

UNIVERSIDAD GALILEO
FACUTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN QUIMICA BIOLÓGICA

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:
PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EN MUJERES DIAGNÓSTICADAS CON
VIH DEL HOSPITAL NACIONAL DE MALACATÁN, DURANTE EL PERIODO
ENERO A JUNIO DE 2,019.



ESTUDIANTE: KEVIN VINICIO PÉREZ MAZARIEGOS

CARNÉ: 13004123

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2019.

Contenido

1. Resumen	1
2. Introducción.....	2
3. Planteamiento del Problema	Error! Bookmark not defined.
4. Antecedentes.....	Error! Bookmark not defined.
5. Jusitificación.....	Error! Bookmark not defined. 3
6. Preguntas de Investigación	Error! Bookmark not defined.
7. Objetivos.....	Error! Bookmark not defined.
8. Hipótesis	Error! Bookmark not defined.
9. Variables.....	Error! Bookmark not defined.
10. Diseño del proyecto y metodología	Error! Bookmark not defined.
11. Participantes:	Error! Bookmark not defined.
12. Colección de datos.....	20
13. Analisis de datos	2 Error! Bookmark not defined.
14. Digrama y plan de estudio	22
15. Calendarización	23
16. Presupuesto.....	Error! Bookmark not defined.
17. Referencias	Error! Bookmark not defined.
18. Anexos.....	Error! Bookmark not defined.

1. Resumen

El presente estudio de investigación tiene por objeto analizar la Prevalencia y características en mujeres de 15 a 49 años que se encuentran en estado de gestación y/o edad fértil diagnosticadas con VIH del Hospital Nacional de Malacatán, durante el periodo de enero a junio del 2019, se recurrirá a un estudio no experimental que se aplicará de manera retrospectiva transversal, con el fin de puntualizar el número de casos e identificar las características sociodemográficas existentes en mujeres con VIH para proponer medidas de prevención ante dicha infección en el municipio.

2. Introducción

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es considerada la fase inicial de la infección que ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario que dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer que posteriormente evoluciona al síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que provoca la destrucción del sistema inmune del cuerpo y en último término, muerte. El virus puede transmitirse a través del contacto sexual, las transfusiones de sangre, el uso compartido de jeringas, y de madre a hijo durante el embarazo, el parto y lactancia con leche materna. (Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU., 2019)

El VIH/SIDA se ha convertido en una de las enfermedades más pandémicas de la historia. En muchos países se está feminizando como resultado de un aumento en la transmisión heterosexual y la mayor vulnerabilidad de la mujer. Las mujeres en sus diferentes ciclos de vida y debido a su condición de género se están infectando más que los varones. (unicef, 2006)

En el municipio de Malacatán, San Marcos, es un hecho que el virus VIH se sigue presentando, utilizando como medio de detección prueba rápida y confirmatoria en mujeres debido a que no se ha erradicado. Lo cual constituye un grave problema de salud pública que afecta la calidad de vida tanto de las personas que lo portan como sus familias, más aún, si no son identificadas en forma oportuna.

Partiendo de lo anterior, la presente investigación es de carácter retrospectivo, descriptivo y transversal, se desarrolla con el objetivo de conocer prevalencia y características en mujeres con VIH en edades de 15 a 49 diagnosticadas en el Hospital

Nacional de Malacatán. Siendo cada característica un indicador, así como el número de casos con VIH como datos de referencia confiables y/o específicos. Contribuirá para establecer las medidas necesarias para contrarrestar esta enfermedad y prevenir el contagio con el virus de inmunodeficiencia humana en las féminas.

3. Planteamiento del Problema

3.1 Definición del problema.

A nivel mundial, la epidemia del VIH está progresando, notándose una inclinación vertiginosa hacia la población femenina, uno de los problemas que amplía el número de casos de esta enfermedad, es que cada día se torna más difícil hacer entender a la población en riesgo la gravedad del problema. (Uribe, 2010).

