



**Evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un
contexto de Políticas Públicas en el Perú 1983-2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Deysi Raquel Guzmán De Soca

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquin Vértiz Osoreo

**SECCIÓN
Ciencias Médicas**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ - 2017

Dr. Juan Mendez Vergaray
Presidente

Dr. Jorge Laguna Velazco
Secretario

Dr. Joaquín Vértiz Osores
Vocal

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi familia y a mis seres queridos ya que gracias a su apoyo logre cumplir mis objetivos. Para mis padres por su apoyo incondicional ante las adversidades de la vida.

Agradecimiento

A mis padres y familiares quienes me brindaron apoyo para seguir cumpliendo mis metas. De igual manera a mis queridos profesores quienes me guiaron para hacer el presente trabajo.

Declaración de Autenticidad

Yo, Deysi Raquel Guzmán De Soca, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 32405010, con la tesis titulada “Evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú 1983-2015”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 04 de enero de 2017

.....

Br. Deysi Raquel Guzmán De Soca.

DNI 32405010

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, Filial Los Olivos presento la Tesis titulada: Evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú 1983-2015; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el grado de: Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se presenta las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendado las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los Anexos correspondientes.

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii

I INTRODUCCIÓN

1.1	Antecedentes	14
1.2	Marco Teórico y fundamentación científica	20
1.2.1	Variable 1: VHI-SIDA	20
1.2.2	Marco conceptual	34
1.3	Justificación	34
1.4.	Problema	36
1.5	Hipótesis	39
1.6	Objetivos	40

II MARCO METODOLÓGICO

2.1	Variables	42
2.2	Operacionalización de variables	42
2.3	Metodología	43
2.4	Tipo de estudio	43
2.5	Diseño	43
2.6	Población, muestra, muestreo	44
2.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos	45
2.8	Métodos de análisis de datos	46

		viii
	2.9 Aspectos éticos	48
III	RESULTADOS	50
IV	DISCUSIÓN	63
V	CONCLUSIONES	67
VI	RECOMENDACIONES	69
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	71
Anexo		74
	Anexo 1. Matriz de Consistencia	75
	Anexo 2. Instrumentos	77
	Anexo 3. Validez del instrumento por juicio de expertos	78
	Anexo 4. Prueba de Normalidad	82
	Anexo 5. Artículo Científico	85

Índice de tablas

Tabla 1	Clasificación Clínica	24
Tabla 2	Operacionalización de la variable	42
Tabla 3	Relación de Validadores	45
Tabla 4	VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1983-2015	50
Tabla 5	VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1983-1992	52
Tabla 6	VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1993-2003	54
Tabla 7	VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 2004-2015	56
Tabla 8	Prueba de U de Mann-Whitney para diferencias de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015	59
Tabla 9	Prueba de U de Mann-Whitney para diferencias de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992	60
Tabla 10	Prueba de U de Mann-Whitney para diferencias de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003	61
Tabla 11	Prueba de U de Mann-Whitney para diferencias de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015	62

Índice de figuras

Figura 1	Evolución de los casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1983-2015	51
Figura 2	Evolución de los casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1983-1992	53
Figura 3	Evolución de los casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1993-2003	55
Figura 4	Evolución de los casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 2004-2015	57

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015; la población está dada por 61,148 VIH y 33,577 SIDA casos en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015, la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: VIH-SIDA.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de Registro Estadístico de casos VIH/SIDA, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015.

Palabras clave: VIH-SIDA.

Abstract

The present research had as general objective to determine the comparative evaluation of the cases of HIV-AIDS in a context of Public Policies in Peru in the period 1983-2015; The population is given by 61,148 HIV and 33,577 AIDS cases in a context of Public Policies in Peru in the period 1983-2015, the sample I consider the entire population, in which has been used the variable: HIV-AIDS.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: Statistical Record of HIV / AIDS, the results of which are presented graphically and verbatim.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that: There are significant differences in the comparative evaluation of the cases of HIV-AIDS in a context of Public Policies in Peru in the period 1983-2015

Keywords: HIV-AIDS.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Lozano, (2013), en su trabajo de investigación a nivel de maestría titulado “Prevención del VIH y Sida en la formación de los estudiantes de primero, segundo y tercero bachillerato de secundaria de los colegios del Cantón Urdaneta de la Provincia De Los Ríos Período 2012 – 2013. Universidad De Guayaquil Facultad Piloto De Odontología Escuela De Postgrado “Dr. José Apolo Pineda”. Ecuador. Establece que la epidemia del VIH/SIDA en Ecuador ha seguido incrementando con el pasar de los años, está relacionada con el contexto socioeconómico, cultural, el desempleo, el subempleo, estilos de vida no saludables, la inequidad de género, la población de adolescentes, la violencia sexual y de género, las más altas tasas de prevalencia de la epidemia están en países en desarrollo, es decir en países con indicadores muy pobres de esperanza de vida saludable y de pobres logros en el área educativa entre los cuales se incluye a nuestro país . En el futuro la epidemia tomará forma a partir de los actos de esos jóvenes por la falta de información, educación y servicios sobre el VIH. Siendo su objetivo el incorporar la prevención del VIH/SIDA en la formación de los estudiantes de primero, segundo y tercero de secundaria de los colegios del cantón Urdaneta de la provincia de los Ríos, período 2012 – 2013 . La metodología fue observacional descriptivo; entre los principales resultados se tiene que: Se estudiaron 1267 estudiantes del rango de edad de 10- 19 años de los colegios Nacionales que están ubicados dentro del cantón Urdaneta, siempre que tienen relaciones sexuales usan condón como formas de prevención; el 52% no usa condón, y el 38% de alumnos sexualmente activos han tenido enfermedades de transmisión sexual, no son fieles a sus parejas y no ven como una opción la abstinencia sexual; otro factor relevante es el inicio precoz de las relaciones sexuales, aumentando el riesgo de contraer la infección, vulnerabilidad que aún no logran percibir; la asignatura de educación sexual que forma parte de las estrategias del Ministerio de Educación para guiar en salud sexual a los adolescentes no fue eficaz; sugiriendo incentivar a los adolescentes con talleres

prácticos, actividades teatrales con temas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y consecuencias a la salud .

Rivera, (2011); en su trabajo de investigación a nivel de maestría titulado: "Prevalencia de la Co-infección VIH/SIDA-Hepatitis Viral B/C y los determinantes sociales en usuarios del CAPASITS del Hospital Dr. Luis F. Nachón, Xalapa. Tuvo como objetivo; determinar la prevalencia de la co-infección VIH/SIDA-VHB/C y los determinantes sociales en salud de las personas usuarias del CAPASITS del Hospital Regional Dr. Luis F. Nachón, y estimar la asociación entre dicha co-infección y los determinantes sociales, específicamente posición social, rezago social y porcentaje de población sin derecho a los servicios de salud. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, transversal comparativo y analítico con 145 personas; a cada uno se le realizó prueba rápida para la detección de HBsAg y Ac-VHC y se le aplicó cuestionario en sus tres secciones: características socio-demográficas y clínicas, nivel socioeconómico y encuesta de posición social. Resultados. La prevalencia de co-infección VIH/SIDA-VHB fue de 4.5% (IC95%: 0.60-8.35), de co-infección VIH/SIDA-HVC fue de 2.1% (IC95%: 0.43-5.93) y de co-infección VIH/SIDA-VHB+VHC fue de 0.8% (IC95% 0.02- 4.09). El 82% del total de las personas del estudio, pertenece a la posición social baja. El 71% es originario de localidades con rezago social muy bajo. La posición social baja no se constituyó como factor asociado a la coinfección VIH/SIDA-VHB; tres de las variables que categorizan a la posición social baja se encontraron asociadas: 1) nivel de escolaridad baja, 2) ser desempleados, obreros, campesinos o tener trabajo informal y, 3) nivel de ingreso mensual menor a 2549 pesos, con OR 1.12 (IC95% 0.20-6.36), OR 2.27 (IC95% 0.26-20.09) y OR 1.25 (IC95% 0.24-6.41), respectivamente. Se encontró que es 16.3 veces más probable que las personas originarias de comunidades con el 100% de población sin derecho a los servicios de salud presenten co-infección VIH/SIDA-VHB, que las que son originarias de comunidades con menor porcentaje: RP 16.25 (IC95% 4.11-64.28) y OR 31.5 (IC95% 3.50-283.79). Conclusiones: El determinar la prevalencia de co-infección VIH/SIDA-VHB/C es de suma importancia para brindar a las personas la oportunidad de acceder a tratamiento adecuado y mejorar su calidad de vida. Por otro lado con los resultados obtenidos se refleja la

necesidad de llevar a cabo otras investigaciones con enfoque de determinación social que permitan finalmente llegar a conclusiones más sólidas en la generalidad de la población y así enfocar políticas y acciones de promoción y educación en salud hacia los grupos más vulnerables.

Salas, (2015), en su trabajo de investigación a nivel de Maestría: Factores de riesgos en la exposición perinatal del virus inmunodeficiencia humana "VIH". A realizarse en el hospital especializado "Mariana De Jesús" de enero del 2014 a diciembre del 2014. Ecuador, estableció que en el Ecuador existe todavía un gran porcentaje de mujeres que no controlan su embarazo y donde la transmisión vertical alcanza el 50%, en la ciudad de Guayaquil es considerado el centro del desarrollo económico del país cuya población en los últimos 20 años ha duplicado su población es la primera en presentar la mayor cantidad de casos de transmisión vertical y de PVS se sabe que de cada 4 personas que tienen VIH solo 1 lo sabe, esto se debe a muchos factores como la población campesina que ha emigrado a ciudades grandes como Guayaquil ocupando ciertas aéreas como las famosas invasiones alentadas por ciertos políticos de turno que les ofrecen nuevas esperanzas pero la realidad socio-económica es distinta porque la fuente de sus ingresos se ven disminuidos por lo que muchas mujeres se dedican a la prostitución en bares y las que pululan en calles de nuestra ciudad, también debemos considerar la población extranjera como Colombia, Perú, Cuba, Africanos entre otros viven en nuestra ciudad aproximadamente 500.000 habitantes, muchas de estas familias se dedican al tráfico de drogas y a la prostitución clandestina donde la transmisión vertical de VIH- SIDA diagnosticada son por las relaciones sexuales en el 96% sin uso de preservativos el resto son por el uso de aplicación de drogas, transfusiones sanguíneas, trasplantes de órganos y el uso de instrumentos en peluquerías y gabinetes de belleza; esta investigación que se realizo es un estudio en el que involucramos a mujeres embarazadas portadoras del virus del VIH, de un total de 5.643 partos que corresponde el 100%, de los cuales solo 245 mujeres atendidas eran portadoras de VIH con el 4.3% el resto no portadoras el 95.7% fueron atendidos en el Hospital Especializado Mariana de Jesús desde el mes de Enero a Diciembre del 2014. El propósito de la investigación es de constatar la incidencia de los factores

de riesgo en niños con exposición perinatal de VIH debido a la falta de información de las madres sobre su situación de portadoras o el poco control prenatal al que asistieron, lo cual sirve de guía en la toma de decisiones ante la embarazada, tomando en cuenta su incidencia, y con ayuda del manejo de estas pacientes según las normas del Ministerio de Salud Pública. La investigación es un estudio descriptivo transversal, no experimental. Entre sus principales conclusiones se tiene que: La adecuada comprensión y difusión de los factores de riesgo involucrados en la transmisión perinatal permitirá formular estrategias para reducir y finalmente prevenir la enfermedad pediátrica adquirida por esta vía. La mujer infectada con HIV y su hijo necesitan una monitorización estricta, un continuo seguimiento que pueda garantizar el mantenimiento de la salud; la prevención de la transmisión vertical debe estar destinada a que las mujeres en edad reproductiva no adquieran la enfermedad y a aquellas que la padecen que desean embarazarse sean informadas sobre los riesgos de transmitir la infección a su hijo.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Tavera Mariela Del Pilar (2012); en su tesis de Maestría: "Representaciones del VIH/SIDA y percepción de riesgo en adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Pontificia Universidad Católica del Perú". El presente estudio explora el contenido de las representaciones del VIH/SIDA y la percepción de riesgo en un grupo de adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Lima (n=20); los sujetos fueron evaluados utilizando una entrevista semi-estructurada diseñada para los propósitos de la investigación y un cuestionario adaptado sobre percepción de riesgo; de manera general, se ha encontrado que las representaciones del VIH/SIDA están plagadas de una afectividad negativa y asociadas permanentemente a la muerte y al sexo y que la percepción de riesgo a la enfermedad es baja en el grupo; asimismo, existen algunas variables sociales, culturales y situacionales que ejercen una influencia importante en el desarrollo de prácticas de riesgo. El presente estudio tuvo como objetivo obtener un conocimiento profundo sobre las representaciones y la percepción de riesgo del VIH/SIDA en un grupo de adolescentes de nivel socioeconómico bajo; para

alcanzar dicho fin, se utilizó una aproximación cualitativa con un diseño de estudio de casos, de manera que se pudiesen obtener desde los participantes, las diferentes concepciones y perspectivas existentes sobre los fenómenos en cuestión . Entre las principales conclusiones se tiene que: Los participantes se identifican en mayor medida con la práctica sexual inscrita en el contexto de la pareja afectiva; el VIH/SIDA no es visualizado como un potencial riesgo en esta situación, posiblemente porque se le ha vinculado a relaciones sexuales desprovistas de afecto cuyo foco es la satisfacción de una necesidad física, aspectos incompatibles con esta situación; este elemento es inquietante pues fomenta en los adolescentes una sensación de falsa protección al mantener relaciones sexuales con parejas conocidas; de manera contraria, los adolescentes perciben que el mantenimiento de relaciones sexuales con desconocidos es una situación de alto riesgo principalmente porque el corto tiempo de interacción no permitiría deducir la presencia del virus; los participantes se identifican en menor medida con esta situación probablemente porque se encuentra vinculada a la práctica de la sexualidad inmoral. Resulta interesante notar que los adolescentes apelan a mecanismos de evaluación del riesgo poco válidos como la deducción a partir de los comportamientos de la pareja, el tiempo de interacción y la presencia del afecto que no garantizan la protección .

