

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS  
PERSONAS CON VIH-SIDA ATENDIDAS EN LA REGIÓN  
DE AYACUCHO, 1996-2009**

Tesis para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentada por:

**HUALLPA CUADROS, Flor Miriam  
HUAMANÍ QUISPE, Sarita**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2010**

Con inmenso amor y eterna gratitud a **Dios**, quien representa el centro de mi vida y a mis adorados padres, por su apoyo incondicional, por ser ejemplo de superación y por su fortaleza que me impulsa a salir adelante.

***Flor***

Con inmenso amor y eterna gratitud a **Dios**, quien representa el centro de mi vida y a mis adorados padres, por su apoyo incondicional, por ser ejemplo de superación y por su fortaleza que me impulsa a salir adelante.

***Sarita***

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra Alma Máter, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos permitido ocupar sus aulas y lograr la cristalización de nuestra profesión, haciendo realidad nuestros objetivos.

A la Facultad de Enfermería, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A la asesora: Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez y al co-asesor: Lic. Américo Quispe Quintana, por brindarnos su apoyo y colaboración desinteresada durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Dirección Regional de Salud Ayacucho y Dirección General de Epidemiología, por brindarnos las facilidades para acceder a la población en estudio.

SUMARIO

	Pág.
Agradecimiento	III
Introducción	01
Presentación, análisis e interpretación de resultados	07
Conclusiones	45
Recomendaciones	47
Bibliografía	49
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA se ha convertido en una epidemia de carácter mundial. Según el Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2009), existen alrededor de 40 millones de personas en el mundo con VIH, de los cuales, 5 millones incluyendo a 700,000 niños, se infectaron en el 2002. La región más afectada por el VIH/SIDA es la de África subsahariana, aunque el resto del mundo también ha sido afectado con gran fuerza por esta epidemia. A fines del 2002, se calculaba que había 29.5 millones de africanos viviendo con el VIH. Más de 12 millones de niños africanos habían perdido a alguno de sus padres o a ambos debido a la epidemia. En algunos países de África meridional, las tasas de prevalencia eran tan altas que uno de cada cinco adultos estaba infectado con este virus. En América Latina viven cerca de 1.5 millones de personas con VIH/SIDA, incluyendo 150,000 adultos y niños que se infectaron en el 2002. Haití tiene una prevalencia de VIH del 5%, la más alta del mundo después de la de África Subsahariana. En Asia, Pacífico y Europa Oriental hay aproximadamente 8.4 millones de personas portadoras del virus y China es el país que parece estar más expuesto a la epidemia debido a la migración con fines económicos y la transmisión sexual. Alrededor de 1,230,000 personas se infectaron en Asia, Pacífico y Europa Oriental durante el 2002, debido al aumento de la prostitución y el consumo de drogas intravenosas que han sido propagados por los bruscos cambios sociales que ha sufrido la región.

Reportes provenientes de la Organización Mundial de la Salud (2001), describen que alrededor del 50% de las recientes infecciones por VIH/SIDA se presenta en individuos menores de 25 años y más del 50% contrajeron la enfermedad por vía sexual durante la adolescencia.

De las referencias descritas se deduce que la población presenta una elevada vulnerabilidad a la infección del VIH/SIDA y la transmisión de la enfermedad por vía sexual, describe el comportamiento sexual de alto riesgo, sin darse cuenta del peligro o de la letalidad de esta patología.

En Perú, reportes oficiales del Ministerio de Salud estiman cerca de dos mil casos de VIH y más de 400 de SIDA confirmaron hasta septiembre del 2009 en el ámbito nacional. Con estos nuevos reportes, suman hasta la fecha 23,446 casos de SIDA y 36,138 los de infección por VIH en el Perú, muchos de los cuales ignoran que son portadores del VIH. La mayoría de los casos se reportan en la fase denominada SIDA, lo que indica que la infección se produjo en la adolescencia. El mayor número de casos de infectados con VIH/SIDA se concentra en Lima, Callao, Ica, Ancash y Piura. De los 33,000 y 22,549 mujeres y varones afectados por el VIH/SIDA, el 16% corresponde a menores de 15 años (MINSA, 2009). Esta información no excluye a la población procedente de Ayacucho, porque la enfermedad tiene distribución mundial y no discrimina edad, sexo ni grado de instrucción.

En la Región Ayacucho, durante el periodo 1996 a 2009, se reportó 306 casos confirmados de VIH-SIDA (Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, 2010), desconociéndose -previa a la presente investigación- las características epidemiológicas en relación a los atributos de persona, espacio y tiempo, para la toma de decisiones óptimas.

Al Programa de Tratamiento Anti Retroviral de Gran Actividad del Hospital Regional de Ayacucho, acuden en forma regular los pacientes con VIH que aún no han desarrollado el SIDA. Por esta razón, se consideró conveniente indagar: Las **“Características epidemiológicas de las personas con VIH/SIDA atendidos en la Región de Ayacucho, 1996 – 2009”**.

El problema de investigación se formuló en los siguientes términos: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las personas con VIH/SIDA atendidos en la Región de Ayacucho, 1996 - 2009?

Teniendo como referencia el enunciado del problema, se planteó como objetivo general:

Determinar las características epidemiológicas de las personas con VIH/SIDA atendidas en la Región de Ayacucho, 1996 - 2009.

Los objetivos específicos fueron:

- a) Cuantificar el número de personas con VIH y SIDA atendidos en la Región de Ayacucho durante el periodo 1996 - 2009.
- b) Calcular el número de decesos en personas con VIH/SIDA atendidos en la Región de Ayacucho durante el periodo 1996 - 2009.
- c) Identificar las características epidemiológicas, en el atributo de persona (edad, etapas de vida, sexo, estado civil, grado de instrucción, vía de transmisión y estado actual), de las personas con VIH/SIDA.
- d) Describir las características epidemiológicas, en el atributo de espacio (lugares de procedencia, institución de notificación y nivel de establecimiento que notifica), de las personas con VIH/SIDA.



- e) Identificar las características epidemiológicas, en el atributo de tiempo (año y mes de confirmación, tiempo de la enfermedad), de las personas con VIH/SIDA.

El diseño metodológico empleado fue: Enfoque de investigación, cuantitativo de tipo aplicativo y nivel descriptivo con diseño retrospectivo, porque se recurrió a las fichas de investigación clínica epidemiológica y de base de datos NOTI-VIH de la Dirección General de Epidemiología, de la Región Ayacucho. El área de estudio fue el ámbito de la Región Ayacucho. La población estuvo constituida por 306 (100%) pacientes con diagnóstico confirmado de VIH-SIDA durante el periodo 1996 - 2009. La presente investigación, no consigna tamaño de muestra, porque se trabajó con toda la población censal. La unidad de muestra fue la ficha de investigación clínica epidemiológica y la base de datos NOTI-VIH de la Dirección General de Epidemiología. La técnica de recolección de datos es la observación (análisis documental) y el instrumento la ficha de observación.

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos para solicitar autorización a la Dirección Regional de Salud de Ayacucho. Obtenida la autorización, se elaboró un cronograma de recolección de datos, a partir de las fichas de investigación clínica epidemiológica de las personas con VIH/SIDA. Los datos fueron procesados informáticamente, empleando el paquete estadístico SPSS versión 17,0. Los datos son presentados en cuadros simples y compuestos, haciendo uso de las frecuencias absolutas y relativas simples.

Los resultados de la investigación determinaron que, de 306 casos confirmados de VIH – SIDA durante el periodo 1996 a 2009, el 57.8% corresponde a personas con VIH y 42.2% con SIDA. En cuanto al número

de decesos es el 11.1%(34) que corresponden a personas con diagnóstico confirmado de SIDA. De los cuales un 79,4% eran de sexo masculino y 20,6% femenino.

Por otro lado, en el atributo de persona, Según sexo, del 100%(177) de personas con diagnostico confirmado de VIH, el 60.5% es de sexo masculino y 39.5% femenino; del 100%(129) de personas con diagnostico confirmado de SIDA, el 66.7% es de sexo masculino y 33.3% femenino. Según la etapa de crecimiento y desarrollo humano, los casos confirmados de VIH-SIDA se dieron en su mayoría en la etapa adulto joven (67.8% para VIH y 77.5% para SIDA). Según el estado civil los casos confirmados de VIH-SIDA se dio en su mayoría en las solteras(os) (81.9% para el VIH y 64.5% para SIDA); según el grado de instrucción, el VIH-SIDA se diagnosticó en su mayoría en las personas con secundaria (45% para VIH y 48.6% para SIDA) y la forma de transmisión del VIH-SIDA en la Región Ayacucho, es casi exclusivamente sexual (95.3% para el VIH y 97.2% para el SIDA).

En el atributo de espacio; según la región de procedencia, los casos confirmados de VIH-SIDA se dieron en su mayoría en la Región de Ayacucho (96.0% para VIH y 97.7% para SIDA). Según lugares de procedencia de huamanga, los casos confirmados de VIH-SIDA se dieron en su mayoría en la Provincia de Huamanga (58.8% para VIH y 60.3% para SIDA).

En el atributo de tiempo; Según el año de confirmación, del 100%(177) de personas con diagnostico confirmado de VIH, el 15.8% se dio en el año 2009; del 100%(129) de personas con diagnostico confirmado de SIDA, el 12.4% se dio en el año 2005. Según el mes de confirmación del 100%(177) de personas con diagnostico confirmado de VIH, el 11.3% corresponden a los meses de noviembre, diciembre y enero junio; del 100%(129) de personas con diagnostico confirmado de SIDA, el 16.3% se dio en el mes de noviembre.

La investigación es importante porque no se identificó estudios similares en la región, pese a que el VIH/SIDA constituye una epidemia de carácter mundial y de alta letalidad sin distinción de condición alguna. La identificación del perfil epidemiológico de las personas con VIH/SIDA, a través de los atributos de persona, espacio y tiempo, amplía el conocimiento acerca de las características de las personas con esta patología y contribuirá en la toma de decisiones informadas para elaborar un plan preventivo promocional sobre la transmisión del VIH, que permitirá disminuir las tasas de morbi-mortalidad y fortalecer la atención de los pacientes que reciben el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA). Del mismo, constituye un aporte para la población en general a fin de que tomen conciencia sobre el comportamiento sexual de alto riesgo como uno de los principales predictores de la infección por VIH-SIDA.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: Introducción, presentación, análisis e interpretación de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

# **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## CUADRO N° 01

### CASOS DE VIH Y SIDA ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 - 2009.

FASE DE LA ENFERMEDAD	N°	%
VIH	177	57.8
SIDA	129	42.2
<b>TOTAL</b>	<b>306</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

En el presente cuadro se observa que, durante el periodo de 1996 al 2009, se registró 306 casos de VIH Y SIDA. Por desagregado, el 57.8% de personas presentó diagnóstico confirmado de VIH y 42.2% de SIDA.