Hoy en día, el número de personas con VIH, demanda estrategias a nivel global que se centren en la juventud y en las mujeres en especial, a razón de que en los lugares con pobreza y falta de desarrollo, la población femenina, frecuentemente aún se sienta subyugada a las exigencias sexuales de sus parejas, por desconocimiento de sus derechos o por su cultura ancestral. Partiendo de esto, es importante establecer el número de casos con VIH en las mujeres que acuden al Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos, el cual según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha reportado un incremento de casos de VIH en los últimos años. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2017).

El interés sobre el virus del VIH, es y sigue siendo uno de los enigmas más investigados en los últimos años y una de las pocas patologías que no vislumbra una cura o respuesta al sufrimiento de aquellos que la padecen. Es por ello, un problema que debe importar a toda la población ya que la falta de información en muchos casos es la causa que origina el contagio de las personas. En este sentido, el presente informe determinará la prevalencia de VIH en mujeres y las características que presentan al ser diagnosticadas en el Hospital Nacional de Malacatán.

3.2 Especificación del problema.

Es importante determinar la situación actual con datos confiables sobre la prevalencia y características en las mujeres con VIH, y especialmente hacer énfasis en la población sobre posibles soluciones al problema, a fin de tomar conciencia sobre el riesgo latente al que se está expuesto, siendo la mejor opción la práctica de prevención.

3.3 Delimitación del problema.

El estudio se limita a realizar una investigación sobre los casos de VIH en mujeres en edad fértil o estado gestacional comprendidas 15 a 49 años, diagnosticadas mediante prueba confirmatoria realizada en el Hospital Nacional de Malacatán, durante el periodo de enero a junio del año 2019.

4. Antecedentes.

4.1 Marco de referencia.

4.1.1 Antecedentes internacionales.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, (ONUSIDA. 2000), estima que en el año 2000 hubo 5.3 millones de nuevas infecciones por VIH en el mundo, de las cuales 150,000 fueron en América Latina.

Aproximadamente la mitad de quienes adquieren el VIH tienen menos de 25 años y fallecen antes de los 35 años. La cifra total de personas viviendo con VIH-SIDA en el mundo se elevó a 36.1 millones, de los cuales 1.4 millones viven en América Latina. (Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, 2000).

Cristina Herrera Campero, en su informe sobre la vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA, argumenta cómo la estructura y relaciones de género favorecen la vulnerabilidad de las mujeres, y cómo la vulnerabilidad y el riesgo de infección se incrementan para muchas mujeres al transitar por diversas situaciones específicas, como la migración, la precariedad de empleo y la violencia doméstica, entre otras.

La autora señala: “es necesario establecer y evaluar programas y políticas de prevención y atención bajo una perspectiva de género y de derechos humanos, que permita una mayor conciencia y mejores respuestas al problema de las mujeres frente al VIH/SIDA”.(Campero, 2002, pág. 554).

En el artículo de la revista Gaceta Sanitaria, la autora Inés Sánchez indica:

Las mujeres han de hacer frente a una serie de factores adicionales de riesgo a la infección, que les supone estar en situación de desventaja, respecto a los hombres, frente a esta enfermedad. Entre ellos figuran la dependencia económica respecto a su pareja; las dificultades para acceder a una información fiable sobre la infección; las dificultades de acceso a la prevención, la prueba diagnóstica y el asesoramiento; la marginación, la discriminación y la violencia de género. El creciente aumento de la epidemia en las mujeres es una demostración de estos hechos, que avala la necesidad de garantizar unas condiciones jurídicas, institucionales, sociales y económicas que permitan actuar frente a estos factores de desigualdad. (García, 2004, pág. 47).

En el informe “uso de prueba rápida para la detección de infección por VIH en pediatría” realizado por José Guillermo Vázquez-Rosales, se señala:

En los últimos años, las pruebas rápidas para la determinación de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) han tenido un notable desarrollo; su exactitud es equivalente a la de los algoritmos convencionales y suman a ello la rapidez y sencillez en su realización, y quizá el de un menor costo. Además, el uso de sangre total o líquido oral hace a estas pruebas susceptibles de aplicarse en puntos de atención clínica hospitalarios o no hospitalarios. Estas características las vuelven ideales para su aplicación en todas las mujeres que acuden a atención de parto y desconocen su estado serológico respecto al VIH, con el fin de evitar la transmisión vertical del virus. Por otra parte, y en forma mucho menos estudiada, es la aplicación de estas pruebas rápidas en la atención a adolescentes que inician su vida sexual; sus características de no invasión, rapidez y, sobre todo, que pueden ser realizadas en un medio no hospitalario, las hacen atractivas para este grupo etario. Para

que este tipo de ensayos sean adquiridos en forma más abierta en nuestro país, y contribuyan al control de la pandemia, es necesaria la educación para la salud, fomentar la responsabilidad por los usuarios, además de más estudios clínicos y mejoras en la organización social.(Vásquez, 2009, pág. 382).