Valdez, (2012), en su trabajo de investigación a nivel de maestría titulado: Análisis de la gestión social y capacidad organizacional de la ONG IMPACTA para atender a la población más vulnerable de adquirir VIH mediante el Programa de Atención Médica Periódica. Pontificia Universidad Católica del Perú. El tipo de investigación emprendida ha sido exploratorio y cualitativo, lo cual nos ha permitido la comprensión de la gestión de la AMP a fin de proponer soluciones que aseguren su efectividad; la investigación implicó contactar a la población más vulnerable de adquirir el VIH y los profesionales encargados de la atención para visualizar sus percepciones y opiniones sobre el programa; ello se realizó con el objetivo de elaborar recomendaciones sobre la gestión del programa en estudio y, en especial, sobre sus prácticas y procedimientos; las unidades de análisis comprenden a la población más vulnerable de adquirir el VIH dentro de la población objetivo que atiende la AMP y al personal que trabaja en la AMP; con

respecto al primer grupo, se trata de la población que recibe atención en las sedes de IMPACTA en Miraflores y San Miguel. Para ello, se definió una muestra que permitiera visualizar las diferentes características de la población más vulnerable de adquirir el VIH e identificar sus particulares necesidades de atención; el segundo grupo estuvo conformado tanto por trabajadores como ex trabajadores de IMPACTA; su punto de vista sobre el proceso de intervención del proyecto ha sido importante para visualizar los factores de Gerencia Social que se busca mejorar; sin embargo, hemos considerado relevante entrevistar también a funcionarios del MINSA, personal de ONGs que trabajan el tema y líderes y lideresas de la población más vulnerable de adquirir el VIH, entre otros, para conocer sus percepciones acerca del problema en estudio y sus recomendaciones; los principales instrumentos de recolección y registro de información han sido la entrevista a profundidad y la revisión bibliográfica; en total, se han realizado 25 entrevistas a profundidad; para tales efectos, la investigación ha contado con el apoyo de IMPACTA; entre las principales conclusiones se tiene que: En los últimos años se ha visto necesario mejorar la comprensión sobre la sexualidad de la población travesti, así como la situación de discriminación y exclusión que viven, ya que se ha identificado que éstas se acercan a los servicios de salud públicos cuando su salud está muy deteriorada debido al VIH-SIDA, por miedo al rechazo y los diferentes tipos de agresión y maltrato que sufren por parte del personal de salud. Esto implica que los profesionales de salud actualicen las características de su atención, mediante la elaboración de un Protocolo de atención diferenciada para la población travesti en los centros de salud, sean privados o públicos (MINSA) que considere las necesidades específicas de esta población y que sea parte de una política pública de atención nacional .

1.2 Marco Teórico y Fundamentación Científica

1.2.1 Bases Teóricas de la variable VIH-SIDA

Conceptualización del término

Según la Real Academia Española (2016), SIDA significa “Enfermedad producida por el virus VIH consistente en la ausencia de respuesta inmunitaria”. (π. 1).

En este concepto, la palabra SIDA, implica una enfermedad consecuencia de la infección de virus VIH, en las personas.

VIH según la OMS (2016), es el “virus de inmunodeficiencia humana, el VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico humano y lo destruye de manera progresiva”. (p.1)

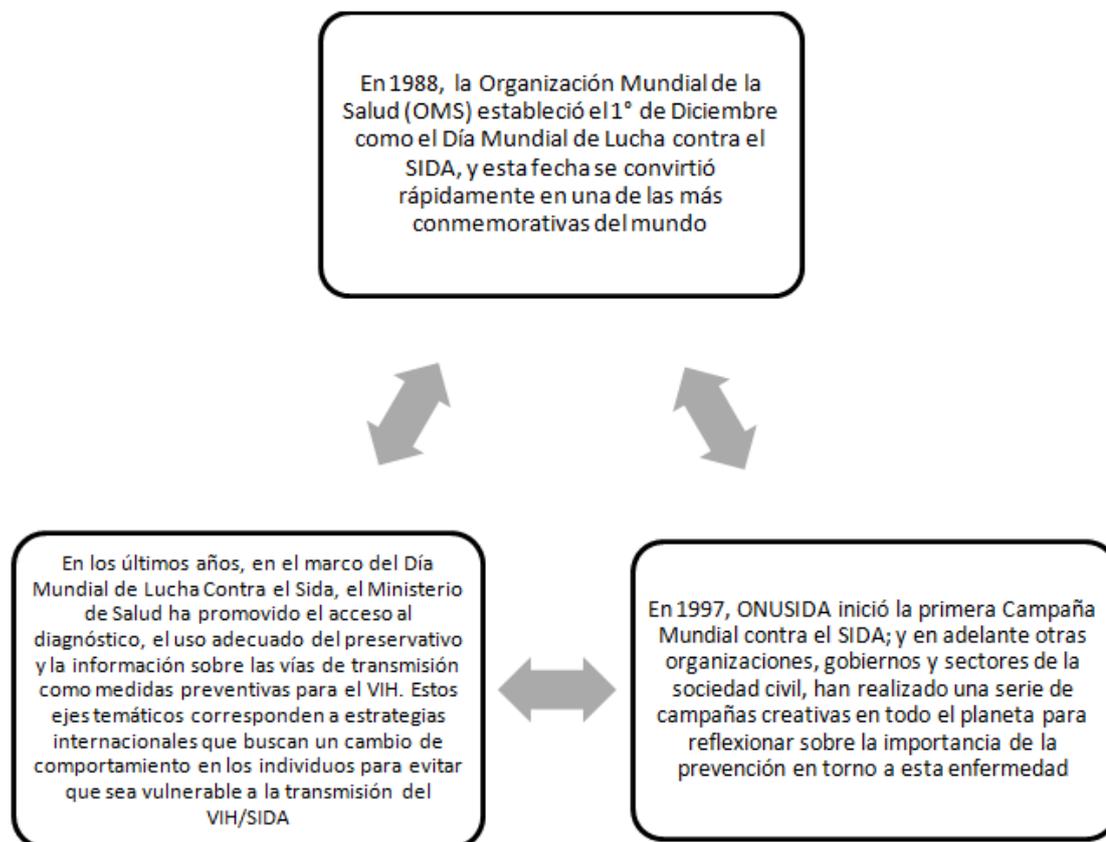
Según Ministerio de Salud (2016, p.2) “Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana que ocasiona el SIDA y que ataca al organismo destruyendo las defensas del cuerpo, dejando a la persona vulnerable a varias infecciones y enfermedades”.

SIDA según la OMS (2016), “Es la fase final que atraviesa una persona infectada por VIH” (p.1).

Igualmente según el Ministerio de Salud (2016, p.2). “Es la etapa avanzada de la infección por VIH en la que se han debilitado las defensas del cuerpo y se manifiestan diversas enfermedades”

Al respecto de la vigilancia de la enfermedad el Ministerio de Salud, conjuntamente con la comunidad internacional, ha establecido una serie de acciones de vigilancia; sin embargo, hay que tener presente que esta enfermedad no tiene cura, y lo que se puede hacer es mejorar la calidad de vida del paciente; es importante recordar que se ha establecido el 1° de Diciembre como el Día

Mundial de Lucha contra el SIDA; a nivel mundial; en donde se realizan una serie de actividades; siendo que el Ministerio de Salud ^(2011, p.1), con grafica en el siguiente esquema:



.Figura 1. Eventos Lucha Contra el SIDA. (MINSa, 2016, p.1).

.Origen y evolución del virus de la inmunodeficiencia humana

En los EE.UU en 1981 se reconoció a varones homosexuales con infecciones producidas por un patógeno poco frecuente, *Pneumocystis carinii* y de un tumor poco común el sarcoma de Kaposi. La CDC (Centro para el control de enfermedades) de Atlanta acordó denominarlo SIDA, síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Dos años después se demostró el agente causal.

El virus VIH-1 Y VIH-2 parecen ser el resultado de transferencias múltiples de **lentivirus** como el SIV (Simian immunodeficiency virus) que infectan de manera natural a otros primates en el Africa. Esta infección generalmente no produce

inmunodeficiencia en los simios que son sus huéspedes naturales y se explica por la evolución conjunta en el tiempo que permite una adaptación mutua para ambos. pero puede ser virulento cuando infecta a una especie distinta de primates. De esta forma la inoculación del SIVm en macacos produce un cuadro de inmunodeficiencia similar al sida humano.

La infección en el humano produce una disminución progresiva en la cifra de linfocitos CD4+ y progresión a sida.

Los mecanismos por los que puede haber ocurrido la transmisión de lentivirus de los simios a humanos son varios:

- Posibles contactos sexuales con monos infectados
- El empleo de monos como alimento
- Experimentos científicos en las que se inyectó sangre de simios a humanos en 1971 para demostrar la transmisión de paludismo
- La extracción masiva de sangre a sujetos africanos para conseguir factores de coagulación.
- En algunas comunidades de Africa la inoculación de sangre de monos se considera mágica y curativa.

Los movimientos demográficos y sociales como la descolonización y emigración, la accesibilidad a viajes intercontinentales, la liberalización de las costumbres sexuales, el uso compartido de jeringuillas y la distribución mundial de sangre o hemoderivados para transfusiones habrían favorecido la diseminación de VIH a escala mundial. En los últimos años la expansión del VIH es en gran medida por vía heterosexual.

Antecedentes

Al respecto a principios de 1983 un hombre de 41 años traspasó la puerta del consultorio del doctor Rubén Patrucco, profesor y médico respetado de la Universidad de Medicina Cayetano Heredia; traía en su cuerpo varias molestias, pero sobre todo algunas manchas en la piel que le daban un aspecto desolador; hacía apenas unos meses aquel hombre había regresado al Perú después de vivir algunos años en Nueva York; su condición de homosexual lo había arrastrado hacia esas tierras abrumado por la presión que significaba por aquel entonces vivir en el Perú, escondiendo la forma natural con la que llegó a este mundo; sin

embargo, luego de una prolongada ausencia, como le contaría al doctor Patrucco, decidió regresar en 1982, alentado únicamente por el deseo de volver a ver a su familia ; El doctor Patrucco, un científico estudioso y conocedor de las artes de la medicina, auscultó con precisión a su paciente y tomó todas las pruebas que consideró necesarias, incluyendo una muestra de sangre; el cuerpo de aquella persona parecía devastado por una serie de enfermedades, y el pronóstico no era de los mejores; por entonces Patrucco conocía las investigaciones que en París y Estados Unidos se hacían de una extraña enfermedad que atacaba a las personas desde todos los flancos sin dejarles escapatoria, pero únicamente de leídas. Temiendo lo peor, y a razón de los primeros resultados que encontró, el médico decidió enviar la sangre de su paciente a los Estados Unidos; la respuesta que llegaría semanas después le heló el corazón: tenía entre sus manos el resultado positivo del primer peruano enfermo de SIDA; no había nada que pudiera hacer por él; y aunque en ese mismo año el científico Luc Montaigner descubrió el agente causante de la enfermedad, el VIH, la suerte para este primer peruano estaba echada. (UNICEF; 2016, p.2).

Fases

Según la OMS (2016):

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer; a medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente; la función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4; la inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones, cánceres y otras enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir . La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o sida, y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto; el sida

se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves .

Clasificación Clínica

Según la Organización Panamericana de la Salud ^(2009, p.14); quien a su vez toma como referencia a la OMS, establece la siguiente clasificación clínica.

