

**UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Atención Primaria en Salud

**Comportamiento de la promoción y prevención del VIH en los pacientes
atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica filial El
Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018**

AUTORA

Carcamo-Solis, Valeria

TUTOR CIENTIFICO Y METODOLÓGICO

Dr. Jairo Baltazar Campos Valerio
Doctor en Medicina y cirugía
Master en Salud Publica

REVISORES DE LA INVESTIGACIÓN

REVISORA DE CONTENIDO

Martha de los Ángeles Galo, MD, MSc.
Salubrista Publico

Decana de Facultad de ciencias Médicas

REVISOR Y CORRECTOR DE ESTILO

Franklin Solórzano,
Secretario Académico
Facultad de Ciencias Médicas UNICA

Managua, Nicaragua
Septiembre 2019

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimientos.....	iv
Resumen	v
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Justificación	5
IV. Planteamiento del problema	6
V. Objetivos	7
5.1 Objetivo general.....	7
5.2 Objetivos específicos.....	7
VI. Marco referencial	8
6.1 Datos epidemiológicos	9
6.2 Marco legal.....	10
6.3 Promoción en salud	11
6.4 Prevención en salud	11
6.5 Detección sistemática.....	13
6.7 Componentes de prevención de VIH	14
6.8 Detección y diagnóstico de VIH	16
6.10 Diagnóstico.....	19
6.11 Consejería	22
6.12 Evaluación de la promoción y prevención en salud	23
VII. Diseño metodológico.....	25
7.1 Área de estudio:.....	25
7.2 Tipo de estudio:	25
7.3 Universo:.....	25
7.4 Muestra:.....	25
7.5 Tipo de muestreo:	26
7.6 Unidad de análisis:.....	26
7.7 Criterios de selección	26
7.8 Variables por objetivos	27
7.9 Operacionalización de variables.....	28

7.10 Métodos de obtención de información.....	31
7. 11 Procesamiento y análisis de información.....	31
7.12Consideraciones éticas	32
VIII. Resultados	33
IX. Análisis de resultados	35
X. Conclusiones	37
XI. Recomendaciones	38
XII. Lista de referencias	39
ANEXOS.....	42

Dedicatoria

Principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme llegar a culminar esta etapa importante de formación profesional. A mi madre y hermana por haber sido pilares fundamentales en mi vida. También a mi esposo y a mi hijo Diego que me han apoyado en todo el proceso final y más difícil de mi carrera ya que me han dado las fuerzas para lograr culminar con éxito este último paso y poder obtener título profesional como médico general.

Valeria Cárcamo Solís

Agradecimientos

Primeramente, doy infinitas gracias a Dios por haberme dado las fuerzas y sabiduría para culminar esta etapa.

Agradezco a mi madre y hermana por siempre brindarme su apoyo a pesar de la diversidad de pensamiento que tenemos.

A mi esposo y a mi hijo que siempre me han apoyado en cada momento, Han sido pilar fundamental para no rendirme en momentos en los cuales pensaba no lo lograría.

A mi tutor Jairo Campos que me ha guiado científica y profesionalmente, pero sobre todo con humanismo.

Y, por último, pero no menos importante a todas las personas que han sido de gran ayuda de manera directa e indirecta para poder lograr culminar esta etapa final de formación.

Valeria Cárcamo Solís

Resumen

La presente investigación tuvo un enfoque de salud pública siendo el principal objetivo determinar el comportamiento de la promoción y prevención del VIH en los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018.

Material y Métodos: El estudio es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 69 pacientes, la técnica de recolección de datos fue el análisis documental.

Resultados: El grupo etario que predominó fue el de 26 a 30 años con el 27.5% (19), la media de edad fue de 32.6 años, el 58% (40) fue del sexo femenino y el 42% (29) eran del sexo masculino. Un 52.2% (36) de la población tenía escolaridad secundaria, el 95.7% (66) eran heterosexuales y el 4.3% (3) eran homosexuales, el 39.1% (27) era protestante, la mayoría se encontraban en unión libre. El 100% (69) fueron asegurados del INSS y se les realizó la prueba A1. El 52.2% (36) no recibió consejería pre test y en el 73.9% (51) no se registró la consejería post test. Los motivos para la realización de la prueba fueron: la iniciativa del paciente 34.8% (24), diagnóstico de ITS, 33.3% (23); captación de embarazo 30.4% (21). El 88.4% (61) de los pacientes no usa preservativo. El 97.1% (67) fue reportado como no reactor, el 1.4% (1) fue registrado como indeterminado y como reactor.

Conclusión: La mayoría de los pacientes a los que se le realizó la prueba de VIH eran jóvenes del sexo femenino, con escolaridad secundaria, heterosexuales, de religión protestante y asegurados INSS. Se realizaron la prueba por iniciativa propia. La mayoría fue reportado como No reactor.

Palabras claves: VIH, Estudio CAP, Conocimientos Actitud Prácticas.

Recomendación: Garantizar una consejería de calidad, desarrollar promoción y prevención del VIH como la realización de pruebas de VIH a toda la población que acude a la unidad de salud.

I. Introducción

En la actualidad, la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) constituye uno de los temas prioritarios de salud a nivel mundial, a pesar de que se han logrado avances para su control y eliminación, todavía queda mucho por realizar. Nicaragua reporta más de ochocientos casos nuevos cada año, principalmente población joven que requerirá atención médica especializada por el resto de su vida, lo cual aumenta considerablemente los costos en salud y resulta un desafío para los sistemas sanitarios de los países en vías de desarrollo.

Las estrategias de promoción y prevención del VIH han comprobado ser costo-efectivas en los diferentes entornos de salud. Se basan principalmente en la educación tanto del profesional de salud como del usuario que acude a las unidades de atención primaria. Se aplica cada vez que se realizan charlas o se colocan afiches, murales y videos; la consejería directa es indispensable a la hora de ofertar una prueba serológica al paciente.

Estas intervenciones permiten que el paciente adquiera el conocimiento necesario para identificar sus factores de riesgos y solicite asesoría al profesional de salud, de esta forma se promueve el empoderamiento del individuo haciéndolo partícipe del proceso de preservar su propia salud.

A través del tamizaje de la población en general o con factores de riesgo se podrá diagnosticar precozmente al paciente, permitiendo mejorar la expectativa y calidad de vida de este. De esta manera se podrá cumplir con la meta 90-90-90 propuesta por la Organización Mundial de Salud, que tiene como objetivo identificar al 90% de los pacientes con VIH, brindar tratamiento antirretroviral al 90% de los pacientes diagnosticados y lograr la supresión viral al 90% de los pacientes en tratamiento.

Dada la importancia de fortalecer la promoción y prevención en salud, el presente estudio pretendió determinar el comportamiento de estas estrategias en los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica Filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018.

II. Antecedentes

En Nicaragua, Doña (2008) realizó un estudio descriptivo en los centros de salud y hospitales del municipio de Managua de enero 2007 a mayo 2008, con el objetivo de conocer los resultados de las pruebas de VIH y la caracterización de los pacientes VIH positivos así como identificar las actividades que los laboratorios realizan con respecto a la prueba. Se encontró un total de 293 casos positivos por pruebas rápidas. De estas 186 (63.4%) pertenecen al 2007, de las cuales 141 (75.8%) tenían su confirmación positiva por Western Blot. En el año 2008 se encontró un total de 107 (36.5%) positivos por pruebas rápidas. De éstas 69 (64.4%) estaban confirmadas por Western Blot. Las personas afectadas pertenecen al sexo masculino. El grupo etario con mayor número de casos positivos fue el de 20 a 29 años seguido del grupo de 30 a 39. Las personas afectadas tienen un nivel de escolaridad bajo y un alto porcentaje se dedica a actividades laborales de muy bajo ingreso económico. El estado civil que predominó fue el de soltero. El modo predominante por el cual se captaron estos casos fue por confirmación diagnóstica (23.3%), 41 (19.5%) casos fueron captados por demanda espontánea, 18 (8.6%) por estudio de contacto, 12 (5.7%) referido de ETS, 10 (4.8%) referidas por embarazo, 10 (4.8%) por investigación, 5 (2.4%) referidos por el programa de TB y 61 (29%) se encontraron sin dato.

Martín-Cabo et al. (2011) realizaron en España un estudio titulado, promoción de la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en atención primaria, cuyo objetivo era promover la prueba diagnóstica frente al (VIH) en atención primaria. Fue un estudio de intervención no aleatorizado en un centro de salud urbano. Resultados: No hubo diferencias en las características demográficas de los pacientes en los dos periodos. El número de pruebas del VIH se incrementó de un 3,7% (22/599) a un 27,2% (212/780) ($p < 0,001$). Se ofreció la prueba a 209 pacientes, cuya edad media fue de 45,6 años (desviación estándar: 11,7), 141 eran mujeres (68%) y 11 no habían nacido en España (5%) 195 pacientes (93%) reconocieron la posibilidad de haber estado o estar en situación de riesgo, 3 de estos (1,5%) rechazaron la prueba del VIH.

El 80% de los pacientes tenían de 18 a 65 años. Se solicitaron 599 análisis de sangre. Concluyeron que realizar exámenes de VIH de forma sistemática aumenta la probabilidad de detectar pacientes con VIH

Sanhueza (2015) realizó un estudio sobre la evaluación del programa de prevención y control de VIH y SIDA, en la región de Arica y Parinacota, Chile, tuvo como objetivo establecer los resultados alcanzados en un programa dedicado a la prevención y control de VIH. La muestra fue de 181.402 habitantes de la región. Se logró realizar 2.518 exámenes de detección VIH e identificar a 66 personas con VIH. Las consejerías pre y post test realizadas, alcanzaron las 5.065, con un promedio anual de 1688. Para obtener dichos resultados realizaron talleres, repartieron más de 200 ejemplares de libros, revistas y publicaciones, asociadas al VIH y temas afines. Se promovió el uso del condón, por lo que educaron a la población como hacer uso correcto del mismo. Uno de los indicadores era lograr mayor porcentaje de pruebas de VIH realizadas de manera voluntaria el cual aumento de un 11,3% en un periodo de (2005-2009), en (2013-2014) aumento un 35% siendo exitoso. Concluyeron que es importante la constante evaluación a los programas de prevención y promoción del VIH para lograr la reducción y erradicación del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Puentes et al. (2016) estudiaron la aceptabilidad de la búsqueda oportunista de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana mediante serología en pacientes captados en centros de atención primaria de España: estudio VIH-AP. Fue un estudio observacional, transversal. Participaron 208 médicos de familia de 150 centros de atención primaria (CAP) del Sistema Nacional de Salud que reclutaron, mediante muestreo consecutivo, 3.314 pacientes válidos para ser incluidos en el estudio (moda de pacientes/médico = 24; límites: 1-26 pacientes).

De los pacientes, el 45,1% (IC 95%: 43,3-46,8) eran hombres. La media de edad fue de 43,8 años (IC 95%: 43,4-44,3; DE: 13,0). El 52,5% vivían en poblaciones de más de 100.000 habitantes. Respecto a los hábitos tóxicos, el 33,5% (IC 95%: 31,9-35,1) afirmaron ser fumadores y el 78,8% (IC 95%: 77,4-80,3), bebedores. El 21,2% (IC 95%: 19,7-22,6) de los encuestados tenían pareja estable. En cuanto al nivel de

instrucción, el 1% no tenían estudios, el 4,7% sabían leer y escribir, el 34,1% contaban con estudios primarios, el 39,4% con estudios secundarios y el 20,8% eran universitarios. El 41,2% de las analíticas se solicitaron por enfermedades crónicas, un 29% por enfermedades agudas, el 18,2% por petición del paciente y un 11,5% por otros motivos. (Puentes, et al, 2016)

El 93,1% (IC 95%: 92,2-93,9) de los pacientes aceptaron realizarse la prueba del VIH, de estos el 56,9% no se la habían realizado antes por no considerarse en riesgo y el 34,8% por no habérsela ofertado su médico. Estas 2 categorías suman el 91,7% de los motivos dados. Del 6,9% que rehusaron realizarse el test, de éstos el 73,9% alegaron no considerarse en riesgo. Mediante análisis de regresión logística las variables que mostraron relación con la aceptabilidad de la prueba positivamente fueron: la edad (grupo de 26 a 35 años; OR = 1,79; IC 95%:1,10-2,91) y ser no fumador (OR = 1,39; IC 95%: 1,01-1,93). Los residentes en poblaciones entre 10.000 y 50.000 habitantes (OR = 0,57; IC 95%: 0,40-0,80) fueron los que en menor grado aceptaron la prueba. La prevalencia de VIH detectada fue del 0,24%

III. Justificación

Los organismos internacionales consideran que al fomentar la promoción y prevención de VIH se contribuirá a la reducción de la tasa de incidencia anual de esta enfermedad, por lo cual llevar a cabo estudios enfocados en evaluar estos aspectos de medicina preventiva en unidades de atención primaria resultan imprescindibles a la hora de determinar las fortalezas y debilidades del sistema de salud.

