



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Factores epidemiológicos y estatus clínico relacionados con el
VIH entre peruanos e inmigrantes latinoamericanos en el hospital
nacional Arzobispo Loayza, 2024

Epidemiological factors and clinical status related to HIV among
peruvians and latin american immigrants at the Arzobispo Loayza
national hospital, 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA INTERNA

AUTOR

JORGE ENRIQUE TALLEDO SAKUMOTO

ASESOR

JOSE IGNACIO VLADIMIRO CABALLERO LOPEZ

LIMA – PERÚ

2025

RESULTADO DEL INFORME DE SOLICITUD

1 de 287: JORGE ENRIQUE TALLEDO SAKUMOTO
Factores epidemiológicos y estatus clínico relacionados c...

Similitud 18% Marcas de alerta

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más atención

18% Similitud estándar
3 Exclusiones →

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

#	Internet	Similitud
1	hdl.handle.net	13%
2	repositorio.ucv.edu.pe	3%
3	repositorio.unib.org	<1%
4	Trabajos del estudiante Universidad de San Martín de Po...	<1%
5	Internet	

Factores epidemiológicos y estatus clínico relacionados con el VIH entre peruanos e inmigrantes latinoamericanos en el hospital nacional Arzobispo Loayza, 2024

Epidemiological factors and clinical status related to HIV among peruvians and latin american immigrants at the Arzobispo Loayza national hospital, 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA INTERNA

AUTOR
JORGE ENRIQUE TALLEDO SAKUMOTO
ASESOR
JOSE IGNACIO VLADIMIRO CABALLERO LOPEZ

LIMA – PERÚ
2025

Página 1 de 10 1598 palabras 166%

2. RESUMEN

El VIH es un padecimiento que incrementa cada año en América Latina. El fenómeno de migración es un factor que juega un rol en la epidemiología de la enfermedad debido a que la población migrante enfrenta situaciones que limita su acceso al tratamiento y control. El objetivo de la investigación propuesta será determinar los factores epidemiológicos y el estatus clínico de la infección por VIH en pacientes peruanos e inmigrantes latinoamericanos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024. Se solicitarán los registros, fichas e informes médicos de los pacientes de este hospital que padecen de la infección y se analizarán muestras de la población peruana y de la población extranjera. Se medirán las frecuencias de las variables epidemiológicas y clínicas, diferenciando según el grupo de nacionalidad (peruana e inmigrante). Asimismo, se calcularán las frecuencias de otras variables de interés relacionadas con el acceso a la salud. Esta investigación llenará vacíos en la literatura sobre el VIH en inmigrantes en el territorio nacional para que de esta manera se considere la mejora de propuestas de atención a poblaciones que usualmente viven en un contexto que los limita al acceso a la salud.

Palabras clave: *Migración Humana, Seroprevalencia de VIH, Enfermedades de Transmisión Sexual.*

3. INTRODUCCIÓN

Se estima que las infecciones por VIH en Latinoamérica incrementaron casi un 5% desde el 2010, con cerca de 110 mil nuevas infecciones hacia el 2021. Ese mismo año había aproximadamente dos millones y medio de individuos que vivían con la infección en Latinoamérica y el Caribe, y el 18% de infectados desconocen su padecimiento de acuerdo con lo estimado. Además, aproximadamente la tercera parte de los infectados se diagnostican tardíamente, con un estadio avanzado, con este padecimiento recibían tratamiento antirretroviral en América Latina, lo cual representó el 69% de la cobertura (1).

A nivel de países, en Guatemala se determinó la prevalencia del VIH de 2005 a 2012 a través de datos transversales de clínicas de ITS de más de 4 mil pacientes, y se encontró que la prevalencia en HSH (hombres que tienen sexo con hombres) era mayor (8,2%) que en heterosexuales de alto riesgo (4,1%) y que en trabajadoras sexuales (2,1%) (2). Asimismo, en Brasil, en un estudio entre 37 mil hombres de 17 a 22 años pertenecientes al ejército se observó que la prevalencia de VIH era 14 veces mayor entre HSH (3). En el Perú, en la cohorte PICASSO, la cual es una cohorte de hombres con riesgo homosexual de transmisión de sífilis, se encontró que la prevalencia de VIH del 2013 al 2014 fue del 30.9%, siendo esta una cifra elevada principalmente por tomarse de grupos de riesgo (4).

Las migraciones son un fenómeno que han afectado al Perú desde la época colonial, sin embargo, en la última década se ha presentado un incremento significativo a tal grado que pasó de 0.52% de población inmigrante en el 2015 a 3,75% en el 2020. La población inmigrante latinoamericana en el Perú procede principalmente de Venezuela, seguido de Bolivia, Argentina, Chile, Brasil, Colombia y Ecuador (5).