En el trabajo de tesis denominado “Determinación inmunocromatográfica del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas de 15-25 años en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, Guayaquil. 2012”, se realizó el estudio de investigación en mujeres embarazadas de 15 a 25 años de edad, para determinar la incidencia del VIH, donde el objetivo era la determinación en sangre del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) por el método inmunocromatográfico en las gestantes de 15 a 25 años de edad.

Los resultados determinaron la necesidad de un plan educativo de prevención, para evitar el contagio tanto en las madres seronegativas, como en las gestantes portadoras la transmisión vertical del VIH al hijo.(Reyes, 2014).

4.1.2 Antecedentes nacionales.

Últimamente, los datos estadísticos han generado preocupación, debido a la transmisión maternoinfantil dada en mujeres embarazadas infectadas con VIH, ocasionando como resultado niños/as expuestos al VIH. Es por ello que en el año 2,002 fue aprobada la Ley SIDA Guatemala que consiste en combatir el VIH/SIDA, la cual vela por la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA y hace hincapié en brindar mayor atención al menor. (Acuerdo Gubernativo Número 317-2002., 2002).

Según el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, en el informe de situación sobre VIH y violencia basada en género:

En el año 1,984 se detectó el primer caso del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Guatemala, desde el inicio y durante la primera década de la epidemia el grupo más afectado estaba conformado principalmente por hombres, en donde de cada cien personas con VIH, 86 eran hombres y 14 eran mujeres; los datos del año 2,010 indicaban un aumento de casos registrados por mujeres en donde de cada 100 personas infectadas con el VIH, 43 eran mujeres y 57 hombres, triplicándose el número de casos en mujeres en un periodo de 22 años.(Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2011).

Un estudio tipo descriptivo ejecutado en Guatemala en el 2,014, tuvo como objetivo evaluar la comprensión y aplicación del cuidado del niño en base a la Guía para la Orientación sobre Alimentación de Bebés de Mamás con VIH, fue realizado en 144 pacientes.

Se obtuvo que el 63% de las madres poseían un nivel de comprensión muy alto y un 52% de nivel de aplicabilidad muy alto sobre la guía de alimentación de mamás con VIH. Además se concluyó a través del análisis del FODA el cual consistía en valorar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; que existieron al momento de aplicar las recomendaciones nutricionales al bebé expuesto, un bajo nivel de escolaridad y escasos recursos, los cuales limitaban el cuidado de la alimentación al niño expuesto y favorecían la prevalencia de infección.(Escalante, 2014).

De acuerdo a los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística, los departamentos que registraron mayores prevalencias de mujeres embarazadas con VIH son

Retalhuleu y San Marcos con 1.36% y 1.39% respectivamente. (Instituto Nacional de Estadística, 2014).

En la tesis desarrollada por Mayra Alejandra Rodas, de título “Ingesta alimentaria y su relación con el estado nutricional de niños expuestos al virus de inmunodeficiencia humana VIH de 0-2 años. Estudio realizado en pacientes pediátricos de la unidad de atención integral de Malacatán, San Marcos, Guatemala, 2017”, se desarrolló un estudio con 33 madres VIH positivas y 33 niños/as expuestos a VIH de 0-2 años que asistieron en los meses de enero a marzo del 2017 a la Unidad de Atención Integral de Malacatán, San Marcos. El objetivo del estudio fue determinar la ingesta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los niños expuestos a VIH que asisten a la -UAI- de Malacatán, San Marcos, Guatemala. De acuerdo a la caracterización de madres VIH positivas se determinó que se encuentran entre los 26 a 30 años de edad, con pobreza relativa y pobreza crítica, y provenientes del área rural. (Rodas, 2017, pág. 3).