Nicaragua, como país signatario de los compromisos internacionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030, cuya premisa es garantizar la salud y bienestar para todas las personas, debe aumentar los esfuerzos para reducir la incidencia del VIH.

Para ello se requiere investigar sobre el funcionamiento y efectividad de los diferentes componentes de VIH habilitados en las unidades de atención primaria, por lo cual la información que proporcionó el presente estudio fue de utilidad a los gerentes y tomadores de decisiones que laboran en el componente de VIH o salud sexual y reproductiva para el desarrollo de estrategias de promoción, educación en salud y tamizaje de la población que acude a la filial El Carmen, con el objetivo de disminuir la incidencia, morbilidad y mortalidad de la infección por el VIH.

Los trabajadores de salud también fueron beneficiados ya que contarán con una herramienta de retroalimentación que les permita identificar los puntos en la atención médica que deben mejorarse con el propósito de garantizar un servicio de calidad y con calidez.

IV. Planteamiento del problema

¿Cuál es el comportamiento de la promoción y prevención del VIH en los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018?

V. Objetivos

5.1 Objetivo general

Determinar el comportamiento de la promoción y prevención de VIH en los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica Filial Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018.

5.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica filial Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018.
2. Describir el proceso de promoción y prevención del VIH aplicado a pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica filial Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018.
3. Describir los resultados de las pruebas de VIH en los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica filial Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018.

VI. Marco referencial

El VIH es un virus ácido ribonucleico (ARN) que pertenece a la familia retroviridae, concretamente a la subfamilia lentivirus. Se caracteriza por poseer la enzima transcriptasa inversa, capaz de sintetizar ADN a partir del ARN viral. Ataca el sistema inmunitario destruyendo las células inmunitarias lo que ocasiona que una situación de inmunodeficiencia, esto aumenta el riesgo de contraer infecciones y algunos tipos de cáncer. (Codina, Martino, Ibarra, 2002)

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la fase más avanzada de la infección, puede presentarse de 2 a 15 años después de la infección en pacientes sin tratamiento o con cuidados de salud deficientes. (Codina, Martino, Ibarra, 2002)

La infección por el VIH continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial; en el año 2016 se reportaron 36,7 millones de personas infectadas y 1,8 millones de nuevas infecciones. Se estima que solamente el 70% de las personas infectadas por el VIH conocen su estado serológico. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019)

En el período de 2000-2016 el número de defunciones asociadas al virus disminuyeron en una tercera parte, lográndose salvar 13,1 millones de personas gracias a la detección precoz de la enfermedad y a la instauración del tratamiento antirretroviral (TAR) (OMS, 2019)

La OMS estableció como meta la eliminación del VIH como amenaza a la salud pública para el año 2030 y para este fin se crearon las metas mundiales 90–90–90 que pretenden que el 90% de las personas con VIH reciban el diagnóstico, el 90% de las personas con VIH reciban tratamiento antirretroviral y el 90% de las personas que reciben tratamiento antirretroviral logren la supresión de la carga viral. Lograr el primer 90 (diagnóstico del VIH) es esencial para alcanzar el segundo 90 (iniciación del tratamiento antirretroviral en las personas con VIH) y el objetivo final del tercer 90 (la supresión de la carga viral en personas en tratamiento con ART), lo cual

mejora los resultados en los usuarios de los servicios y previene la transmisión del VIH-1. (OMS, 2016)

Por lo tanto 7,5 millones de personas necesitan acceder a servicios de diagnóstico de esta infección, siendo las unidades de atención primaria en salud con sus servicios de tamizaje fundamentales para el alcance de estas metas. (OMS, 2019)

Un derecho humano esencial es el acceso universal a la salud, mediante la creación de un ambiente en el cual las intervenciones de prevención, tratamiento, cuidados y apoyo estén disponibles y al alcance de todas las personas que lo necesiten. (OMS, 2016)

6.1 Datos epidemiológicos

En Nicaragua aproximadamente 4 400 infecciones se producen entre personas adultas de 15 años o más, el Ministerio de Salud informó que en el año 2018 se reportaron 851 nuevos casos de pacientes con VIH, 264,992 pruebas de detección y de éstas 162,698 fueron durante el control prenatal encontrándose 92 pacientes embarazadas con esta enfermedad, sumándose estos casos a los 5,482 PVIH que reciben tratamiento antirretroviral en todo el país, el SILAIS que reporta más casos es el del departamento de Managua, seguido de Chinandega y Bilwi. (Ministerio de Salud de Nicaragua [MINSa], 2018)

En Nicaragua la infección por VIH tiene rostro joven, ya que la mayoría de los pacientes que conviven con este virus se encuentran entre las edades de 15 a 34 años. (MINSa, 2018)

De los nuevos casos reportados en el 2018, el 74% son del sexo masculino y el 26% son mujeres, el 32.2% tenían escolaridad secundaria y el 30.7% primaria, en relación con el estado civil se ha observado en los últimos años un incremento de pacientes femeninas, la mayoría amas de casa que han sido infectadas por sus parejas (MINSa, 2018)

Con respecto a la orientación sexual el 61.8% de las personas infectadas en el reciente año son heterosexuales y el 36.6% pertenecen a las poblaciones claves, en las que destacan los hombres que tienen sexo con hombres, los bisexuales, transgénero y trabajadoras sexuales. (MINSa, 2018)

Uno de los aspectos que tienden a complicar la realización de pruebas de detección de VIH es el estigma que tiene esta enfermedad en poblaciones donde la religión tiene un gran peso moral, la religión se define como la estructura de dogmas, experiencias, significados y atributos que facilitan la relación con un ser supremo, la manera como cada quien la vive y la forma de expresión de la fe, es importante que los trabajadores de la salud conozca el credo de sus pacientes y establezcan un lazo adecuado durante la consejería que le permita potenciar la de las personas ya que se ha demostrado que cuando los pacientes que recurren a su religión en momentos críticos como durante la fase de asimilación de la enfermedad tienen más herramientas para afrontar los sentimientos de culpa, vergüenza y encontrar una renovación frente al sentido y propósito en la vida. (Arévalo y Ávila, 2012)

6.2 Marco legal

En Nicaragua existe legislación que ampara y promueve la promoción y prevención de la infección por el VIH, estas son: la Ley 423, Ley general de salud, publicada en el 2002 así como su reglamento decretado en 2003 y la Ley 238, Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA (1996) que dicta lo siguiente:

Artículo 1.- Garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos, en la prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y en el tratamiento del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). (Gobierno de Nicaragua, 1996)

Artículo 3.- En la prevención y control de VIH/sida se deben garantizar los derechos humanos, la no discriminación, la confidencialidad y la autonomía personal. (Gobierno de Nicaragua, 1996)

Artículo 5.- Nadie podrá ser sometido a pruebas para detectar la presencia de anticuerpos al VIH sin su consentimiento. Las personas que soliciten dicha prueba darán su autorización por escrito. (Gobierno de Nicaragua, 1996)

Artículo 7.- Los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH deben comunicarse de manera confidencial, personal o mediante consejería de conformidad con las disposiciones dictada para tal efecto. (Gobierno de Nicaragua, 1996)

Artículo 10.- Las entidades públicas y privadas que por su naturaleza cumplan funciones de información, comunicación o educación formal, incorporaran en sus planes la prevención del VIH/sida para toda la población. (Gobierno de Nicaragua, 1996)

6.3 Promoción en Salud

La promoción de la salud, el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla, busca fortalecer la capacidad individual y comunitaria para mejorar la salud, así como abordar los determinantes sociales de la salud a través de una participación significativa y un trabajo intersectorial para mejorar la equidad en salud. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) señala las principales estrategias y los pilares de la Promoción de la Salud. No obstante, es necesaria una revitalización y renovación de la promoción de la salud que refleje las realidades contemporáneas de la Región para lograr una mejor equidad en la salud y contribuir al logro de los ODS. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019)

6.4 Prevención en Salud

Se define como prevención a la serie de medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino

también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (Bonita, Beaglehol y Kjellström, 2008)

Existe 4 niveles de prevención que se asocian a las diferentes fases de desarrollo de una enfermedad, cada nivel se enfoca a factores o condiciones que tienen un papel determinado en la aparición de la patología. Estos enfoques preventivos suelen confluir entre sí y complementarse, estos son:

- **Prevención primordial:** Tiene como objetivo establecer y mantener condiciones que minimicen los riesgos para la salud, está dirigida a la población general o grupos específicos según las políticas de cada sistema de salud. (Bonita, Beaglehol y Kjellström, 2008)
- **Prevención primaria:** En este nivel se pretende disminuir la incidencia de una enfermedad determinada mediante el control de sus causas y factores de riesgo, este enfoque se dirige a la población en general o grupos con alto riesgo de contraer la enfermedad. (Bonita, Beaglehol y Kjellström, 2008)
- **Prevención secundaria:** Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad reduciendo las consecuencias más graves mediante el diagnóstico y tratamiento precoz, la población objetivo son aquellas personas que ya padecen la enfermedad. (Bonita, Beaglehol y Kjellström, 2008)
- **Prevención terciaria:** Tiene como fin reducir el progreso de las complicaciones, disminuyendo los efectos a largo plazo de la enfermedad, como secuelas o discapacidades, se enfoca en la rehabilitación de los pacientes y en el alivio del dolor causado por la enfermedad. (Bonita, Beaglehol y Kjellström, 2008)

La prevención primordial y primaria son las que más contribuyen a la salud y bienestar de las personas, constituyen los ejes fundamentales para evitar la enfermedad por lo que se requiere incentivar estas áreas en los sistemas de salud a nivel mundial. (Bonita, Beaglehol y Kjellström, 2008)

6.5 Detección sistemática

Es la aplicación de pruebas rápidas de manera sistemática y a gran escala para lograr identificar una enfermedad en personas que se consideran sanas; es también conocida como *screening*, cribaje, o tamizaje. Existen diferentes tipos:

- **Detección sistemática masiva:** implica la aplicación de pruebas a toda la población. (Bonita, Beaglehol y Kjellström, 2008)
- **Detección sistemática múltiple o multifásica:** es el uso de diversas pruebas de detección en la misma ocasión. (Bonita, Beaglehol y Kjellström, 2008)
- **Detección sistemática dirigida:** aplicada a grupos con exposiciones específicas, se utiliza en salud ambiental y medicina del trabajo. (Bonita, Beaglehol y Kjellström, 2008)
- **Detección sistemática de oportunidad:** se limita a los pacientes que buscan atención en salud por otros motivos. (Bonita, Beaglehol y Kjellström, 2008)