El Ministerio de Salud (2009), reporta que: A setiembre del 2009, en el Perú, se registró 23,446 casos de SIDA y 36,138 de VIH. Sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por OMS y ONUSIDA, existen aproximadamente 76,000 personas viviendo con VIH/Sida en el Perú.

Rodríguez y Ascencio (2007), en el informe “VIH-SIDA y discriminación en Ica: un problema de salud pública”, describen que: Después de Lima y Callao, Ica es el departamento que cuenta con mayor número de casos de VIH-SIDA a nivel nacional. De acuerdo con los datos alcanzados por la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ica, se registran, desde 1986 hasta julio de 2006, 873 casos notificados de VIH-SIDA en el departamento de Ica, de los cuales, 490 casos son de SIDA, lo que equivale a 56% y 383 casos de VIH que representan 44%.

Nuestros resultados concuerdan con los encontrados por el ministerio de salud (2009), ya que el mayor porcentaje de la población se encuentra

infectado con el virus del VIH y en menor porcentaje son los que desarrollaron la enfermedad (SIDA), esto debido a la existencia del TARGA que prolonga es estadio de la infección con el VIH, evitando en lo posible a que los infectados desarrollen tempranamente la enfermedad SIDA. También por la existencia de los programas de VIH-SIDA que vienen trabajando arduamente en los aspectos de prevención, promoción y recuperación.

Por otro lado el informe de Rodríguez y Ascencio, no coincide con nuestros resultados obtenidos, ya que obtuvieron datos contradictorios al nuestro, posiblemente debido a que el TARGA no fue difundido a toda la población infectada.

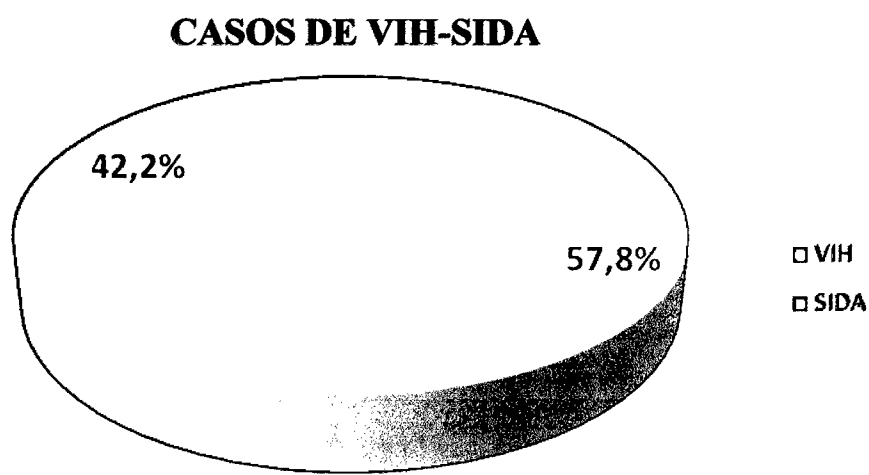
En la Región Ayacucho, de los 306 casos existentes de VIH y SIDA, 177 se encuentran con VIH y 129 con SIDA, de estos cogiendo una proporción se encuentra, que de cada 10 personas con diagnostico de VIH –SIDA, 6 personas son diagnosticados con la infección del VIH y 4 se encuentran en el estadio terminal, que caracteriza a la fase del SIDA, esto cuando el número de células CD4 desciende por debajo de 200 células/ml., dando lugar a infecciones oportunistas asociadas con el agravamiento de las condiciones del paciente. La mayoría de las personas con SIDA, presenta enfermedades infecciosas: tuberculosis (La tuberculosis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH se encuentran epidemiológicamente asociados en cuanto a pronóstico de riesgo, sea para desarrollar TBC en un paciente VIH positivo primario o como indicador pronóstico de la infección por VIH. La asociación de TB y VIH potencian sus morbilidades); pulmonar, neumonía, etc. o algún tipo de cáncer (sarcoma de Kaposi o linfoma), que indican la progresión del VIH al SIDA. Si consideramos el argumento de García (2009), que el periodo de sobrevida después de la aparición del SIDA es de 12 a 18 meses; significa que en el transcurso del presente año

y del siguiente, se produciría la mayor cantidad de muertes por complicaciones del SIDA.

En conclusión, de cada 10 personas con diagnóstico confirmado de VIH - SIDA, 6 presentó VIH y 4 SIDA. Siendo así un problema de salud pública de mayor importancia y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad de los seres humanos a nivel mundial, situación a la cual no es ajeno a nuestra región. Afecta a todos los países, en particular a los países en desarrollo, y a todas las poblaciones en general. Los segmentos poblacionales marginalizados y estigmatizados como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los usuarios de drogas inyectables (UDI) y los trabajadores y trabajadoras sexuales (TS) son los grupos más expuestos y más vulnerables, como lo muestran sus elevados índices de prevalencia e incidencia en el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Las mujeres, los jóvenes, los niños y las niñas tienen vulnerabilidades sociales que aún no se traducen en índices elevados de prevalencia e incidencia de VIH en el Perú.

**GRÁFICO N° 01**

**CASOS DE VIH Y SIDA ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO  
DURANTE EL PERIODO 1996 - 2009.**



**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.



**CUADRO N° 02**

**CASOS NOTIFICADOS COMO FALLECIDOS CON VIH Y SIDA SEGÚN SEXO EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.**

SEXO	FALLECIDOS					
	VIH		SIDA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	27	79,4	27	79,4
Femenino	0	0	7	20,6	7	20,6
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

**Nota aclaratoria:** Todas las muertes de presentó en personas con SIDA.

Del 100% (34) de personas notificados como fallecidos con VIH Y SIDA, el 79,4% eran de sexo masculino y 20,6% femenino.

ONUSIDA (2009), hace referencia que: La cantidad de muertes por SIDA descendió por tercer año consecutivo. Cerca de 2 millones de personas fallecieron como consecuencia de la enfermedad en el 2008, algo menos de los 2.1 millones de fallecidos en el 2006. Desde que la enfermedad fue descubierta, en la década de 1980, las muertes aumentaron constantemente hasta 2005.

Suárez (2000), menciona que: Desde 1986 se ha reportado muertes por SIDA, en la actualidad se llega a un acumulado de más de 3,000 muertes reportadas y se estima que desde 1983 han fallecido a causa del SIDA más de 10,000 personas en el país.

El Ministerio de Salud (2009), señala que: Más de 15,000 personas han fallecido por SIDA, en el Perú, desde que se inició la epidemia el año de 1983.

Dirección general de epidemiología (2005), refieren que el total de fallecidos durante el año 2005 fue de 356. La curva de casos de SIDA fallecidos muestra una gran similitud con la curva de casos reportados el 78% de hombres y el 22% de mujeres

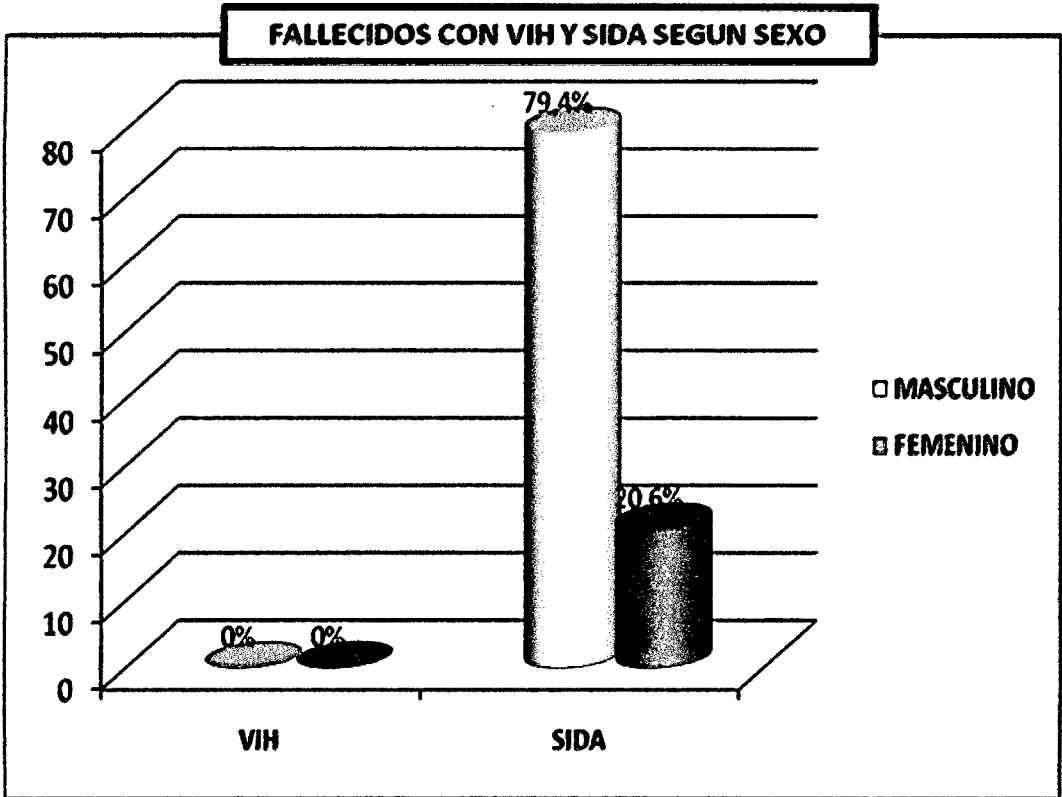
Nuestros resultados concuerdan con los autores en mención donde, el mayor porcentaje de fallecidos son de sexo masculino, lo cual podría deberse hasta antes del año 2004 al acceso a tratamiento Antiretroviral (TARGA) que no estaba disponible de manera universal, lo cual significa que muchas de las personas diagnosticadas con SIDA morían prematuramente (según nuestros registros el 80% de casos de SIDA fallecían antes de los 2 años de diagnosticados). Asimismo, es posible que exista un equilibrio entre la incidencia de nuevos casos y las defunciones. Actualmente con el inicio de la era de los antiretrovirales es probable que se produzca una disminución de la mortalidad por SIDA, pero los casos de VIH seguirán incrementándose lo cual se traduce en un incremento de la prevalencia de casos en los próximos años.