4.2 Marco conceptual.

4.2.1 Origen del VIH.

El origen del virus de inmunodeficiencia humana es incierto, pero las teorías más aceptadas plantean que “llegó al humano como muchas otras enfermedades por Zoonosis (Enfermedad transmisible al ser humano desde el huésped animal, como la rabia) transmitida del SIV (virus de inmunodeficiencia del simio) al humano, mutando en lo que ahora se conoce como VIH”. (JawetzAdelberg. 2004).

Se piensa que el virus puede provenir de los simios de África donde hay numerosos casos de SIV entre los simios, probablemente cuando los cazadores ingleses iban a cazar al norte

de África. Tal vez consumieron carne de simio cruda o simplemente una herida con exposición de fluido sanguíneo tuvo exposición directa a sangre infectada.(JawetzAdelberg. 2004).

En junio de 1981 reportó un brote inusitado de Neumonía por *Pneumocystiscarinii* en una población de varones homosexuales, que puso en alerta a todo el mundo con la posible aparición de una nueva situación de inmunosupresión, después se subsiguieron otros casos de esta misma patología, así como Sarcoma de Kaposi, candidiasis oral, entre otras patologías asociadas a la inmunodeficiencia, con una manifiesta disminución de la respuesta de las células CD4.

El virus fue descubierto tres años después del primer caso documentado de SIDA en Francia por el equipo de investigadores de L. Montagnier en el instituto Pasteur de Paris en el 1983 y luego Robert Gallo y Jay Levy, en 1984 aislaron de forma independiente un virus linfotrópico de células T.

En 1986 el Comité Internacional para la Taxonomía de Virus, llego al acuerdo de denominar a este nuevo virus como Virus de la Inmunodeficiencia Humana, siendo en este mismo año cuando se aisló a partir de pacientes del oeste de África un nuevo retrovirus que causaba síntomas similares descritos en el SIDA, llegando a la conclusión de que trataba de un nuevo tipo, (VIH2) por lo que a partir de entonces este Virus de Inmunodeficiencia Humana pertenece a la familia retroviridae, subfamilia lentiviridae, en la cual es incluido por la similitud de su efecto citopático a este grupo; dentro de sus características están el tener un genoma de ARN y una cubierta externa. (Hernández, Dapena y Silva. 2001).

4.2.2 Formas de transmisión.

El VIH se transmite por medio de contactos homosexuales y heterosexuales; con la sangre y los hemoderivados; y por contagio de la madre infectada al hijo durante el parto, el periodo perinatal o a través de la leche materna.

“El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se puede transmitir de 3 modos: Transmisión Sexual; Transmisión Parenteral o exposición a productos hematológicos; Transmisión Perinatal”. (Cameron y Danner 1998).

Para fines de la presente investigación, se hace énfasis en la transmisión sexual y transmisión perinatal.

5. Justificación

En el mundo entero la prevalencia del VIH es alarmante la cual es una enfermedad que ha causado un gran impacto a nivel mundial, sin embargo en la actualidad este tema no representa mucho interés para la mayor parte de la población, tomando en cuenta que muchas personas aún siguen actuando con conducta sexual irresponsable que constituye un agravante que predispone a que esta infección este en auge.

El VIH es considerado una de las pocas patologías que se puede controlar por medio de un tratamiento antirretroviral pero que no vislumbra una cura definitiva; el cual sigue afectando a Guatemala, ya que en los últimos años se ha incrementado la infección en las mujeres según datos (Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, 2017). Lo cual causa un problema debido a la falta de educación sexual, deficiencia de conocimientos y cabe resaltar que la mujer sufre discriminación, debido al machismo por parte del hombre ante la negativa de que ella pueda opinar y tomar una decisión concreta ante el uso de barreras de protección, como es el preservativo.

A raíz de ello es indispensable establecer un precedente de datos estadísticos e identificar las características que resaltan en mujeres diagnosticadas con la infección del VIH. Lo que permitirá desarrollar programas de promoción dirigidos a optimizar y mejorar el control del VIH, para contribuir a la disminución de casos y riesgos de transmisión en mujeres de forma individual, como la replicación del virus del VIH de la madre a su hijo antes del nacimiento y durante el parto.