Tabla 1

Clasificación Clínica

Síntomas asociados a la infección por el VIH	Estadio clínico de la OMS
Asintomático	1
Síntomas leves	2
Síntomas avanzados	3
Síntomas graves	4

Fuente: Organización Panamericana de la Salud ^(2009, p.14)

Síntoma

Al respecto de la sintomatología la OMS ^(2016, p. 12); lo precisa en el siguiente esquema:

23

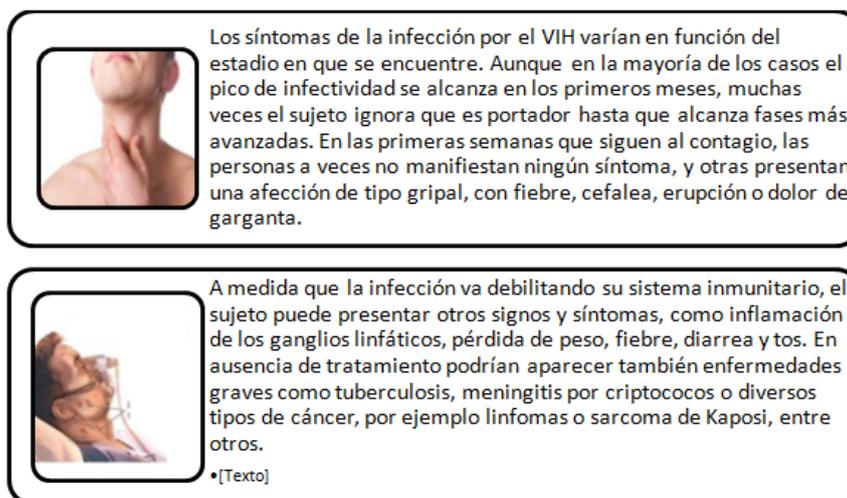


Figura 2. Síntomas OMS (2016, p. 12);

Transmisión

Al respecto, la OMS (2016, p. 13); indica que:

El VIH se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales; no es posible contagiarse a resultas de contactos de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas .

Factores de Riesgo

Al respecto hay ciertos comportamientos y afecciones que incrementan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, la OMS (2016, p. 14); refiere los siguientes:

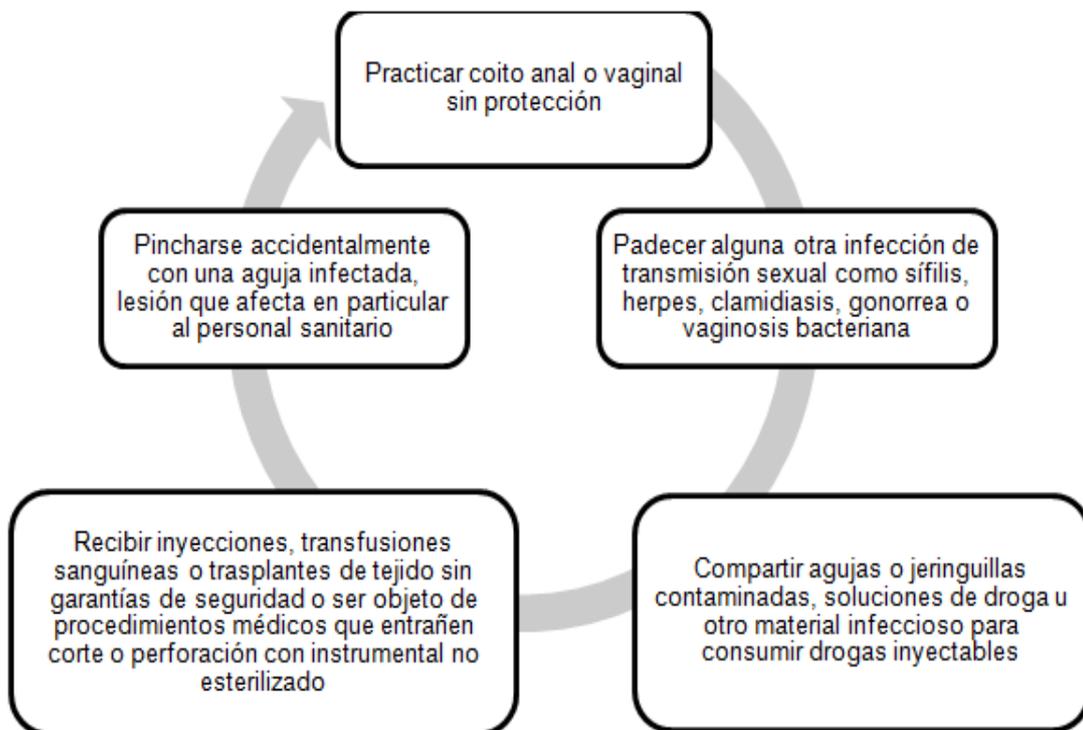


Figura 3. Factores de riesgo (OMS, 2016, p. 14).

Diagnóstico

Las pruebas diagnosticas detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH1/2 y/o el antígeno p24 del virus; cuando estas pruebas se utilizan en el contexto de una estrategia acorde con un algoritmo validado, es posible detectar la infección por el VIH con gran exactitud; es importante saber que las pruebas serológicas detectan anticuerpos producidos por su sistema inmunitario, y no en la detección directa del VIH en sí mismo. (OMS, 2016, p. 17).

Igualmente, la mayoría de las personas crean anticuerpos contra el VIH1/2 en un plazo de 28 días, por lo que los anticuerpos pueden no ser detectables poco después de la infección; esta fase inicial de la infección es la de mayor infectividad; no obstante, la transmisión del VIH puede tener lugar en todos los estadios de la infección; las prácticas óptimas aconsejan repetir las pruebas en todas las personas diagnosticadas como VIH-positivas antes de que empiecen a recibir atención o tratamiento, a fin de descartar posibles errores de las pruebas o de la notificación . (OMS, 2016, p. 17).

Prevención

Las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. Los principales métodos para prevenir el contagio, según la OMS son:

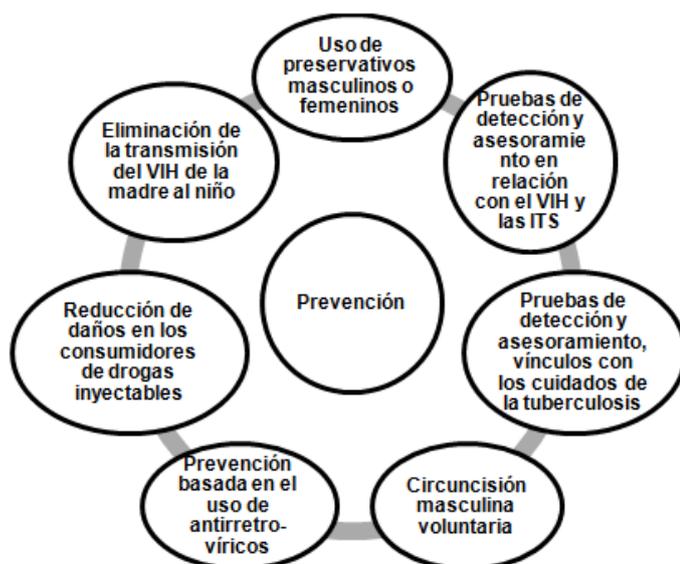


Figura 1. Prevención (OMS, 2016, p. 17).

En este contexto la prevención, son parte de las acciones, que se deben ejecutar por el Estado, dentro de un marco de políticas públicas implementadas.

Políticas Públicas en la Lucha contra el VIH/SIDA

El estudio de las Políticas Publicas para el VIH/SIDA tiene como objetivo:

- 1) Analizar las disposiciones de políticas publicas que se aplican en el sector Salud para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes.
- 2) Evaluar la implementación a traves de los resultados estadísticos de las políticas publicas del sector salud en VIH/SIDA en el transcurso de los años.
- 3) Entender el impacto de las diversas políticas publicas en la población y su validez o no para prevenir la evolución del VIH/SIDA.

Concepto de Política Publica de Eugenio Lahera

La política y Políticas públicas; una relación reciproca.

Tienen que ver con el poder social: la política refiere al poder en general, las Políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos. (Distinción politics/policies) Quien quiere el gobierno, quiere Políticas públicas. Los gobiernos son instrumentos para la realización de Políticas públicas. En torno a Políticas públicas se puede:

Acotar la discusión política

Diferenciar problemas y soluciones

Precisar diferencias

vincular temas a soluciones amplias/secuenciales

plantear esfuerzos compartidos

participar P sin propuesta de Políticas públicas y entonces se tiene un sistema político concentrado en la distribución del poder. Y pueden haber Políticas públicas que desconsideren la P, lo que debilita la gobernabilidad social.

¿Qué es una buena política pública?

PP de excelencia: cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido de forma democrática. Si las Políticas públicas no se enmarcan en un proceso de participación, ello puede sesgar a los actores públicos: los especialistas hacia la tecnocracia y los comunicadores al populismo.

Prevencion de Sergio Arouca

Refiere que la medicina preventiva surgió de tres vertientes:

- La higiene del siglo XIX relacionada con el capitalismo y el desarrollo de la ideología liberal.
- Discusión de los costos de la atención médica en los Estados Unidos en las décadas de 1930 y 1940.
- Redefinición de responsabilidades médicas a través de la formación profesional.

La declaración de los estados miembros de las Naciones Unidas durante la Asamblea General en Nueva York en el 2001 refiere:

“El VIH/SIDA es una emergencia que requiere acción inmediata, resoluciones y recomendaciones programáticas y de políticas públicas para ayudar a líderes en su abordaje”

México a través de su Secretaría de Salud emite estos documentos:

- Ley General de Planeación
- Ley General de Salud
- Ley Federal para Prevenir y Disminuir la Discriminación

El Consejo de Salubridad General establece disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control de VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud de México y tiene cinco temas:

Primero: Realizar acciones para el cumplimiento del tratamiento.

Segundo: El personal de salud debe usar obligatoriamente la guía vigente VIH/SIDA.

Tercero: Crear el Registro Único de Usuarios de Retrovirales.

Cuarto: Realizar campañas de información y educación para prevenir la transmisión del VIH/SIDA.

Quinto: Reforzar acciones para prevenir en las instituciones la discriminación.

Es obligación del Estado efectuar Educación Sexual a los adolescentes respetando sus creencias, libertad de culto y el derecho de padres y madres de educar a sus hijos de acuerdo a sus convicciones sin que esto implique que las familias puedan impedir que se les brinde educación sexual.

El derecho de los padres de educar a sus hijos no es mayor al interés superior de niños y niñas.

Plan estratégico multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS y VIH / sida en el Perú.

Es importante indicar que el Plan fue fruto de un proceso amplio de planeamiento compartido y de involucramiento de diversos actores y sectores de la sociedad peruana, y evidencia la comprensión que un tema como las ITS y el VIH/SIDA es mucho más allá de un problema de salud y por tanto puede y debe ser enfrentado de manera multisectorial por el conjunto de las fuerzas del país. ^{MINSA (2006, p.2).}

Igualmente, este proceso participativo ha implicado múltiples etapas. Se inició con una Reunión Técnica-Consultiva con expertos desarrollada el 11 de abril del 2006, en la que se hicieron las recomendaciones que constituyeron la base técnica para la propuesta del Plan Estratégico Multisectorial (PEM), y se definieron las intervenciones más eficaces para la prevención y control de ITS y VIH/SIDA acordes con el tipo de epidemia en el Perú; un segundo momento ha sido un Taller de Planeamiento conjunto con actores, realizado el 4 y 5 de mayo que ha definido los problemas principales a resolver, los objetivos y las líneas estratégicas a considerar, y a partir del cual se ha elaborado un primer borrador del Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011, el cual se busca someter a una amplia consulta y discusión en el Foro Nacional; la discusión y aportes generados enriquecerán la propuesta inicial del Plan y servirán de insumos para la preparación de la versión final del Plan Estratégico Multisectorial (PEM). Finalmente se buscará darle viabilidad al PEM a través de un proceso de transferencia de la propuesta al nuevo Gobierno electo y la inclusión de los recursos en el Presupuesto 2007; el trabajo se ha realizado en un marco de respeto y búsqueda de consensos permanentes entre todas las personas e instituciones involucradas en la problemática de las ITS y el VIH/SIDA; asimismo, este Plan recoge y utiliza la información recopilada y reportada en diversos documentos previos de análisis y evaluación realizados a nivel del país, realizado muchos de ellos al igual a través de procesos participativos y de consulta. Particularmente el Informe de Evaluación del Plan Estratégico del MINSA, 2001 – 2004, los Informes de Monitoreo y Evaluación de la implementación del

compromiso del UNGASS por el Perú realizados tanto por ONUSIDA como por Vía Libre (perspectiva de la sociedad civil) y el Informe sobre el Plan para el Acceso Universal; dicha planificación deberá guiar las acciones contra el VIH/SIDA en el Perú entre los años 2007 y 2011, tanto del sector gubernamental, como del sector no gubernamental y de la cooperación internacional. (MINSa; 2006, p.2)

Plan multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH y sida, 2015 – 2019