En conclusión en la Región de Ayacucho, durante el periodo de 1996 al 2009, fallecieron 34 personas con diagnóstico confirmado de SIDA, de los cuales el 79,4% eran de sexo masculino y 20,6% femenino, es decir, se produjeron cerca de tres decesos por año, Durante las décadas posteriores, el índice de infección aumentó de manera espectacular, al igual que el índice de muertes. Pero con el tiempo los nuevos tratamientos antirretrovirales comenzaron a prolongar las vidas de aquellos que estaban infectados. En 2007, el porcentaje de personas que vivían con VIH se había estabilizado. Esto se debía, en gran medida, a los efectos beneficiosos y a la mayor disponibilidad de la terapia antirretroviral (TARGA), que proporciona el Ministerio de Salud a través de sus diferentes establecimientos. Los pacientes que reciben este tratamiento,

tienen mejor pronóstico y desarrollan una vida casi normal, lo que implica la adecuada adherencia de los pacientes al TARGA.

GRÁFICO N° 02

CASOS NOTIFICADOS COMO FALLECIDOS CON VIH Y SIDA SEGÚN SEXO EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 - 2009.



Fuente: Datos obtenidos de la ficha de observación.

**CUADRO N° 03**

**CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN LAS ETAPAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO ATENDIDOS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.**

<b>ETAPAS DE VIDA</b>	<b>VIH</b>		<b>SIDA</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Lactante	01	0,6	-	-
Pre escolar	06	3.4	01	0.8
Escolar	05	2.8	02	1.6
Adolescente	16	9.0	01	0.8
Adulto joven	120	67.8	100	77.5
Adulto maduro	27	15.3	24	18.6
Adulto mayor	02	1.1	01	0.8
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100.0</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

Del 100% (177) de personas con diagnóstico confirmado de VIH, el 67.8% es adulto joven, 15.3% adulto maduro, 9% adolescente, 3.4% pre escolar, 2.8% escolar, 1.1% adulto mayor y 0.6% lactante. Del 100% (129) de personas con diagnóstico confirmado de SIDA, el 77.5% es adulto joven, 18.6% adulto maduro, 1.6% escolar y 0.8% pre escolar y adolescentes respectivamente.

Bisso (1998), señala que: El SIDA en el Perú representa una enfermedad con rostro joven y cada vez con mayores rasgos de mujer.

El Ministerio de Salud (2009) refiere que: La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva

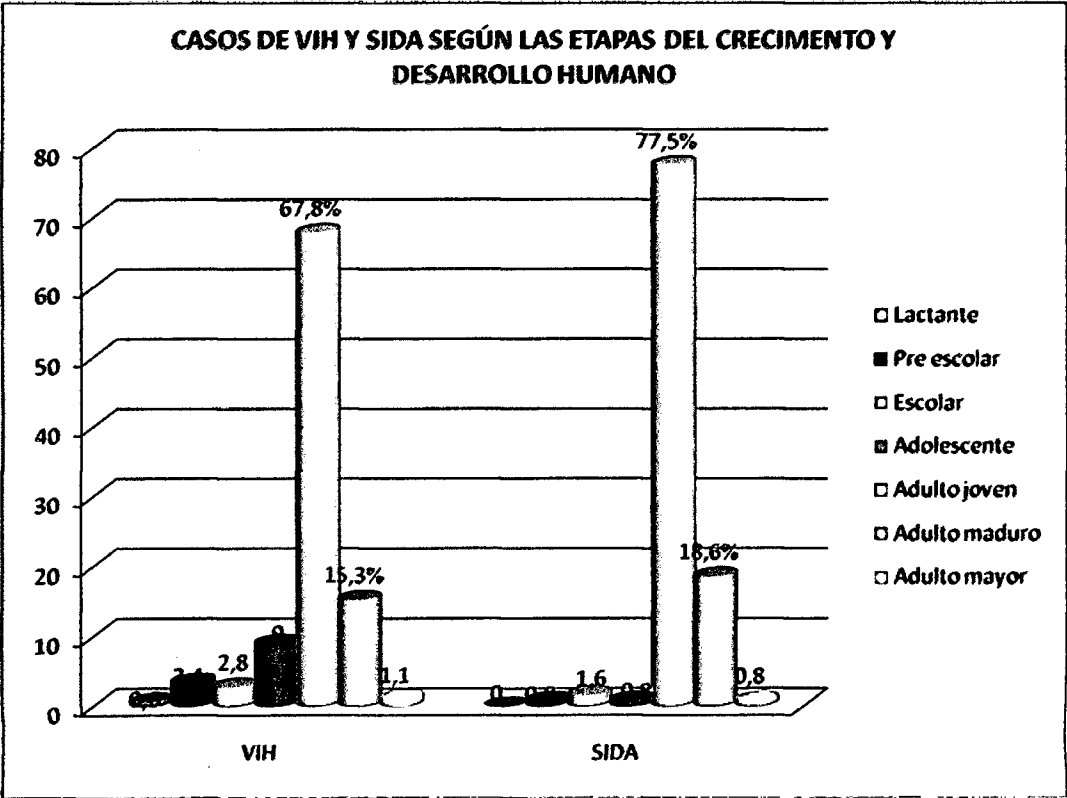
(25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11,400 y 20,200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% por ciento de ellos cuentan con el acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo.

Nuestros resultados concuerdan con los encontrados por el ministerio de salud (2009), ya que el mayor porcentaje de la población con VIH y SIDA corresponden a la etapa adulto joven; debido a que este grupo se encuentran en una edad reproductiva donde las relaciones sexuales que practican en su mayoría lo hacen sin una adecuada protección.

En conclusión, los casos confirmados de VIH-SIDA se dieron en su mayoría en la etapa adulto joven (67.8% para VIH y 77.5% para SIDA), porque la mayor frecuencia de casos de VIH y SIDA, se presenta en la población joven, debido a su principal forma de contagio: por vía sexual. Como señalamos en el cuadro anterior, debido al curso insidioso del SIDA, es posible que parte de la población haya contraído la enfermedad en la etapa adolescente, por comportamientos sexuales de mediano y alto riesgo.

GRÁFICO N° 03

CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN LAS ETAPAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO ATENDIDOS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.



Fuente: Datos obtenidos de la ficha de observación.

#### CUADRO N° 04

#### CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN SEXO ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.

SEXO	CASOS			
	VIH		SIDA	
	Nº	%	Nº	%
Femenino	70	39.5	32	33.3
Masculino	107	60.5	97	66.7
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

Del 100% (177) de personas con diagnóstico confirmado de VIH, el 60.5% es de sexo masculino y 39.5% femenino. Del 100% (129) de personas con diagnóstico confirmado de SIDA, el 66.7% es de sexo masculino y 33.3% femenino.

Bisso (1998), en el estudio “Epidemiología del SIDA en el Perú”, determinó que: La población masculina infectada por el VIH representa el 83.6% del total y la femenina, el 16.4%.

El Ministerio de Salud (2004), en el Boletín Epidemiológico “Situación del VIH-SIDA en el Perú”, señala que: La relación hombre/mujer, que en 1987 alcanzó una cifra de 27 varones por 1 mujer infectada, a finales del 2003 se situó en 2.71 varones por 1 mujer infectada

El Ministerio de Salud (2008), en el Boletín Epidemiológico “Situación del VIH en el Perú”, muestra que la razón varón / mujer del VIH ha descendido substancialmente. El año 1990 la razón era de 11.75, en el 2000 de 2.99 y en el 2008 de 2.61; lo que demuestra que con transcurrir



de los años, la incidencia de la infección por el VIH tiende a homogeneizarse entre varones y mujeres.

ONUSIDA (2009), refiere que: En la región, el número de infecciones por el VIH entre varones es significativamente más elevado que entre mujeres, debido en gran parte a la predominancia de la transmisión sexual entre hombres. En Perú, el número de casos de SIDA entre varones, durante el año 2008, fue casi tres veces más alto que el número registrado entre mujeres.

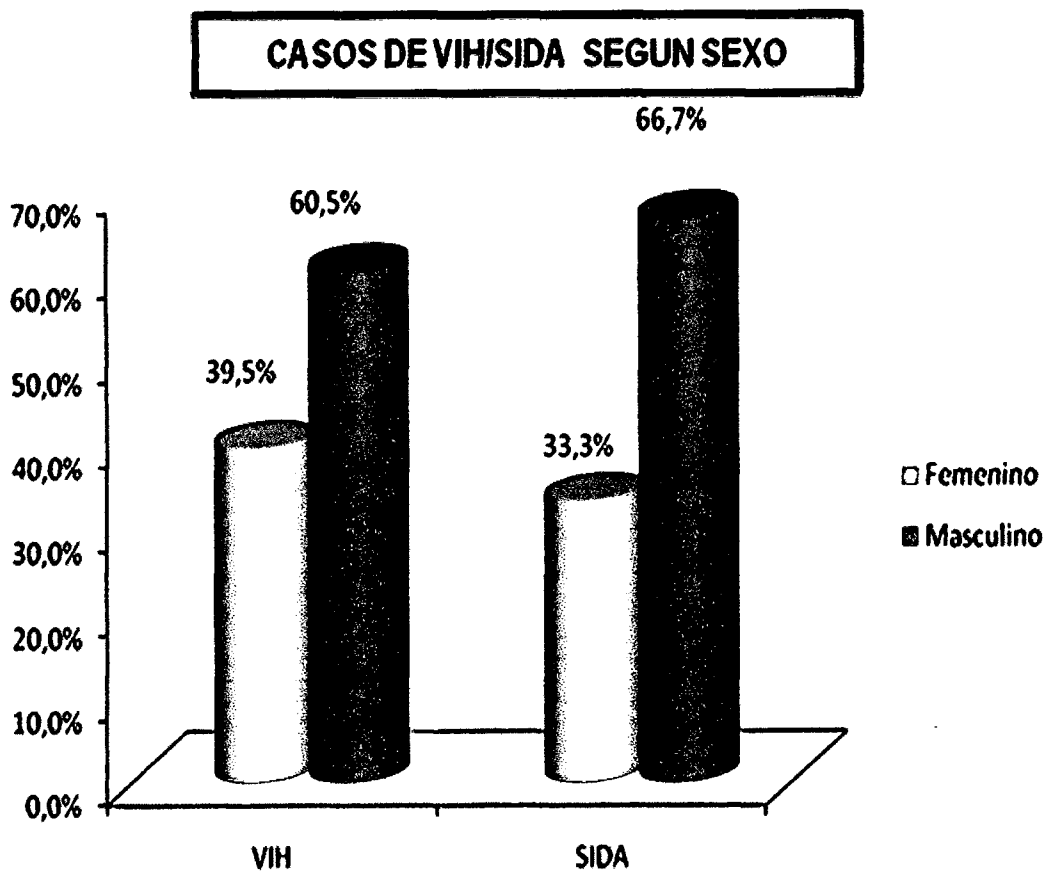
Del 100% (177) de personas con diagnóstico confirmado de VIH, el 60.5% es de sexo masculino y 39.5% femenino. Del 100% (129) de personas con diagnóstico confirmado de SIDA, el 66.7% es de sexo masculino y 33.3% femenino.