Es necesario crear conciencia y fomentar la prevención por el alto peligro que conlleva al adquirir esta enfermedad infecto-contagiosa, debido a los efectos nocivos que

puede causar en la salud y promover la sensibilidad o empatía con las mujeres afectadas con VIH de esta manera incentivarlas de que no es una limitante, mucho menos una discapacidad para poder ejercer sus actividades diarias.

6.Preguntas de Investigación

- ¿Cuál ha sido la prevalencia en mujeres diagnosticadas con VIH a través de una prueba confirmatoria que han asistido al Hospital Nacional de Malacatán, en el periodo de enero a junio del 2,019?
- ¿Qué características sociodemográficas han presentado las mujeres con VIH, durante el periodo de enero a junio del 2,019 en el Hospital Nacional de Malacatán?

7. Objetivos

7.1 Objetivo general.

Determinar la Prevalencia y características en mujeres de 15 a 49 años diagnosticadas con VIH del Hospital Nacional de Malacatán, durante el periodo de enero a junio del 2,019.

7.2 Objetivos específicos.

- Definir el número de casos existentes de VIH en mujeres diagnosticadas mediante la prueba confirmatoria.
- Identificar las características sociodemográficas en las mujeres con VIH, según:
 - Escolaridad
 - Pueblo
 - Estado Civil
 - Edad

- Proponer medidas de prevención del VIH en el municipio de Malacatán, San

Marcos.

8. Hipótesis

La identificación de características sociodemográficas en mujeres diagnosticadas con VIH que acudieron al Hospital Nacional de Malacatán se asocia a la prevalencia de dicha infección, durante el período de enero a junio del 2019.

8.1 Hipótesis Nula.

La identificación de características sociodemográficas en mujeres diagnosticadas con VIH que acudieron al Hospital Nacional de Malacatán no se asocia a la prevalencia de dicha infección, durante el período de enero a junio del 2019.

9. Variables

9.1 Variable dependiente.

Tasa de prevalencia del VIH en mujeres diagnosticadas en el Hospital Nacional de Malacatán.

9.1.1 Definición Conceptual.

Número de casos de una enfermedad en una población y en un momento dado. El número total de personas en una población específica que en un momento temporal determinado vive con una enfermedad.

9.1.2 Definición Operacional.

Para determinar los casos con VIH del Hospital Nacional de Malacatán, se realizará un análisis de los registros correspondientes a la fecha referida.

9.2 Variable Independiente.

Características sociodemográficas (Escolaridad, pueblo, estado civil y edad) en mujeres con VIH.

9.2.1 Definición Conceptual.

La descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de personas.

- **Escolaridad:** Se refiere al grado más alto al cual ha llegado la persona de acuerdo con los niveles del sistema.
- **Pueblo:** Es una comunidad determinada por la existencia de ancestros y una historia en común.
- **Estado civil:** Situación legal de agrupación con una pareja.
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona o un ser vivo contando desde su nacimiento.

9.2.2 Definición Operacional.

- **Escolaridad:** Analfabeta, alfabeto, primaria incompleta, primaria completa, básico incompleto, básico completo, diversificado incompleto, diversificado completo, universidad incompleta, universidad completa.
- **Pueblo:** Mestizo o ladino, Maya, garífuna, xinca, otros, no indica.
- **Estado civil:** Casado/a, unido/a, soltero/a, viudo/a.

- **Edad:** 15-19,20-24,25-29,30-34,35-39,40-44,45-49.

10. Diseño del proyecto y metodología

10.1 Tipo de diseño

El enfoque de la investigación presentada es de tipocuantitativo donde se recolectara información estadística sobre la prevalencia y las características de las mujeres con VIH registrados en el periodo de enero a junio de 2019. Se realizará un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal en el centro asistencial Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos.

10.2 Población.

Total de mujeres de 15 a 49 años originarias de Malacatán, quienes fueron diagnosticadas con VIH por medio de prueba confirmatoria en sangre, la cual fue procesada en Hospital Nacional de Malacatán.