Al respecto de este Plan, ha sido desarrollado dentro de un proceso de coordinación liderado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) y la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA e involucró a diversos actores provenientes de las comunidades a nivel nacional y regional (Organizaciones de personas con VIH, Trans, Trabajadoras(es) sexuales, gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres) representantes del Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Perú, , Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Relaciones Exteriores, Defensoría del Pueblo, funcionarios de los gobiernos regionales, funcionarios de Organizaciones No Gubernamentales peruanas e internacionales, funcionarios de entidades de la cooperación internacional de carácter no reembolsable bilateral y multilateral, e investigadores expertos en la prevención y control de las ITS y VIH. (MINSa; 2015, p.3)

Igualmente los canales de participación fueron variados, e incluyeron desde la generación de espacios de discusión a través de reuniones técnicas y talleres de trabajo convocados por la ESNITSS, espacios informativos sobre el proceso dirigidos a las organizaciones de base comunitaria, la puesta en marcha en el sitio web del Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento de foros

virtuales temáticos para establecer prioridades, y un blog interactivo que mantuvo informados a todos los interesados acerca de las actividades y avances en la formulación del nuevo PEM . El PEM ITS/VIH SIDA 2015-2019, se ha elaborado en un proceso participativo entre los años 2012 y 2013, habiéndose realizado 39 reuniones con 217 instituciones participantes de diferentes sectores públicos, privados y niveles de gobierno. (MINSa; 2015, p.3)

La preparación del PEM implicó cinco etapas de trabajo:

Primera etapa

Abarcó la revisión de información secundaria sobre la situación epidemiológica y la situación institucional de la respuesta nacional. En paralelo, se desarrollaron once consultas con los actores mencionados líneas arriba para la identificación de la problemática a enfrentar en los próximos años y discutir y construir de manera colectiva estrategias a modo de opciones de política para intervenir recuperando experiencias y aprendizajes. Estas consultas se realizaron por Sector y por población, lo que incluyó: Sector sanitario; Sector público (otros Sectores no-sanitarios); sociedad civil (2); Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA; médicos, investigadores y académicos; entidades que trabajan en derechos humanos, personas viviendo con VIH; gays, bisexuales y otros HSH; trans femeninas; trabajadoras sexuales. En estas consultas participaron 200 personas, entre representantes de 78 instituciones y organizaciones y también líderes comunitarios y especialistas independientes

Segunda etapa

Se realizó un taller general de planeamiento en Lima, con la asistencia de ochenta y dos personas representantes de 46 instituciones y organizaciones del sector público y de la sociedad civil, incluyendo representantes de la Asamblea de la CONAMUSA. En dicho evento, se buscó asegurar un balance adecuado por criterios de representatividad (representación nacional/representación regional; sociedad civil/ sector público; personas vinculadas a actividades médicas o sanitarias/personas no vinculadas a actividades médicas o sanitarias). El producto de ese taller fue la cadena de objetivos, estrategias y acciones principales visibles en la Matriz de Planeamiento del PEM VIH 2015 – 2019.

Tercera etapa

Consistió en el desarrollo de una reunión con los coordinadores y planificadores de las Estrategias Sanitarias Regionales de ITS y VIH (57 personas) desarrollada en el marco de la evaluación de las estrategias sanitarias de VIH y tuberculosis del MINSa23 en la ciudad de Ica, y cuatro reuniones macro regionales de consulta y validación en Lambayeque, Loreto, Arequipa y Junín. En estas reuniones participaron 143 personas representantes de las diversas regiones del país.

Cuarta etapa

Incluyó una reunión para seleccionar los indicadores y consensuar las metas a 5 años del PEM, y asimismo una reunión para definir los lineamientos presupuestales y recibir los insumos desde los Sectores del Gobierno que permitiesen construir el presupuesto del PEM.

Quinta etapa

Consistió en un proceso de validación y consenso sobre el plan estratégico final, sus indicadores, metas y presupuesto entre los actores clave de la respuesta nacional. En esta fase la ESNITSS compartió el producto final con los Sectores de la respuesta nacional y otros actores gubernamentales, y se recibieron comentarios y aportes finales. Este proceso de formulación del PEM se llevó a cabo desde el mes de Abril del año 2012, luego del cual se estableció una etapa de validación y consenso respecto a sus indicadores, metas y presupuesto entre los actores clave de la respuesta nacional, proceso que culminó en el mes de junio del 2013. Finalmente la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA compartió el producto final con los sectores de la Respuesta Nacional al VIH así como a once Ministerios que participaron en el proceso de formulación.

Norma técnica de salud para la prevención de la transmisión madre-niño del VIH y la SÍFILIS (NTS N°1 OS - MINSA/DGSP)

Hay que precisar que el objetivo general de la presente norma es estandarizar las intervenciones en Salud Pública para la eliminación de la transmisión materno - infantil del VIH y la Sífilis .

Al respecto de los objetivos específicos el Ministerio de Salud ^(2014, p.2), establece los siguientes:

1. Establecer los procedimientos para el tamizaje, diagnóstico precoz y tratamiento para la prevención de la transmisión vertical del VIH y Sífilis .
2. Establecer los procedimientos que permitan tener los resultados de aplicación de las pruebas rápidas para VIH y Sífilis en gestantes de manera oportuna en todos los niveles de atención .
3. Establecer las pautas para el seguimiento, la referencia y contra referencia de las gestantes, puérperas y recién nacido expuesto al VIH o Sífilis .
4. Fortalecer el suministro de insumos y reactivos de laboratorio, así como el cumplimiento en los flujos de las muestras biológicas para el diagnóstico y seguimiento de gestantes, puérperas con VIH o Sífilis, y sus niñas o niños expuestos a dichas infecciones, asegurando, el rápido acceso a los resultados .
5. Fortalecer el suministro, dispensación y seguimiento fármaco terapéutico de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para el manejo de la gestante o puérpera infectada por el VIH y/o Sífilis, así como de los niños /niñas nacidos de madres infectadas .
6. Actualizar el sistema de información sanitaria relacionada a la gestante, puérpera con VIH y/o sífilis así como del recién nacido expuesto para una adecuada toma de decisiones .
7. Promover la cultura de respeto a la dignidad de la persona a través de la incorporación de enfoques de género, derechos humanos e interculturalidad para eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH y SIDA .

En este contexto la transmisión del VIH de la madre al niño es la propagación de ese virus de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto (también llamado trabajo de parto) o la lactancia materna (a través de la leche materna); esta clase de transmisión es la forma más común de infección de los niños por el VIH

1.2.2. Marco conceptual

VIH

Según Ministerio de Salud ^(2016, p.2). “Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana que ocasiona el SIDA y que ataca al organismo destruyendo las defensas del cuerpo, dejando a la persona vulnerable a varias infecciones y enfermedades”.

SIDA

SIDA según la OMS (2016), “Es la fase final que atraviesa una persona infectada por VIH” (p.1). Igualmente según el Ministerio de Salud (2016, p.2). “Es la etapa avanzada de la infección por VIH en la que se han debilitado las defensas del cuerpo y se manifiestan diversas enfermedades”

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación Teórica

Es importante precisar respecto a la justificación teórica, que esta se da cuando: “La justificación teórica es con respecto a los aportes de la investigación a la ciencia o cuerpo teórico utilizado para su sustentación”. ^(Robles, 2010, p.6)

En este sentido la presente investigación abordara las principales teorías que involucran al VIH y SIDA; conceptualizando cada término, lo que permitirá su diferenciación.

1.3.2. Justificación Metodológica

Respecto a la justificación metodológica “Reseña la justificación en cuanto al procedimiento científico empleado, así como, el posible uso en investigaciones posteriores bien sea de la variable o el sector/empresa estudiada”. (Robles, 2010, p.6)

En este sentido los instrumentos utilizados, habiéndose demostrado su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros estudios similares. Igualmente el procedimiento estadístico que permite establecer un análisis comparativo en el tiempo, en el contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015; permitirán establecer las diferencias existentes.

1.3.3. Justificación Práctica

La presente se justifica toda vez que a la fecha no se ha realizado investigación que permitan evaluar comparativamente los casos de VIH-SIDA en el periodo 1983-2015; si bien es cierto que existen estadísticas al respecto; estas simplemente son registradas y no evaluadas comparándolas, como lo realizará esta investigación

Fundamentación legal

Constitución Política del Perú.

Ley N.º 26842, Ley General de Salud

Ley N.º 27657, Ley del Ministerio de Salud

Ley N.º 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud

Resolución Ministerial N.º 771-2004/MINSA, que aprueba la implementación de las Estrategias Sanitarias Nacionales.

1.4. Problema

Al nivel internacional es importante indicar que todas las naciones han implementado una serie de políticas públicas que permitan afrontar la problemática del VIH-SIDA; al respecto de esta enfermedad la OMS (2017), indica que:

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 35 millones de vidas hasta ahora; en 2015, 1,1 millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo; a finales de 2015 había 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de las cuales 2,1 millones de personas contrajeron el HIV en 2015; el África subsahariana, donde había 25,6 millones de personas infectadas por el VIH en 2015, es la región más afectada. Casi dos tercios del total mundial de nuevas infecciones por VIH se registra en esta región; la infección por el VIH se suele diagnosticar mediante análisis de sangre en los que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. En general los resultados de estas pruebas están disponibles el mismo día de su realización, hecho esencial para el diagnóstico, el tratamiento y la atención precoces. ^(p. 1)

Igualmente es importante indicar que no hay cura para esta enfermedad una vez adquirida la infección por el VIH, aunque cierto es que los fármacos antirretrovíricos eficaces pueden controlar el virus y ayudar a prevenir su transmisión, de modo que las personas con VIH o alto riesgo de contraerlo pueden disfrutar de una vida saludable y productiva.

En este contexto la OMS (2017), refiere que:

Se calcula que actualmente solo el 60% de las personas con VIH conocen su estado serológico; el 40% restante (o sea, 14 millones de

personas) necesita acceso a servicios de detección del VIH. A mediados de 2016, 18,2 millones de personas con VIH en todo el mundo recibían tratamiento antirretrovírico; entre 2000 y 2015, las nuevas infecciones por el VIH se redujeron en un 35% y las muertes relacionadas con el sida en un 28%, lo cual significa que se salvaron 8 millones de vidas; este logro ha sido el resultado de grandes esfuerzos de los programas nacionales contra el VIH con el apoyo de la sociedad civil y de distintos asociados para el desarrollo; la ampliación del tratamiento antirretrovírico a todas las personas con VIH y el aumento de las opciones preventivas podrían ayudar a evitar 21 millones de muertes relacionadas con el sida y 28 millones de nuevas infecciones para 2030. (π. 2)

En el caso del Perú, la epidemia del virus de inmunodeficiencia adquirida o VIH/Sida sigue siendo un problema de salud pública en el país, a pesar del trabajo que viene desplegando el Ministerio de Salud para lograr que la población adopte medidas preventivas .

Sin embargo es importante el control sanitario, puesto que las estadísticas reflejan que aún queda mucho por implementar y hacer en el caso del VIH/SIDA, al respecto el Ministerio de Salud (2016), precisa que:

En el Perú hay 65 000 personas viviendo con VIH/SIDA, el 97 por ciento de casos fue adquirido por transmisión sexual; Lima y Callao son las regiones que reportan el mayor número de casos (70%). Le siguen las regiones Loreto y Arequipa. Las poblaciones en mayor riesgo son los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales y la población transexual. (π. 10)

En este contexto en el caso de la niñez, la UNICEF, refiere que: “En los próximos diez minutos en el mundo; 50 jóvenes se infectarán con el VIH;

cuarenta niños quedarán huérfanos a causa del SIDA y Diez fallecerán por la misma enfermedad”.

Siendo así, la presente investigación tiene como propósito, evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015; lo que sirva conocer la realidad en cifras por grupos de años.

1.4.1. Formulación del problema

Problema general

Determinar la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

Problemas específicos:

Problema específico 1

Determinar la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992

Problema específico 2

Determinar la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003

Problema específico 3

Determinar la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

1.5.1. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992.

Hipótesis específica 2

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003.

Hipótesis específica 3

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

1.6.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992

Objetivo específico 2

Determinar la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003

Objetivo específico 3

Determinar la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015.

.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables de investigación

Variable 1: VHI-SIDA

VIH

Según Ministerio de Salud ^(2016, p.2). “Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana que ocasiona el SIDA y que ataca al organismo destruyendo las defensas del cuerpo, dejando a la persona vulnerable a varias infecciones y enfermedades”.

SIDA

SIDA según la OMS (2016), “es la fase final que atraviesa una persona infectada por VIH” (p.1). Igualmente según el Ministerio de Salud. ^(2016, p.2) “Es la etapa avanzada de la infección por VIH en la que se han debilitado las defensas del cuerpo y se manifiestan diversas enfermedades”

2.2. Operacionalización de la variable

Tabla 2

Operacionalización de la variable

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y Valores	Niveles y Rangos
VIH	Nº Casos	-	-	-
SIDA	Nº Casos			

Fuente: Elaboración Propia (2017).