6.6 Principios que rigen todos los servicios de pruebas de VIH: las cinco “C”

- **Consentimiento:** Las personas atendidas en los servicios de pruebas del VIH deben dar su consentimiento para hacerse las pruebas y recibir asesoramiento previo a la realización de la prueba. (OMS, 2015)
- **Confidencialidad:** Los servicios de pruebas del VIH deben ser confidenciales, lo cual significa que todo lo que traten los proveedores del servicio y el usuario no se revelará a nadie más sin el consentimiento expreso de la persona que se realiza la prueba. Además, si bien es necesario respetar la confidencialidad, esto no debe reforzar el disimulo, la estigmatización ni la vergüenza. (OMS, 2015)
- **Consejo (asesoramiento):** La información antes de la prueba puede suministrarse en un entorno grupal, pero todas las personas deben tener la oportunidad de hacer preguntas en un entorno privado si lo solicitan. Todas las pruebas del VIH deben estar acompañadas de una sesión de asesoramiento apropiada y de alta calidad después de la prueba, basada en el resultado de la prueba del VIH y el estado serológico notificado. (OMS, 2015)

- **Resultados correctos:** Los prestadores de servicios de pruebas del VIH deben esforzarse para suministrar servicios de alta calidad, y deben existir mecanismos de aseguramiento de la calidad que procuren la provisión de diagnósticos correctos. A todas las personas que reciben un diagnóstico VIH positivo se les debe repetir la prueba para verificar su diagnóstico antes de comenzar a recibir atención médica o iniciar el tratamiento. (OMS, 2015)
- **Vinculación con el cuidado:** La vinculación con los servicios de prevención, tratamiento y atención debe incluir un seguimiento eficaz y apropiado así como estrategias de prevención a largo plazo y apoyo al tratamiento. (OMS, 2015)

6.7 Componentes de prevención de VIH

Se orientan a detener la propagación del VIH y se dirigen a las PEMAR, incluyendo transmisión materno infantil y poblaciones más vulnerables. Su objetivo es reducir la efectividad de la transmisión a través de actividades de prevención primaria y secundaria, y reducir la extensión de la transmisión mediante acciones de promoción de la salud y de prevención primaria, en ambientes comunitarios y de los servicios de salud. (OMS, 2010)

La prevención primaria consiste en evitar que las personas contraigan el VIH mediante acciones generales de promoción de la salud y mejora de la calidad de vida de las poblaciones. Incluye la educación para garantizar que las personas tengan conocimientos sobre el VIH, sus mecanismos de transmisión y consecuencias a la salud. Mientras que la prevención secundaria se logra mediante la atención integral a los pacientes para disminuir las probabilidades de que las personas ya infectadas desarrollen el SIDA y mueran por la enfermedad (OMS, 2010)

6.7.1 Prevención de la transmisión sexual

Promueve prácticas de sexo seguro a través de cambios de comportamiento, como la disponibilidad, promoción y el uso correcto del condón para reducir el riesgo de

transmisión entre las poblaciones en más alto riesgo (PEMAR), poblaciones vulnerables y la población general. (OMS, 2010)

Las intervenciones incluyen educación y a través de los diferentes medio de comunicación para fortalecer el conocimiento sobre el VIH, con el fin de empoderar a las personas sobre su sexualidad, salud y aumentar en ellos la percepción de riesgo. Un enfoque multisectorial y la participación activa de individuos y organizaciones, es vital para que estas intervenciones sean efectivas. (OMS, 2010)

6.7.2 Prevención de la transmisión entre usuarios de drogas inyectables (UDI)

Para controlar la transmisión del VIH entre usuarios de drogas inyectables (UDI), es necesaria una estrategia de tres componentes:

- 1.- Prevenir el uso de drogas
- 2.- Facilitar y estimular el acceso a tratamientos para adicciones
- 3.- Involucrar al individuo en estrategias que los protejan a ellos y a sus familias de la exposición al virus.

6.7.3 Prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI)

Esta estrategia se ha incluido como parte de la atención integral de grupos prioritarios, en este caso, las embarazadas que acuden a su cita de control prenatal, debido a que la efectividad de la PTMI depende de la disponibilidad, acceso universal y calidad de la atención maternoinfantil integral (prenatal, perinatal e infantil), así como de la aplicación adecuada de protocolos efectivos de reducción de la transmisión del VIH. (OMS, 2010)

6.7.4 Intervenciones en la población general

Dirigidas a propiciar conductas preventivas en la población general a través del aumento de los conocimientos básicos sobre VIH y sus mecanismos de transmisión. Buscan informar sobre las estrategias y formas de prevención, y la importancia y los resultados del tratamiento y la atención integral de las personas con VIH y sus

familias. Se dirigen, además, a reducir el estigma y la discriminación y a proteger los derechos humanos de las personas con VIH (OMS, 2010)

6.8 Detección y diagnóstico de VIH

Prueba voluntaria (VCT) y oferta de prueba por el proveedor (PITC)

El conocimiento que cada persona tiene de su estado serológico le permite recibir la atención necesaria para prevenir la progresión rápida de la enfermedad en caso de estar infectada, o prevenir la infección y su transmisión. (OMS, 2010)

La estrategia para conocer el estado serológico es la prueba voluntaria con orientación (*consejería*). Ésta es proactiva y se realiza por demanda del usuario de los servicios. A menudo se la describe como una estrategia a la que la persona “opta” por razones de interés personal. (OMS, 2010)

Los proveedores de servicios pueden a su vez recomendar la prueba después de que, al evaluar el riesgo de exposición del usuario, consideran que existen probabilidades de que pueda ser portador o porque encuentran manifestaciones clínicas que así lo sugieren. La prestación iniciada por el proveedor empezó en los consultorios de atención prenatal, luego que se evidenció que la transmisión materno-infantil del VIH disminuyó con el tratamiento antirretroviral. (OMS, 2013) La prueba también se puede ofrecer como parte de los exámenes rutinarios de atención clínica o control de paciente sano. (OMS, 2010)

La prueba voluntaria es costo efectiva, porque permite captar a personas que no se auto identifican como parte de las personas más vulnerables. Por lo tanto, tiene impacto en los cambios de comportamiento y favorece el ingreso a otras estrategias de prevención y de atención a personas con VIH. (OMS, 2010).

6.9 Población objetivo

➤ **Población general**

Es importante aprovechar las continuas visitas de la población general a las diferentes unidades de salud y ofrecer la prueba de VIH, se debe ampliar la oferta dado los factores socioculturales y económicos que aumentan la vulnerabilidad ante de los individuos. (MINSa, 2013)

➤ **Embarazadas**

En el caso de la mujer embarazada se debe investigar si padece de VIH desde el momento de la captación en los servicios de control prenatal, una segunda prueba debe ser realizada en el tercer trimestre del embarazo; esta detección se efectúa para disminuir el riesgo de la transmisión del VIH de la madre al niño, mediante la instauración de la terapia antirretroviral. (MINSa, 2013)

En la consejería hay que hacer énfasis en que la leche materna debe ser reemplazada por sucedáneos. (MINSa, 2013)

➤ **Trabajadoras y trabajadores sexuales**

Se debe identificar signos y síntomas sugerentes de ITS, tanto en las trabajadoras sexuales como en sus clientes, haciéndose énfasis en que algunas ITS pueden ser asintomáticas. Promover la atención médica, como control sistemático y periódico en busca de ITS. (MINSa, 2013)

➤ **Hombres que tienen sexo con hombres y transgénero femeninas:**

Estos grupos tienen necesidades de consejería distintas a las de otros hombres, por ello es importante identificar al paciente como HSH o transgénero femenina, esta condición suele pasar desapercibida a menos que ellos la revelen espontáneamente o a partir del interrogatorio inteligente. (MINSa, 2013).

➤ **Niños(as) y adolescentes en condiciones de riesgo**

Se incluyen niños, niñas y adolescentes que viven y/o trabajan en la calle, expuestos a riesgos sociales y los que viven en instituciones tutelares (albergues, centros de rehabilitación). Esta población está expuesta a situaciones de abuso y violencia sexual, explotación sexual comercial, relaciones sexuales no protegidas consentidas entre pares, niños consumidores de drogas y alcohol. (MINSA, 2013)

➤ **Personas fármaco-dependientes**

El consumo de sustancias que generan dependencia, puede conllevar a los pacientes a tener comportamientos sexuales de riesgo, por lo que es necesario enfatizar la consejería en los siguientes temas:

➤ **Personas privadas de libertad**

Las personas que se encuentran en establecimientos de detención, penitenciarios, hospitales de salud mental, entre otros; tienen una serie de factores que deben ser consideradas como un grupo de riesgo por las condiciones de hacinamiento y la privación de la libertad, asumen comportamientos de riesgos para la transmisión sexual de las ITS y el VIH, como relaciones sexuales no protegidas, uso de objetos corto punzantes y tatuajes con instrumental no esterilizado. (MINSA, 2013)

➤ **Población móvil**

En esta población están considerados: los miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, camioneros, comerciantes y todos aquellos que por sus actividades laborales se desplazan permanentemente de una ciudad a otra. (MINSA, 2013)

➤ **Personal de salud**

Es una población que está en riesgo de exposición accidental a secreciones potencialmente infecciosas como sangre, orina, lágrimas, líquido cefalorraquídeo, fluido pleural, sinovial, peritoneal, etc, sometiéndose a un mayor riesgo de contagio de VIH. (MINSA, 2013)

➤ **Pacientes con tuberculosis**

Se pretende dar respuestas a las inquietudes y necesidades específicas para disminuir el riesgo de contraer o transmitir la infección por el VIH y evitar la coinfección. (MINSA, 2013)

6.10 Diagnóstico

El diagnóstico para VIH se realiza utilizando una combinación de pruebas rápidas y pruebas confirmatorias de ELISA. (MINSA, 2012)

6.9.1 Tipos de pruebas

Enzimoimmunoanálisis (EAI)

La detección de Ac VIH con técnicas de EIA es el método más empleado en la actualidad, existen distintos principios en la detección de los anticuerpos (indirecto, competitivo y captura). (Cisterna, Eiros, González, Pumarola, Vivas, 2003)

Los términos 1ª, 2ª y 3ª generación se utilizan según la fuente del Ag y el formato de la prueba. Los ensayos de 1ª generación utilizan lisado viral obtenido en líneas celulares de linfocitos T humanos. Las reactividades inespecíficas debidas a anticuerpos contra el sustrato celular obligan, a que estas técnicas utilicen diluciones elevadas de los sueros para evitar falsos positivos lo que disminuye la sensibilidad de estas pruebas. Poseen sin embargo una gran capacidad de captación de cualquier tipo de Ac VIH presente en la muestra. (Cisterna, Eiros, González, Pumarola, Vivas, 2003)

Las pruebas de 2ª y 3ª generación utilizan como Ag proteínas recombinantes (PR) o péptidos sintéticos (PS). Son muy sensibles y los resultados son más reproducibles, al utilizar un Ag más normalizado y purificado; con los test de 2ª generación y formato competitivo se ha conseguido la especificidad más elevada. (Cisterna, Eiros, González, Pumarola, Vivas, 2003)

Pruebas de EIA de Membrana (Dot-Blot)

En estas pruebas los Ac VIH se detectan por un método inmunoenzimático. El Ag está fijado a tiras de nitrocelulosa y está formado por PR o PS de uno o ambos virus.