Criterios de inclusión:

- Mujeres con edades entre los 15 a 49 años
- Mujeres que estén en estado gestacional y/o mujeres en edad fértil
- Mujeres nacidas y residentes en el municipio

Criterios de exclusión:

- Mujeres con edades menores a 15 y mayores 49 años
- Mujeres que no estén en estado gestacional y/o mujeres en edad fértil
- Mujeres no nacidas y residentes en el municipio

10.3 Tratamientos efectuados, medidas y otros datos a coleccionar.

Formularios de reportes mensuales en VIH, entrevistas, consultas de tesis; secundarias, libros, guías, artículos académicos y electrónicas como páginas web consultadas.

11. Participantes

11.1 Diseño del muestreo.

Tamaño de la muestra: Para determinar el tamaño de la muestra, se especifica un universo femenino en estado gestacional o edad fértil, según los datos proporcionados por el Hospital Nacional de Malacatán, el cual aún se desconoce. Por lo que al momento de efectuar la investigación se establecerá la muestra de acuerdo a la población definida.

Ámbito geográfico: El área geográfica donde se realizara el estudio es el Hospital Nacional del municipio de Malacatán, San Marcos, el cual es considerado como uno de los lugares con alto índice de VIH, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.(Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2017).

Periodo de tiempo: Es una investigación retrospectiva que tiene como fin el estudio de datos durante el periodo de enero a junio del 2019.

11.2 Enrolamiento de participantes.

Las fuentes de información primaria serán las mujeres diagnosticadas con VIH por medio de prueba confirmatoria, en el municipio de Malacatán, San Marcos.

Las fuentes de información secundaria serán los colaboradores del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos.

11.3 Aspectos éticos y consentimiento informado si Aplica.

Este es un estudio retrospectivo que comprende técnicas descriptivas, en el cual no se realiza ninguna intervención o modificación intervencional con las variables de la población de estudio por lo que se considera de omisión de riesgo. Para este estudio se solicitara autorización de las autoridades del Hospital Nacional de Malacatán; sin necesidad de información directa y consentimiento de los pacientes.

12. Colección de datos.

Se efectuara una entrevista dirigida al doctor encargado de la unidad de atención a personas con VIH/SIDA del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos, por medio del instrumento de guía de entrevista, para recabar la información que determine las acciones de prevención en cuanto al tema de VIH.

Se aplicara la guía de revisión bibliográfica como técnica para verificar los registros documentales de casos de VIH en el Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos.

12.1 Aseguramiento de la calidad en la recolección de datos.

Todos los datos obtenidos de las mujeres con VIH del hospital Nacional de Malacatán que fueron diagnosticadas en el periodo de enero a junio del 2019, serán verificados de manera presencial dentro de dicha institución velando porque los reportes estén redactados de forma clara y legible antes de recopilar la información.

12.2 Planes de contingencia en el caso de pérdidas de seguimiento, expedientes o entrevistas

Se usará un formulario de registro que contenga datos generales e información sobre pruebas de VIH de las pacientes mujeres del Hospital Nacional de Malacatán que asistieron durante periodo de enero a junio del 2019. Con la finalidad de tener un respaldo de la información de forma escrita.

De forma electrónica se almacenarán los datos por medio de un programa de Microsoft Excel de forma interna mediante el disco duro de la computadora y de forma externa por medio del dispositivo USB.