Nuestros resultados obtenidos tienen similitud con los aportes bibliográficos mencionados, porque el mayor porcentaje de personas con VIH y SIDA son de sexo masculino; se explica en gran parte por los consumidores de drogas por vía parenteral y por las relaciones homosexuales entre hombres ocasionando el incremento de estas cifras.

En conclusión, el 60.5% de personas con diagnóstico confirmado de VIH y 66.7% de SIDA, son de sexo masculino, donde la proporción es que, por cada 2 varones infectados hay una mujer. Los resultados describen que la frecuencia de infección por el VIH y el SIDA, es más frecuente en personas de sexo masculino, debido a que las relaciones sexuales entre varones (homosexuales) o varones y mujeres (bisexual) es la de mayor riesgo y que están caracterizadas por el intercambio de fluidos (pene-vaginales o pene – anal).

GRÁFICO N° 04

CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN SEXO ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.



Fuente: Datos obtenidos de la ficha de observación.



## CUADRO N° 05

### CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.

ESTADO CIVIL	CASOS			
	VIH		SIDA	
	Nº	%	Nº	%
Soltera	59	81.9	20	64.5
Conviviente	05	6.9	07	22.6
Casada	08	11.1	02	6.5
Viuda	-	-	02	6.5
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

**Nota aclaratoria:** En 105 (59.3%) personas con VIH y en 98 (76%) con SIDA no se registró el estado civil debido que la información recabada de las fichas de investigación clínica epidemiológica y la base de datos NOTI-VIH de la Dirección General de Epidemiología se hallaban incompletas en relación al ítem de estudio.

Del 100% (72) de personas con diagnóstico confirmado de VIH, el 81.9% es soltera (o), 11.1% casada (o), 6.9% conviviente. Del 100% (31) de personas con diagnóstico confirmado de SIDA, el 64.5% es soltera (o), 22.6% conviviente, 6.5% casada (o) y viuda (o), respectivamente.

Garrido y García (2005), mencionan que: De 99 (100%) casos de VIH - SIDA de la Provincia de Las Tunas, 33.3% era casada o en unión consensual y 57.6% soltera.

Rodríguez y Ascencio (2007), refieren que: De acuerdo con el Informe estadístico de casos seropositivos al VIH-SIDA desde 1991 a

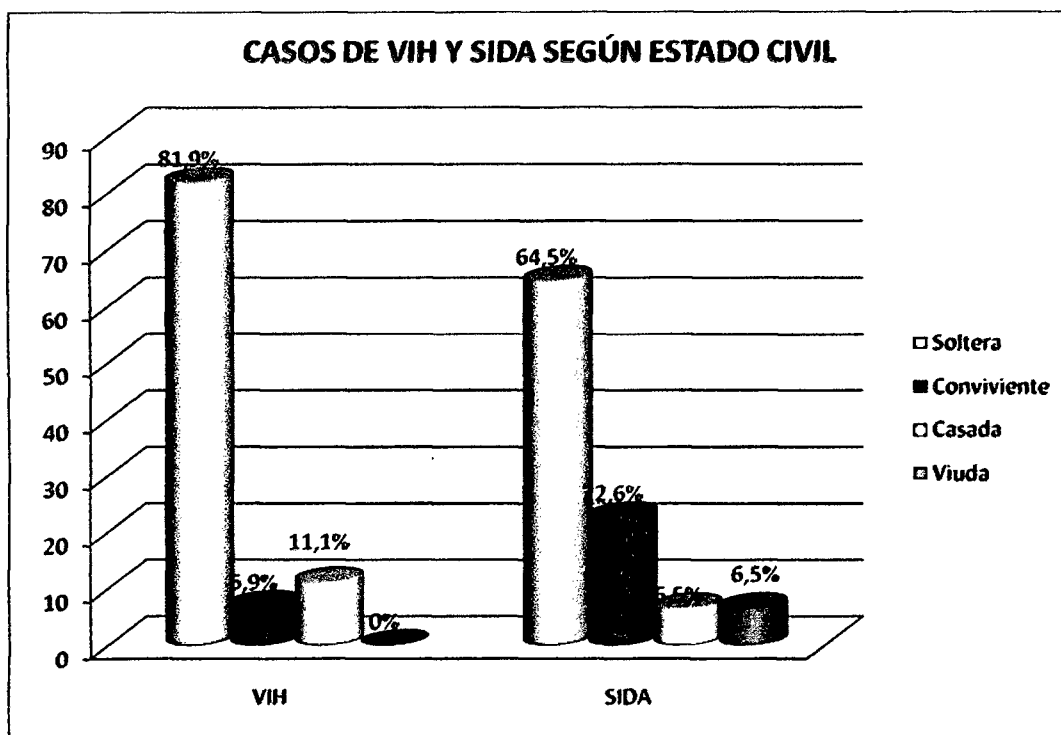
enero 2006, proporcionado por el programa de PROCETSS de la Unidad Territorial de Salud-Chincha, se registró 310 casos de VIH-SIDA, de los cuales, 116 personas fallecieron (25 mujeres y 91 hombres). Por estado civil predominan los solteros, con un número de 168; los casados son 59; los viudos, 7; los convivientes, 61; los separados, 12, y 3 los menores de edad.

Nuestros resultados obtenidos tienen similitud con los aportes bibliográficos mencionados, porque el mayor porcentaje de personas con VIH y SIDA son solteros (as); debido a que esta población en su mayoría no lo toman con seriedad la responsabilidad del tener una pareja, ya que no se encuentran unidos por ningún vínculo legal, tienen la libertad de separarse en cualquier momento y conseguirse otras parejas o paralelamente teniendo una pareja tienen otras(o), siendo así una población en riesgo al no practican comportamientos sexuales responsables.

En conclusión, el 81.9% de personas con diagnóstico confirmado de VIH y 64.5% de SIDA, son solteras (os), estos resultaos obtenidos tienen similitud con los aportes bibliográficos, porque el mayor porcentaje de pacientes con VIH y SIDA son solteros, una población en riesgo real de propagar la enfermedad si no adoptan comportamientos sexuales responsables y mantienen su enfermedad en secreto, por el estigma o discriminación social, profundamente enraizadas en nuestra cultura. Por otro lado, parte de la población en estudio es casada o conviviente, lo que significa la posibilidad de transmitir la enfermedad a la pareja vía sexual y a la descendencia, vía perinatal, si no se adoptan las medidas de protección necesarias.

GRÁFICO N° 05

CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN LA  
REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.



**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

## CUADRO N° 06

**CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN  
ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO  
1996 – 2009.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CASOS			
	VIH		SIDA	
	Nº	%	Nº	%
Sin grado de instrucción	6	3.6	2	1.9
Inicial	3	1.8	-	-
Primaria	46	27.2	26	24.8
Secundaria	76	45	51	48.6
Superior	38	22.5	26	24.8
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

**Nota aclaratoria:** En 08(4.5%) personas con VIH y en 24 (18.6%) con SIDA no se registró el estado civil debido que la información recabada de las fichas de investigación clínica epidemiológica y la base de datos NOTI-VIH de la Dirección General de Epidemiología se hallaban incompletas en relación al ítem de estudio.

Del 100% (169) de personas con diagnóstico confirmado de VIH, el 45.0% tiene instrucción secundaria, 27.2% primaria, 22.5% superior, 1.8% inicial y 3.6% sin grado de instrucción. Del 100% (105) de personas con diagnóstico confirmado de SIDA, el 48.6% tiene instrucción secundaria, 24.8% primaria y superior y 1.9% sin grado de instrucción.

Rodríguez y Ascencio (2007), refieren que: De 310 (100%) casos de VIH-SIDA registrados en la Unidad Territorial de Salud-Chincha, 80

tienen estudios primarios, 105 secundaria, 6 técnicos, 54 educación superior y 3 analfabetos.

Fonseca et al. (2003), señala que: Aunque la epidemia permanece estable en conjunto, la transmisión del VIH está aumentando en algunos sectores empobrecidos y analfabetos de la sociedad.