La mayoría de las pruebas rápidas de detección de anticuerpos emplean este principio. Tienen lectura visual y no requieren instrumentación y su sensibilidad y especificidad aún no están suficientemente evaluadas. (Cisterna, Eiros, González, Pumarola, Vivas, 2003)

Pruebas de confirmación

Estas pruebas tienen como objetivo confirmar los resultados obtenidos por las pruebas diagnósticas utilizando técnicas con fundamentos distintos y más específicos. Por lo general, se utilizan para la confirmación de sueros positivos, pero en determinados casos pueden emplearse para continuar sueros negativos, dada su mayor sensibilidad en muchos casos. Existen diferentes pruebas de confirmación, entre ellas, las más utilizadas son las basadas en la inmunoelectrotransferencia o Western Blot (WB), la inmunofluorescencia indirecta (IFI) y la radioinmunoprecipitación (RIPA) (Cisterna, Eiros, González, Pumarola, Vivas, 2003)

WESTERN BLOT

La técnica de inmunoelectrotransferencia, más comúnmente denominada "Western Blot" (WB), es una de las más utilizadas para confirmar resultados positivos en las pruebas de depistaje de Ac VIH, ya que permite una discriminación puntual de las especificidades de reactividad de anticuerpos frente a las distintas proteínas del virus. Las tiras de nitrocelulosa en las que se han transferido las proteínas del virus contienen, generalmente, casi todas las proteínas estructurales del VIH, algunas proteínas precursoras de aquellas, y además otros antígenos celulares contaminantes que proceden de las células infectadas empleadas para la obtención del Ag vírico. La técnica de WB consiste, básicamente, en la incubación de una de esas tiras con el suero problema durante un tiempo que oscila entre 2 a 4 horas hasta 18 horas, tras lo cual se revela la presencia de anticuerpos frente a las diferentes proteínas del virus mediante reacciones inmunoenzimáticas de distinta configuración. (Cisterna, Eiros, González, Pumarola, Vivas, 2003)

Confirmación por técnica de inmunofluorescencia indirecta

La inmunofluorescencia indirecta (IFI) es una técnica rápida, sencilla y de bajo costo, empleada como primera técnica de confirmación en sueros con pruebas diagnósticas (EIA) claramente positivas y en poblaciones con factores de riesgo y sumamente útil para laboratorios que precisen confirmar gran número de sueros. (Cisterna, Eiros, González, Pumarola, Vivas, 2003)

La confirmación por esta técnica está basada en la demostración de anticuerpos frente a células infectadas por VIH, por este motivo, los resultados sólo pueden expresarse como positivos o negativos y no permite especificar de forma concreta otras reactividades. (Cisterna, Eiros, González, Pumarola, Vivas, 2003)

Según el algoritmo de manejo y diagnóstico establecido en la norma nacional si la prueba rápida (A1) realizada en el tamizaje inicial tiene un resultado No Reactor, se entregará el resultado al médico tratante. (MINSa, 2012)

Si el resultado de la prueba rápida inicial es Reactor, se realiza inmediatamente una segunda prueba rápida (A2), si el resultado es No Reactor se notifica al médico tratante la discrepancia de resultados y se remite la muestra al laboratorio de referencia del SILAIS correspondiente. (MINSa, 2012)

Cuando el resultado es Reactor se notifica al médico tratante el resultado preliminar y se remite la muestra al laboratorio de referencia del SILAIS. En el laboratorio de referencia del SILAIS (acreditado por el CNDR- MINSa) se utiliza la prueba de ELISA 4ta Generación, si ambas pruebas rápidas son reportadas Reactor y el resultado de ELISA se reporta como Positivo: se entrega el informe como positivo a vigilancia epidemiológica del SILAIS y/o la unidad de salud que lo refiere y se envía la muestra junto con el historial de análisis al CNDR para realizar el control de la red de laboratorios. Si es negativo: se solicita nueva muestra en un tiempo no mayor al de 3 semanas, cuando se sospecha alta probabilidad de infección por exposición directa. (MINSa, 2012)

Si la muestra reportada por el nivel local presenta discrepancia en el resultado de ambas pruebas rápidas (A1 Reactor, A2 No Reactor) y el resultado de ELISA es:

- Positivo: se entrega el informe como positivo a vigilancia epidemiológica del SILAIS y/o la unidad de salud que lo refiere y se envía la muestra junto con el historial de análisis al CNDR para realizar el control de la red de laboratorios. (MINSa, 2012)
- Negativo: se reporta resultado Negativo al SILAIS y/o la unidad de salud que lo refiere. (MINSa, 2012)

6.11 Consejería

La consejería es vital para el éxito de los programas de tamizaje y atención a pacientes con VIH, es un servicio cuyo objetivo es proporcionar información actualizada, oportuna y científica sobre VIH y SIDA, en ella se brinda apoyo emocional, psicológico y legal a las personas que viven con VIH y a las personas afectadas por esta causa. Permiten al paciente cuestionar, compartir y decidir sobre comportamientos preventivos alternativos; ayuda a las personas a comprender las implicaciones sobre la infección del VIH, fomentando la toma de decisiones informadas y respetando las características biopsicosociales del paciente. (MINSa, 2013)

Consejería pre test: Se brinda antes de realizar una prueba de VIH para evaluar factores de riesgo ante exposición al virus y con el fin de preparar emocionalmente al paciente e inducir cambios de comportamiento, se le prepara para el manejo del diagnóstico cualquiera que sea el resultado. (MINSa, 2013)

Consejería Post Test: Se informa sobre el resultado de la prueba, se interpreta el examen y se valoran los riesgos personales del paciente. El consejero debe estar preparado para responder a la reacción del paciente, se recomienda que el mismo consejero(a) que realizó la consejería pre test realice la consejería post test dado por la relación establecida previamente como por el conocimiento de la historia y la evaluación de riesgo del paciente. (MINSa, 2013)

Consejería pos test con resultado no Reactor / Negativo: Toda serología NEGATIVA para VIH, deberá ser entregada personalmente al paciente por el profesional de salud capacitado, en sesión individual que garantice la

confidencialidad. Se debe saludar y dar una breve acogida, al paciente explicando el significado de un resultado negativo para ello se considera la evaluación de riesgo y la posibilidad del período ventana, si este fuera el caso. Recomendar repetir el examen tres meses después de la prueba, siempre y cuando la persona no vuelva a exponerse a situaciones de riesgo ante el VIH. Si se trata de la pareja de una persona ya diagnosticada, se hará un seguimiento hasta el año, repitiendo el examen cada tres meses. Reforzar la información referida al VIH y Sida, sus medidas preventivas y promover el cambio de comportamientos de riesgo y la adopción de prácticas sexuales más seguras, enfatizando en el uso del condón. (MINSa, 2013)

Consejería pos test con resultado Reactor / Positivo Se brinda cuando se cuenta con el resultado confirmatorio para diagnóstico positivo, se deben aclarar las dudas que hayan quedado de la consejería pre test. Realizar los mismos pasos que se dan en la entrega de un resultado negativo, brindando siempre apoyo emocional y recomendaciones sobre autocuidado e higiene sexual, así como la importancia de tomar el tratamiento antirretroviral. (MINSa, 2013)

Debe incidirse en el derecho de las parejas sexuales a conocer el resultado y de hacerse la prueba, a fin de recibir ayuda oportuna. El consejero debe brindar acompañamiento al paciente en el momento de informar la noticia y ofrecer consejería pre test a la pareja. (MINSa, 2013)

6.12 Evaluación de la promoción y prevención en salud

La evaluación de los componentes encargados de la promoción y prevención de VIH se realiza a través de indicadores de salud propuestos por la Organización Mundial de la Salud, se dividen en indicadores de pruebas y consejería, indicadores para la población en general y para los grupos claves (hombres que tienen sexo con hombres, transgéneros, trabajadoras sexuales).

Pruebas y consejería

- Prueba del VIH en población general
- Número de personas de 15 años o más que se realizaron pruebas

- Número de personas de 15 años o más que recibieron consejería a través de cualquier medio o entorno y conocen sus resultados
- Porcentaje de embarazadas con prueba para VIH y que recibieron su resultado durante el embarazo, durante el parto o el período puerperal (<72 horas) (MINSA, 2016)
- Uso de preservativo durante relaciones sexuales de más riesgo
- Número de pacientes con ITS a los que se les indicó la prueba de VIH (MINSA, 2013)

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) también evalúa las estrategias de promoción y prevención que brindan las instituciones prestadoras de servicios de salud a los pacientes, observando la presencia de afiches, boletines, charlas, videos educativos en las salas de espera, etc.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Área de estudio:

Consulta general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes (HCRH) en Managua.

7.2 Tipo de estudio:

Descriptivo, de corte transversal

7.3 Universo:

239 Pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica Filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018.

7.4 Muestra:

La muestra fue calculada por medio de la aplicación Stat Calc del programa estadístico Epi info, el cual utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Los valores de la fórmula se describen a continuación:

- **n:** tamaño de la muestra
- **N:** tamaño del universo (239 pacientes)
- **Z:** Nivel de confianza 95%
- **p:** proporción esperada (0.5)
- **q:** (1-p) = 0.5
- **d:** Nivel de error, precisión 10%= 0.1

Obteniéndose como muestra **69** pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica Filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018.

7.5 Estrategia muestral:

Probabilístico, aleatorio simple. Este tipo de muestreo permite que cada unidad de análisis tenga la misma probabilidad de ser seleccionada en la muestra, haciendo uso del método aleatorio o “lotería”, para esto se colocó en una lista a todos los pacientes que conformaban el universo del estudio, se les asignó un número de identificación y posteriormente se efectuó un sorteo, en donde se extrajo de una caja papeles numerados del 1 a 239, hasta obtener la cifra correspondiente a la muestra.

7.6 Unidad de Análisis:

Paciente atendido en consulta externa de medicina general de la clínica Filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018.

7.7 Criterios de selección

Criterios de inclusión

1. Paciente mayor de 15 años
2. Paciente atendido en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes.
3. Paciente al que se le realizó prueba de VIH.
4. Paciente con expediente clínico completo, que incluya los datos requeridos en el estudio.

Criterios de exclusión

1. Paciente menor de 15 años
2. Paciente atendido en el área de emergencia de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes.
3. Paciente que no se realizó prueba de VIH.
4. Paciente con expediente clínico incompleto, que no contenga los datos requeridos en el estudio.

7.8 Variables por objetivos

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica Filial Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018
 - Edad.
 - Sexo.
 - Religión
 - Estado civil
 - Nivel de escolaridad
 - Orientación sexual
 - Categoría del paciente

2. Describir el proceso de promoción y prevención del VIH aplicado a pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica Filial Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018.
 - Consejería pre-test
 - Motivo de realización de prueba de VIH
 - Tipo de prueba de VIH
 - Uso del preservativo.
 - Consejería pos test.

3. Describir los resultados de las pruebas de VIH en los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica Filial Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018
 - Resultado de pruebas de VIH

7.9 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Edad	Años cumplidos por el paciente hasta la fecha del estudio	Según lo consignado en el expediente clínico	15-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años Mayor de 40 años
Sexo	Características genotípicas que definen al hombre de la mujer	Según lo consignado en el expediente clínico	Hombre Mujer
Religión	Conjunto de dogmas y creencias con respecto a la existencia de un ser superior.	Según lo consignado en el expediente clínico	Católica Protestante Ninguna
Estado civil	Condición social dada por el reconocimiento legal de una pareja o no	Según lo consignado en el expediente clínico	Soltero Casado Viudo Acompañado
Nivel de Escolaridad	Grado académico que tiene la población en estudio según número de años cursado en una institución educativa	Según lo consignado en el expediente clínico	Ninguna Alfabetizado Primaria Secundaria Técnico Universitaria

Orientación sexual	Atracción afectiva, romántica sexual y psicológica que la persona siente de modo sostenido en el tiempo, hacia personas del sexo contrario o por individuos de su mismo sexo	Según lo consignado en el expediente clínico	Heterosexual Homosexual Bisexual
Categoría del paciente	Clasificación de los pacientes según su afiliación a la unidad de salud, registrada en el expediente clínico	Según lo consignado en el expediente clínico	Asegurado INSS Gobernación Paciente privado

2. Describir el proceso de promoción y prevención del VIH aplicado a la población estudio.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Consejería pre-test	Asesoramiento sobre VIH brindada por el profesional de la salud al pacientes antes de la realización de la prueba de VIH	Según lo consignado en el expediente clínico	Si No
Motivo de realización de prueba de VIH	Razón por la cual el paciente accede a la realización de la prueba de VIH	Según lo consignado en el expediente clínico	CPN (captación) CPN (III trimestre) Diagnóstico de ITS Iniciativa del paciente

			Diagnóstico de TB Población clave (PEMAR) Población con factores de riesgo
Tipo de prueba de VIH	Prueba realizada a los pacientes en estudio	Según lo consignado en el expediente clínico	A1 A2 Western Blot
Uso del preservativo	Práctica de sexo seguro mediante la utilización de condones por parte de la población en estudio	Según lo consignado en el expediente clínico	Si No
Consejería pos test	Asesoramiento sobre VIH brindada por el profesional de la salud al pacientes antes de la realización de la prueba de VIH	Según lo consignado en el expediente clínico	Si No

3. Describir los resultados de las pruebas de VIH en los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
-----------------	-------------------------------	------------------	--------------

Resultado de prueba de VIH	Dato reportado por la prueba de VIH realizada a la población en estudio	Según lo consignado en el expediente clínico	Reactor No reactor Indeterminado
----------------------------	---	--	--

7.10 Métodos de obtención de información

Fuente de información: Primaria indirecta: expediente clínico

Técnica de recolección de datos: Análisis documental

Se solicitó autorización formal por medio de una carta a la subdirección docente del Hospital Carlos Roberto Huembes y a la dirección de la clínica filial El Carmen para la realización de este estudio, una vez concedido el permiso se acudió al área de estadísticas y registro para acceder a los expedientes clínicos y proceder a la recolección de los datos.