2.3. Metodología

Respecto a la metodología, considerando que es un conjunto de métodos por los cuales se regirá la presente investigación científica, lo que se detalla a continuación.

2.4. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo; al respecto Hernández, Fernández y Baptista. (2014). Define el enfoque cuantitativo como: “Estudios descriptivos Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (p.92)

Igualmente es transversal puesto que recopilará datos en un momento único.

2.5. Diseño

Respecto al diseño de estudio, este se enmarcó dentro del diseño no experimental. En vista que se recolectó la información de manera directa, rápida y confiable en la realidad donde se presenta, es decir la fuente fueron el número de cumplimiento e incumplimientos de sustancias según tipo de falta, observando el fenómeno en su contexto sin influenciar o manipular dicha variable.

Según Finol, (2010)

“El diseño de investigación indica un procedimiento a seguir por el investigador, en atención al problema, evento o hecho a investigar; a los objetivos y el tipo de estudio, seleccionará el plan o estrategia; esto deberá describirse sistemáticamente, detallando el porqué de ello, como se trabajaran las variables en estudio; en este sentido el

diseño de campo; refiere los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad; estos datos, obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios". (p.61)

Igualmente es de nivel comparativo, puesto que buscara establecer diferencias entre variables o en el transcurso del tiempo.

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

61,148 VIH y 33,577 SIDA casos en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015 en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

2.6.2. Muestra

Respecto a la Muestra, está constituida por el total de la población, es decir el conjunto de Casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

Criterios de selección

Al considerarse el total de la población no corresponden criterios de inclusión y exclusión.

2.6.3. Muestreo

El tipo de muestra es aleatorio no probabilístico, al respecto de este tipo de muestreo Beltrán, (2015, p. s/n), refiere que:

Llamado muestreo no aleatorio, es la técnica de muestreo donde los elementos son elegidos a juicio del investigador. No se conoce la probabilidad con la que se puede seleccionar a cada individuo. El muestreo no probabilístico se utiliza cuando es imposible o muy difícil obtener la muestra por métodos de muestreo probabilístico. Las muestras seleccionadas por métodos de muestreo no aleatorios intentan ser representativas bajo los criterios del investigador, pero en ningún caso garantizan la representatividad.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas

Fichaje

Respecto a “la ficha, esta es la memoria fiel del investigador, el almacén de sus ideas y el depósito donde se acumulan los datos de su investigación, y fuente constante de información creciente y flexible” (Hochman y Montero, 1986, p.15).

El “fichaje es una técnica fundamental para proceder correctamente en la búsqueda, organización y aprovechamiento de la información, y nos puede evitar contratiempos como el que acabamos de compartir; en esta ocasión nos centraremos en las fichas textuales; en ellas, según Reza”, “se trata de transcribir textualmente lo que se toma de la fuente, ya sean medios impresos o electrónicos. “Se llaman textuales porque se toma la información tal como aparece en la fuente, sin ninguna modificación por pequeña que esta fuera” (Reza, 1997, p. 294).

Técnica de Opinión de Expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos: Aplicado y desarrollado por expertos ingenieros y metodólogos, que evalúan los instrumentos y formatos de recopilación de información.

2.7.2. Instrumentos

Ficha Técnica

Nombre del Instrumento: Registro estadístico Casos VHI-SIDA

Nombre: Registro

Autores: MINSA.

Objetivo: Registrar el número de casos de VHI-SIDA en el periodo 1983-2015

Población: Casos de VHI-SIDA en el periodo 1983-2015

Aplicación: Registro Directo

Tiempo de administración: Automático

Normas de aplicación: Se registrará según información estadística que corresponda al mes de registro

Escala: Continua

2.8. Métodos de análisis de datos

Para analizar cada una de las variables se ha utilizado del programa SPSS V. 23, porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición .

Prueba hipótesis: Para Torres (2007) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” p. (129)

Kruskal-Wallis para comparar mas de dos grupos: Respecto a esta, es una prueba no paramétrica aplicada a más dos muestras independientes, y determinar si existen diferencias entre ellas. La prueba de Kruskal-Wallis, es una alternativa a la prueba F del análisis de varianza para diseños de clasificación simple. En este caso se comparan varios grupos pero usando la mediana de cada uno de ellos, en lugar de las medias. Quezada (2010, p 263).

$$H = \frac{12}{n(n+1)} \sum_{i=1}^k \frac{R_i^2}{n_i} - 3(n+1)$$

La prueba de Mann-Withney para dos muestras independientes

Se usa cuando se quiere comparar dos poblaciones usando muestras independientes, es decir; es una prueba alterna a la prueba de t para comparar dos medias usando muestras independientes. También es conocida como la prueba de suma de rangos de Wilcoxon.

Cuando tanto n_1 como n_2 sean mayores que 10, se puede demostrar que si No hay empates, entonces W se distribuye aproximadamente como una normal con media $n_1(n_1 + n_2 + 1)/2$ y varianza $n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)/12$.

$$z = \frac{W - \frac{n_1(n_1 + n_2 + 1)}{2}}{\sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}} \sim N(0,1)$$

2.8.1. Validez y Confiabilidad

Validez

“La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la validación del instrumento ficha de registro estadístico, que presenta resultados favorables en el juicio de expertos” (Anexo 3).

Tabla 3

Relación de Validadores

Validador	Resultado
Dra. Mildred Jénica Ledesma Cuadros	Aplicable
Dr. Jorge Diaz Dumont	Aplicable
Dr. Carlos Sotelo Estacio	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

Confiabilidad de los instrumentos

Para el caso de la confiabilidad, la información codificada, y registrada en cada uno de los aplicativos, será la misma, cada vez que se acceda, no presentando ninguna variación.

2.9. Aspectos éticos

Se registrará según los principios de reserva de identidad de los participantes, citas de los textos y documentos consultados y no manipulación de resultado.

III. Resultados

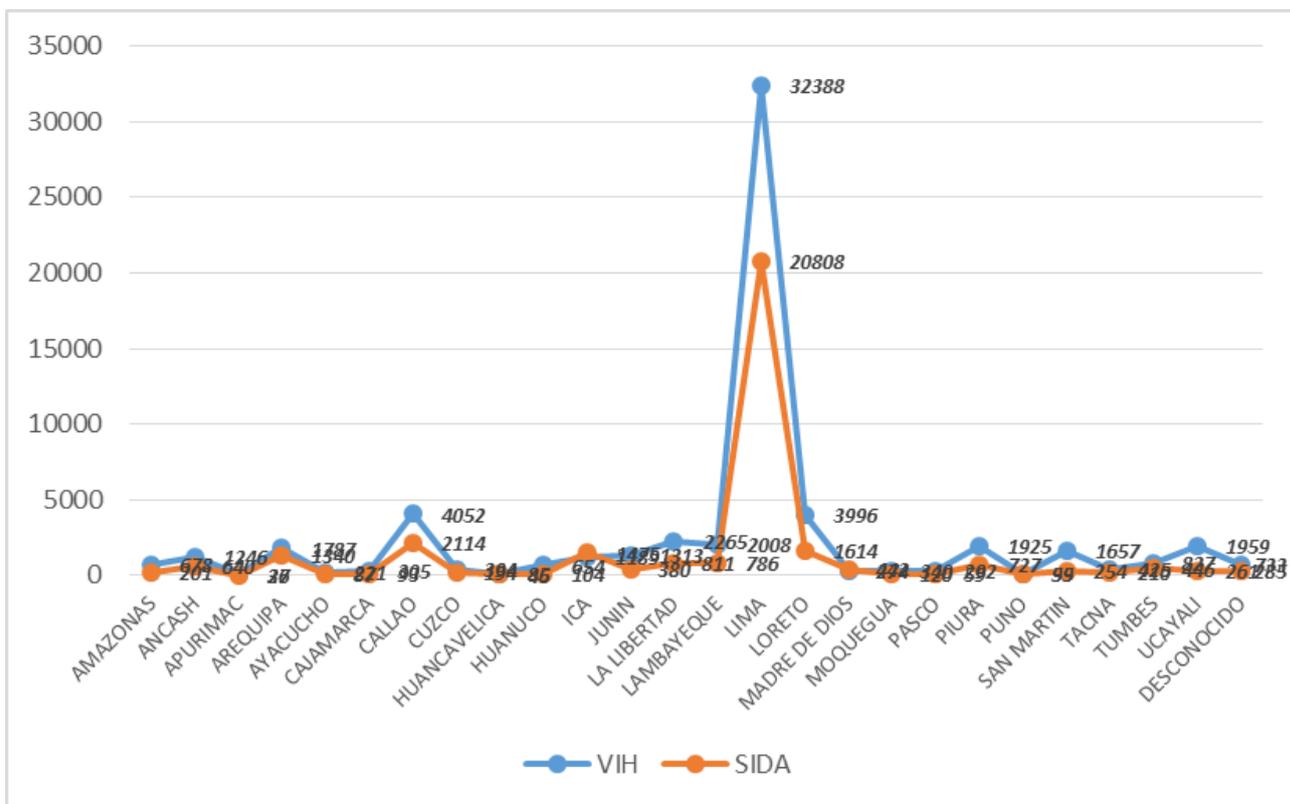
3.1. Descripción

Tabla 4

Casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1983-2015

1983-2015		
DEPARTAMENTOS	VIH	SIDA
AMAZONAS	678	201
ANCASH	1246	640
APURIMAC	36	27
AREQUIPA	1787	1340
AYACUCHO	221	87
CAJAMARCA	305	93
CALLAO	4052	2114
CUZCO	394	194
HUANCAVELICA	85	46
HUANUCO	654	104
ICA	1189	1475
JUNIN	1313	380
LA LIBERTAD	2265	811
LAMBAYEQUE	2008	786
LIMA	32388	20808
LORETO	3996	1614
MADRE DE DIOS	274	442
MOQUEGUA	340	120
PASCO	292	59
PIURA	1925	727
PUNO	99	55
SAN MARTIN	1657	254
TACNA	425	210
TUMBES	827	446
UCAYALI	1959	261
DESCONOCIDO	733	285
PERU	61148	33577

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

Figura 1. Evolución de los casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1983-2015

Interpretación:

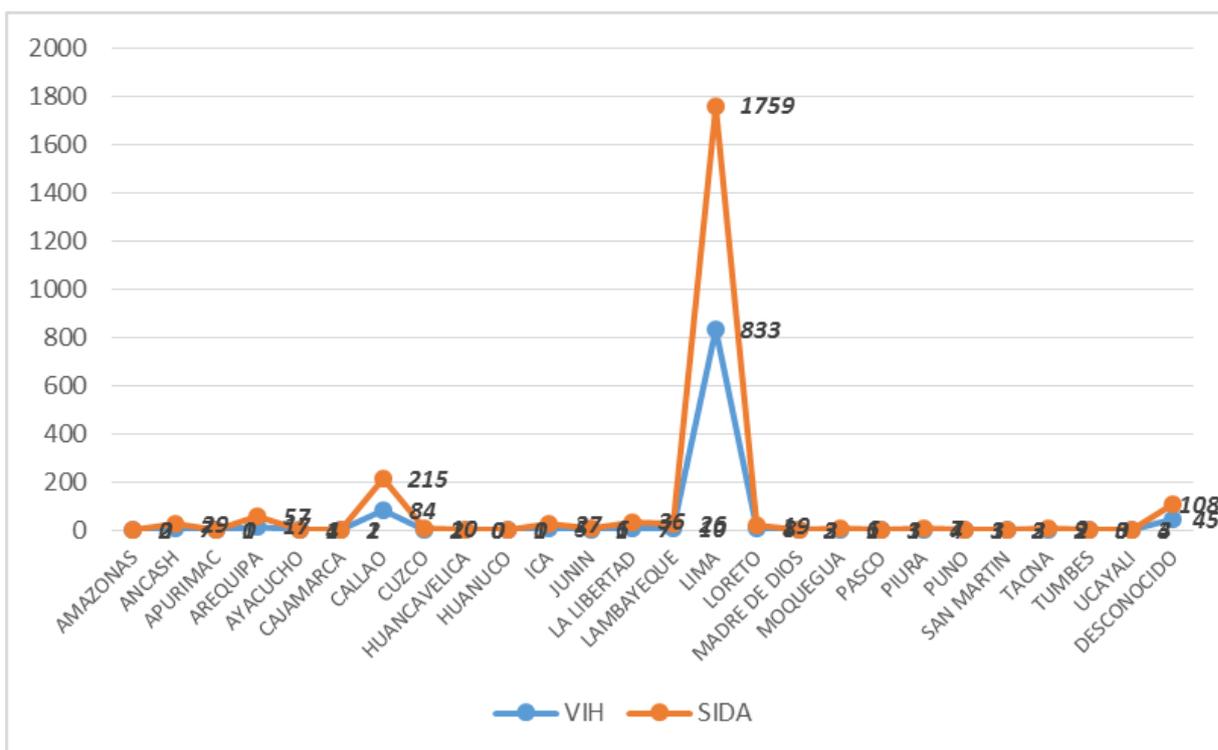
En la figura 1 se observa que del total de casos de VIH y SIDA por departamento en el periodo 1983 - 2015, existe mayor preponderancia de los casos de VIH sobre los casos de SIDA. Siendo los departamentos de Lima y Callao donde se aprecian más casos.