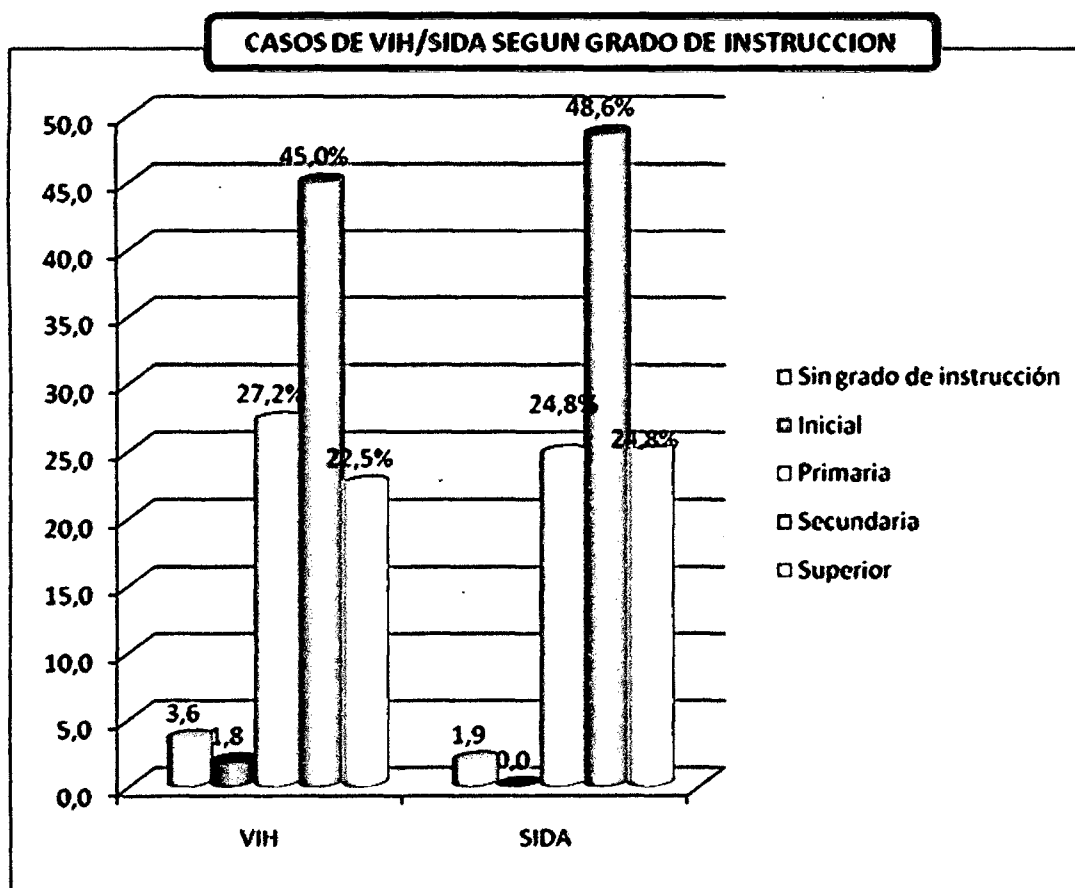
Nuestros resultados obtenidos concuerdan con los aportes bibliográficos mencionados, porque el mayor porcentaje de personas con VIH y SIDA tiene instrucción secundaria; lo que significa que la infección por el VIH no distingue el nivel educativo de las personas siendo capaces de tener un mayor cuidado para evitar contraer la infección al tener intimidad con diversas personas sean del mismo sexo o no.

En conclusión, el 45% de personas con diagnóstico confirmado de VIH y 48.6% de SIDA, tienen instrucción secundaria. Previo al acopio de información, pensábamos que la mayor frecuencia de casos de VIH y SIDA se presentaría en personas con instrucción primaria o analfabetos; sin embargo, la realidad muestra una situación diferente, lo que significa que un mayor número de años de estudio no implica necesariamente una conducta sexual responsable.



GRÁFICO Nº 06

CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN  
ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO  
1996 – 2009.



Fuente: Datos obtenidos de la ficha de observación.

## CUADRO N° 07

### CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.

VÍA DE TRANSMISIÓN	VIH		SIDA	
	N°	%	N°	%
Sexual	122	95.3	103	97.2
Sanguínea	01	0.8	01	0.9
Perinatal	05	3.9	02	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>	<b>106</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

**Nota aclaratoria:** En 49 (27.7) personas con VIH y en 23 (17.8%) con SIDA no se registró el estado civil debido que la información recabada de las fichas de investigación clínica epidemiológica y la base de datos NOTI-VIH de la Dirección General de Epidemiología se hallaban incompletas en relación al ítem de estudio.

Del 100% (128) de personas con diagnóstico confirmado de VIH, el 98.3% contrajo la enfermedad vía sexual, 3.9% perinatal y 0.8% sanguínea. Del 100% (106) de personas con diagnóstico confirmado de SIDA, el 97.2% contrajo la enfermedad vía sexual, 1.9% perinatal, 0.9% sanguínea.

Bisso (1998), señala que: La transmisión del VIH tiene tres formas reconocidas; sexual, sanguínea y vertical o perinatal. A nivel mundial la forma de transmisión más frecuente es la sexual con un promedio porcentual del 96%. En el Perú, la transmisión sexual ocurrió en el 95,8% de los casos, en tanto que la transmisión sanguínea es de un 2,0% y la perinatal el 2,2%.

El Ministerio de Salud (2004), en el Boletín Epidemiológico “Situación del VIH-SIDA en el Perú”, señala que: La vía de transmisión es sexual: 96%, vertical (de madre a hijo): 3% y parenteral (por sangre): 1% del total de casos notificados.

El Ministerio de Salud (2008), en el Boletín Epidemiológico “Situación del VIH en el Perú”, señala que: Del total de casos de VIH-SIDA acumulados desde 1983 hasta el 2008, la vía sexual constituye la principal forma de contagio (97%), seguida de la vertical (2%) y parenteral (1%).

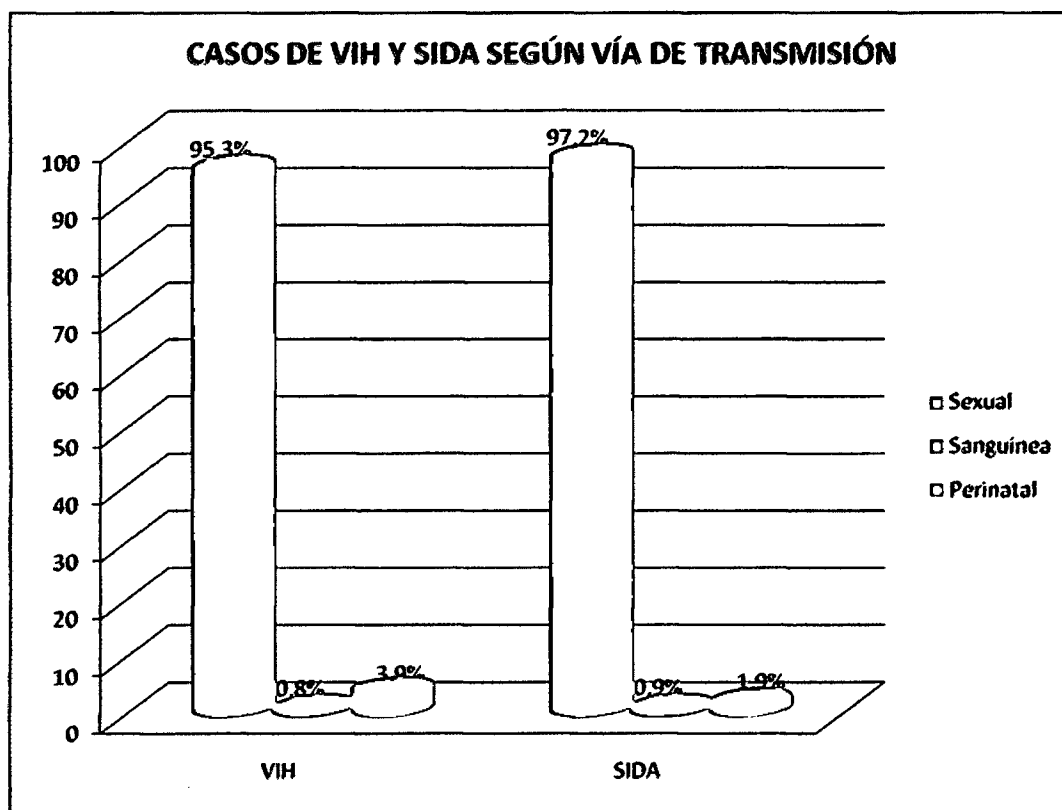
Nuestros resultados obtenidos son similares con los resultados de los autores mencionados, porque el mayor porcentaje de personas con VIH y SIDA fueron contagiados por la vía sexual, seguida por la perinatal y luego la sanguínea; debido a que la práctica del acto sexual es propio de todo individuo, que lo hacen en los momentos menos indicados, sin una planificación previa dejándose llevar por el momento, de esta forma poniéndose en alto riesgo de ser infectado si no practican comportamientos sexuales responsables.

En conclusión, la forma de transmisión del VIH-SIDA en la Región Ayacucho, es casi exclusivamente sexual (95.3% para el VIH y 97.2% para el SIDA) como a nivel mundial, la principal forma de transmisión del VIH – SIDA es por vía sexual, por intercambio de fluidos: secreción vaginal, semen y sangre, producto de relaciones sexuales sin protección. Tanto el semen como los fluidos vaginales contienen una alta concentración del VIH. Aquellas prácticas sexuales en las que existe contacto directo de fluidos con la mucosa del recto, boca, conducto vaginal o pene, sirven de puerta de entrada para la infección con el VIH.

Durante estas prácticas, se producen heridas o excoriaciones por fricción, lesiones microscópicas, a través de las cuales el virus, presente en semen y fluidos vaginales, ingresan al torrente sanguíneo produciéndose una infección. Por tanto, tener relaciones sexuales con penetración (anal o vaginal) y sin preservativos, con una persona infectada, es considerada una práctica de alto riesgo.

GRÁFICO N° 07

CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN ATENDIDAS  
EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.



**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

**CUADRO N° 08**

**CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN REGIONES DE PROCEDENCIA ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.**

<b>LUGARES DE PROCEDENCIA</b>	<b>CASOS</b>			
	<b>VIH</b>		<b>SIDA</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Arequipa	-	-	1	0.8
Ayacucho	170	96	126	97.7
Lima	2	1.1	2	1.6
Loreto	2	1.1	-	-
Pucallpa	1	0.6	-	-
Puerto Maldonado	1	0.6	-	-
Ucayali	1	0.6	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

Del 100% (177) de personas con diagnóstico confirmado de VIH, el 96% es del departamento de Ayacucho, 1.1% de Lima y Loreto, respectivamente, 0.6% de Pucallpa, Puerto Maldonado y Ucayali, respectivamente. Del 100% (129) de personas con diagnóstico confirmado de SIDA, el 97.7% es de Ayacucho, 1.6% de Lima y 0.8% de Arequipa.

Bisso (1998), refiere que: La enorme desproporción de notificación de casos que hay entre Lima y provincias, no sólo se explica porque Lima alberga a más del 30% de toda la población de país, sino porque probablemente una gran cantidad de casos de provincias no son notificados por problemas en el registro estadístico, déficit de medios

diagnóstico y porque aún los servicios de salud no alcanzan a todos los rincones de nuestro país.