Instrumento:

El instrumento consiste en un formato diseñado por la investigadora en el cual se consignaron las variables en estudio y los datos de interés obtenidos de los expedientes clínicos que se revisaron.

7. 11 Procesamiento y análisis de información

Los datos fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 22. Los datos obtenidos de las variables en estudio se representaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas y en gráficos tipo barra, columna, diagrama de sectores. A la variable edad se le calculó medidas de resumen (media, moda, mediana y desviación estándar)

Plan de análisis

1. Edad según Resultado de pruebas de VIH
2. Sexo según Resultado de pruebas de VIH
3. Nivel de escolaridad

4. Orientación sexual según Resultado de pruebas de VIH
5. Religión
6. Estado civil
7. Categoría del paciente
8. Consejería pre-test
9. Motivo de realización de prueba de VIH según Resultado de pruebas de VIH
10. Tipo de prueba de VIH
11. Uso del preservativo.
12. Consejería pos test.

7.12 Consideraciones éticas

En la presente investigación se respetaron los principios bioéticos fundamentales, acorde a lo establecido en la Declaración de Helsinki y con la Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA. Los datos obtenidos fueron manejados de forma confidencial, se utilizaron para fines académicos y de investigación epidemiológica, con el fin de contribuir en la lucha contra esta enfermedad.

VIII. Resultados

Tabla N°1: La media de edad fue de 32.6 años, la mediana fue de 31, la moda de 33 años, una desviación estándar de 8.8, la edad mínima de la población fue de 19 años y la edad máxima 58 años.

Tabla N°2: El grupo etario que predominó fue el de 26 a 30 años con el 27.5%(19), seguido del grupo de 31 a 35 años con el 21.7%(15), el 15.9%(11) era mayor de 40 años, el 14.5%(10) tenía de 36 a 40 años, el 13%(9) tenía de 21 a 25 años y el 7.2%(5) reportaron de 15 a 20 años. En el resultado de la prueba de VIH el 97.1%(67) fue reportado como no reactor, el 1.4%(1) fue registrado como indeterminado y como reactor, respectivamente.

Tabla N°3: El 58%(40) de la población era del sexo femenino y el 42%(29) eran del sexo masculino. El 1.4%(1) que obtuvo un resultado de la prueba indeterminado era del sexo femenino; de los pacientes reportados como no reactor el 56.5%(39) pertenecía al sexo femenino y el 40.6%(28) era del sexo masculino. El 1.4%(1) cuyo resultado fue reactor pertenecía al sexo masculino.

Tabla N°4: El 52.2%(36) de la población tenía escolaridad secundaria, el 27.5%(19) eran universitarios, el 18.8%(13) reportaron estudios de primaria y el 1.4%(1) era técnico.

Tabla N°5: El 95.7%(66) de la población era heterosexual y el 4.3%(3) era homosexual. El 1.4%(1) de los pacientes con resultado indeterminado y reactor a la prueba de VIH eran heterosexuales. De los pacientes no reactores el 92.8%(64) eran heterosexuales y el 4.3%(3) eran homosexuales.

Tabla N°6: Con respecto a la religión el 39.1%(27) era protestante, el 36.2%(26) no pertenece a una religión determinada y el 24.6%(17) profesa la religión católica.

Tabla N°7: En cuanto al estado civil el 44.9%(31) refirió unión de hecho estable o acompañado, el 33.3%(23) eran solteros y el 21.7%(15) estaban casados.

Tabla N°8: El 100%(69) de los pacientes estaban en la categoría de asegurado del INSS.

Tabla N°9: El 52.2%(36) no recibió consejería pre test según lo reportado en el expediente clínico, en el 47.8%(33) si se registró la consejería.

Tabla N°10: El principal motivo para la realización de la prueba fue la iniciativa del paciente con un 34.8% (24), el segundo lugar lo ocupó el diagnóstico de ITS con el 33.3% (23), luego el control prenatal de captación con el 30.4% (21) y en el 1.4% (1) la población tenía factores de riesgo y tuvo como resultado: reactor. El 1.4% (1) con resultado indeterminado tuvo como motivo la indicación de protocolo establecida para la captación de embarazo. Del grupo con resultado no reactor, el 34.8%(24) se realizó la prueba por propia iniciativa, el 33.3%(23) por diagnóstico de ITS y el 29%(20) debido al CPN de captación.

Tabla N°11: Al 100%(69) de los pacientes se le realizó la prueba de VIH A1.

Tabla N°12: El 88.4%(61) de los pacientes no usa preservativo y el 11.6%(8) si los utiliza.

Tabla N°13: En el 73.9%(51) de los casos no se registró la consejería post test, mientras que en el 26.1%(18) si se consignó la consejería brindada posterior a la prueba de VIH.

VIII. Análisis de resultados

Se realizó una recolección de datos 69 expedientes de pacientes que acudieron a consulta general de clínica Filial el Carmen en HCRH. El cual refleja que el 97.1% fue reportado como no reactor lo que difiere con la investigación de Doña (2008) que indicó un 36.5%, pero resultaron ser positivos por pruebas rápidas.

En este estudio el sexo que predominó en realización de la prueba VIH fue el Femenino lo que difiere del estudio realizado por Puentes et al (2016) en el que a los pacientes masculinos se le realizaron mayormente las pruebas.

En relación a la escolaridad en este estudio la mayor población que se realizó prueba VIH corresponde al 52% escolaridad secundaria, lo cual coincide con el estudio Puentes (2016) en el cual el 39,4% presenta estudios de secundaria.

En relación a la orientación sexual en este estudio la mayoría de la población que se realizó la prueba era heterosexual con un 95.7% (66) y el 4.3% (3) era homosexual. Cabe destacar que a pesar que en la investigación se realizó menos pruebas a pacientes con orientación homosexual no se debe olvidar que están dentro de PEMAR (personas en más alto riesgo) y esta población clave es de principal interés para la OMS en las estrategias de promoción y prevención de VIH y otras ITS.

El 1.4% (1) de los pacientes con resultado indeterminado y reactor a la prueba de VIH eran heterosexuales. De los pacientes no reactores el 92.8% (64) eran heterosexuales y el 4.3% (3) eran homosexuales. Sin embargo, al paciente que se encontró indeterminado se realizó prueba western blot coordinada en SILAIS Managua. El paciente cuyo resultado fue reactor inmediatamente se realizó prueba A2 y muestra es enviada al Centro nacional de diagnóstico y referencia en Silais Managua, fue brindada consejería pos-test, e inmediatamente fue enviado al programa de VIH en Hospital Antonio Lenin Fonseca, para control y seguimiento.

Con respecto a la religión es este estudio predominó que el 39.1% (27) era protestante, el 36.2% (2%) no pertenece a una religión determinada y el 24.6% (17) profesa la religión católica.

En este estudio se encontró que a más de la mitad de los pacientes que se realizaron la prueba no se les brindó consejería pre test consignada en expediente y al 73.9% de los pacientes a los que se les brindó resultados de VIH no se consignó en el expediente consejería pos test, lo que para fines prácticos es como que no se realizó adecuadamente la promoción y prevención ya que según (MINSA 2013) se le debe brindar consejería pre test al 100% de los pacientes que se les envíe prueba de VIH y también consejería pos test a todos los pacientes que se les entregue resultado del mismo.

El principal motivo para la realización de la prueba fue en el 34.8% por propia iniciativa, el 33.3% por diagnóstico de ITS y el 29% debido al CPN de captación. El cual difiere con (Puentes, et al, 2016) ya que en ese estudio el 41,2% se solicitó por enfermedades crónicas y un 18,2% por solicitud del paciente.

Se realizó al 100% de los pacientes la prueba A1 ya que en atención primaria se realiza la prueba rápida, de haber algún reactor o indeterminado.

En cuanto al estado civil el 44.9% refirió unión de hecho estable o acompañado, el 33.3% eran solteros y el 21.7% estaban casados, difiriendo con Doña (2008) en el cual predominó estado civil soltero.

Los pacientes en este estudio en un 88.4% no usa preservativo y el 11.6% si los utiliza. No se consignó en el expediente la entrega de preservativos lo cual también es una manera de promover y prevenir VIH. Esto difiere según normas OMS MINSA entre otras ya que el uso del preservativo es el **principal método de prevención** contra ITS como VIH.

X. Conclusiones

1. La mayoría de los pacientes tamizados eran jóvenes del sexo femenino entre las edades de 26 a 30 años, cuya escolaridad predominante fue secundaria, con religión protestante, heterosexuales, con estado civil acompañado y como categoría del paciente asegurado INSS.
2. En cuanto a promoción y prevención se logró obtener que el principal motivo para la realización de la prueba de VIH fue la iniciativa del paciente, a todos los pacientes que se les realizó examen de VIH se les aplicó la prueba A1. La mayoría de los pacientes indican que no utilizan preservativos, ni se determina la entrega de preservativos, así como no se consigna en expediente con frecuencia la consejería pre test y post test, lo cual confirma que no se está cumpliendo con normativa 118 ya que no consignarlo se interpreta como que no se realizó dicha actividad.
3. El resultado de prueba de VIH más reportado fue el No reactor que predominó en el sexo femenino y en la población joven, no obstante, se encontró un caso reactor y uno indeterminado.

XI. Recomendaciones

A la clínica Filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes:

1. Garantizar que la población que acude a esta unidad de salud reciba una consejería de calidad previa a la realización de la prueba de VIH y posterior a la entrega de los resultados y asegurar que esta información quede registrada en el expediente clínico
2. Promover la realización de pruebas de VIH a toda la población atendida en la clínica, instando a los médicos a ofertar estas pruebas y de esta manera cumplir con los indicadores de salud.
3. Realizar charlas sobre salud sexual y reproductiva donde se enfatice la importancia de utilizar el preservativo, así como evitar conductas de riesgo.
4. Supervisar de manera continua el proceso de atención que brinda este componente dentro de la institución.

A la Universidad Católica Redemptoris Mater:

1. Desarrollar estrategias de promoción y prevención del VIH dentro de las instalaciones de esta alma mater, conformando brigadas con los estudiantes de medicina para que estos brinden charlas a las otras facultades y en los colegios cercanos a la universidad.
2. Apoyar el desarrollo de más proyectos de investigación enfocados en la Salud Pública, ya sean de índole cuantitativa o cualitativa.