Tabla 5

Casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1983-1992

1983-1992		
DEPARTAMENTOS	VIH	SIDA
AMAZONAS	0	2
ANCASH	7	29
APURIMAC	0	1
AREQUIPA	17	57
AYACUCHO	1	4
CAJAMARCA	1	2
CALLAO	84	215
CUZCO	2	10
HUANCAVELICA	0	0
HUANUCO	0	1
ICA	5	27
JUNIN	1	6
LA LIBERTAD	7	36
LAMBAYEQUE	10	26
LIMA	833	1759
LORETO	8	19
MADRE DE DIOS	2	3
MOQUEGUA	1	6
PASCO	1	3
PIURA	4	7
PUNO	1	3
SAN MARTIN	2	3
TACNA	2	9
TUMBES	0	3
UCAYALI	4	3
DESCONOCIDO	45	108
PERU	1038	2342

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

Figura 2. Evolución de los casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1983-1992

Interpretación:

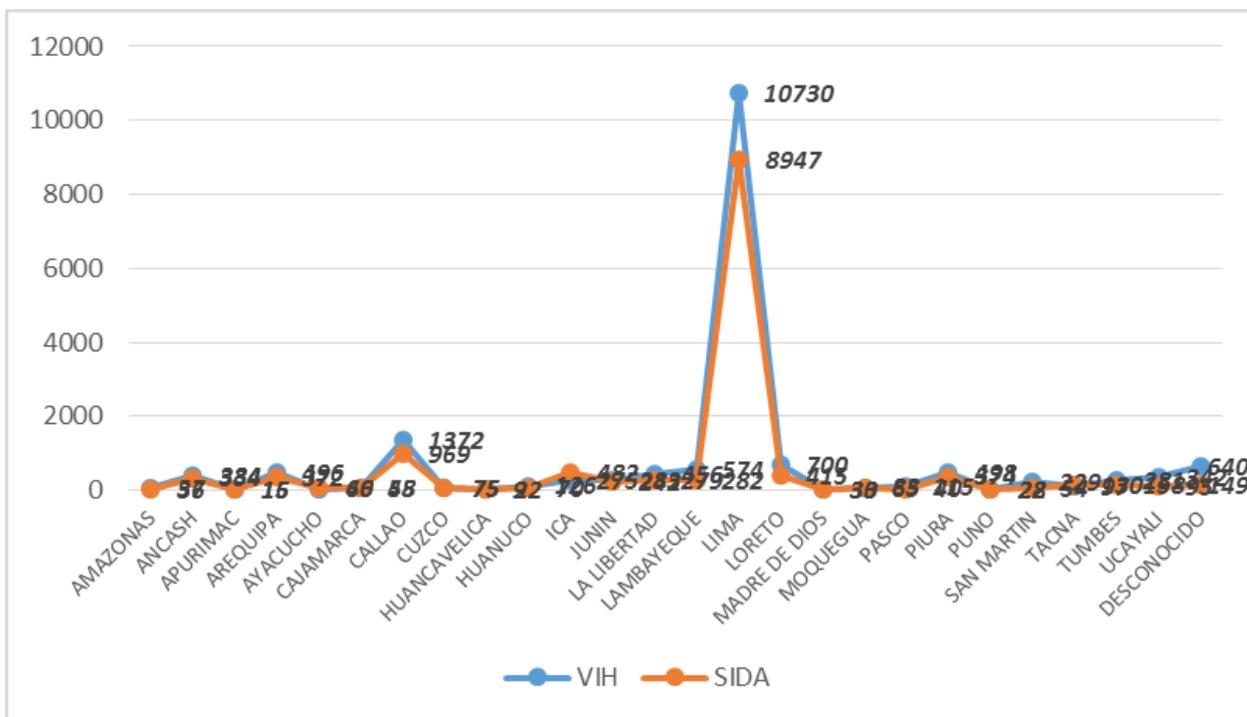
En la figura 2 se observa que del total de casos de VIH y SIDA por departamento en el periodo 1983 - 1992, existe mayor preponderancia de los casos de VIH sobre los casos de SIDA. Siendo los departamentos de Lima y Callao donde se aprecian más casos.

Tabla 6

Casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1993-2003

1993-2003		
DEPARTAMENTOS	VIH	SIDA
AMAZONAS	57	36
ANCASH	384	334
APURIMAC	15	16
AREQUIPA	496	372
AYACUCHO	40	66
CAJAMARCA	55	48
CALLAO	1372	969
CUZCO	75	75
HUANCAVELICA	9	22
HUANUCO	126	70
ICA	275	482
JUNIN	283	242
LA LIBERTAD	456	279
LAMBAYEQUE	574	282
LIMA	10730	8947
LORETO	700	415
MADRE DE DIOS	30	33
MOQUEGUA	83	65
PASCO	115	40
PIURA	498	374
PUNO	28	22
SAN MARTIN	229	54
TACNA	97	130
TUMBES	281	158
UCAYALI	342	95
DESCONOCIDO	640	149
PERU	17990	13773

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

Figura 3. Evolución de los casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1993-2003

Interpretación:

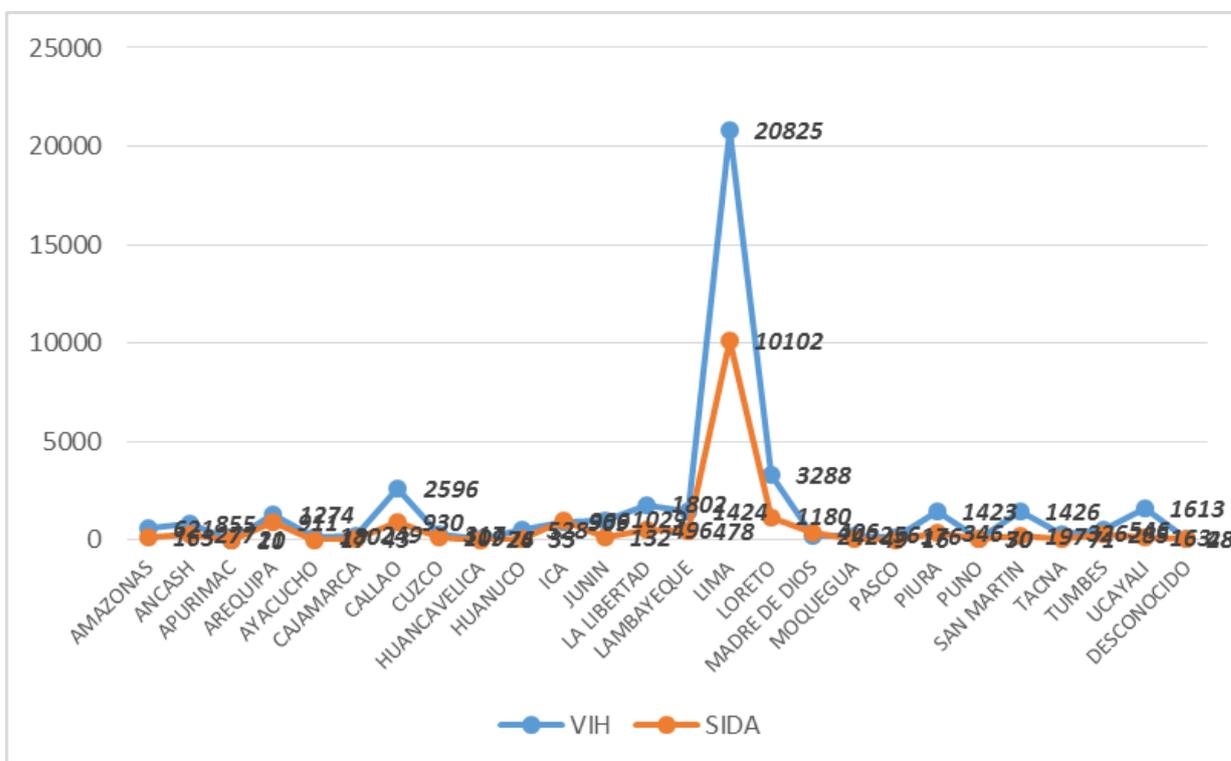
En la figura 3 se observa que del total de casos de VIH y SIDA por departamento en el periodo 1993-2003, existe mayor preponderancia de los casos de VIH sobre los casos de SIDA. Siendo los departamentos de Lima y Callao donde se aprecian más casos.

Tabla 7

Casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 2004-2015

2004-2015		
DEPARTAMENTOS	VIH	SIDA
AMAZONAS	621	163
ANCASH	855	277
APURIMAC	21	10
AREQUIPA	1274	911
AYACUCHO	180	17
CAJAMARCA	249	43
CALLAO	2596	930
CUZCO	317	109
HUANCAVELICA	76	24
HUANUCO	528	33
ICA	909	966
JUNIN	1029	132
LA LIBERTAD	1802	496
LAMBAYEQUE	1424	478
LIMA	20825	10102
LORETO	3288	1180
MADRE DE DIOS	242	406
MOQUEGUA	256	49
PASCO	176	16
PIURA	1423	346
PUNO	70	30
SAN MARTIN	1426	197
TACNA	326	71
TUMBES	546	285
UCAYALI	1613	163
DESCONOCIDO	48	28
PERU	42120	17462

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

Figura 4. Evolución de los casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 2004-2015

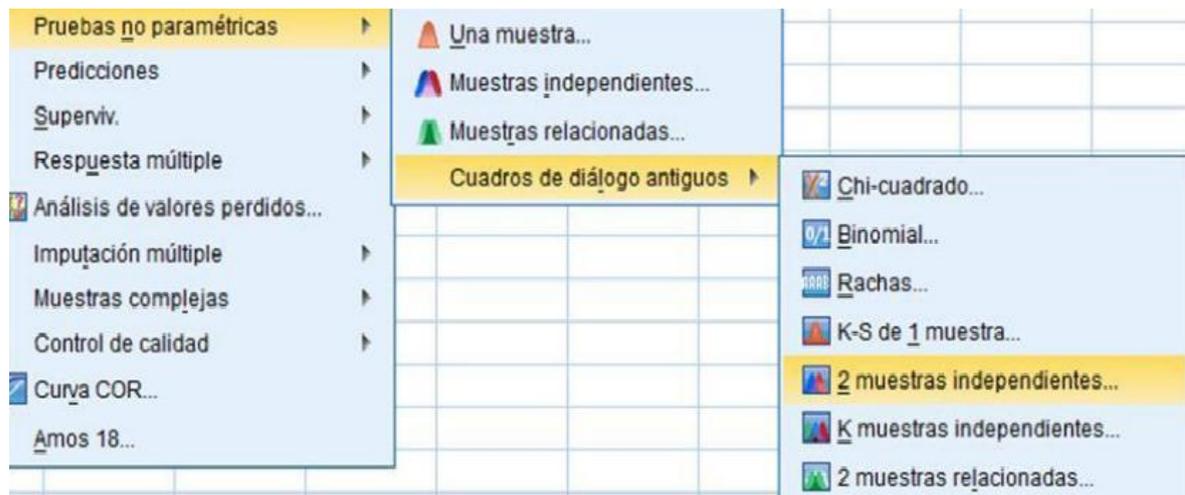
Interpretación:

En la figura 4 se observa que del total de casos de VIH y SIDA por departamento en el periodo 2004-2015, existe mayor preponderancia de los casos de VIH sobre los casos de SIDA. Siendo los departamentos de Lima y Callao donde se aprecian más casos.

Contrastación de la hipótesis

U de Mann-Whitney en SPSS

La prueba U de Mann-Whitney en el paquete estadístico SPSS se encuentra en el menú Analizar / Pruebas no paramétricas / Cuadros de diálogo antiguos / 2 muestras independientes.



Interpretación de resultados:

En primer lugar, se presenta una descripción de los grupos comparados, la suma de rangos y un valor que representa cual grupo tiene una mediana mayor, este dato es el rango promedio, que se obtiene de dividir la suma de rangos de cada grupo entre la cantidad de casos en el grupo.

En segundo lugar, se presentan los valores de la U de Mann-Whitney y de la razón z (ver datos en los óvalos), así como el nivel de significancia de la prueba, al haber planteado una hipótesis de dos colas se usa la significancia bilateral.

Si el nivel de significancia es menor o igual a 0.05 se tiene que rechazar la hipótesis nula.