El Ministerio de Salud (2004), en el Boletín Epidemiológico “Situación del VIH-SIDA en el Perú”, señala que: Las ciudades más afectadas en el Perú son Lima, Callao, Loreto, Ica, La Libertad, Tumbes, Arequipa, Ancash, Piura, Lambayeque, Moquegua, Tacna y Ucayali.

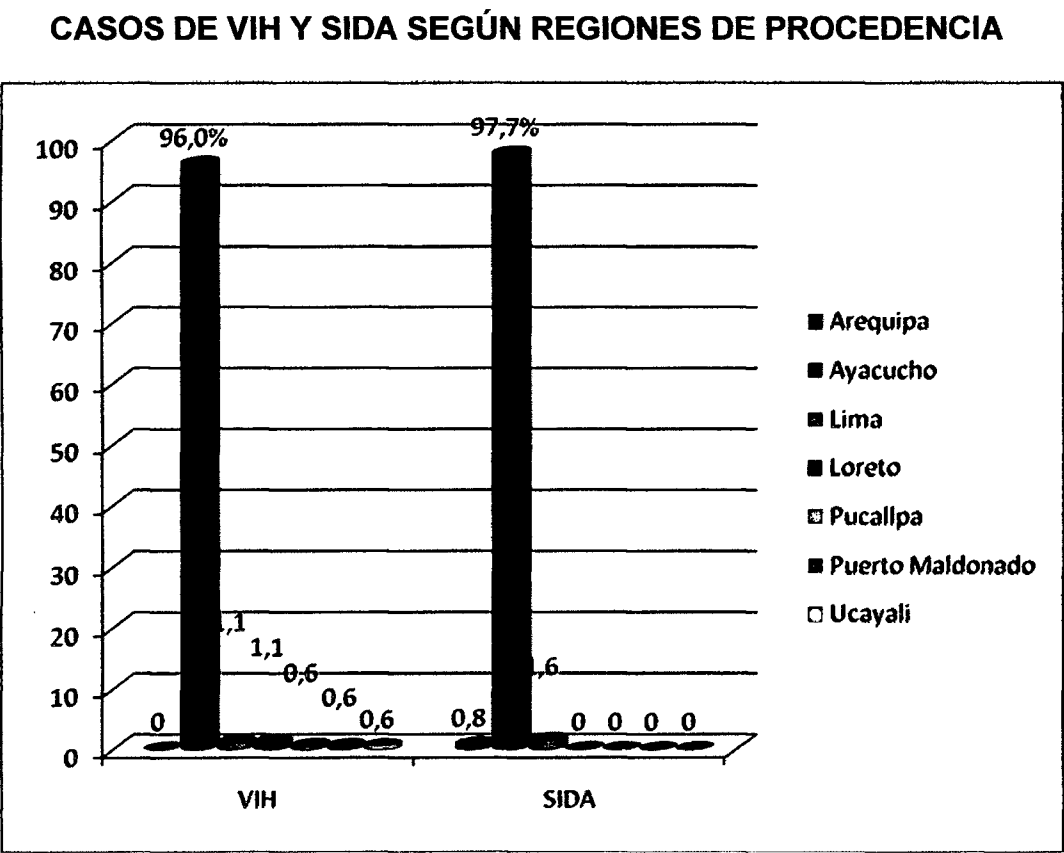
El Ministerio de Salud (2009), menciona que: La mayoría de los casos de VIH-SIDA proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruanas. Lima y Callao concentran el 73% de los casos registrados.

De acuerdo a las averiguaciones realizadas no se encontraron datos semejantes con respecto a este indicador, y según nuestros resultados la mayoría de los casos de VIH y SIDA son reportados de aquellos que residen en el departamento de Ayacucho debido que en esta ciudad se centra la mayoría de la población que migran de las diversas provincias, distritos, anexos en busca de mejoras de vida encontrándose así una exposición más directa para contraer el virus.

En conclusión, el 96% de personas con diagnóstico confirmado de VIH y 97.7% de SIDA, son del departamento de Ayacucho. Los resultados obtenidos describen que el mayor porcentaje de casos de VIH y SIDA, se presenta en personas que proceden de la región Ayacucho y un mínimo porcentaje, en personas de otras Regiones, que radican en Ayacucho, por motivos de trabajo, estudio o porque formaron familia. En efecto, estos resultados están influenciados por la mayor proporción de población originaria de la Región Ayacucho, en riesgo real y potencial de contraer la infección por el VIH.

GRÁFICO N° 8

PERSONAS CON VIH Y SIDA SEGÚN REGIONES DE PROCEDENCIA  
ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO  
1996 – 2009.



Fuente: Datos obtenidos de la ficha de observación.



**CUADRO N° 9**

**CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN PROVINCIAS DE PROCEDENCIA DE HUAMANGA ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.**

<b>LUGARES DE PROCEDENCIA</b>	<b>CASOS</b>			
	<b>VIH</b>		<b>SIDA</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Huamanga	100	58.8	76	60.3
La Mar	32	18.8	16	12.7
Sucre	10	5.9	14	11.1
Huanta	16	9.4	4	3.2
Cangallo	2	1.2	4	3.2
Victor Fajardo	04	2.4	-	-
Paucar del Sara Sara	02	1.2	-	-
Lucanas	01	0.6	2	1.6
Parinacocha	01	0.6	1	0.8
Vilcas Huaman	01	0.6	2	1.6
Huancasancos	01	0.6	7	5.6
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

**Nota aclaratoria:** A 7 (4%) personas con VIH y 3 (2.3%) con SIDA no se les consideró en el presente cuadro, debido a que se está trabajando solo con la población correspondiente a la provincia de Huamanga.

Del 100% (170) de personas con diagnóstico confirmado de VIH, el 58.8% es de la provincia de Huamanga, 18.8% de La Mar, 9.4% de Huanta, 5.9% de Sucre, 2.4% de Victor Fajardo, 1.2% de Cangallo y Paucar de

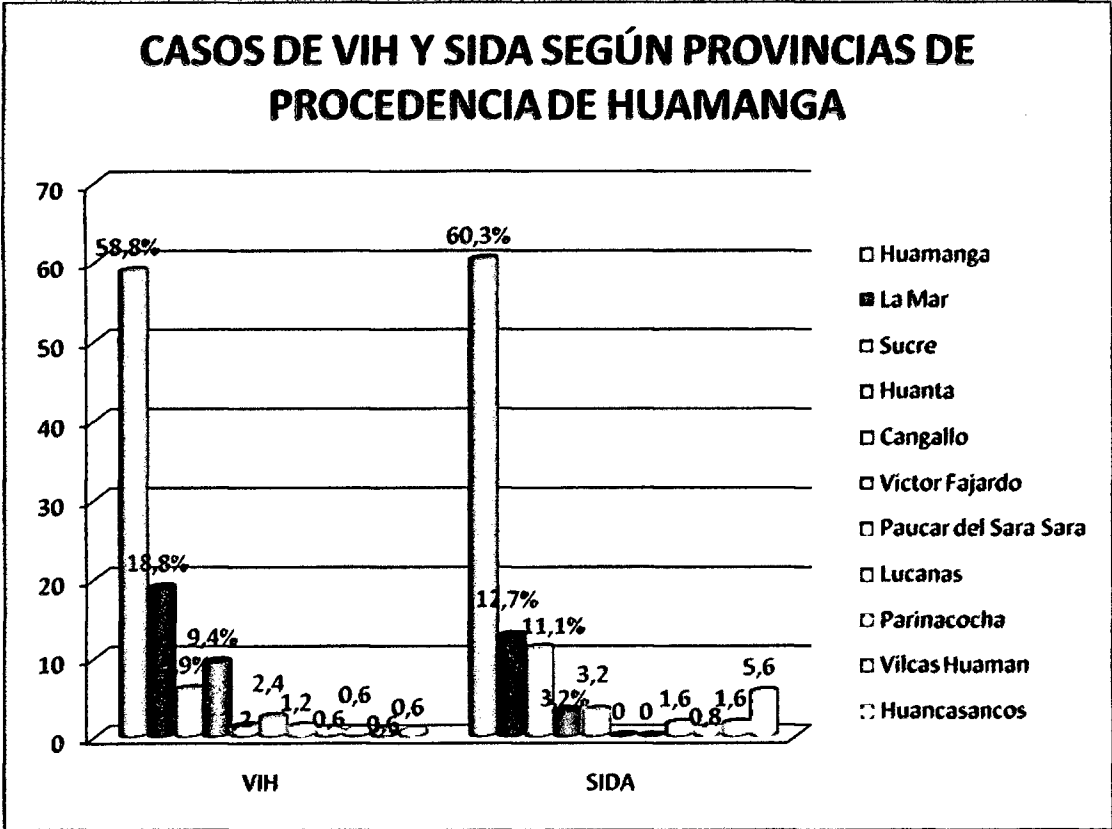
Sara Sara y 0.6% de Lucanas, Parinacocha, Vilcashuaman y Huancasancos respectivamente. Del 100%(126) de personas con diagnóstico confirmado de SIDA, el 60.3% es de la provincia de Huamanga, 12.7% de La Mar, 11.1% de Sucre, 5.6% de Huancasancos, 3.2% de Cangallo y Huanta, 1.6% de Lucanas y Vilcashuaman y 0.8% de Parinacocha.

De acuerdo a las averiguaciones realizadas no se encontraron datos semejantes con respecto a este indicador, y según nuestros resultados la mayoría de los casos de VIH y SIDA se encontraron en lugares donde tenemos mayor concentración poblacional, también influye bastante la forma de vida que tienen estas personas y la sociedad misma, que es de mayor libertad.

En conclusión, el 58.8% de personas con diagnóstico confirmado de VIH y 60.3% de SIDA, son de la Provincia de Huamanga, estos resultados obtenidos describen que el mayor porcentaje de casos de VIH y SIDA, se presenta en las zonas urbanas donde se encuentra la mayor concentración de la población Huamanguina, también por ser una zona turística y comercial; un mínimo porcentaje corresponden a las otras provincias.

GRÁFICO N° 9

CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN PROVINCIAS DE PROCEDENCIA DE HUAMANGA ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.