13. Análisis de datos.

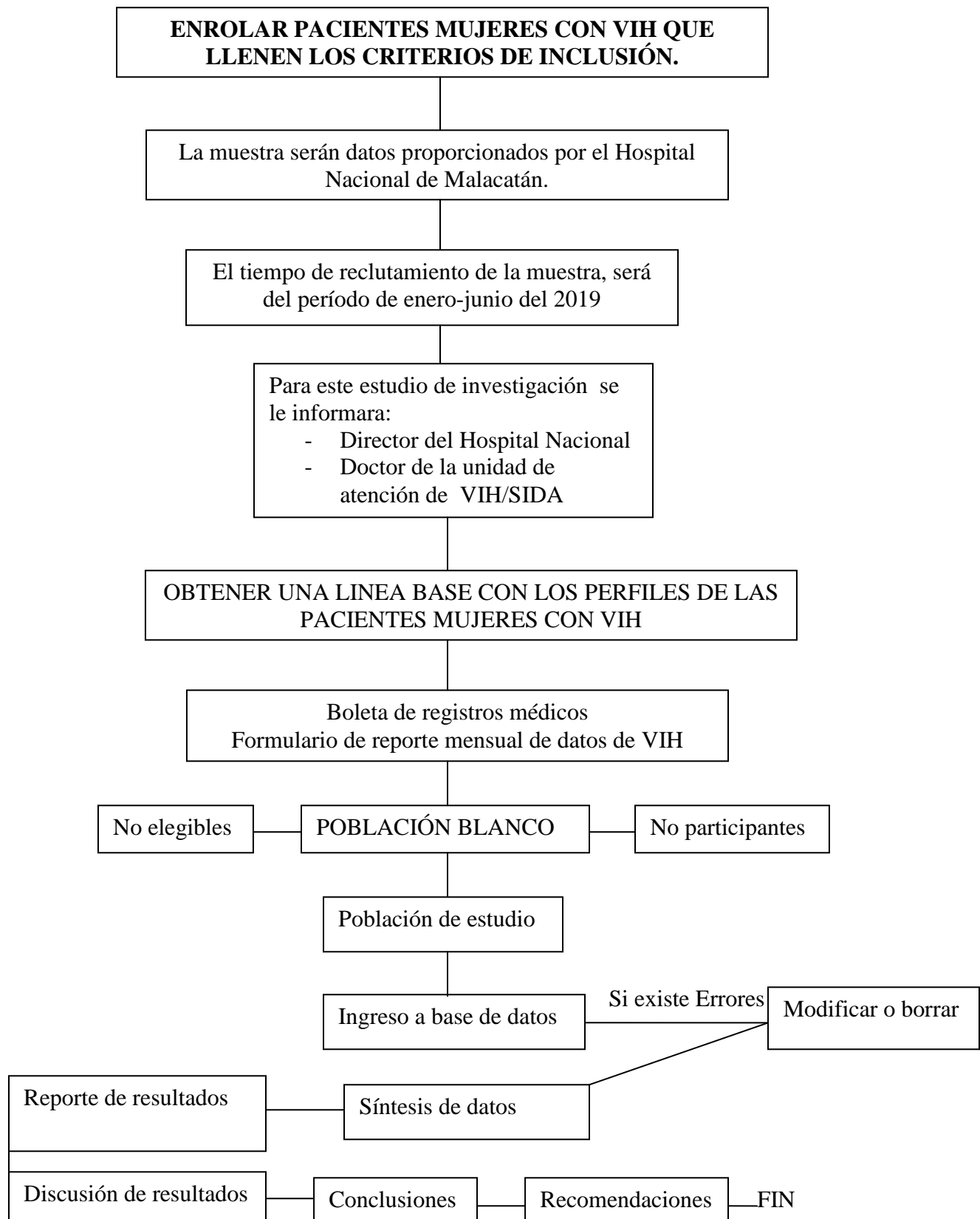
13.1 Procesamiento de datos-variables.

Los resultados serán analizados con el programa Epi Info™ y representados a través de gráficas estadísticas de Excel con su respectiva interpretación personal del investigador y fuente de información presentada en PowerPoint. Siendo estos programas usados en investigación de salud, que son confiables y seguros.

13.2 Estadísticas aplicar.

Se usara la frecuencia, fórmula de porcentaje: $\% = \text{Parcial} / \text{Total} * 100$ y fórmula de prevalencia: $PP = Ct / Nt. \times 100$ dónde: PP= Prevalencia de periodo, Ct = número de casos existentes (prevalentes) en un momento o edad determinado y Nt = número total de individuos en un momento o edad determinado.