A. Hipótesis General

- H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015
- H1: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

Tabla 8

Prueba de U de Mann-Whitney para diferencias de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

Estadísticos de contraste	
	Departamentos
U de Mann-Whitney	209,000
W de Wilcoxon	560,000
Z	-2,361
Sig. asintót. (bilateral)	0,018

a. Variable de agrupación:
Grupo_VIH_SIDA

Fuente: Elaboración en SPSS

Decisión: Como **p-sig.= 0.018* < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

B. Hipótesis específica 1

- H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992
- H1: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992

Tabla 9

Prueba de U de Mann-Whitney para diferencias de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992

Estadísticos de contraste^a	
	Departamentos
U de Mann-Whitney	213,000
W de Wilcoxon	564,000
Z	-2,297
Sig. asintót. (bilateral)	0,022

a. Variable de agrupación:
Grupo_VIH_SIDA

Fuente: Elaboración en SPSS

Decisión: Como **p-sig.= 0.022* < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992

C. Hipótesis específica 2

- H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003
- H1: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003

Tabla 10

Prueba de U de Mann-Whitney para diferencias de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003

Estadísticos de contraste	
	Departamentos
U de Mann-Whitney	280,000
W de Wilcoxon	631,000
Z	-1,062
<u>Sig. asintót. (bilateral)</u>	<u>0,288</u>

a. Variable de agrupación:
Grupo_VIH_SIDA

Fuente: Elaboración en SPSS

Decisión: Como **p-sig.= 0.288* >0.05**, no se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003

D. Hipótesis específica 3

- H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015
- H1: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015

Tabla 11

Prueba de U de Mann-Whitney para diferencias de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015

Estadísticos de contraste	
	Departamentos
U de Mann-Whitney	184,000
W de Wilcoxon	535,000
Z	-2,818
Sig. asintót. (bilateral)	0,005

a. Variable de agrupación:
Grupo_VIH_SIDA

Fuente: Elaboración en SPSS

Decisión: Como **p-sig.= 0.005* < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015

IV. Discusión

4.1. Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, Como $p\text{-sig.} = 0.022^* < 0.05$, se rechazó H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992; esto es, se observa que del total de casos de VIH y SIDA por departamento en el periodo 1983 - 1992, existe mayor preponderancia de los casos de VIH sobre los casos de SIDA. Siendo los departamentos de Lima y Callao donde se aprecian más casos.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, Como $p\text{-sig.} = 0.288^* > 0.05$, no se rechazó H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003; esto es, se observa que del total de casos de VIH y SIDA por departamento en el periodo 1993-2003, existe mayor preponderancia de los casos de VIH sobre los casos de SIDA. Siendo los departamentos de Lima y Callao donde se aprecian más casos.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, como $p\text{-sig.} = 0.005^* < 0.05$, se rechazó H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015; esto es, se observa que del total de casos de VIH y SIDA por departamento en el periodo 1983 - 2015, existe mayor preponderancia de los casos de VIH sobre los casos de SIDA. Siendo los departamentos de Lima y Callao donde se aprecian más casos.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, como $p\text{-sig.} = 0.018^* < 0.05$, se rechazó H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en

la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015.

Así mismo de los hallazgos encontrados, la presente investigación corrobora lo planteado por Lozano, (2013), puesto que coincide en afirmar que la educación es una de las defensas fundamentales con que contamos para enfrentar la propagación y las consecuencias del VIH/SIDA; una de las respuestas más importantes que podemos dar ante el avance del VIH/SIDA consiste en garantizar el acceso de las niñas a la educación primaria gratuita y obligatoria de calidad.; es así que el VIH/SIDA también debe ser uno de los componentes de la educación de calidad; por tanto ha quedado demostrado que la educación sobre el VIH/SIDA basada en la preparación para la vida activa que se imparte de la manera adecuada ayuda a los jóvenes a adoptar las actitudes y adquirir los conocimientos y las aptitudes necesarias para protegerse del VIH .

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Rivera, (2011), puesto que coincide en afirmar que la prevalencia de co-infección VIH/SIDA-VHB/C es de suma importancia para brindar a las personas la oportunidad de acceder a tratamiento adecuado y mejorar su calidad de vida; en este sentido con los resultados obtenidos se refleja la necesidad de llevar a cabo otras investigaciones con enfoque de determinación social que permitan finalmente llegar a conclusiones más sólidas en la generalidad de la población y así enfocar políticas y acciones de promoción y educación en salud hacia los grupos más vulnerables.

Así mismo de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Salas, (2015), puesto que coincide en afirmar que la adecuada comprensión y difusión de los factores de riesgo involucrados en la transmisión perinatal permitirá formular estrategias para reducir y finalmente prevenir la enfermedad pediátrica adquirida por esta vía; siendo así la mujer infectada con HIV y su hijo necesitan una monitorización estricta, un continuo seguimiento que pueda garantizar el mantenimiento de la salud; la prevención de la transmisión vertical debe estar destinada a que las mujeres en edad

reproductiva no adquieran la enfermedad y a aquellas que la padecen que desean embarazarse sean informadas sobre los riesgos de transmitir la infección a su hijo.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Tavera Mariela Del Pilar (2012), puesto que coincide en afirmar que el mantenimiento de relaciones sexuales con desconocidos es una situación de alto riesgo principalmente porque el corto tiempo de interacción no permitiría deducir la presencia del virus; lo que coincide a su vez por lo establecido por Valdez, (2012), puesto que en los últimos años se ha visto necesario mejorar la comprensión sobre la sexualidad de la población en general, así como la situación de discriminación y exclusión que viven algunas personas que eligen un opción sexual, ya que se ha identificado que éstas se acercan a los servicios de salud públicos cuando su salud está muy deteriorada debido al VIH-SIDA, siendo que es obligación del estado su atención.

En este sentido, de las diversas políticas públicas implementadas, se tiene que del total de casos de VIH y SIDA por departamento en el periodo 1983 - 2015, existe mayor preponderancia de los casos de VIH sobre los casos de SIDA. Siendo los departamentos de Lima y Callao donde se aprecian más casos.

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primera:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 1, demuestra que si existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992
- Segunda:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 2, demuestra que no existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003
- Tercera:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 3, demuestra que SI existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015
- Cuarta:** La presente investigación en cuanto al objetivo general, demuestra que si existe diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

- Primera:** Respecto al VIH; considerando que la educación es una de las defensas fundamentales con que contamos para enfrentar la propagación y las consecuencias del VIH/SIDA (UNICEF); una de las respuestas más importantes que podemos dar ante el avance del VIH/SIDA consiste en garantizar el acceso de las niñas a la educación primaria gratuita y obligatoria de calidad. Y el VIH/SIDA también debe ser uno de los componentes de la educación de calidad. Ha quedado demostrado que la educación sobre el VIH/SIDA basada en la preparación para la vida activa que se imparte de la manera adecuada ayuda a los jóvenes a adoptar las actitudes y adquirir los conocimientos y las aptitudes necesarias para protegerse del VIH .
- Segunda:** Respecto al SIDA; es importante que el estado potencia lo establecido en la Ley 26626, puesto que toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a la atención médica integral y a la prestación previsional que el caso requiera; en tal sentido es importante prever que: a) El Estado debe brindar dichos servicios a través de las instituciones de salud donde tenga administración, gestión o participación directa i indirecta; y, b) Dentro del régimen privado los derechos de atención médica integral de seguros se harán efectivos cuando se trate de obligaciones contraídas en una relación contractual.

VII Referencias Bibliográficas

Referencias Bibliográficas

- Beltran, E. (2015). Muestreo No Probabilístico.
- Finol, L. (2010). Diseño de investigación: Una aproximación fundamental. México: Ariel, S.A.
- Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. (5a ed.). México: Mc. Graw-Hill. Interamericana.
- Herrera, J. (2010). Selección de riesgo en el Seguro de Salud. Universidad de Barcelona.
- Hochman y Montero, (1986) La técnica del fichaje en el procesamiento de la información.
- Jacobo, J. (2011). Análisis de la varianza de un factor (ANOVA) Tests a posteriori. Universidad de Alicante. Departamento de Ciencias del Mar y Biología Aplicada.
- Lozano, Lider. (2013). Prevención del VIH y Sida en la formación de los estudiantes de primero, segundo y tercero bachillerato de secundaria de los colegios del Cantón Urdaneta de la Provincia De Los Ríos Período 2012 – 2013. Universidad De Guayaquil Facultad Piloto De Odontología Escuela De Postgrado “Dr. José Apolo Pineda”. Ecuador.
- Ministerio de Salud (2006). Plan estratégico multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS y VIH / sida en el Perú.
- Ministerio de Salud (2014). Norma técnica de salud para la prevención de la transmisión madre-niño del VIH y la SÍFILIS.
- Ministerio de Salud (2015). Plan multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH y sida, 2015 – 2019.
- Ministerio de Salud (2016). Minsa actualiza aspectos preventivos y de diagnóstico temprano en atención de las personas con VIH.
- Ministerio de Salud (2016). Tu Previenes.
- OMS (2016). VHI/SIDA. Organización Mundial de la salud.
- OMS (2016). VIH/SIDA.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación

clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños.

Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016

Quezada, N. (2010). Metodología de la Investigación-Estadística aplicada a la Investigación. Empresa Editora Macro Lima Perú.

RAE (2016). SIDA.

Reza, F. (2011). Ciencia, Metodología e investigación. México: Logman, 1997.

Rivera, Diana (2011). Prevalencia de la Co-infección VIH/SIDA-Hepatitis Viral B/C y los determinantes sociales en usuarios del CAPASITS del Hospital “Dr. Luis F. Nachón”, Xalapa, Ver. Mexico.

Robles, M. (2010). Metodología de la investigación: Una discusión necesaria en Universidades Zulianas. Universidad Rafael Beloso Chapín.

Salas, C. (2015). Factores de riesgos en la exposición perinatal del virus inmunodeficiencia humana “VIH”. A realizarse en el hospital especializado “Mariana De Jesús” de enero del 2014 a diciembre del 2014. Ecuador: Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Medicina.

Tavera Mariela Del Pilar (2012). Representaciones del VIH/Sida y percepción de riesgo en adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Torres, B. (2007). Metodología de la Investigación Científica. Perú. Fondo Editorial Universidad San Marcos

UNICEF (2016). Diagnóstico VIH/SIDA.

Valdez, Bettina. (2012). Análisis de la gestión social y capacidad organizacional de la ONG IMPACTA para atender a la población más vulnerable de adquirir VIH mediante el Programa de Atención Médica Periódica. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: EVALUACIÓN COMPARATIVA DE LOS CASOS DE VIH-SIDA EN UN CONTEXTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL PERÚ 1983-2015						
AUTOR: Br. Deysi Raquel Guzmán De Soca						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992?</p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003?</p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992</p> <p>Determinar la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003</p> <p>Determinar la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-1992.</p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1993-2003.</p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 2004-2015.</p>	Variable 1: VIH-SIDA			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos
			VIH	N° Casos	-	-
			SIDA	N° Casos		
			Variable interviniente: Periodo			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos
			Grupo 1	1983-1992	-	-
			Grupo 2	1993-2003		
			Grupo 3	2004-2015		

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: BÁSICO</p> <p>Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido práctico. Tamayo (2010, p. 8).</p> <p>NIVEL: Descriptivo Comparativo</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>El diseño no experimental, de corte transeccional, según Hernández. (2010, p.149), se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.</p>	<p>POBLACIÓN: 61,148 VIH y 33,577 SIDA casos en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Considera el total de la Población</p> <p>Enfoque de la Investigación: Cuantitativo</p>	<p>Variable 1: VIH-SIDA</p> <p>Técnica: Fichaje</p> <p>Instrumentos: Registro de Estadísticas</p> <p>Autor: MINSA</p> <p>Año: 1983-2015.</p> <p>Monitoreo: Marzo 2017 Ámbito de Aplicación: Perú Forma de Administración: Directa</p>	<p>DESCRIPTIVA: De distribución de frecuencia, tablas de contingencia, figuras</p> <p>DE PRUEBA:</p> <p>Prueba hipótesis: Para Torres (1997) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” (p. 129)</p>

ANEXO 2**INSTRUMENTOS****FICHA DE REGISTRO ESTADÍSTICO**

Años/Estadísticas

DEPARTAMENTOS	VIH	SIDA
AMAZONAS		
ANCASH		
APURIMAC		
AREQUIPA		
AYACUCHO		
CAJAMARCA		
CALLAO		
CUZCO		
HUANCAVELICA		
HUANUCO		
ICA		
JUNIN		
LA LIBERTAD		
LAMBAYEQUE		
LIMA		
LORETO		
MADRE DE DIOS		
MOQUEGUA		
PASCO		
PIURA		
PUNO		
SAN MARTIN		
TACNA		
TUMBES		
UCAYALI		
DESCONOCIDO		
PERU		

