo de la Infección por Sífilis. Revisión y Actual del Diagnóstico y Manejo la Infección por Sífilis [Internet]. 2006;86(10):62. Disponible en: https://www.nycptc.org/x/Syphillis_Spanish_Module_Online.pdf
26. OMS. Día Mundial contra la Hepatitis 2019 [en línea]. Suiza: Ginebra; 2008. [citado; 2021 May 17]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-hepatitis-day/2019>
27. Llerena S, Arias-Loste MT, Lavín AC, Cabezas J, García JC. Hepatitis. Concepto y clasificación. Hepatitis por el Virus B. Otras hepatitis víricas. Med [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2021 May 17];12(9):473–83. <https://doi.org/10.1016/j.med.2016.04.001>
28. Resolución Ministerial N° 1330-2018-MINSA. (20 de diciembre de 2018). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/235349-1330-2018-minsa>
29. Clinical info. Busque el glosario | NIH [Internet]. [cited 2021 May 17].
30. RAE. Definición de estado civil - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. [cited 2021 May 17].
31. RAE. Definición de profesión - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. [cited 2021 May 17].
32. Guerrero-García J de J, Zúñiga-Magaña AG, Barrera-De León JC, Magaña-Duarte R, Ortuño-Sahagún D. Retrospective Study of the Seroprevalence of HIV, HCV, and HBV in Blood Donors at a Blood Bank of Western Mexico. Pathogens [Internet] 2021;10(7):878. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/pathogens10070878>
33. Deressa T, Birhan W, Enawgaw B, Abebe M, Baynes HW, Desta M, et al. Proportion and predictors of transfusion-transmissible infections among blood donors in North Shewa Zone, Central North Ethiopia. PLoS ONE [Internet] 2018; 13(3): e0194083. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194083>

34. Shiferaw E, Tadilo W, Melkie I, Shiferaw M: Sero-prevalence and trends of transfusion-transmissible infections among blood donors at Bahir Dar district blood bank, northwest Ethiopia: A four year retrospective study. PLOS ONE [Internet] 2019; 14(4):: e0214755. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214755>
35. Abdella S, Moshago Berheto T, Tolera G, Belete W, Deressa T, Feleke A, et al.: Sero-prevalence of transfusion transmittable infections: HIV, Hepatitis B, C and Treponema pallidum and associated factors among blood donors in Ethiopia: A retrospective study. PLoS ONE [Internet] 2020; 15(10): e0241086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241086>
36. Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. Vaccine. 2012 Mar 9;30(12):2212-9. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.12.116>

ANEXO N°2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores
<p>Problema General PG: ¿Cuáles son los factores asociados a la presencia de seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019?</p> <p>Problemas Específicos PE1: ¿Cuál es la frecuencia de serorreacción a VIH, sífilis y hepatitis B en los donantes de sangre en el Hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019?</p>	<p>Objetivo General OG: Determinar los factores asociados a la presencia de seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019.</p> <p>Objetivos Específicos OE1. Determinar la frecuencia de serorreacción a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019.</p>	<p>Hipótesis General H: Existen factores asociados a la presencia de seroreactividad a VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019.</p> <p>Hipótesis Específicas H1: Por ser de naturaleza descriptiva el objetivo 1 no cuenta con hipótesis específica. H2: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la serorreactividad VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chincha en el periodo de enero a diciembre del 2018 al 2019.</p>	<p>Variable: Sociodemográficas</p> <p>Subvariable: Edad</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18-30 años. - 31 a 59 años <p>Subvariable: Sexo</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino <p>Subvariable: Estado Civil</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soltera, viuda y divorciada - Casada Conviviente <p>Subvariable: Lugar de residencia</p> <p>Indicadores:</p>

<p>PE2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la serorreactividad VIH, sífilis y hepatitis B en los donantes de sangre en el Hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la frecuencia de más de una seroreactividad en los donantes de sangre en el Hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019?</p>	<p>OE2. Determinar los factores sociodemográficos asociados a la serorreactividad VIH, sífilis y hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019.</p> <p>OE3. Determinar la frecuencia de más de una seroreactividad en los donantes de sangre en el Hospital San José de Chincha durante el periodo 2018-2019</p>	<p>H3: Por ser de naturaleza descriptiva el objetivo 3 no cuenta con hipótesis específica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Urbano - Rural <p>Variable: Laborales</p> <p>Subvariable: Ocupación</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empleado - Desempleado
--	--	---	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e instrumentos
<p>Nivel de investigación: Descriptivo -correlacional</p> <p>Tipo de investigación: El tipo de investigación es, transversal, observacional, retrospectivo.</p>	<p>Población: La población de este trabajo está conformada por el total de donantes de sangre atendidos en el Banco de Sangre del Hospital San José de Chincha.</p> <p>Criterios de inclusión: Donantes de sangre que hayan acudido a Banco de Sangre del Hospital San José durante el periodo 2018-2019</p> <p>Criterios de exclusión: Pacientes que no le hayan registrado más de dos datos en el cuestionario dado por el Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre; y que haya sido vacunado contra VHB. También se excluyó del análisis a los pacientes con datos incompletos de los factores sociodemográficos.</p>	<p>Técnica: - Recolección de datos</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO N°3: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL “SAN JOSÉ” DE CHINCHA



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”



CONSTANCIA

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL
“SAN JOSE” DE CHINCHA

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **JAHAYRA SHARELLY OCHOA QUISPE**, con DNI N° 74022839, alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista, de la carrera profesional de Medicina Humana quien ha realizado su trabajo de investigación en el Hospital San José de Chincha, denominado **“Factores asociados a la presencia de seroactividad a VIH, Sífilis y Hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital San José de Chincha, en el periodo del 2018 al 2019”** para ello fue recolectada la información en nuestra institución Hospitalaria, demostrando responsabilidad y eficiencia en su trabajo de investigación, como acredita la jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, no teniendo valor legal en acciones contra el estado.

Chincha, 09 de febrero del 2021

Atentamente.



M/DE- UE-401-HSICH
CHC/I/UADI

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL “SAN JOSÉ” DE CHINCHA

M.C. VICTOR LUIS DONAYRE MORÓN
C.M.P. 54085 - A.M. A05527
DIRECTOR EJECUTIVO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dirección Ejecutiva
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600
Ica - Chincha

ANEXO N°4: CONSTANCIA DE COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"Año de la Universalización de la Salud"

CONSTANCIA N° 163-2020- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: "**FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE SEROREACTIVIDAD A VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B EN DONANTES DE SANGRE EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA EN EL PERIODO DEL 2018 AL 2019**", presentado por la investigadora **OCHOA QUISPE, JAHAYRA SHARELLY**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°163-2020-CIEI-UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera **APROBADO** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La investigadora se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación.

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

Lima, 04 de noviembre de 2020.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

III. EXAMEN CLÍNICO:

Peso:	Kg.	Talla:	m.	P.A.:	mmHg	Pulso:	pul/min
-------	-----	--------	----	-------	------	--------	---------

Estado de accesos venosos:

Observaciones:

Nombre del Examinador: _____ Nombre del Postulante: _____

Firma y Sello: _____ Firma: _____



IV. EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

Hematocrito:	Hb:	VDRL / RPR:	Anti VIH:
HBsAg:		Anti Core VHB:	Anti VHC:
Anti HTLV:		Anti Chagas:	Otros: Malaria Bartonella
Grupo Sanguíneo:		Factor Rh:	Variante Du:
		Fenotipo Rh:	

Nombre del Responsable: _____ Firma y Sello: _____