Este fenómeno trae consigo un impacto en la epidemiología de las enfermedades infecciosas como el VIH, y estas consecuencias han sido reportadas en países donde hubo migraciones masivas de Venezuela como Perú y Colombia (6,7).

Se ha evidenciado que, en Europa, la población migrante tiene menor adherencia y oportunidades de prevención del VIH tales como las pruebas periódicas, profilaxis pre exposición y tratamiento (8). Por otro lado, la lenta progresión de los inmigrantes en la cascada del tratamiento del VIH puede deberse al desconocimiento sobre los requisitos administrativos o logísticos del sistema de salud del país al que migran; preocupaciones relacionadas a la deportación, entre otros. Además, la transición a otro país suele dificultar que los migrantes permanezcan inscritos en programas de terapia antirretroviral (TAR) y mantengan el cumplimiento del tratamiento (9).

En relación con los migrantes venezolanos en el país, se han identificado como principales barreras de acceso al tratamiento el costo de las consultas y la dificultad para acceder al Seguro Integral de Salud (SIS) (10). Esto sugiere que la prevalencia del VIH podría ser significativamente mayor entre los inmigrantes internacionales en comparación con la población nativa, como lo señaló un estudio previo que encontró que la tasa de prevalencia del VIH era más alta entre los migrantes que entre las poblaciones locales (11).

En un estudio realizado en 2021 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que incluyó pacientes con VIH de origen peruano y venezolano, se encontró que menos del 30% de los participantes eran inmigrantes. Entre estos pacientes inmigrantes, la mayoría no contaba con seguro de salud. Además, casi el 80% de los pacientes infectados eran varones, y aproximadamente el 68% adquirió la infección por

transmisión homosexual. A pesar de la falta de seguro en la mayoría de los inmigrantes, se observó una mayor adherencia al tratamiento en comparación con otros grupos (12). Esos datos no apoyan las evidencias del estudio mencionado previamente, probablemente por la poca representatividad de esta población de interés respecto a la población nacional.

Así, en base al análisis de esta problemática, el estudio propuesto se dirige a plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos y estatus clínico relacionados con el VIH entre peruanos e inmigrantes latinoamericanos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024? Los resultados serán de utilidad no solo para el hospital, sino también para individuos con VIH sin distinción de nacionalidad. Asimismo, se evidenciará la situación de ambas poblaciones que podrá ser de referencia para propuestas de mejora en la atención de estos pacientes.

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores epidemiológicos y estatus clínico relacionados con el VIH en peruanos e inmigrantes latinoamericanos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2024

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de nacionalidades de los pacientes infectados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024

- Determinar los factores epidemiológicos relacionados con el VIH de los peruanos y de los inmigrantes latinoamericanos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2024
- Determinar los factores clínicos relacionados con el VIH de los peruanos y de los inmigrantes latinoamericanos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2024
- Determinar la frecuencia de adherencia al tratamiento de los pacientes peruanos y de los inmigrantes latinoamericanos infectados con VIH atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2024

5. MATERIAL Y MÉTODOS

a. Diseño del estudio

El estudio es descriptivo, de tipo transversal y retrospectivo.

b. Población

Se trabajará con dos poblaciones, ambas con infección por VIH atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2024, los peruanos y los inmigrantes latinoamericanos. Esta población suma un total de 2359 aproximadamente.

Criterios de inclusión

- Individuos con VIH de nacionalidad peruana y de nacionalidades latinoamericanas
- Personas mayores de edad al momento de recolectar los datos

Criterios de exclusión

- Pacientes con información incompleta.

c. Muestra

Se calculará la cantidad de la muestra mediante la fórmula para poblaciones finitas del muestreo probabilístico aleatorio simple:

$$n = \frac{Z^2 N(p)(q)}{E^2 (N-1) + Z^2 (p)(q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (2359)

$$Z^2 = 1.96^2$$

P = Probabilidad de acierto (0,5)

q = Probabilidad de no acierto (0,5)

E^2 = Error permitido 0,05

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 2359 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (2359-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{2265.5836}{5.895 + 0.9604}$$

n = 330.482 = 331

Por lo cual, se trabajará con una muestra de 331 pacientes entre las dos poblaciones.

d. Definición operacional de variables

Variable	Definición operacional	Tipo	Escala	Forma de registro
Nacionalidad	Identidad relacionada al país de nacimiento de acuerdo con el documento de identidad o carnet de extranjería.	Cualitativa	Nominal	Peruanos Inmigrantes latinoamericanos
Edad	Tiempo en años de la fecha de nacimiento a la fecha del último registro clínico del paciente	Cuantitativa	Razón	En años
Sexo	Característica biológica de diferenciación sexual que se obtiene de la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer
Grado de instrucción	Último nivel de estudios alcanzado	Cualitativa	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Técnico Superior
Zona de residencia	Zona de Lima metropolitana, Callao y otras provincias en la que se ubica la	Cualitativa	Nominal	Lima Norte Lima Este