XII. Lista de referencias

- Arévalo, L. y Ávila, S. (2012) Religión y espiritualidad, una mirada del estigma frente al VIH/SIDA: revisión literaria. Recuperado de la página web: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v20n1/v20n1a06.pdf>
- Bonita, R. Beaglehol, R. y Kjellström T. (2008) Epidemiología Básica. Segunda edición. Washington, D.C.
- Cisterna, R., Eiros, J., González, A., Maroto, M. Pumarola, T., Romero, J. (2003) Procedimientos en Microbiología Clínica. Recuperado de la página web: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia6.pdf>
- Codina, C., Martíno, M., Ibarra, O. (2002) La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Recuperado de la página web: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/sida/tomo2_cap21.pdf
- Doña, G. (2008) Diagnóstico del VIH/SIDA y caracterización de VIH positivos en laboratorios de Centros de Salud y Hospitales públicos del Municipio de Managua. Enero 2007-Mayo 2008. Tesis para optar al título de Máster en Salud Pública. Recuperado de la página web: <http://repositorio.unan.edu.ni/6833/1/t449.pdf>
- Gobierno de Nicaragua (1996) Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA. Recuperado de la página web: [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/DFB8C365C1EC7BF B062571160061177B?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/DFB8C365C1EC7BF B062571160061177B?OpenDocument)
- Martín-Cabo, R., Losa-García J., Iglesias-Franco, H., Iglesias-González, R., Fajardo-Alcántara, A., y Jiménez-Moren, A. (2011) Promoción de la detección del virus de la inmunodeficiencia humana en atención primaria. Recuperado de la página web: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911111002810?token=E6820C05EE12AF6832644EC2D0D7DB87DBF117C30AE8A2EA68402162A8D5221A8496E2FFEEA9D1D060DEDAA5903AE625>

Ministerio de Salud de Nicaragua (2012) Norma 091 Guía de Procedimientos para el Diagnóstico y Seguimiento de VIH. Recuperado de la página web <http://minsa.gob.ni/index.php/component/remository/DescargasMINSADirecci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3nSanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2012/orderby,2/page,3/?Itemid=0>

Ministerio de Salud de Nicaragua (2013) Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico. Recuperado de la página web <http://www.minsa.gob.ni>

Ministerio de Salud de Nicaragua (2013) Normativa No. 118 Manual de Consejería para el Abordaje del VIH y SIDA. Recuperado de la página web <http://minsa.gob.ni/index.php/repository/DescargasMINSADirecci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2013/>

Ministerio de Salud de Nicaragua (2018) Avances en la lucha contra el VIH. Componente de VIH. Managua, Nicaragua

Organización Panamericana de la Salud (2010) Evaluación para el fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud al VIH/sida. Washington, D.C. Recuperado de la página web: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2870:2010-evaluacion-fortalecimiento-respuesta-sistema-salud-vih-sida&Itemid=1574&lang=en

Organización Mundial de la Salud (2012) Guía sobre indicadores para la vigilancia y notificación de la respuesta del sector salud al VIH/SIDA. Recuperado de la página web: https://www.who.int/hiv/data/UA_2012_Indicator_Guia_es.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2013) Métodos de prestación de servicios de orientación y pruebas de detección del VIH: marco de un programa estratégico. Washington, D.C. Recuperado de la página web:

Organización Mundial de la Salud (2015) Directrices unificadas sobre servicios de prueba del VIH. Recuperado de la página web: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49460/9789275320181-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (2016) Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021 recuperado de la página web: <https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/es/>

Organización Panamericana de la Salud (2019) Promoción de la Salud. Recuperado de la página web https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es

Organización Mundial de la Salud (2019) Virus de Inmunodeficiencia Humana. Recuperado de la página web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Puentes, R., Aguado, C., Pérula, L., Espejo, J., Castro, C., Fransi, L. (2016) Aceptabilidad de la búsqueda oportunista de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana mediante serología en pacientes captados en centros de atención primaria de España: estudio VIH-AP. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.07.005>

Sanhueza, I. (2015) Evaluación del programa de prevención y control de VIH y SIDA, en la región de Arica y Parinacota. Tesis para optar al título de magíster. Universidad de Chile. Recuperado de la página web: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/386/Tesis_Ivonne%20Sanhueza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Comportamiento de la promoción y prevención del VIH en los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica Filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Número de expediente: _____

Ficha N°: _____

I. Características sociodemográficas: Edad: _____ Sexo: Hombre Mujer

Religión: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Ninguna	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Acompañado	Nivel de escolaridad <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Alfabetizado <input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitaria
---	--	---	---

Orientación sexual: <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual	Categoría del paciente: <input type="checkbox"/> Asegurado INSS <input type="checkbox"/> Gobernación <input type="checkbox"/> Paciente privado	Consejería pre test: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Consejería post test: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
---	--	---	--

Motivo de realización de la prueba: <input type="checkbox"/> CPN (captación) <input type="checkbox"/> CPN (III trimestre) <input type="checkbox"/> Diagnóstico de ITS <input type="checkbox"/> Población con factores de riesgo	<input type="checkbox"/> Iniciativa del paciente <input type="checkbox"/> Diagnóstico de TB <input type="checkbox"/> Población clave (PEMAR)	Tipo de prueba: <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> Western Blot	Uso del preservativo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	--	---	--

Resultado de prueba: <input type="checkbox"/> Reactor <input type="checkbox"/> No reactor <input type="checkbox"/> Indeterminado	Observaciones: <hr/> <hr/>
--	--------------------------------------

Tablas y gráficos

Tabla N°1: Estadísticos de edad de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Estadísticos	
Edad	
N	69
Media	32.65
Mediana	31.00
Moda	33
Desviación estándar	8.865
Mínimo	19
Máximo	58

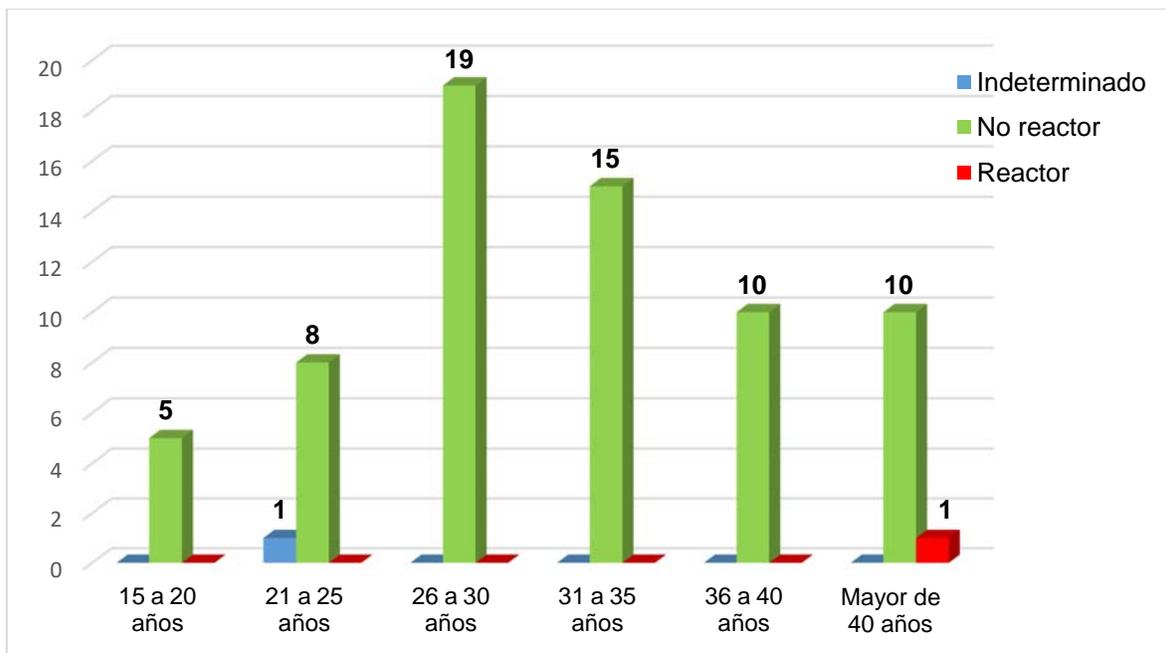
Fuente: Expediente clínico

Tabla N°2: Edad según Resultado de pruebas de VIH de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Edad		Resultado de prueba			Total
		Indeterminado	No reactor	Reactor	
15 a 20 años	F	0	5	0	5
	%	0.0%	7.2%	0.0%	7.2%
21 a 25 años	F	1	8	0	9
	%	1.4%	11.6%	0.0%	13.0%
26 a 30 años	F	0	19	0	19
	%	0.0%	27.5%	0.0%	27.5%
31 a 35 años	F	0	15	0	15
	%	0.0%	21.7%	0.0%	21.7%
36 a 40 años	F	0	10	0	10
	%	0.0%	14.5%	0.0%	14.5%
Mayor de 40 años	F	0	10	1	11
	%	0.0%	14.5%	1.4%	15.9%
Total	F	1	67	1	69
	%	1.4%	97.1%	1.4%	100.0%

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°2: Edad según Resultado de pruebas de VIH de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



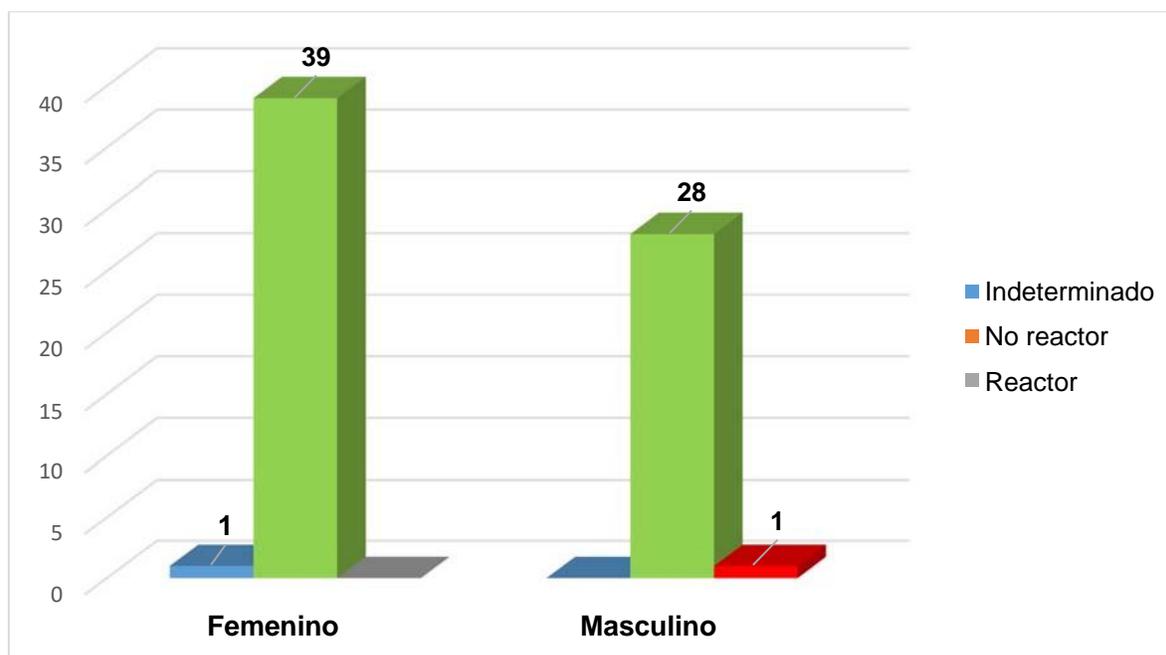
Fuente: Tabla N°2

Tabla N°3: Sexo según Resultado de pruebas de VIH de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Sexo		Resultado de prueba			Total
		Indeterminado	No reactor	Reactor	
Femenino	F	1	39	0	40
	%	1.4%	56.5%	0.0%	58.0%
Masculino	F	0	28	1	29
	%	0.0%	40.6%	1.4%	42.0%
Total	F	1	67	1	69
	%	1.4%	97.1%	1.4%	100.0%

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°3: Sexo según Resultado de pruebas de VIH de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