Fuente: Datos obtenidos de la ficha de observación.

### CUADRO N° 10

#### CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN AÑO DE CONFIRMACIÓN EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.

AÑO	VIH		SIDA	
	Nº	%	Nº	%
1996	02	1,1	08	6.2
1997	04	2.3	13	10.1
1998	01	0.6	10	7.8
1999	04	2.3	8	6.2
2000	07	4.0	13	10.1
2001	08	4.5	09	7.0
2002	03	1.7	02	1.6
2003	10	5.6	03	2.3
2004	22	12.4	10	7.8
2005	21	11.9	16	12.4
2006	21	11.9	12	9.3
2007	26	14.7	09	7.0
2008	20	11.3	08	6.2
2009	28	15.8	08	6.2
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100.0</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

Del 100% (177) de personas con diagnóstico de VIH, el 15.8% fue confirmado el año 2009, 14.7% el 2007, 12.4% el 2004, 11.9% el 2005 y 2006 respectivamente y 11.3% el 2008. Del 100% (129) de personas con diagnóstico confirmado de SIDA, el 12.4% fue confirmado el año 2005, 10.1% en 1997 y 2000, 7.8% el 2004, 7% el 2001 y 2007 respectivamente y 6.2% el 1999, 2007, 2008 y 2009, respectivamente.

Vidal (2008), en el informe “Evolución histórica de la epidemia de VIH/SIDA en el Perú y en el Mundo”, determinó que: Desde que se registrara el primer caso de SIDA en el Perú, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, el año de 1983, ha incrementado de manera progresiva los casos de VIH y SIDA, alcanzando el pico más alto en 1997, donde se diagnosticó 1510 personas con SIDA y 1250 con VIH. A partir de ese año, los casos de VIH-SIDA descendieron gradualmente. En el año 2004, se registró 225 casos confirmados de SIDA y 696 de VIH.

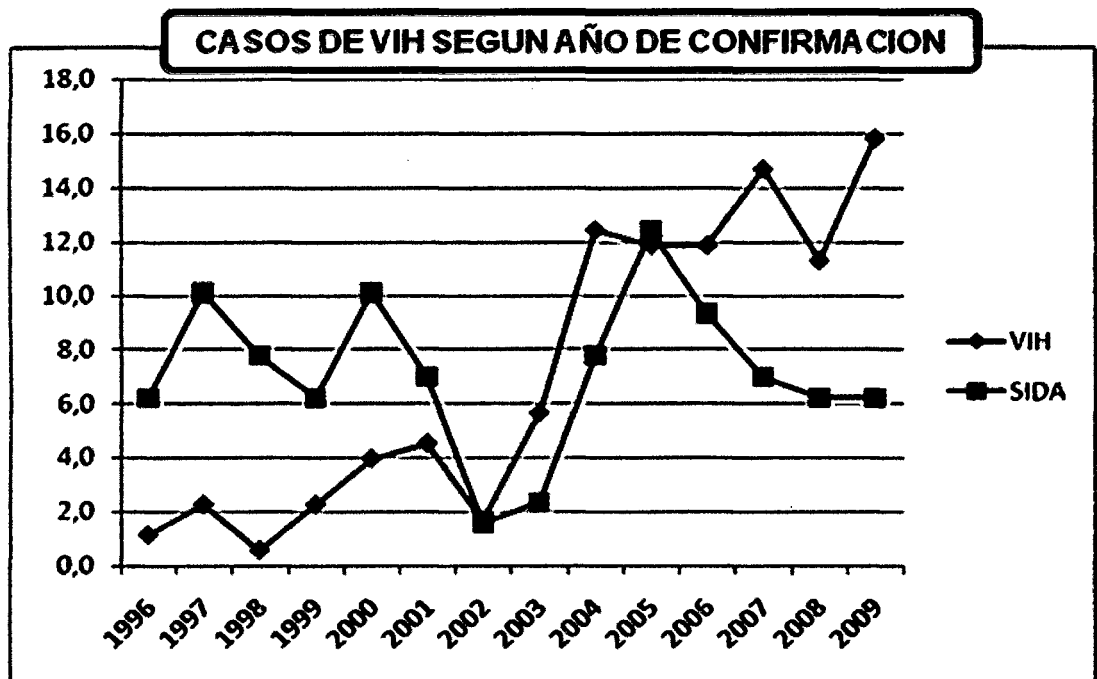
En el presente estudio se encontró que el 15.8% (cuadro 10) de personas con diagnóstico de VIH fue confirmado el año 2009. De acuerdo a las averiguaciones hechas no se encontraron investigaciones similares a este indicador, pero se demuestra que a partir del año pasado el acceso a Servicio de Salud se está mejorando es por ello que el Seguro Integral de Salud (SIS), dentro del MINSA, administra los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la Política del Sector; garantizando prestaciones de salud a la población vulnerable en situación de pobreza extrema y pobreza, dentro de la Política de Aseguramiento Universal. Contribuye a la protección de los peruanos no asegurados, mediante un seguro integral de salud no contributivo. Tiene diferentes planes de atención según edad, Plan A, B, C, D y E encontrándose en los dos primeros explícitamente la “atención del niño nacido con VIH/SIDA”

De acuerdo a las averiguaciones realizadas nuestros resultados son similares con los estudios consignados anteriormente, ya que la curva de incidencia de casos de VIH/SIDA hasta el año 2001 iba en aumento progresivo, pero gracias a la aparición de los diversos programas de apoyo a este grupo de personas va disminuyendo y a partir del 2003 existe un ligero incremento de los casos, debido a una mejora en la capacidad diagnóstica de los servicios de salud y a partir del 2006 gracias a la universalización del TARGA y el fortalecimiento de los programas de apoyo viene descendiendo los casos de VIH/SIDA.

En conclusión, el 15.8% de personas con diagnóstico de VIH fue confirmado el año 2009 y el 12.4% con SIDA, el año 2005., estos resultados describen un ascenso substancial en los casos confirmados de VIH a medida que transcurren los años, lo que hace referencia a un mayor índice de contagio como también a la oportunidad en el diagnóstico, mediada por la subvención de costos por atención de salud (Aseguramiento Universal de Salud). Un panorama distinto, se observa en pacientes con SIDA, que a partir del 2005 se registra una tendencia de descenso debido a la implementación del TARGA en todos los programas de control de VIH-SIDA como uno de los tratamientos que permite controlar el avance de este virus en las personas infectadas, que se distribuye de forma gratuita.

GRÁFICO N° 10

CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN AÑO DE CONFIRMACIÓN EN LA  
REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.



Fuente: Datos obtenidos de la ficha de observación.

# CUADRO Nº 11

## CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN MES DE CONFORMACIÓN EN LA REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.

MES	CASOS			
	VIH		SIDA	
	Nº	%	Nº	%
Enero	20	11.3	17	13.2
Febrero	15	8.5	12	9.3
Marzo	20	7.3	13	10.1
Abril	13	7.3	02	1.6
Mayo	17	9.6	05	3.9
Junio	20	8.5	11	8.5
Julio	14	7.9	10	7.8
Agosto	15	8.5	10	7.8
Setiembre	09	5.1	07	5.4
Octubre	06	3.4	08	6.2
Noviembre	15	11.3	21	16.3
Diciembre	13	11.3	13	10.1
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100.0</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la ficha de observación.

Del 100% (177) de personas con diagnóstico de VIH, el 11.3% fue confirmado el mes de enero, noviembre y diciembre respectivamente, 9.6% en mayo, 8.5% en febrero, junio y agosto respectivamente, 7.9% en julio, 7.3 en marzo y abril, respectivamente. Del 100% (129) de personas con diagnóstico confirmado de SIDA, el 16.3% fue confirmado en noviembre, 13.2% en enero, 10.1% en marzo y diciembre respectivamente.

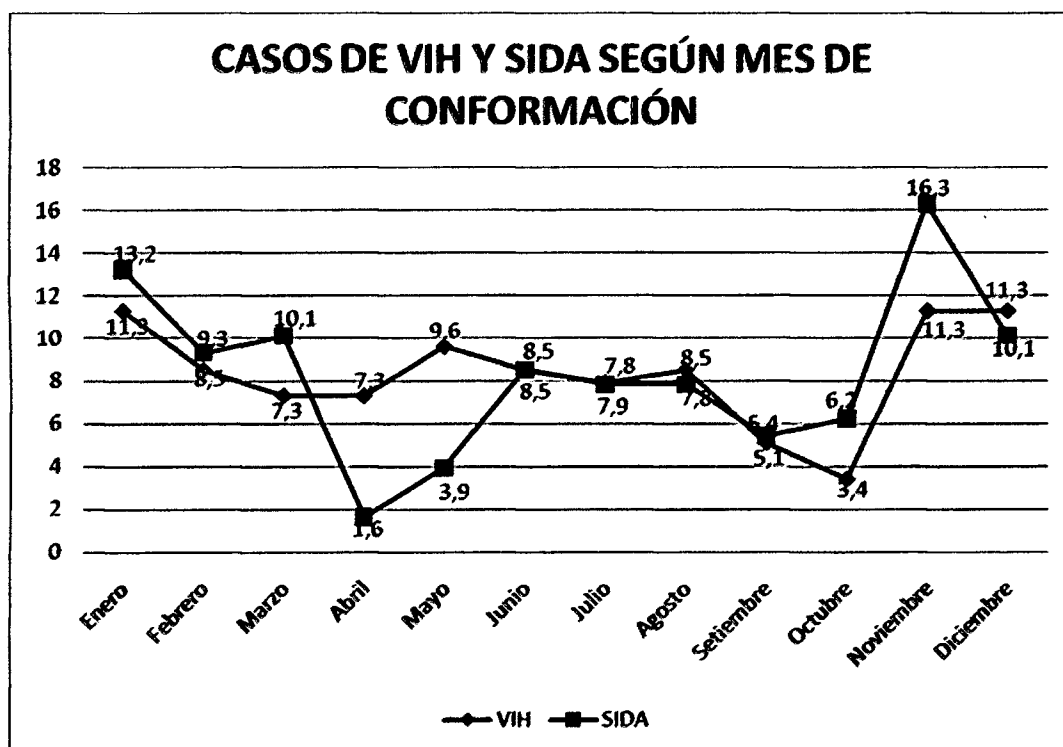


De acuerdo a las investigaciones realizadas no se encontró información sobre este indicador, y según nuestros resultados la mayoría de los casos de VIH y SIDA se presentaron en un mayor porcentaje en los meses de noviembre, diciembre y enero, esto debido a que en diciembre se celebra el día mundial del VIH-SIDA.