	última residencia del paciente. Esta información resulta de la información del lugar de procedencia del paciente.			Lima centro Lima Oeste Lima Sur Callao y Provincias
Hábitos nocivos	Alcohol, cigarrillo, drogas	Cualitativa	Nominal	Sí No
Comorbilidades	De acuerdo con las opciones que aparecen en las fichas de ingreso como hipertensión arterial, enfermedad hepática crónica diabetes mellitus y otras	Cualitativa	Nominal	Hipertensión arterial Enfermedad hepática crónica Diabetes mellitus Otras
Historia de ITS	Si alguna vez el paciente tuvo una ITS.	Cualitativa	Nominal	Sí No
ITS	En caso las haya, otras ITS que alguna vez adquirió el paciente siendo gonorrea, sífilis, clamidiasis, VPH, herpes genital, otras.	Cualitativa	Nominal	Sí No
Historia de enfermedades/ s/	Si alguna vez el paciente tuvo una infección oportunista	Independiente	Nominal	Sí No

infecciones Independient e oportunistas				
Edad de diagnóstico VIH	Tiempo en años de la edad que el paciente fue diagnosticado con VIH que resulta de la diferencia entre el resultado de Elisa reactivo o IFI/WB positivo y la fecha de nacimiento del paciente.	Cuantitativa	Razón	En años
Forma de transmisión	Medio por el cual adquirieron la infección por VIH	Cualitativa	Nominal	Sexual Otros
Recuento CD4	Recuento CD4 más reciente, categorizado	Cualitativa	Ordinal	>500 Cel/mm ³ 200-499 Cel/mm ³ <200 Cel/mm ³ (SIDA)
Seguro de salud	Si el paciente cuenta o no con seguro de salud	Cualitativa	Nominal	Sí No
Percepción de adherencia	Calificación de la adherencia al tratamiento más actual	Cualitativa	Ordinal	Buena Regular Mala

Terapia preventiva	Si el paciente lleva al menos un tipo de terapia preventiva	Cualitativa	Nominal	Sí No
Antecedentes ARV	Si alguna vez el paciente usó antirretroviral	Cualitativa	Nominal	Sí No

e. Procedimientos y técnicas

Luego de obtener la aprobación del Hospital Arzobispo Loayza, se recolectarán los datos de los pacientes a través del Servicio de Infectología del Hospital, de esta manera con la lista de ambas poblaciones se podrán seleccionar la muestra. El muestreo será aleatorio hasta llegar alcanzar la muestra de 331 pacientes. Al tratarse únicamente de un análisis de datos el resto de los procedimientos se describen en la sección de Plan de análisis.

f. Aspectos éticos del estudio

No se trabajará directamente con los pacientes, sino únicamente con sus datos, los cuales serán tratados de forma confidencial; y para poder proteger su información personal, se les asignan códigos sin identificadores, además el acceso a la base de datos estará restringida sólo a los investigadores. Por lo tanto, el proyecto se enviará al comité de ética con el fin de solicitar una excepción de revisión, dado que no se trabajará directamente con seres humanos.

g. Plan de análisis

Se vaciará la información de los pacientes en una tabla de Excel.

Esta data será importada al programa SPSS Statistics v22 para su análisis. Se medirán las frecuencias de las nacionalidades y se presentará en un gráfico circular. Posterior a ello, se medirán las variables epidemiológicas y clínicas, las cuales serán presentadas en tablas tabuladas diferenciando ambas muestras poblacionales: peruana y latinoamericana migrante. Las variables y sus categorías estarán en las filas, mientras que el tipo de población (peruana y latinoamericana migrante), estarán en las columnas.