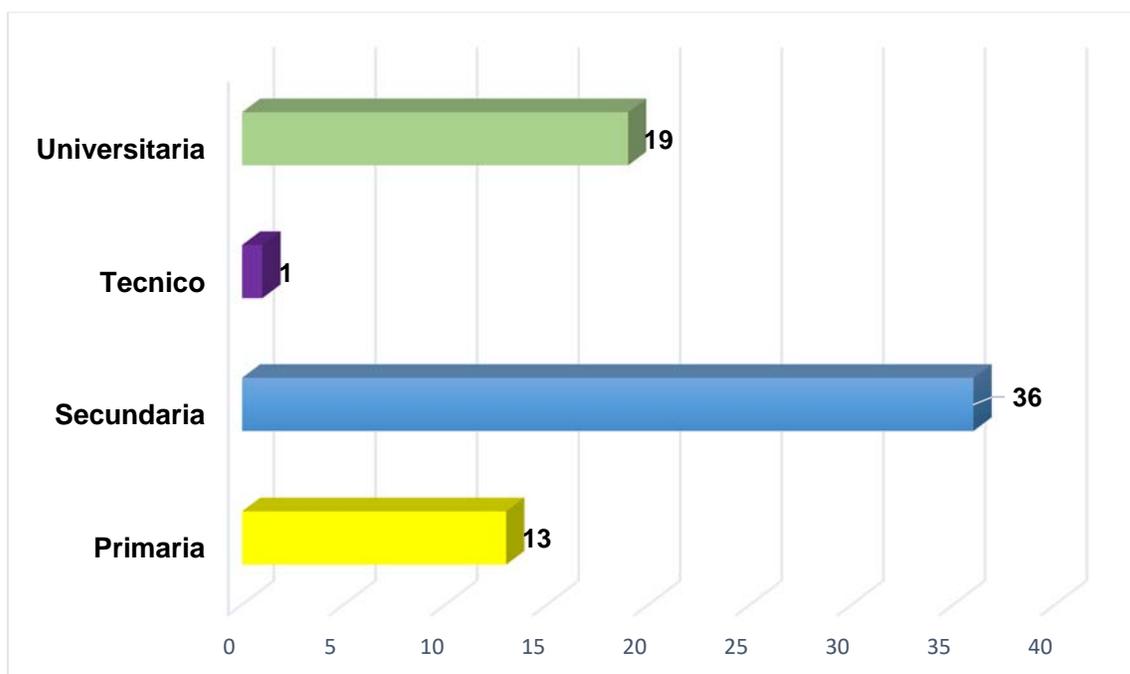
Fuente: Tabla N°3

Tabla N°4: Nivel de escolaridad de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	13	18.8
Secundaria	36	52.2
Técnico	1	1.4
Universitaria	19	27.5
Total	69	100.0

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°4: Nivel de escolaridad de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica Filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



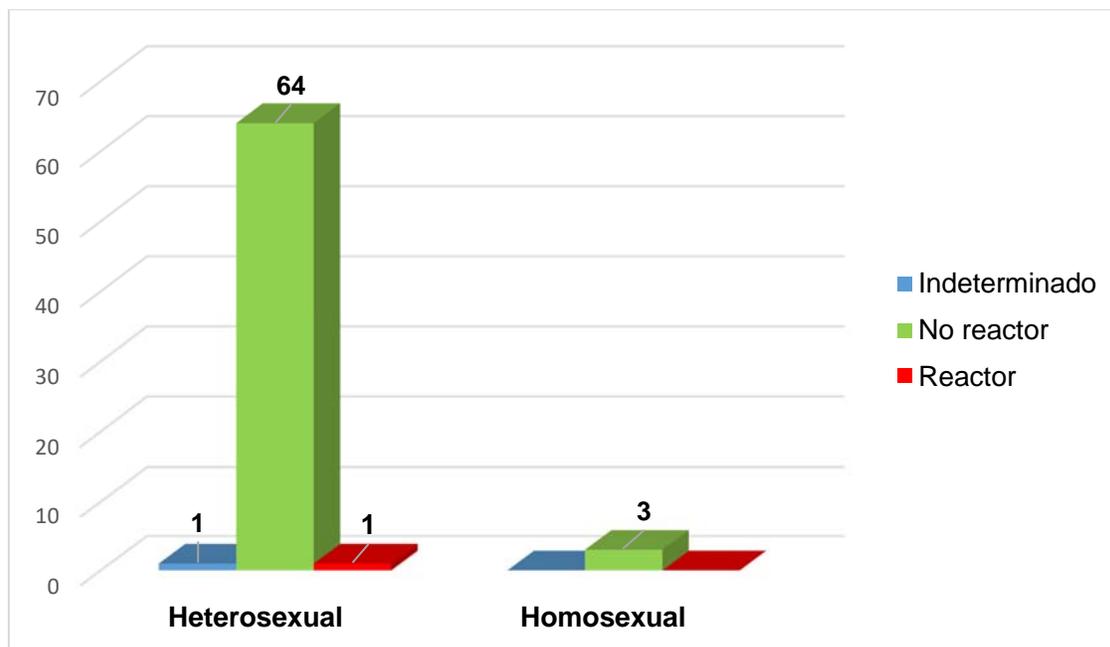
Fuente: Tabla N°4

Tabla N°5: Orientación sexual según Resultado de pruebas de VIH de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Orientación sexual		Resultado de prueba			Total
		Indeterminado	No reactor	Reactor	
Heterosexual	F	1	64	1	66
	%	1.4%	92.8%	1.4%	95.7%
Homosexual	F	0	3	0	3
	%	0.0%	4.3%	0.0%	4.3%
Total	F	1	67	1	69
	%	1.4%	97.1%	1.4%	100.0%

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°5: Orientación sexual según Resultado de pruebas de VIH de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



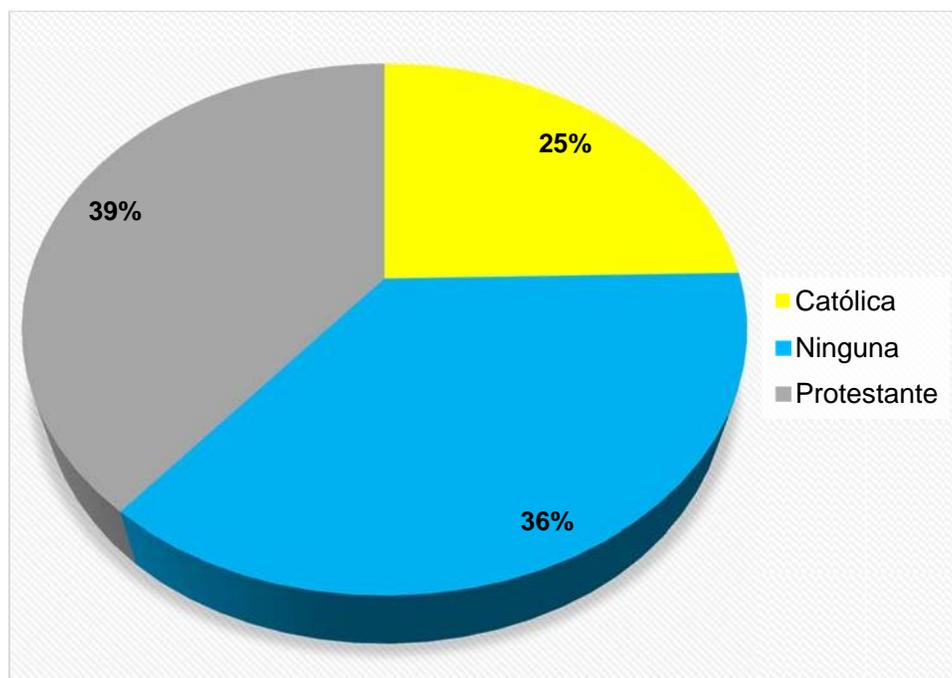
Fuente: Tabla N°5

Tabla N°6: Religión de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	17	24.6
Ninguna	25	36.2
Protestante	27	39.1
Total	69	100.0

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°6: Religión de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



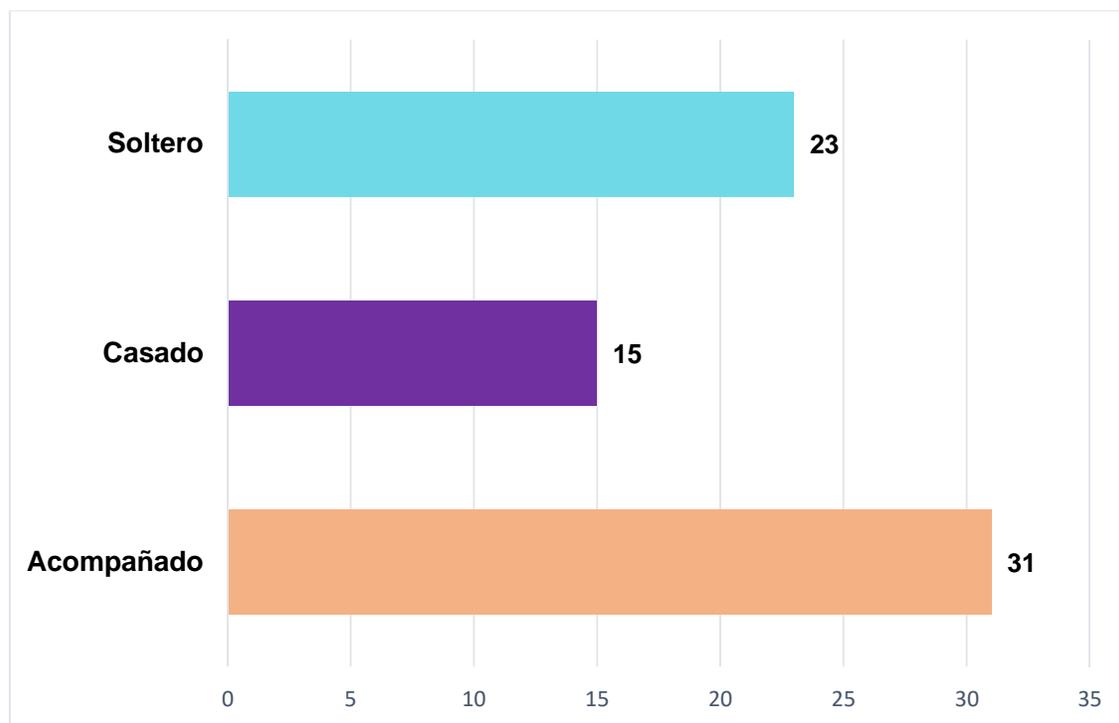
Fuente: Tabla N°6

Tabla N°7: Estado civil de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Acompañado	31	44.9
Casado	15	21.7
Soltero	23	33.3
Total	69	100.0

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°7: Estado civil de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



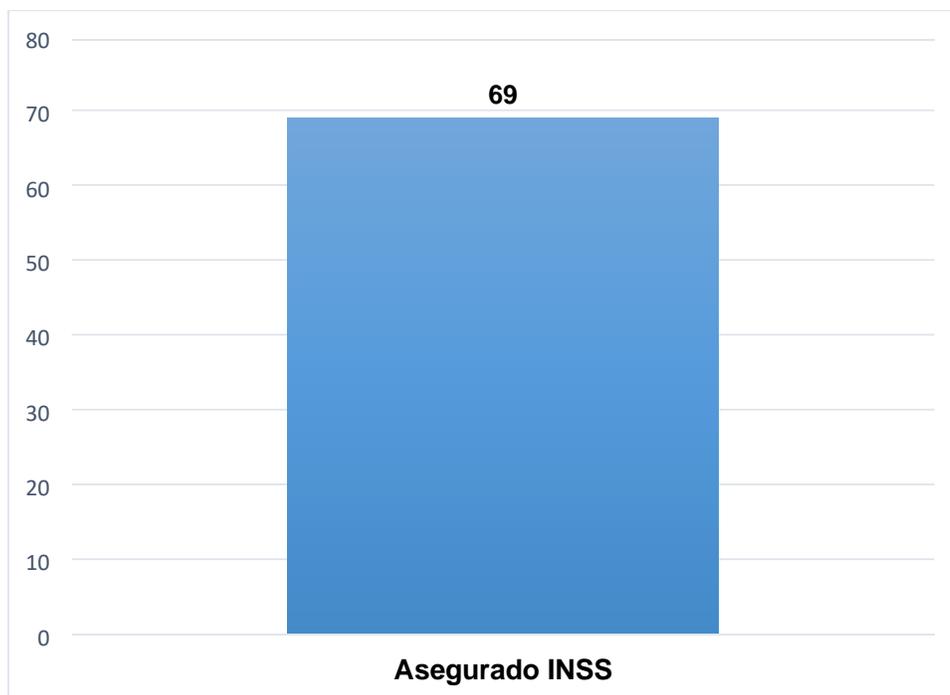
Fuente: Tabla N°7

Tabla N°8: Categoría de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Categoría del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Asegurado INSS	69	100.0