En conclusión, el 11.3% de personas con diagnóstico de VIH fue confirmado en enero, noviembre y diciembre y el 16.3% con SIDA, en noviembre; periodo de tiempo donde se promueve eventos de promoción y prevención realizando actividades de despistaje, exámenes complementarios, campañas, charlas, etc, que sensibilizan a la sociedad a tener mayor cuidado con esta enfermedad que va acrecentándose a pasos agigantados sin tener en consideración el sexo, la edad, situación económica, color, etc. Porque va acercándose a la fecha del 1 de diciembre conmemorado como "Día Mundial de la Lucha contra el VIH/SIDA" y también en los resultados obtenidos, no se distingue un patrón de comportamiento de ascenso o descenso en el registro de casos de VIH y SIDA por periodo mensual.

GRÁFICO N° 11

CASOS DE VIH Y SIDA SEGÚN MES DE CONFIRMACIÓN EN LA  
REGIÓN DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO 1996 – 2009.



Fuente: Datos obtenidos de la ficha de observación.

## CONCLUSIONES

1. De 10 personas con diagnóstico confirmado de VIH – SIDA en la Región Ayacucho durante el periodo 1996 a 2009, 6 presentó VIH y 4 SIDA.
2. El 11.1% de personas con diagnóstico confirmado de SIDA falleció, de los cuales el 79,4% eran de sexo masculino y 20,6% femenino, es decir, se produjeron cerca de tres decesos por año. De 10 decesos, 8 se presentó en varones y 2 en mujeres.
3. El 67.8% de personas con diagnóstico confirmado de VIH y 77.5% de SIDA, tienen de 20 a 39 años, que corresponden a adulto joven.
4. El 60.5% de personas con diagnóstico confirmado de VIH y 66.7% de SIDA, son de sexo masculino.
5. El 81.9% de personas con diagnóstico confirmado de VIH y 64.5% de SIDA, son solteras (os).
6. El 45% de personas con diagnóstico confirmado de VIH y 48.6% de SIDA, tienen instrucción secundaria.
7. La forma de transmisión del VIH-SIDA en la Región Ayacucho, es casi exclusivamente sexual (95.3% para el VIH y 97.2% para el SIDA).

8. El 96% de personas con diagnóstico confirmado de VIH y 97.7% de SIDA, son del departamento de Ayacucho.
9. El 58.8% de personas con diagnóstico confirmado de VIH y 60.3% de SIDA, son de la Provincia de Huamanga.
10. El 15.8% de personas con diagnóstico de VIH fue confirmado el año 2009 y el 12.4% con SIDA, el año 2005.
11. El 11.3% de personas con diagnóstico de VIH fue confirmado en mayo y el 16.3% con SIDA, en noviembre.

## **RECOMENDACIONES**

1. A la Unidad de Capacitación de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, informar y sensibilizar al personal de salud sobre la infección por el VIH, las medidas de bioseguridad y los efectos negativos que ocasionan el maltrato y las prácticas discriminatorias en la salud de las personas infectadas.
2. A los Programas de Transmisión Sexual y VIH-SIDA, de los establecimientos de salud, incluir a los familiares de las personas con diagnóstico confirmado de VIH-SIDA en las sesiones informativas sobre la enfermedad, para garantizar el mayor conocimiento del VIH-SIDA y evitar el estigma y la discriminación dentro del hogar.
3. A los Programas de Transmisión Sexual y VIH-SIDA, de los establecimientos de salud, fortalecer las intervenciones educativas dirigidas a las personas con VIH-SIDA para garantizar la adherencia al tratamiento y los cuidados que deben adoptar, con la finalidad de mejorar el pronóstico de esta patología.
4. A los Programas de Salud Mental, de los establecimientos de salud, fortalecer las intervenciones de consejería a las personas con VIH-SIDA para aminorar el impacto psicosocial que produce la enfermedad.

5. Al los Programas de Salud del Escolar y el Adolescente, reforzar las intervenciones de prevención entre los jóvenes, por cuanto la edad del inicio sexual ha disminuido y prima es escaso conocimiento de la infección. Es urgente que los adolescentes tengan acceso a mayor información y asesoramiento, garantizándoles confidencialidad en la atención. Para ello debería facilitarse el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva con horarios diferenciados, considerando la asistencia a las Instituciones Educativas.
6. A la Dirección General de Epidemiología de la Región Ayacucho, a diseñar una ficha de notificación de VIH-SIDA, que sea más completa y que tengan mayor coherencia de los ítems planteados, con la finalidad de que estos datos permitan conocer mejor a estas personas y así realizar buenos estudios.
7. A la Dirección General de Epidemiología de la Región, a que tengan un buen manejo de las fichas de notificación del VIH-SIDA, capacitando a los responsables de este programa, en el llenado correcto y completo de estas fichas.
8. A los egresados de la Facultad de Enfermería, continuar con el abordaje de investigaciones epidemiológicas que permitan conocer la magnitud del problema y sus características en los atributos de persona, espacio y tiempo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ATAUJE, Martín. Nivel de conocimiento sobre SIDA en estudiantes del nivel secundario de Lima. 2002.
2. AZIZE, Y. y ABREU, E. Género, mujer y SIDA. En: Cuadernos Mujer y SIDA. Red de Salud de las Mujeres de Latinoamérica y del Caribe. Santiago de Chile. 1998.
3. BENITO C. y CAYLLAHUA S. Nivel de conocimiento y comportamiento sexual sobre infecciones de transmisión sexual VIH/Sida en adolescentes de los colegios: estatal José Gabriel Condorcanqui y Particular El Buen Pastor. Ayacucho, Setiembre – Diciembre 2002”. Tesis Obstetricia UNSCH. 2003.
4. BISSO, Aland. *Epidemiología del sida en el Perú. Revista de Dermatología peruana*; 8 (1). Lima. 1998.
5. BISSO, Manuel. Factores asociados al VIH-SIDA en la población mexicana. *Revista de Salud Pública. México*. 1998.
6. CABALLERO, Miguel. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos. Edit. *Revista Mexicana de Salud Pública*. N° 12. Vol. 3. México. 2003.

7. CABALLERO H. y Col. Fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre el SIDA en adolescentes de México” Revista de Saúde Pública. Volumen 31. Número 4. México. 2004.
8. CANAVAL; Claudia y VALENCIA, Patricia. Factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en mujeres de Cali Colombia. Revista Ciencia y Enfermería. Colombia. 2005.
9. CARDOSO MORENO, M. J. VIH: Flying Publisher. Revista Cubana de Medicina Integral. Cuba. 2004.
10. COLLAZOS, M. y ECEHVERRY, N. Riesgo de VIH/SIDA en la mujer: no es cuestión de estrato socioeconómico. Colombia médica. Colombia. 2005.
11. DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA (Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA) 2006 - Perú.
12. FONSECA, M. et al. (2003). Distribuição social da AIDS no Brasil, Segundo participação no mercado de trabalho, ocupação e status socio-econômico dos casos de 1987–1998. Cadernos de Saúde Pública, 19(5). Brasil.
13. GARCÍA, Coralith (2009). Nociones de VIH/SIDA. Edit. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima.
14. GARRIDO, E. y GARCÍA, R.. Comportamiento epidemiológico de VIH/ Sida en el periodo comprendido entre enero de 1986 a agosto del 2004 en la provincia de Las Tunas. Cuba. 2005. URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEEEVEFukAtDYUzmUw.php>
15. GONZÁLES R. y REVOLLAR O. Actitud y nivel de conocimiento sobre el sida en adolescentes del centro preuniversitario de la



UNSCH. Tesis Pre Grado de la Facultad de Obstetricia. Ayacucho. 2002.

16. GUTIÉRREZ, Jhon. Informe sobre la situación del vih/sida y derechos humanos en Perú para el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones emanadas de la declaración de compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA: Lima. 2003. URL: <http://www1.umn.edu/humanrts/research/Peru-Informe%20sobre%20la%20situacion%20VIHSida%20DDHH%20Gutierrez.pdf>
17. LAMOTTE, José. Infección-enfermedad por VIH-SIDA. Centro de Personas Viviendo con VIH/SIDA “El Caguayo”. Cuba. 200.
18. LÉVANO C. y RUÍZ D. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Sida en adolescentes de los Centros Educativos Maria Auxiliadora y Gonzáles Vigil de Huanta. Agosto – Noviembre 1998. Tesis Obstetricia UNSCH. Ayacucho. 1999.
19. MINSA. Situación del VIH-SIDA en el Perú. Boletín epidemiológico de la Oficina General de Epidemiología. Lima. 2004.
20. MINSA. VIH/SIDA. Tendencias y medidas de prevención. Boletín informativo del Ministerio de Salud. Lima. 2005.
21. MINSA. VIH/SIDA. Plan estratégico multisectorial 2007-2011: para la prevención y control de las ITS y VIH / sida en el Perú. Edit CONAMUSA, MINISTERIO DE SALUD Y ONUSIDA. Lima. 2006.
22. MINSA. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín epidemiológico de la Oficina General de Epidemiología. Lima. 2008.
23. MINSA. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín epidemiológico de la Oficina General de Epidemiología. 2009.

24. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Edit. ONUSIDA. Ginebra. 2009.
25. ONUSIDA. Ayuda Memoria sobre la situación del VIH/Sida y el estigma y discriminación en el Perú. Ginebra. 2009.
26. RODRÍGUEZ, E. y ASCENCIO, Z. VIH-SIDA y discriminación en Ica: Un problema de salud pública. Edit. Centro de Estudios para el Desarrollo y la Participación (CEDEP). Lima. 2007.
27. SECRETARIA DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA. Mortalidad por VIH-SIDA en España. Edit. Ministerio de Ciencia e Innovación. España. 2010.
28. SUÁREZ, L. Situación epidemiológica de la infección por el VIH/SIDA en el Perú. Revista de Dermatología peruana; 10 (1). Lima. 2000.
29. VIDAL, Margot. Evolución histórica de la epidemia de VIH/SIDA en el Perú y en el Mundo. Edit. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ayacucho. 2008.