Cada comorbilidad será considerada como una variable y para ello se medirán las frecuencias de ellas entre peruanos e inmigrantes. Las tres primeras comorbilidades más frecuentes se considerarán variables independientes, mientras que el resto serán agrupadas en una variable y nombradas “otras”.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA en las Américas [Internet]. OPS. 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
2. García JI, Sabidó M, Nikiforov M, Smith A, Hernández G, Ortiz R, et al. The UALE project: a cross-sectional approach for trends in HIV/STI prevalence among key populations attending STI clinics in Guatemala. *BMJ Open* [Internet]. 2018 Sep 19;8(9):e022632. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-022632>
3. Spherhake RD, Da Motta LR, Kato SK, Vanni AC, Paganella MP, Oliveira MCP de, et al. HIV prevalence and sexual behavior among young male conscripts in the Brazilian army, 2016. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 May;97(1S):S25–31. Available from: <https://journals.lww.com/00005792-201805251-00002>
4. Kojima N, Park H, Konda KA, Joseph DL, Bristow CC, Brown B, et al. The PICASSO Cohort: baseline characteristics of a cohort of men who have sex with men and male-to-female transgender women at high risk for syphilis infection in Lima, Peru. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2017 Apr 11;17(1):255. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28399798>
5. Datos macro. Perú - Inmigración [Internet]. Socio-demografía/Inmigración. 2020. Available from: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/peru>
6. Rodríguez AJ, Bonilla K, Morales M, Suárez JA, Martínez E. Migration crisis in Venezuela and its impact on HIV in other countries: the case of Colombia. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* [Internet]. 2019 Dec 8;18(1):9. Available from: <https://ann-clinmicrob.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12941-019-0310-4>

7. Rebolledo K, Munayco C V, Mezones E. Migration crisis in Venezuela: impact on HIV in Peru. *J Travel Med* [Internet]. 2019 Feb 1;26(2). Available from: <https://academic.oup.com/jtm/article/doi/10.1093/jtm/tay155/5259063>
8. Fakoya I, Álvarez D, Monge S, Copas AJ, Gennotte A, Volny A, et al. HIV testing history and access to treatment among migrants living with HIV in Europe. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2018 Jul 19;21(S4). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25123>
9. Tanser F, Bärnighausen T, Vandormael A, Dobra A. HIV treatment cascade in migrants and mobile populations. *Curr Opin HIV AIDS* [Internet]. 2015 Nov;10(6):430–8. Available from: <http://journals.lww.com/01222929-201511000-00007>
10. Silva A. Diagnóstico rápido: Situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú [Internet]. 2019. Available from: <https://data.unhcr.org/es/documents/details/69615>
11. Santoso D, Asfia SKBM, Mello MB, Baggaley RC, Johnson CC, Chow EPF, et al. HIV prevalence ratio of international migrants compared to their native-born counterparts: A systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine* [Internet]. 2022 Nov;53:101661. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2589537022003911>
12. Cabezas J. Características clínicas y epidemiológicas de la infección VIH en pacientes peruanos e inmigrantes latinoamericanos atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante 2018 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2021. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7842?show=full>

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

La investigación tendrá financiación propia, para lo cual se detallan los materiales con sus respectivos costos y el costo total, tomando en cuenta que el investigador principal y el asesor no recibirán ningún tipo de remuneración.

Ítem	Cantidad	Costo Unitario (S/)	Costo Total (S/)
Impresiones	12	0.50	6.00
Fotocopias	330	0.30	99.00
Lapicero	5	2.00	5.00
Transporte y viáticos	5	20.00	100.00
Internet	12	90.00	1080.00

Investigador y asesor	-	-	Ad honorem
Asesor estadístico	1	270.00	270.00
Total			1560.00

A continuación, se detalla la programación de la investigación desde la fase de proyecto a la sustentación:

	2024			2025						
	Oct	No v	Dic	En	Feb	Mar	Abr	Ma y	Jun	Jul
Revisión bibliográfica y elaboración del proyecto										
Presentación al comité de ética										
Obtención del permiso del hospital										
Elaboración y limpieza de base de datos										
Análisis de datos										

Redacción y presentación del informe										
Sustentación										

8. ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de permiso a acceso de datos



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Sr. director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Pte.-

Yo, Md. Jorge Talledo, identificado con DNI _____ informo que, para obtener mi especialidad en medicina interna, me corresponde ejecutar mi proyecto de tesis con temática en pacientes VIH, lo cual se adjunta con esta solicitud, y por tanto solicito su permiso para hacerlo posible. Para ello, pido que faciliten datos del inicio TARV del Anexo 2, así como de la Hoja de seguimiento de pacientes con TARV. Debo recalcar que, mediante la presente, hago constancia que mi persona y los co-investigadores seremos los únicos en manejar y tener acceso a esta data y que no la divulgaremos. Además, los resultados serán remitidos al hospital antes de una publicación oficial para su total transparencia y para demostrar cómo se presentarán los resultados, los cuales no tendrán información sensible de los pacientes.

Fecha:

Nombre:

DNI:

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

D. Sociodemográficos							
ID	Nacionalidad	Edad	Sexo	Instrucción	Zona de residencia	Seguro de salud	Percepción de adherencia

D. Clínicos										
ID	Hábitos nocivos	Comorbilidades	IST (sí/no)	ITS	Edad diag.	Transmisión	Inf. Oportun.	Terapia prevent	Recuento CD4	Antecedente ARV