ANEXO 3
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO FICHA DE REGISTRO ESTADISTICO VIH/SIDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
1	<p>ANEXO 2</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>FICHA DE REGISTRO ESTADÍSTICO</p> <p>Años Estadísticas</p> <p>DEPARTAMENTOS</p> <p>AMAZONAS</p> <p>ANCASSH</p> <p>APURIMAC</p> <p>AREQUIPA</p> <p>AYACUCHO</p> <p>CAJAMARCA</p> <p>CHILCO</p> <p>CHUCABAMBA</p> <p>HUANCAYELICA</p> <p>HUANUCO</p> <p>ICA</p> <p>JUNIN</p> <p>LA LIBERTAD</p> <p>LAMBAYEQUE</p> <p>LIMA</p> <p>LORETO</p> <p>MADRE DE DIOS</p> <p>MIGUELENA</p> <p>PIURA</p> <p>PUNO</p> <p>SAN MARTIN</p> <p>TACNA</p> <p>TUMBES</p> <p>UCAYALI</p> <p>DESCONOCIDO</p> <p>PERU</p>	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 12 de Diciembre del 2016

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS DNI 947488277
 Especialidad del evaluador: ADMINISTRACIÓN



¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna al enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensio

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO FICHA DE REGISTRO ESTADISTICO VIH/SIDA

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias	
		SI	No	SI	No	SI	No		
1	<p>ANEXO 2</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>FICHA DE REGISTRO ESTADÍSTICO</p> <p>Alfabetización</p> <p>DEPARTAMENTOS</p> <p>AMAZONAS</p> <p>ANCASH</p> <p>APURIMAC</p> <p>AREQUIBA</p> <p>AYACUCHO</p> <p>CALAMARCA</p> <p>CALLAO</p> <p>CUZCO</p> <p>HUANCAVELICA</p> <p>HUANUCO</p> <p>ICA</p> <p>JUNIN</p> <p>LA LIBERTAD</p> <p>LAMBAYEQUE</p> <p>LIMA</p> <p>MORONA BASH</p> <p>MADRE DE DIOS</p> <p>MOLLESEIA</p> <p>PASCO</p> <p>PIURA</p> <p>PUNO</p> <p>SAN MARTIN</p> <p>TACNA</p> <p>TUMBEES</p> <p>UCAYALI</p> <p>DESCONOCIDO</p> <p>PERU</p>	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 12 de Diciembre del 2016

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. JORGE RAFAEL DIAZ DUMONT DNI 08698815

Especialidad del evaluador: ING. INDUSTRIAL.



1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
 3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO FICHA DE REGISTRO ESTADISTICO VIH/SIDA

N°	DIMENSIONES / Items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
1	<p align="center">ANEXO 2</p> <p align="center">INSTRUMENTOS</p> <p align="center">FICHA DE REGISTRO ESTADISTICO</p> <p align="center">Antes Estadísticas</p> <p>DEPARTAMENTOS</p> <p>AMAZONAS</p> <p>ANCASH</p> <p>AREQUIPA</p> <p>AYACUCHO</p> <p>CALAMARCA</p> <p>CALLAO</p> <p>CUZCO</p> <p>HUANCAVELICA</p> <p>HUANUCO</p> <p>ICA</p> <p>JUNIN</p> <p>LA LIBERTAD</p> <p>LAMBAYEQUE</p> <p>LIMA</p> <p>LORETO</p> <p>MADRE DE DIOS</p> <p>MOQUEGUA</p> <p>PASCO</p> <p>PILIRIA</p> <p>PUÑO</p> <p>SAN MARTIN</p> <p>TACNA</p> <p>TUMBES</p> <p>UCAYALI</p> <p>DESCONOCIDO</p> <p>PERU</p>	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 12 de Diciembre del 2016

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. CARLOS WENCESLAO SOTELO ESTACIO DNI 18168818
 Especialidad del evaluador: DOCTOR TEMÁTICO ODONTOLOGO



¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 4
CONTRASTE DE NORMALIDAD

ANEXO A

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la Normalidad de los casos de VHI en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

		1983-1992	1993-2003	2004-2015	1983-2015
N		26	26	26	26
Parámetros normales ^{a,b}	Media	39,9231	691,9231	1620,0000	2351,8462
	Desviación típica	162,74641	2069,88931	4003,01369	6221,81324
Diferencias extremas	más Absoluta	,441	,422	,366	,390
	Positiva	,441	,422	,366	,390
	Negativa	-,403	-,371	-,345	-,355
Z de Kolmogorov-Smirnov	2,247	2,149	1,869	1,990	
Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000	,002	,001	

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Fuente: Elaboración en SPSS

Hipótesis

H₀: Los casos de VHI en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015 siguen una distribución normal.

H₁: Los casos de VHI en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015 no siguen una distribución normal.

Decisión: Como **p-sig* < 0.05**, se rechaza H₀ y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que Los casos de VHI en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015 no siguen una distribución normal.

ANEXO B

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la Normalidad de los casos de SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

		1983-1992	1993-2003	2004-2015	1983-2015
N		26	26	26	26
Parámetros normales ^{a,b}	Media	90,0769	529,8077	671,6154	1291,5000
	Desviación típica	343,42649	1729,76979	1953,40294	4018,90489
Diferencias extremas	más Absoluta	,423	,434	,367	,391
	Positiva	,423	,434	,363	,391
	Negativa	-,397	-,383	-,367	-,377
Z de Kolmogorov-Smirnov	2,157	2,213	1,873	1,994	
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,000	,002	,001

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Fuente: Elaboración en SPSS

Hipótesis

H₀: Los casos de SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015 siguen una distribución normal.

H₁: Los casos de SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015 no siguen una distribución normal.

Decisión: Como $p\text{-sig}^* < 0.05$, se rechaza H₀ y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que Los casos de SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015 no siguen una distribución normal.

ANEXO 5
ARTÍCULO CIENTÍFICO

ANEXO 5
ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú 1983-2015.

2. AUTOR

Deysi Raquel Guzmán De Soca

deysi.gz@hotmail.com

Estudiante del Programa de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

3. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015; la población está dada por 61,148 VIH y 33,577 SIDA casos en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015, la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: VHI-SIDA.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de Registro Estadístico de casos VIH/SIDA, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015..

4. PALABRAS CLAVE

VIH-SIDA.

5. ABSTRACT

The present research had as general objective to determine the comparative evaluation of the cases of HIV-AIDS in a context of Public Policies in Peru in the period 1983-2015; The population is given by 61,148 HIV and 33,577 AIDS cases in a context of

Public Policies in Peru in the period 1983-2015, the sample I consider the entire population, in which has been used the variable: HIV-AIDS.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: Statistical Record of HIV / AIDS, whose results are graphically and verbatim.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that: There are significant differences in the comparative evaluation of the cases of HIV-AIDS in a context of Public Policies in Peru in the period 1983-2015.

6. KEYWORDS

HIV-AIDS.

7. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015; la población está dada por 61,148 VIH y 33,577 SIDA casos en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015 en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015, la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: VIH-SIDA

VIH

Según Ministerio de Salud (2016, p.2). “Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana que ocasiona el SIDA y que ataca al organismo destruyendo las defensas del cuerpo, dejando a la persona vulnerable a varias infecciones y enfermedades”.

SIDA

SIDA según la OMS (2016), “es la fase final que atraviesa una persona infectada por VIH” (p.1). Igualmente según el Ministerio de Salud (2016, p.2). “Es la etapa avanzada de la infección por VIH en la que se han debilitado las defensas del cuerpo y se manifiestan diversas enfermedades”

METODOLOGÍA

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de Registro Estadístico del Pliego de Transferencias SIS, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

8. RESULTADOS

Describen narrativamente los hallazgos del estudio como el análisis estadístico e interpretación de datos y la prueba de hipótesis.

Hipótesis General

H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

H1: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

Tabla 8

Prueba de U de Mann-Whitney para diferencias de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015

Estadísticos de contraste ^a	
	Departamentos
U de Mann-Whitney	209,000
W de Wilcoxon	560,000
Z	-2,361
Sig. asintót. (bilateral)	,018

a. Variable de agrupación:
Grupo_VIH_SIDA

Fuente: Elaboración en SPSS

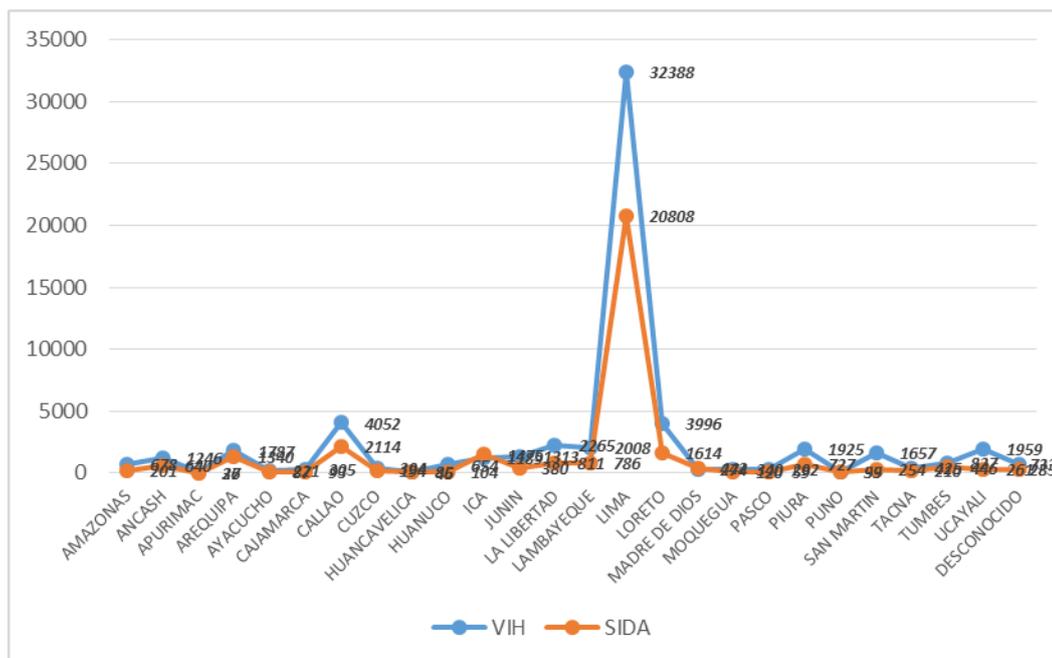
Decisión: Como **p-sig.= 0.018* < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VHI-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015.

Tabla 4

Casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1983-2015

1983-2015		
DEPARTAMENTOS	VIH	SIDA
AMAZONAS	678	201
ANCASH	1246	640
APURIMAC	36	27
AREQUIPA	1787	1340
AYACUCHO	221	87
CAJAMARCA	305	93
CALLAO	4052	2114
CUZCO	394	194
HUANCAVELICA	85	46
HUANUCO	654	104
ICA	1189	1475
JUNIN	1313	380
LA LIBERTAD	2265	811
LAMBAYEQUE	2008	786
LIMA	32388	20808
LORETO	3996	1614
MADRE DE DIOS	274	442
MOQUEGUA	340	120
PASCO	292	59
PIURA	1925	727
PUNO	99	55
SAN MARTIN	1657	254
TACNA	425	210
TUMBES	827	446
UCAYALI	1959	261
DESCONOCIDO	733	285
PERU	61148	33577

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

Figura 1. Evolución de los casos de VIH y SIDA según departamentos del Perú, periodo 1983-2015

Interpretación:

En la figura 1 se observa que del total de casos de VIH y SIDA por departamento en el periodo 1983 - 2015, existe mayor preponderancia de los casos de VIH sobre los casos de SIDA. Siendo los departamentos de Lima y Callao donde se aprecian más casos.

9. DISCUSIÓN

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, como $p\text{-sig.} = 0.018^* < 0.05$, se rechazó H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015.

Así mismo de los hallazgos encontrados, la presente investigación corrobora lo planteado por Lozano, (2013), puesto que coincide en afirmar que la educación es una de las defensas fundamentales con que contamos para enfrentar la propagación y las consecuencias del VIH/SIDA; una de las respuestas más importantes que podemos dar ante el avance del VIH/SIDA consiste en garantizar el acceso de las niñas a la educación primaria gratuita y obligatoria de calidad.; es así que el VIH/SIDA también debe ser uno de

los componentes de la educación de calidad; por tanto ha quedado demostrado que la educación sobre el VIH/SIDA basada en la preparación para la vida activa que se imparte de la manera adecuada ayuda a los jóvenes a adoptar las actitudes y adquirir los conocimientos y las aptitudes necesarias para protegerse del VIH .

10. CONCLUSIONES

La presente investigación en cuanto al objetivo general, demuestra que no existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú en el periodo 1983-2015.

11. REFERENCIAS

OMS (2016). VIH/SIDA. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños. Recuperado de:
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DEFINICION_ESTADIFICACION2.pdf

Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016

DECLARACIÓN JURADA**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Deysi Raquel Guzmán De Soca (X), egresado (), docente (), del Programa de Doctorado en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 32405010, con el artículo titulado: “Evaluación comparativa de los casos de VIH-SIDA en un contexto de Políticas Públicas en el Perú 1983-2015”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 15 de diciembre de 2016

.....
Deysi Raquel Guzmán De Soca

DNI N°. 32405010