14. Diagrama y plan de estudio



15. Calendarización

No.	Actividades a desarrollar	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Propuesta de tema de investigación																
2	Aprobación de tema de investigación																
3	Elaboración de diseño de investigación																
4	Aprobación de diseño de investigación																
5	Elaboración de marcos teóricos																
6	Desarrollo de instrumentos de investigación																
7	Análisis estadístico																
8	Elaboración de propuesta																
9	Correcciones al informe final																
10	Presentación de informe final																
11	Aprobación y orden de impresión																

16. Presupuesto

No.	Descripción	Cantidad	Unidad de medidas	Costo unitario	Costo total
1	Copias de libros	110	Unidades	Q0.25	Q27.50
2	Resma de papel bond	1	Unidades	Q40.00	Q40.00
3	Tinta para computadora	2	Unidades	Q160.00	Q320
4	Lapiceros	3	Unidades	Q5.00	Q15.00
5	Empastado del proyecto	3	Unidades	Q35.00	Q105.00
6	Grabación de disco	4	Unidades	Q10.00	Q40.00
7	Refacciones	8	Unidades	Q10.00	Q80.00
8	Pago de asesor	5	Plática	Q200.00	Q1000.00
9	Gastos de pasaje	4	Unidades	Q20.00	Q80.00
10	Lápiz	1	Unidades	Q2.00	Q2.00
11	Engrapadora	1	Unidades	Q15.00	Q15.00
12	Borrador	1	Unidades	Q3.00	Q3.00
13	Tiempo	3 periodos (semana)	Minutos	Q300.00	Q300.00
Total					Q1739.50

17. Referencias

- Acuerdo Gubernativo Número 317-2002. (2002). *Ley SIDA Guatemala*. Guatemala.
- Cameron Dw, Heath-Chiozzi M, Danner S, Et Al. (1998). Randomised placebo-controlled trial of ritonavir in advanced HIV-1disease. The Advanced HIV Disease Ritonavir Study Group. *Lancet* 1998, 351:543- 9.<http://amedeo.com/lit.php?id=9492772>
- Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU. (10 de Julio de 2019).
<https://infosida.nih.gov>. Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/factsheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>
- Campero, C. H. (2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud pública de México*, 554-564.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). (2007). Mother-to-Child (Perinatal) HIV Transmission and Prevention. Octubre de 2007,
- CONASIDA. (2008). Ministerio de Salud. Evaluación de protocolo ACTG 076 en Chile. Boletín Epidemiología N° 12
- Escalante, G. (2014). *Comprensión y Aplicación del Cuidado del Niño en Base a la Guía para la Orientación sobre Alimentación de Bebés de Mamás con VIH*. Guatemala.
- García, I. S. (2004). Diferencias de género en el VIH/sida. . *Gaceta Sanitaria*, , 47-54.
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). *Caracterización Departamental San Marcos*. Guatemala.

Jawetz, Melnick y Adelberg. (2004) Origen del VIH. MICROBIOLOGÍA MÉDICA

Editorial Manual Moderno, 17ª. Edición, Santa Fé de Bogotá, Colombia.

Llop Hernández, A; Valdés Dapena Vivanco M. y Zuazo Silva JL. (2001) Microbiología y

Parasitología Médica T-2. Cap. 70, p. 279-292.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2017). *Programa Nacional de Prevención*

y Control de ITS, VIH y Sida. Guatemala.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA. (2000). *Informe sobre la*

epidemia mundial de VIH SIDA.

Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2011). *Informe de situación*

sobre VIH y violencia basada en género: Una aproximación desde las

determinantes sociales. . Guatemala.

Reyes, B. E. (2014). *Determinación inmunocromatográfica del virus de inmunodeficiencia*

humana (VIH) en embarazadas de 15-25 años en la Maternidad Matilde Hidalgo de

Procel, Guayaquil. 2012. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

unicef. (2006). Obtenido de <https://www.unicef.org>:

https://www.unicef.org/republicadominicana/hiv_aids.html

Rodas, M. A. (2017). *Ingesta alimentaria y su relación con el estado nutricional de niños*

expuestos al virus de inmunodeficiencia humana VIH de 0-2 años. Estudio

realizado en pacientes pediátricos de la unidad de atención integral de Malacatán,

San Marcos, Guatemala, 2017. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Uribe, A. F. (2010). *Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos*. Colombia.

Vásquez, J. G. (2009). Uso de prueba rápida para la detección de infección por VIH en pediatría. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 382-388.