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°8: Categoría de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



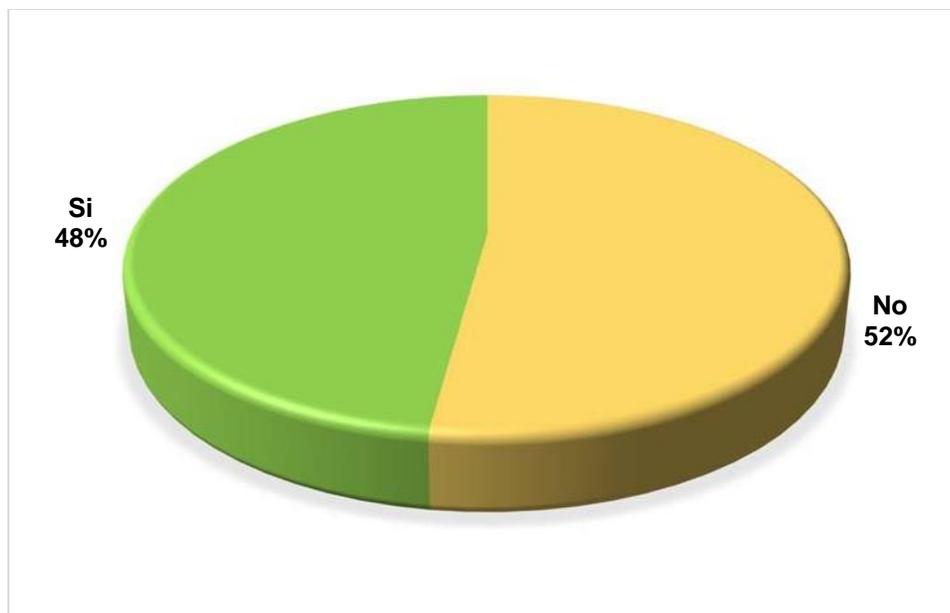
Fuente: Tabla N°8

Tabla N°9: Consejería pre-test que recibieron los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Consejería pre test	Frecuencia	Porcentaje
No	36	52.2
Si	33	47.8
Total	69	100.0

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°9: Consejería pre-test que recibieron los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



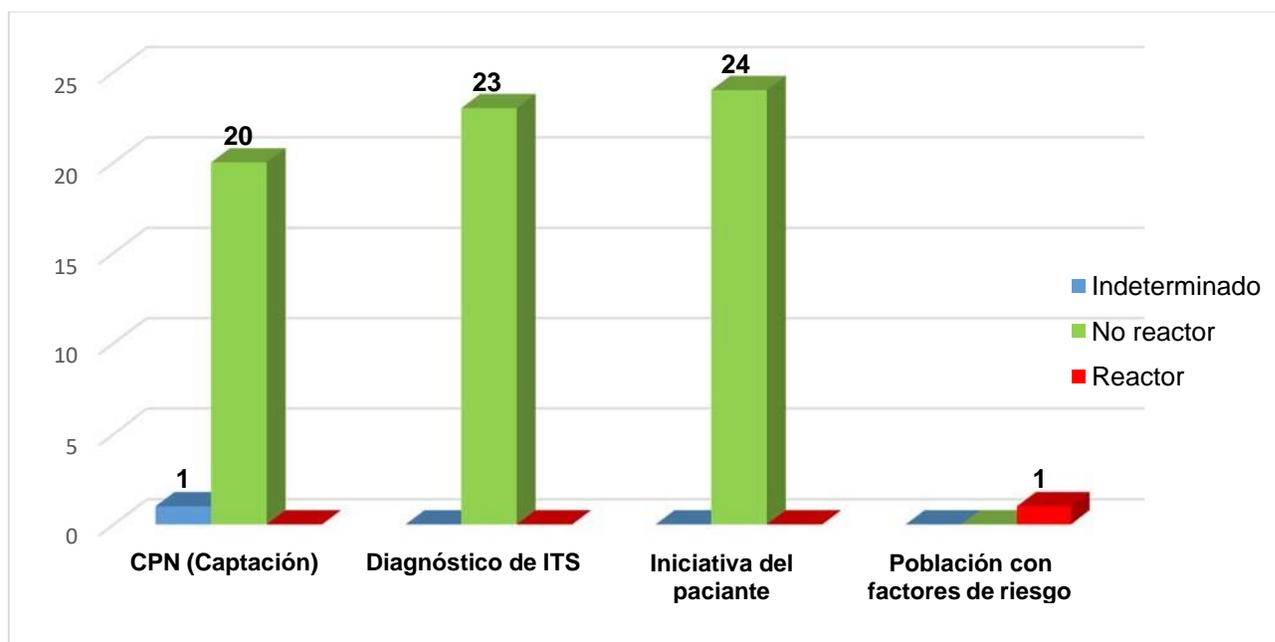
Fuente: Tabla N°9

Tabla N°10: Motivo de realización de prueba de VIH según Resultado de pruebas de VIH de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

MOTIVO DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA		Resultado de prueba			Total
		Indeterminado	No reactor	Reactor	
CPN (Captación)	F	1	20	0	21
	%	1.4%	29.0%	0.0%	30.4%
Diagnóstico de ITS	F	0	23	0	23
	%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%
Iniciativa del paciente	F	0	24	0	24
	%	0.0%	34.8%	0.0%	34.8%
Población con factores de riesgo	F	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	1.4%	1.4%
Total	F	1	67	1	69
	%	1.4%	97.1%	1.4%	100.0%

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°10: Motivo de realización de prueba de VIH según Resultado de pruebas de VIH de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



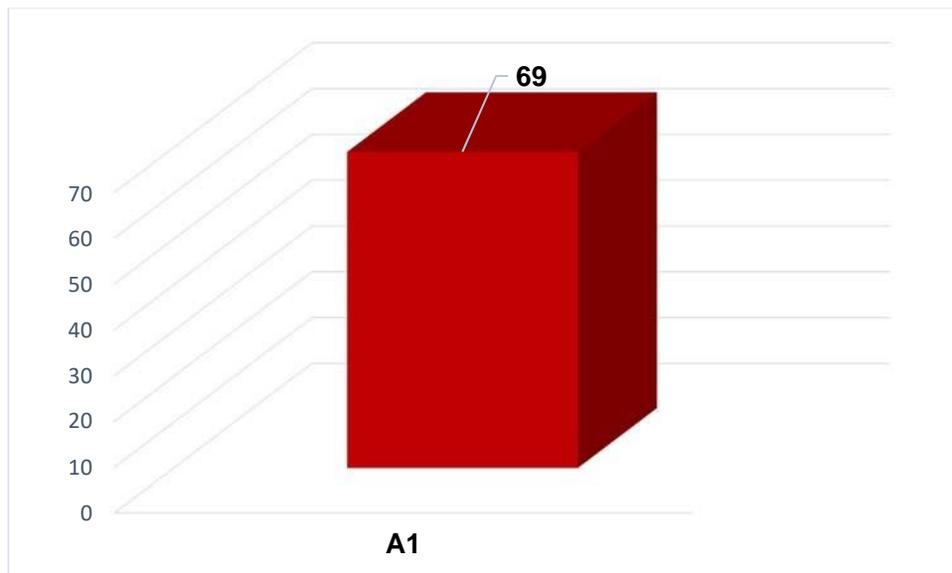
Fuente: Tabla N°10

Tabla N°11: Tipo de prueba de VIH aplicada a los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Tipo de prueba	Frecuencia	Porcentaje
A1	69	100.0

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°11: Tipo de prueba de VIH aplicada a los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



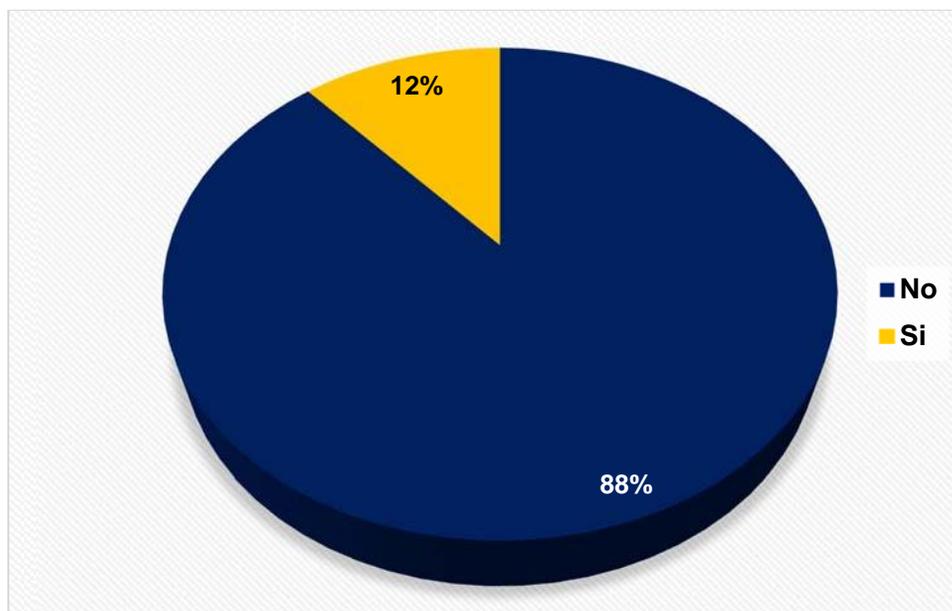
Fuente: Tabla N°11

Tabla N°12: Uso del preservativo de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Uso del preservativo	Frecuencia	Porcentaje
No	61	88.4
Si	8	11.6
Total	69	100.0

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°12: Uso del preservativo de los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



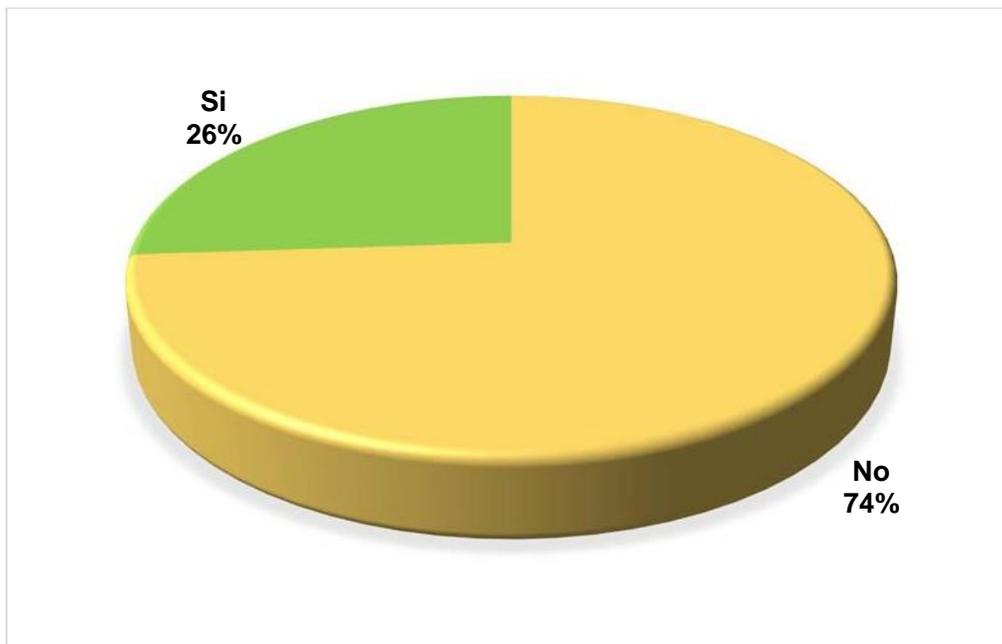
Fuente: Tabla N°12

Tabla N°13: Consejería pos test brindada a los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018

Consejería post test	Frecuencia	Porcentaje
No	51	73.9
Si	18	26.1
Total	69	100.0

Fuente: Expediente clínico

Gráfico N°13: Consejería pos test brindada a los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina general de la clínica filial El Carmen del Hospital Carlos Roberto Huembes en 2018



Fuente: Tabla N°13